

TRANSICIÓN EN SALUD MENTAL: EL PASO DE LOS PROGRAMAS INFANTOJUVENILES A LOS SERVICIOS DE ADULTOS

Izquierdo Pérez, Sara y Sanz Velasco, Natalia. CSM Tetuán.



La adolescencia supone una etapa crucial del desarrollo evolutivo que implica la preparación para asumir roles adultos a través de un proceso de separación-individuación dentro del contexto social. En este proceso se incluyen cambios institucionales como los condicionados por la organización formal de nuestro sistema sanitario público.

Se denomina **transición** al proceso de preparar, planificar y traspasar a los pacientes de los equipos de niños a los de adultos. Se trata de un concepto más complejo que el mero momento de cambio, al cual nos referimos como **transferencia**.

Siguiendo el modelos de otras especialidades, las guías clínicas de Psicología Clínica y Psiquiatría Infanto-juvenil destacan la importancia de promover una adecuada **continuidad de cuidados** de los pacientes, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de esta etapa evolutiva.

En esta línea, el proceso de transición se ha identificado como **objetivo a mejorar**.⁽¹⁾

ADOLESCENCIA ⁽²⁾

- Factor de riesgo para la salud mental: 13-25 años como periodo de predilección para aparición de psicopatología.
- Dificultad para especificar final de fase adolescente.
- Desaparición de ritos de transición sociales.

Vs

ORGANIZACIÓN SANITARIA

- Los servicios públicos de Salud Mental establecen los 18 años como la edad de referencia para finalizarse la atención dentro de los equipos infantojuveniles y pasar a ser atendidos como adultos.
- ¿Cómo organizar el trasvase de pacientes cuidando que no se pierda la continuidad asistencial y adaptándonos a las particularidades de esta etapa de desarrollo?



ASPECTOS RELEVANTES EN LA PUESTA EN MARCHA DEL PROCESO DE TRANSICIÓN

Posibilidad de formalizar el proceso en un protocolo

Preparación del paciente y su familia

Vías de comunicación y coordinación directas con los profesionales receptores

Flexibilidad e individualización (contemplar hitos vitales, estabilidad psicopatológica, etc)

Facilitadores: citas conjuntas, "trabajador eslabón"

Clarificar los aspectos organizativos y administrativos

OBSTÁCULOS ⁽³⁾

Relaciones terapéuticas prolongadas

Diferentes modelos de cuidado infantil/ adulto

Nivel de madurez y comprensión del joven

Resistencias del paciente y la familia

Falta de formación de los terapeutas de adultos en clínica del adolescente

Estresores familiares

Déficits coordinación

Falta de apoyo institucional.

El cambio al dispositivo de atención adulta supondrá cerrar un proceso terapéutico y generar una nueva alianza, implicando el nuevo encuadre una mayor autonomía para el paciente y un cambio en el rol de la familia respecto al tratamiento.

Es recomendable realizar un trabajo de recapitulación enfatizando los logros y recursos del paciente y discutiendo los objetivos que no han sido alcanzados en la terapia.

La organización sanitaria introduce una importante discontinuidad en la provisión de cuidados en una etapa de riesgo donde la continuidad es especialmente necesaria. Los estudios muestran déficits en la planificación, protocolización y ejecución de las transiciones, siendo precisas mejoras sustanciales con el objetivo de atender mejor a las necesidades de nuestros pacientes jóvenes. ⁽³⁾

Referencias

- (1) Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente. Cátedra de Psiquiatría infantil UCM. Fundación Alicia Koplowitz. 2014
- (2) Jeammet Ph.: "Psicopatología de la adolescencia". En Psicopatología del niño y del adolescente. Rodríguez Sacristan J. (ed). Universidad de Sevilla. Secretariado de publicaciones. 1995.
- (3) Transition from CAMHS to Adult Mental Health Services (TRACK): A Study of Service Organisation, Policies, Process and User and Carer Perspectives. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation programme 2010 SP Singh