

Aixandri, Núria
Ayala Cuevas, Beatriz
Azpiri, Miriam
Barahona, Nieves
Boullón Gómez, Alejandra
Brun, Josep M^a
Burillo Gonzalvo, María
Cabús, Gemma
Cruz, Daniel
Dangerfield, Mark
Estalayo Hernández, Ángel
Feduchi, Luis
García Rubio, María José
Garran, Encarni
González Serrano, Fernando
Gordo, Leire
Jorquera, Cristina
Martínez Pampliega, Ana
Merino, Laura
Mirabent Junyent, Vinyet
Morer Bamba, Bárbara
Montserrat Femenia, Alicia
Moreno García, M^a Victoria
Muñoz Guillén, Mayte
Olives, Susanna
Panera, Consuelo
Risco Lázaro, Ana
Rodríguez, María Irene
Rodríguez Ochoa, Olga
Solana, Begoña
Vaccari, Francisco

N.º 63
1º semestre

2017

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (Paris)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)
Mercè Mabres Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (París)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Remei Tarragò Riverola Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

Dialogando con Luis Feduchi sobre Hospitales de Día de adolescentes <i>Luis Feduchi (entrevistado por Daniel Cruz)</i>	9
Retos creativos en las psicoterapias con niños y adolescentes adoptados <i>Alicia Monserrat Femenia y Mayte Muñoz Guillén</i>	17
Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la infancia <i>Mark Dangerfield</i>	29
Los padres de adolescentes adoptados en el trabajo clínico. Fantasías, inquietudes y conflictos <i>Vinyet Mirabent Junyent</i>	49
Programa AGIRA (2007-2015): Números para una reflexión <i>Josep M^a Brun, Núria Aixandri y Susanna Olives</i>	63
El sentido de la vida en universitarios españoles <i>M^a Victoria Moreno García, Ana Risco Lázaro y Nieves Barahona</i>	75
El duelo perinatal por muerte gestacional tardía <i>Bárbara Morer Bamba, Beatriz Ayala Cuevas, Alejandra Boullón Gómez, María Burillo Gonzalvo y María José García Rubio</i>	85
Desarrollo del programa de atención específica a los trastornos mentales graves infantiles en la red de salud mental de Bizkaia <i>Begoña Solana, Cristina Jorquera, Consuelo Panera, Encarni Garran, Francisco Vaccari, María Irene Rodríguez, Miriam Azpiri y Gemma Cabús</i>	91
Abordaje terapéutico de adolescentes con graves problemas de conducta en un centro de menores. Evolución de un caso <i>Olga Rodríguez Ochoa, Ángel Estalayo Hernández y Fernando González Serrano</i>	101
Egokitzen infantil: Análisis de la eficacia de un programa de intervención grupal con hijos/as de padres/madres divorciados <i>Leire Gordo, Laura Merino y Ana Martínez Pampliega</i>	113

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@seypna.com

Página Web: <http://www.seypna.com/revista-seypna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Talking with Luis Feduchi about Day Care Units for adolescents <i>Luis Feduchi (interviewed by Daniel Cruz)</i>	9
Creative challenges in psychotherapies with adopted children and adolescents <i>Alicia Monserrat Femenia y Mayte Muñoz Guillén</i>	17
Mentalization-based treatment (MBT-A) contributions for adolescents who have suffered adversity in childhood <i>Mark Dangerfield</i>	29
Parents of adopted adolescents in clinical work: Fantasies, worries, and conflicts <i>Vinyet Mirabent Junyent</i>	49
AGIRA Program (2007-2015): Numbers for reflection <i>Josep Ma Brun, Núria Aixandri y Susanna Olives</i>	63
The meaning of life in Spanish university students <i>Ma Victoria Moreno García, Ana Risco Lázaro y Nieves Barahona</i>	75
Perinatal bereament for late gestational loss <i>Bárbara Morer Bamba, Beatriz Ayala Cuevas, Alejandra Boullón Gómez, María Burillo Gonzalvo y María José García Rubio</i>	85
Development of the specific attention program for children's serious mental disorders in the mental health network of Bizkaia <i>Begoña Solana, Cristina Jorquera, Consuelo Panera, Encarni Garran, Francisco Vaccari, Maria Irene Rodriguez, Miriam Azpiri y Gemma Cabús</i>	91
Therapy for adolescents with severe conduct disorders in a young residential center. A case evolution <i>Olga Rodríguez Ochoa, Ángel Estalayo Hernández y Fernando González Serrano</i>	101
Egokitzen infantil: The efficacy analysis of a group intervention program for children of divorced parents <i>Leire Gordo, Laura Merino y Ana Martínez Pampliega</i>	113

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA A LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES INFANTILES EN LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

DEVELOPMENT OF THE SPECIFIC ATTENTION PROGRAM TO CHILDREN'S SERIOUS MENTAL DISORDERS IN THE MENTAL HEALTH NETWORK OF BIZKAIA

Begoña Solana*, Cristina Jorquera**, Consuelo Panera***, Encarni Garrán****,
Francisco Vaccari*****, María Irene Rodríguez*****, Miriam Azpiri*****,
y Gemma Cabús*****

RESUMEN

Se describe el diseño y puesta en marcha de un programa de tratamiento ambulatorio intensivo, dirigido a niños afectados de trastorno mental grave. Asimismo se explicitan las intervenciones clínicas, la necesidad del trabajo en red y la coordinación estructurada con otros servicios e instituciones. Se constata el beneficio de dicho programa tanto en una mejor atención a los afectados como en un aprovechamiento más eficiente de los recursos del Sistema Sanitario.

Palabras clave: Trastorno Mental Grave (TMG). Tratamiento ambulatorio intensivo y específico. Intervención precoz. Atención integral. Coordinación interdisciplinar e interinstitucional.

ABSTRACT

Design and implementation of an intensive outpatient treatment program, aimed at children with severe mental disorder is described. Clinical interventions, the need for networking and structured coordination with other services and institutions are also explicitated. Benefits are found both for better care for those affected and also for better use of the resources of the health system.

Key words: Severe Mental Disorder (SMD). Child population. Specific intensive outpatient treatment. Early intervention. Comprehensive care. Interdisciplinary and interagency coordination.

* Psiquiatra (CSMNA Uribe)
** Psicóloga (Investigadora Proyecto Etorbizi)
*** Psicóloga Clínica. (CSMNA Bilbao)
**** Psiquiatra (CSMNA Bilbao)
***** Psiquiatra (CSMNA Uribe)
***** Psiquiatra (CSMNA Galdakao)
***** Psicóloga Clínica. CSMNA Galdakao)
***** Psiquiatra (CSMNA Urban-Barakaldo)
E-mail: MARIABEGONA.SOLANAAZURMENDI@OSAKIDETZA.EUS

INTRODUCCIÓN

Los aspectos preventivos en la primera infancia son una de las mayores preocupaciones desde la instauración de los equipos de salud mental y nadie duda de la necesidad de detección e intervención precoz en los trastornos mentales en estas edades, especialmente en los de mayor gravedad. Dentro de los trastornos mentales considerados como graves en la infancia, se incluyen los trastornos del espectro autista (TEA) o trastornos generalizados del desarrollo (TGD), psicosis de inicio en la infancia y otros trastornos afectivos o del vínculo. Son trastornos que afectan de forma severa y global desde edades tempranas al desarrollo de las funciones psíquicas, en particular a sus capacidades cognitivas, de comunicación, relación y adaptación. Son altamente invalidantes y se consideran potencialmente crónicos por estar insertados en la estructura psíquica. Además, implican un alto grado de sufrimiento personal y familiar, consumiendo un volumen considerable de recursos socio-sanitarios a lo largo de su vida, presentando un nivel significativo de comorbilidad. Por todo ello, requieren una atención que debe ser precoz, intensiva e integral, además de continuada en el tiempo.

ANTECEDENTES

A pesar de que la atención a los trastornos mentales graves (en adelante TMG) en la infancia se considera prioritaria en todos los planes de Salud Mental, en la práctica no reciben la dedicación y dotación de recursos necesarios, existiendo importantes desigualdades entre las diferentes CCAA.

Hasta Enero de 2011, en la CAPV (como en la mayor parte del Estado) la atención que se proporcionaba a estos casos era escasa e inespecífica. Concretamente en Bizkaia quedaba diluida entre el resto de las patologías atendidas en los Centros de Salud Mental para Niños y Adolescentes (CSMNA) y en otros casos delegada a la atención clínica ofertada por una Asociación de familiares (APNABI), existiendo un déficit de coordinación con el resto de los recursos (Pediatria, Neuropediatria, Atención Temprana, Educación, Servicios Sociales).

NECESIDAD DE UN PROGRAMA ESPECÍFICO

El tratamiento de los niños con trastorno mental grave requiere de intervenciones complejas debido por una parte a la gravedad de la psicopatología y por otra, a la necesidad de participación de diversos agentes, tanto sanitarios como educativos y sociales, con los que es

imprescindible la coordinación, con la laboriosidad que conlleva la pertenencia a diferentes Administraciones.

Conscientes de esta necesidad, en enero de 2011 la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB) inició la implantación de un Programa ambulatorio de atención específica a los Trastornos mentales graves infantiles (TMG) en cada una de las cuatro comarcas sanitarias (Bilbao, Interior, Margen derecha y Margen Izquierda). Para ello se dotó de personal especializado adscrito a dichos programas, con seis facultativos en total (Figura 1). La franja de atención es de los 0 a 10 años y la estancia prevista en el programa es de dos años. Quedan excluidos los cuadros autísticos poco movilizables, los retrasos mentales, las patologías deficitarias y trastornos del desarrollo derivados de patologías orgánicas. La derivación es realizada por los pediatras, neuropediatras y los facultativos de Salud Mental (Hospital, CSMNA). La filosofía asistencial de estos programas contempla una visión integral del niño y un trabajo multidisciplinar en red. La atención a las familias es uno de los pilares fundamentales. Al alta, la mayoría de los pacientes pasan a ser atendidos en el programa general del CSMNA y en casos excepcionales se derivan a otros recursos específicos.

Con la creación del programa TMG se trata de dar una atención precoz, intensiva, integral y específica a estas patologías. Existe consenso en que la atención precoz mejora el pronóstico y minimiza el riesgo de evolución deficitaria a nivel cognitivo y social. La detección precoz permite, además, una temprana planificación de las necesidades asistenciales del niño (clínicas, educativas y sociales) y de la familia, lo que va a redundar en una disminución del sufrimiento de ambos.

Entre los objetivos de dichos programas se incluye la valoración diagnóstica y las intervenciones terapéuticas



Figura 1

(individual, grupal y familiar) así como la coordinación entre los diferentes sistemas.

DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA

Ante la ausencia de experiencias previas en nuestro entorno y la necesidad de homogeneizar en lo posible los protocolos y acciones necesarias para un óptimo aprovechamiento de los recursos, a partir de 2013 se iniciaron una serie de reuniones de consenso entre los cuatro equipos.

Al mismo tiempo, Etorbitzi (Fundación Vasca para la Innovación Sanitaria) publicó una convocatoria de financiación de proyectos de investigación que incluyeran una atención integrada, multidisciplinar, e interinstitucional, hacia patologías de carácter crónico. Presentado nuestro proyecto de programa específico, fue aceptado, lo que supuso un impulso a su desarrollo. Los objetivos que se plantearon fueron los siguientes:

1. **Protocolizar y unificar el funcionamiento del Programa en las cuatro comarcas sanitarias.**
2. **Informatizar los protocolos y documentos a utilizar.**
 - a. Protocolo de derivación interna (del CSMNA al Programa TMG).
 - b. Plan de Atención Individual Informatizado (PAI).

Durante el proceso de diseño de la plantilla del PAI se valoraron algunas de las escalas psicopatológicas existentes ya validadas, como la Riviere (enfocada a cuadros de autismo primarios precoces, o tipo Kanner) o la escala británica HoNosca (Health of the Nation Outcome Scales in Childs and Adolescent) entre otras, que no resultaban adecuadas para el perfil de los pacientes a atender, por lo que se optó por la elaboración de una escala de evaluación propia, siendo conscientes de las limitaciones que esto conlleva. El PAI fue elaborado en colaboración con el Departamento de Calidad de la Red de Salud Mental de Bizkaia y se incluyó como plantilla en la Historia Clínica informatizada (Osabide Global) de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

- c. Modelo de Informe de Alta.

3. **Protocolizar la coordinación funcional entre los distintos sistemas: Sanitario, Educativo y Social.**

a. SANITARIO

Pediatría. Se mantuvieron reuniones periódicas con los pediatras de las distintas zonas, enfatizando la importancia de la detección lo más precoz posible de las alteraciones en el desarrollo psicoafectivo del niño. Las consultas pediátricas y el programa de seguimiento del niño sano son el lugar privilegiado para ello. La escala más utilizada en nuestro medio en el programa de seguimiento del niño sano es la Haizea-Llevant, que permite explorar el desarrollo cognitivo, social y motor-manipulativo. Especialmente relevante es la detección precoz de los trastornos tempranos del desarrollo (TGD, autismo, psicosis, trastornos de la vinculación). De ahí la importancia de conocer los factores de riesgo psicopatológico y las señales de alarma (Figura 2). Se acordaron los criterios de actuación ante la observación de los mismos, bien intensificando el seguimiento en pediatría, solicitando una interconsulta al CSMNA o la derivación al programa TMG para valoración en los casos de mayor gravedad.

Dentro de las escalas de cribado de TEA, la más recomendable es el M-CHAT, una herramienta útil y de fácil aplicación (5 minutos). Es una escala autoadministrada que los padres pueden responder en casa o en la consulta y está diseñada para niños entre 16 y 30 meses. El M-CHAT resulta positivo cuando se fallan 3 de los 23 ítems o 2 de los 6 considerados claves (los que valoran la atención compartida). La sensibilidad y especificidad para el cribado de TEA es alta aunque se dan falsos positivos, que conviene confirmar en una entrevista más exhaustiva con los padres. A pesar de ello, la ventaja de esta prueba es que en muchos de los niños que finalmente no son diagnosticados de TEA se detectan otros trastornos del desarrollo que también se pueden beneficiar de una derivación a la atención especializada.

Según los estudios realizados en los TEA, en la mayoría de los casos son los padres los primeros en sospechar dificultades del desarrollo antes de los tres años, sin embargo lo habitual es que transcurra un amplio periodo de tiempo hasta su derivación a la atención especializada. En este sentido, para valorar las preocupaciones que los padres expresan sobre el desarrollo del niño, puede ser útil la aplicación de la “Escala Parent’s Evaluation of Developmental Status” (PEDS). Se trata de una escala autoadministrada a los padres que puede orientar las preguntas sobre sus preocupaciones y ayudar a detectar otros trastornos del desarrollo.

En las reuniones de coordinación, se abordó el papel del pediatra a la hora de comunicar la sospecha

CONJUNTO DE SEÑALES DE ALERTA DE SOSPECHA DE TEA QUE DEBEN MOTIVAR LA DERIVACIÓN/INTERCONSULTA A CSMNA		
<i>Primer año de vida</i>	<i>Después de los 12 meses</i>	<i>Entre los 18-24 meses</i>
<ul style="list-style-type: none"> poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas no muestra anticipación cuando va a ser cogido falta de interés en juegos interactivos simples como el "cucu-tras" o el "toma y daca" falta de sonrisa social falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses 	<ul style="list-style-type: none"> menor contacto ocular no responde a su nombre no señala para "pedir algo" (protoimperativo) no muestra objetos a otros respuesta inusual ante estímulos auditivos falta de interés en juegos interactivos simples como el "cucu-tras" o el "toma y daca" no mira hacia donde otros señalan ausencia de imitación espontánea ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto 	<ul style="list-style-type: none"> no señala con el dedo para "compartir un interés" (protodeclarativo) dificultades para seguir la mirada del adulto no mirar hacia donde otros señalan retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos (ej. alinear, abrir y cerrar, encender y apagar, etc.) ausencia de juego simbólico falta de interés en otros niños o hermanos no suele mostrar objetos no responde cuando se le llama no imita ni repite gestos o acciones que otros hacen (ej. muecas, aplaudir) pocas expresiones para compartir afecto positivo regresión en el lenguaje adquirido
CONJUNTO DE SEÑALES DE ALERTA DE SOSPECHA DE TEA QUE DEBEN MOTIVAR LA DERIVACIÓN/INTERCONSULTA A CSMNA		
<i>A partir de los 3 años</i>		
<i>Comunicación</i>	<i>Alteraciones sociales</i>	<i>Alteraciones de los intereses, actividades y conductas</i>
<ul style="list-style-type: none"> ausencia, retraso o déficit en el desarrollo del lenguaje, no compensado por otros modos de comunicación uso estereotipado o repetitivo del lenguaje, como ecolalia o referirse a sí mismo en 2ª o 3ª persona entonación anormal pobre respuesta a su nombre déficit en la comunicación no verbal (ej. no señalar y dificultad para compartir un "foco de atención" con la mirada) fracaso en la sonrisa social para compartir placer y responder a la sonrisa de los otros no pide las cosas sino que las arrebató antes usaba palabras pero ahora no ausencia de juegos de representación o imitación social variados y apropiados al nivel de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> imitación limitada (p. ej. aplaudir) o ausencia de acciones con juguetes o con otros objetos no "muestra" objetos a los demás falta de interés, o acercamientos extraños a los niños de su edad escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza de los otros no se une a otros en juegos de imaginación compartidos fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros o participar en juegos sociales sencillos preferencia por actividades solitarias relaciones extrañas con adultos, desde una excesiva intensidad a una llamativa indiferencia escasa utilización social de la mirada 	<ul style="list-style-type: none"> insistencia en rutinas y/o resistencia a los cambios en situaciones poco estructuradas juegos repetitivos con juguetes (ej. alinear objetos, encender y apagar luces, etc.) apego inusual a algún juguete u objeto que siempre lleva consigo y que interfiere en su vida cotidiana hipersensibilidad a los sonidos, al tacto y a ciertas texturas respuesta inusual al dolor respuesta inusual ante estímulos sensoriales (auditivos, olfativos, visuales, táctiles y del gusto) patrones posturales extraños como andar de puntillas estereotipias o manierismos motores
Figura 2 (extraído de la Guía Práctica de los TEA en Atención Primaria)		

de un trastorno del desarrollo. El pediatra debería informar objetivamente a los padres sobre los síntomas preocupantes observados en el niño en la medida que se alejan de los parámetros del desarrollo normal. A nuestro

juicio, es preferible no utilizar inicialmente los términos de "trastorno del espectro autista" y expresarlo en términos de "dificultades del desarrollo comunicativo y social" en relación a su edad. Se trata de alertar sin alarmismos,

pero haciéndoles conscientes de la importancia de una valoración por parte de la atención especializada del CSMNA (Programa de Atención a los Trastornos Graves del desarrollo). Dado que la derivación y la sospecha de un trastorno mental suele generar angustia, existe el compromiso de realizar la primera consulta de forma preferente, en un plazo inferior a 6 días. Fruto de las primeras reuniones mantenidas con Pediatría, se acordó –y se mantiene– la realización de encuentros bimensuales en los que se alternan sesiones clínicas, presentaciones sobre temas de interés, así como sobre aspectos prácticos de la asistencia.

- Servicio de Neuropediatría (Hospitales Universitarios de Basurto y Cruces). Se realizaron reuniones informativas y se consensuó el protocolo de derivación al programa de aquellos pacientes con un trastorno del desarrollo en el que se hubiera descartado una causa orgánica que condicionara la evolución.
- Programa de Atención Temprana. Hasta 2011 la Diputación Foral de Bizkaia financiaba gran parte de la atención a los niños con necesidades especiales desde los 0 a 3 años. Dado que los trastornos mentales graves en la infancia se detectan más tardíamente que las patologías físicas, en la práctica muy pocos niños se beneficiaban de estas ayudas. Conscientes de esta situación, se amplió la franja de edad hasta los 6 años. Esta ampliación ha supuesto un gran avance, ya que desde el programa TMG se les derivan casos ya evaluados que se pueden beneficiar de tratamientos que no cubre la atención sanitaria de Osakidetza (psicomotricidad y logopedia entre otros). Estos niños siguen siendo atendidos en diferentes modalidades dentro del Programa TMG. En sentido inverso, esta fluida coordinación posibilita la derivación desde el Servicio de Atención Temprana al Programa TMG de los casos en los que detectan patología mental.
- APNABI (Asociación de padres de niños afectados de autismo en Bizkaia). Está Concertada con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, ofrece diversas intervenciones (clínicas, educativas y de ocio, entre otras). Disponen de un servicio específico de Atención temprana. Además ofrecen atención sanitaria a los pacientes derivados por los CSMNA, que no son incluidos

en el Programa TMG.

- UTE (Unidad Terapéutica Educativa de Ortuella). Recurso intermedio coparticipado entre el Departamento de Educación y Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. Atiende a pacientes con TMG de 6 a 16 años, que no pueden ser temporalmente incluidos en el medio escolar normalizado. La estancia se plantea durante un curso escolar, ampliable en caso de necesidad.

b. EDUCATIVO

En Bizkaia ya existía una dilatada experiencia de colaboración con los Berritzegunes (equipos de orientación e intervención escolar) que se encargan de la valoración de las necesidades educativas especiales. Se profundizó en algunas cuestiones y se consensuaron los criterios y documentos para la derivación de los casos.

c. SOCIAL

Coordinación con los Servicios Sociales de Base de los Ayuntamientos y los Equipos de Intervención Socioeducativa (EISE), en los casos en los que se detecten carencias o dificultades a nivel socioeconómico y/o condiciones inadecuadas de crianza.

4. Sistematizar la evaluación psicopatológica mediante la aplicación de pruebas objetivas en el momento de la inclusión y del alta en el Programa.

Esta información es de gran ayuda a la hora de cuantificar la gravedad y las áreas de mayor afectación. Además, a la salida del programa facilita el análisis de la evolución clínica. Después de un estudio exhaustivo de las pruebas existentes, se acordó que las que mejor se ajustaban al perfil psicopatológico y edad de los pacientes atendidos eran:

- Escala GARS-2, para la valoración de la sintomatología dentro del espectro autista, centrada en las tres áreas de mayor afectación: comunicación, interacción social y conductas estereotipadas.
- Escala de Desarrollo Merrill-Palmer-R, que valora las cinco grandes áreas del desarrollo (cognición, lenguaje, motricidad, desarrollo socioemocional y conducta adaptativa) así como otros aspectos (estilo de temperamento y presencia de patrones

¹ Los datos personales de este ejemplo clínico han sido modificados con el fin de preservar el anonimato

anómalos de movimientos). Se aplica desde el nacimiento hasta los 6 años y medio. Permite la identificación temprana de los retrasos en el desarrollo. Debido a su menor énfasis en el lenguaje expresivo es idónea para evaluar a niños con desarrollo limitado del lenguaje y/o con trastornos de la comunicación. Sus puntuaciones de desarrollo son sensibles a pequeños cambios por lo que resulta útil para valorar la efectividad de los tratamientos.

5. Creación de comisiones de trabajo a nivel suprasectorial

- EVAT (Equipo técnico socio/sanitario/educativo de Valoración de Atención Temprana): dependiente de la Diputación Foral de Bizkaia. Constituye un buen modelo de coordinación tripartita. Se trata de un equipo funcional formado por representantes de las diferentes áreas que se reúne periódicamente para la valoración de casos complejos, diseño de estrategias de coordinación y de documentos de derivación entre los diferentes ámbitos. Participa un psiquiatra de la RSMB.
- APNABI. Se realizan reuniones periódicas de coordinación.
- PAINNE: Proyecto de Atención a Niños con Necesidades Especiales de 0 a 6 años, que trata de coordinar y protocolizar los recursos sanitarios, sociales y educativos que sería necesario desplegar para su atención. Tras la implantación inicial en la comarca Bilbao, se está tratando de aplicar en las tres comarcas restantes. En este proyecto participan cuatro facultativos del Programa TMG (uno por cada área sanitaria).
- Creación de un grupo de trabajo estable, coordinado por el responsable de Salud Mental de Niños y Adolescentes (Dr. Fernando Gonzalez), en el que participan los profesionales de los cuatro programas. En el grupo se abordan aspectos formativos, asistenciales y de mejora de los instrumentos de evaluación.

6. Elaborar un censo actualizado de los pacientes con patología mental grave.

Esto permite estudiar el perfil sociodemográfico y clínico de los casos activos en el programa, y facilita el posterior análisis de su evolución. Se analizaron los datos correspondientes a los pacientes activos en el periodo 2013 (muestra de 125 pacientes) y los resultados

de las pruebas utilizadas (Escala GARS-2, y Escala de Desarrollo Merrill-Palmer-R), que serán publicados en un artículo adicional.

INTERVENCIONES EN EL PROGRAMA

- **Evaluación diagnóstica.** En nuestra opinión, el diagnóstico de estas patologías es eminentemente clínico -basado en la observación directa del funcionamiento psíquico del niño- aunque el uso de ciertas pruebas objetivas complementa la evaluación inicial, la priorización de las intervenciones y la valoración de los resultados. Asimismo, facilita la transmisión de la información a los padres acerca de las áreas no acordes al desarrollo esperable.
- **Elaboración del plan asistencial individual (PAI).** El PAI se cumplimenta a la entrada, al año de tratamiento y a la salida del Programa. Incluye una escala psicopatológica, una evaluación de la situación familiar, escolar y social además de los objetivos e intervenciones propuestas. Asimismo, al estar cuantificados los ítems sirve como escala de evaluación de resultados. (Ver anexo I).
- **Intervenciones clínicas en el Programa.** Los niños reciben un tratamiento intensivo durante un periodo limitado a un máximo de 2 años.
 - *Tratamiento psicoterapéutico individual.* Frecuencia semanal o quincenal, siendo candidatos aquellos niños en los que la situación grupal incrementa sus angustias y su incapacidad para gestionarlas.
 - *Psicoterapia de grupo.* Es la modalidad terapéutica más utilizada. El grupo ayuda al desarrollo de recursos intrapsíquicos y relacionales, lo que facilita una mejor socialización. En algunos casos, la terapia grupal puede constituir un importante punto de apoyo para una posterior psicoterapia individual. Dependiendo de la edad, psicopatología y grado de evolución psíquica del niño, los grupos se realizan con diferentes técnicas y encuadres. Para garantizar un verdadero funcionamiento grupal, se procura que haya un equilibrio entre las diferentes patologías y su modo de expresión (inhibición versus desinhibición conductual). El grupo de niños, generalmente, se complementa con un grupo paralelo de padres cada quince días. En el grupo participan cuatro o cinco niños, la frecuencia es semanal, con una duración de 60 minutos. Al finalizar cada sesión,

los terapeutas (se trabaja en coterapia) se reúnen para reflexionar sobre lo vivenciado y elaborar hipótesis. Actualmente la mayoría de los clínicos del programa compartimos una orientación psicodinámica. Hay que señalar que el trabajo grupal con estas patologías es complejo y requiere una formación específica, así como disponer de espacios de reflexión sobre las dinámicas grupales y la elaboración de la contratransferencia en el marco de una supervisión externa.

- *Tratamiento farmacológico.* Se utiliza solo en aquellos casos en que es necesario un control o atenuación de una sintomatología muy perturbadora e invalidante. Se contempla como un complemento al tratamiento global que reciben los niños y se utiliza a la mínima dosis efectiva.

- *Intervención familiar.* Incluye las consultas de orientación y apoyo, los grupos de padres y la terapia familiar si se requiere. Los grupos de padres permiten compartir la dolorosa y difícil situación que vive cada familia en solitario con otras que atraviesan la misma coyuntura. En este marco de confianza y comprensión, van a poder expresar sus angustias y preocupaciones así como encontrar respuestas que les ayuden a generar esperanza e ilusión para ejercer sus funciones parentales. Si es posible se desarrollan de forma paralela al grupo de los niños, en caso contrario se realizan en otro horario con frecuencia quincenal.

- *Coordinación y trabajo en red:* Con el trabajo en red (Figura 3) se trata de conseguir un abordaje integrado y coordinado, una visión global del niño, de sus necesidades y la de sus familias. Se favorece la planificación conjunta de las intervenciones, así como el seguimiento de las mismas. Es fundamental conocer la cartera de servicios de cada red (educativa, sanitaria y social) para optimizar los recursos y conseguir un uso más eficiente de los mismos.

CONCLUSIONES

Se constata el beneficio de la atención en un programa específico a niños con trastorno mental grave, programa que aunque no pueda asumir la totalidad de las intervenciones, permite la planificación y la coordinación de las mismas, estableciéndose objetivos terapéuticos a corto, medio y largo plazo. Se consigue una mayor adherencia al tratamiento con la consiguiente mejora de la calidad de la atención y de los resultados.

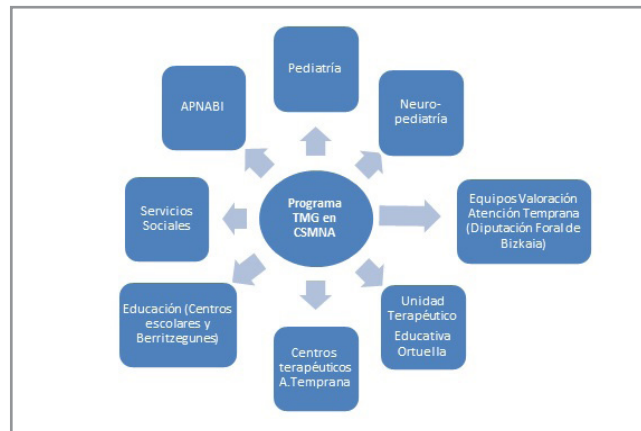


Figura 3. Trabajo en red: coordinación de las intervenciones

La coordinación entre redes favorece la instauración de un plan asistencial consensuado y coherente, evitando duplicidades, fragmentaciones y carencias, logrando un uso más eficiente de los recursos.

La existencia del Programa TMG facilita una mayor agilidad y precocidad en las derivaciones, así como en el acceso al programa de Atención Temprana de la Diputación Foral de Bizkaia, en los casos que lo requieren.

Se cumple el objetivo de equidad asistencial, al estar implantado el Programa en las cuatro comarcas.

En el ámbito educativo, las propuestas de colaboración mutua están resultando muy fructíferas. La mayor parte de las derivaciones precoces provienen de este medio. La escolarización a una edad cada vez más temprana junto al mayor conocimiento y sensibilidad de los educadores facilita la detección de las dificultades psíquicas y relacionales de los niños.

La sistematización de la recogida de información a través del PAI en la historia Clínica informatizada de Osakidetza (Osabide Global) permite obtener datos objetivos que facilitarán futuros estudios epidemiológicos y de la evaluación de la eficacia de las intervenciones.

ANEXO I

PAI DESGLOSADO extraído de la Historia Clínica informatizada de Osakidetza (Osabide global)

Parte 1: Evaluación:

Área 1: Evaluación psicopatológica del niño, atendiendo a los siguientes aspectos: (Respuesta en base a la gravedad del problema: 0: Ausente o sin alteración,

1: Leve,

2: Moderado, 3: Severo, 4: Muy severo)

- Alteración de las relaciones sociales
- Alteración de capacidades de referencia conjunta
- Alteración de funciones comunicativas
- Alteraciones del lenguaje
- Alteraciones de la motricidad
- Alteraciones del curso del pensamiento
- Alteraciones del contenido del pensamiento
- Alteraciones de la afectividad (Afectos)
- Alteraciones de la afectividad (Angustias)
- Alteraciones conductuales
- Alteraciones de la esfera corporal (enuresis, encopresis.....)
- Alteración cognitiva

Área 2: Evaluación familiar : (Respuesta en base a la gravedad del problema:

0: adecuada, 1: moderado, 2: leve, 3: ausente, 4: negativo)

- Colaboración en el tratamiento
- Nivel de conciencia de enfermedad

Área 3: Evaluación socio-escolar: (Respuesta en base a la gravedad del problema:

0: no problema, 1: problema menor, 2: problema medio, 3: problema moderado-severo, 4: problema severo-muy severo)

- Rendimiento escolar
- Relación con los iguales y adultos
- Integración en el aula

Parte 2: Objetivos

- Mejoría psicopatológica
- Mejoría familiar
- Mejoría socioescolar

Parte 3: Tipo de intervenciones y coordinaciones realizadas

- Intervenciones con el niño: Psicoterapia individual, Psicoterapia grupal, Tratamiento farmacológico, Consultas de seguimiento.
- Intervenciones familiares: Entrevistas familiares, Grupo de padres, Terapia de familia.
- Coordinaciones en el ámbito educativo: Centro escolar, Berritzegune, Centros de Educación especial.

- Coordinaciones en el ámbito social: Servicios sociales de base, Servicios sociales de protección a la infancia.
- Coordinaciones en el ámbito sanitario: Pediatría, Neuropediatría, Especialidades médicas, Centros de Atención Temprana, Unidad Terapéutico Educativa de Ortuella y APNABI.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Francisco Chicharro, que impulsó este programa en su etapa de responsable de la Atención a Niños y Adolescentes de la RSMB.

Al Dr. Carlos Pereira, gerente de la RSMB que hizo posible su desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, C., y cols. (2009). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos del espectro autista en Atención Primaria*. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política social.
- Alcamí, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., y Villanueva, C. (2008) *Guía de diagnóstico y tratamiento de los trastornos del Espectro Autista*. (2008). La atención en la Red de Salud Mental. Madrid, Edital Cogesin.
- Consejo asesor sobre asistencia psiquiátrica y salud mental. (2004). *Recomendaciones para la atención a los trastornos mentales graves en la infancia y la adolescencia*. Catalunya: Quaderns de salud mental 6.
- Coromines, J. (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cruz, D. y García-Ibañez, J. (2012). Programa de atención específica a los trastornos mentales graves en Cataluña. Descripción y evaluación del programa. En: Mollejo E. (coord.). *Los trastornos mentales graves en la infancia y la adolescencia* (pp. 151-188). Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios/48.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). *Libro blanco de atención temprana* (2000). Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Galbe Sánchez-Ventura, J. (2010). *Cribado de los trastornos del espectro autista*. En recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Actualizado octubre de

2010. [consultado DD-MMAAAA]. <http://www.aepap.org/previnfad/autismo.html>
- Guilliam JE. (2004). *Escala de evaluación de autistas de Gilliam (GARS)*. Madrid: Psymtec.
- Jiménez, A. (2002). Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 82, 115-126.
- Jiménez, A. (coord.) 2005. Coordinación entre dispositivos de educación y salud mental infanto juvenil. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25 (96), 129-139.
- Lasa Zulueta, A. (2005). *Sobre el tratamiento de los trastornos mentales graves de la infancia y adolescencia (Autismo, psicosis infantiles y trastornos generalizados del desarrollo)*. Declaración como presidente de SEPYPNA en el VIII Congreso Nacional de Sepypna. A Coruña.
- Lasa, A., Jorquera, C., Solana, B., y Del Arco, S. (2014). *Evaluación de la calidad asistencial en el SNS de los trastornos mentales graves en la infancia*. Estudio en Salud Mental Infanto-Juvenil. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.
- Millá, M., y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48 (2), 47-52.
- Morral, A., Alcàcer, B., Sánchez, E., Mestres, M., Farrés, N., Monreal, N., González, S., Barcelona (2012), *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet. Editorial Horsori.
- Roid, G., y cols. (2011). *Escalas de desarrollo Merrill-Palmer Revisadas*. MP-R. Madrid: TEA Ediciones
- Saitua, G., y cols. (2013). *Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. (PAINNE)* Bilbao: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- Tizón, J.L. (2002). Prevención e intervención en la salud mental de la primera infancia desde los dispositivos de atención primaria. *Revista de Pediatría Atención Primaria*; 4,81-106
- Torras de Bea, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Ed. Paidós.
- Viloca, Ll. (2003) *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: Ediciones CEAC.

