

8

**INTERVENCIÓN DE LA MINISTRA DE SANIDAD, POLÍTICA
SOCIAL E IGUALDAD, LEIRE PAJÍN**
**Acto de clausura del 56º Congreso de la Asociación Española
de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (AEPNyA)**
(Alicante, 4 de junio de 2011)

Querida Doctora M^a Dolores Domínguez, querido Doctor Tomás Canto, amigas y amigos. Buenos días a todos y todas,

Quiero agradeceros, muy sinceramente, que me hayáis invitado a participar en vuestro Congreso y que me deis la oportunidad de compartir con vosotros y vosotras unos minutos.

En este Congreso se ha hablado de niños, niñas, adolescentes, que son en definitiva, la clave de nuestro futuro.

Por ello, la atención a su salud mental debe inspirarse en una visión esperanzada de ese futuro. Y debe basarse en valores de justicia, equidad, solidaridad y respeto a sus derechos.

Los trastornos mentales de la población infantil y juvenil son sin duda, tal y como nos dicen los expertos, el gran desafío sanitario del siglo XXI.

Entre un 10 a un 20% de los niños, niñas y adolescentes españoles sufren trastornos psiquiátricos y sólo la quinta parte de ellos son correctamente diagnosticados.

Pero además quiero destacar, porque me preocupa, que existen otros niños y jóvenes, en número nada despreciable, que tienen problemas que no cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno mental, pero que son fuente de sufrimiento.

Ellos y ellas también deben recibir ayuda y beneficiarse de una evaluación rigurosa y de medidas y recomendaciones apropiadas que alivien ese sufrimiento. No debemos olvidarnos del estigma y la discriminación al que son sometidos.

A través de un cuestionario específico sobre capacidades y dificultades, que se introdujo en la Encuesta Nacional de Salud del 2006, se realizó una valoración de la salud mental en población de 4 a 15 años.

El 11,96% presentó unos índices considerados de riesgo de mala salud mental (12,9% en niños y 10,9% en niñas).

Es de todos conocido que los trastornos mentales tienen enormes repercusiones en el desarrollo emocional e intelectual de las personas, en su aprendizaje escolar, adaptación social y en el descubrimiento de la vida. Minan su imagen personal y autoestima, y repercuten en la estabilidad familiar.

Por ello, nuestra Estrategia de Salud Mental de Sistema Nacional de Salud para



el período 2009-2013, contempla la promoción de la salud de la infancia y adolescencia como un objetivo básico.

Prácticamente todas las CC.AA. declaran recoger en su plan de salud actuaciones para adecuar los servicios a las necesidades de la población infanto-juvenil en materia de salud mental y casi todas afirman haber realizado intervenciones en este área como son: promover la actividad física, alimentación equilibrada, deshabituación del hábito del tabaco, promoción de estilos de vida saludables y programas de educación para la salud sexual y afectiva.

9

Promover la salud mental, estimular los factores de protección, prevenir las enfermedades mentales, el suicidio, las adicciones, los trastornos del comportamiento alimentario..., los factores de riesgo, diagnosticar tempranamente y tratar adecuadamente estos trastornos, es no sólo un acto de justicia social sino una medida de ahorro y buena gestión económica, que contribuirá a la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Tal y como se recoge en el “informe sobre la salud mental de niños y adolescentes” de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, los trastornos 3 mentales son problemas reales, que requieren de servicios específicos para su atención, adaptados a cada grupo de edad.

En este sentido, y tras un largo proceso de búsqueda de identidad propia la Psiquiatría Infanto Juvenil o como también se ha venido en denominar, infantil y del Adolescente, se ha configurado como una disciplina médica del ámbito de la Psiquiatría, con identidad propia que, como ocurre con otras disciplinas cuyo objeto es la persona, su salud y sus modos de enfermar.

Disciplina médica que se entrecruza con otras, sean estas médicas o no, y que partiendo de una perspectiva en la que confluyen los enfoques clínico, evolutivo y biopsicosocial, finalmente se plantea la detección, evaluación tratamiento y prevención del enfermar psíquico de esta población, así como la promoción de un equilibrado desarrollo psicosocial.

Disciplina que evidentemente debe ir incardinada con el resto de acciones educativas, socioculturales, sanitarias..., que posibiliten una visión integral de la salud mental.

Como decía anteriormente, la Psiquiatría Infantil ha recorrido un costoso camino en ese proceso de diferenciación de sus orígenes y así mismo una vez conseguida esa identidad propia, en obtener el reconocimiento y ocupar el lugar que debe de tener en el conjunto de las ciencias de la salud.

Es una especialidad que, como muchas otras, por su procedencia, mantiene relaciones con otros ámbitos del saber, que son necesarias porque le permiten abordar su objeto de estudio de una manera integral.

El reconocimiento consolidado de su existencia ha permitido que desde la realidad científico-asistencial y desde la experiencia de los demandantes de atención haya ido creciendo la necesidad de creación de esta especialidad en España y así ponernos en el mismo nivel que los países de nuestro entorno.

Ha sido larga la espera, pero el final del camino va a suponer, dar un marchamo de calidad, más



aún si cabe a la Estrategia de Salud Mental que anteriormente mencionaba.

- 10 Como ustedes conocen, la creación de especialidades es una competencia del Gobierno y desde esta perspectiva se ha puesto en valor, la convicción con la que las sociedades científicas se han venido manifestando, así como la oportunidad de estrategia y política sanitaria de responder a una demanda social mayoritariamente apoyada desde los diferentes sectores sociales. Una iniciativa que ha sido apoyada sin fisuras.

Ahora es el momento de que cristalicen todos los esfuerzos que a lo largo de todos estos años se han venido produciendo.

Es la hora de hacer realidad la anunciada creación de la especialidad de Psiquiatría Infanto Juvenil, que se producirá vinculándola a un tronco específico junto a la Psiquiatría General.

Como bien conocen se ha llevado a cabo la constitución del grupo de expertos, que han sido designados a requerimiento del Ministerio que dirijo por las sociedades científicas, las CCAA, y el Ministerio de Educación para la definición del contexto y los criterios que deben establecerse para la configuración final de la especialidad.

Los trabajos de este grupo servirán, con absoluta seguridad, para la elaboración del programa formativo por parte de la futura Comisión Nacional de Psiquiatría Infanto Juvenil y que en colaboración estrecha con la ya constituida Comisión Nacional de Psiquiatría habrán de definir el programa troncal.

El camino esta ya trazado, el objetivo final está más cerca y creo que podemos felicitarnos porque, estoy convencida, de que la asistencia en Salud Mental de nuestro país tendrá un fuerte impulso con la incorporación de los nuevos profesionales.

Soy consciente del largo camino que han realizado, de los esfuerzos y energías que han dedicado a esta tarea hasta alcanzar el objetivo.

Los esfuerzos no han sido en vano y el resultado está ahí: entramos en el club de los 22 países europeos que ya han desarrollado y reconocido este ámbito de especialización.

Muchas gracias por su atención.

Terapia Centrada en Estímulos Clave
Conferencia del profesor Víctor García Carrión
Dr. Javier San Sebastián Cabasés
Presidente de la Fundación Internacional O'Belen

El 1 de Junio de este año, el profesor Víctor García Carrión, de la Universidad de Stanford (California,EEUU), impartió una conferencia en Madrid sobre “UNA INTERVENCIÓN MULTIMODAL Y ESTRUCTURADA PARA MENORES QUE SUFREN SÍNTOMAS CLÍNICOS TRAS ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS”.

11

El profesor García Carrión vino a Madrid invitado por la Fundación Internacional O'Belen, aprovechando su estancia en España para intervenir en el Congreso de AEPNYA donde iba a exponer el mismo tema. Entendimos que su presencia en Madrid sería muy valiosa para comunicar a la mayor cantidad posible de profesionales su valiosa experiencia y los resultados de su investigación con menores que han sido objeto de traumas. Por esa razón decidimos invitarle, y, a juzgar por la cantidad de personas que vinieron , podemos asegurar que fue un éxito.

Ciertamente fue un privilegio contar con su presencia en Madrid. Y ello por varias razones : La primera, su relevancia como clínico e investigador, en un terreno en el que nuestra Fundación tiene tanta experiencia, como es el de los psicotraumas en los niños. La segunda, la claridad con la que expresa conceptos muy familiares a tantos profesionales dedicados a los menores en situaciones de dificultad extrema, y aporta soluciones en terrenos caracterizados por la dificultad de su abordaje. La tercera, el obvio interés del tema en cuestión, especialmente para los profesionales que trabajan en nuestra Fundación y en otras entidades similares. La cuarta, su calidad humana y su proximidad, que hicieron posible un rico intercambio de experiencias y debate una vez concluida su presentación.

Víctor G. Carrión es doctor en Medicina en la especialidad de Psiquiatría infantil e Investigación. Además, es también director del “Stanford Early Life Stress Research Program”, profesor en “Stanford University School o Medicine” y editor del “Journal o Traumatic Stress.”Desde su llegada a la Universidad de Stanford (California), centró su investigación en la comprensión de cómo el estrés y las experiencias traumáticas en los primeros años de vida, alteran el comportamiento, la emoción y el papel de la estructura y función del cerebro, pudiendo dejar secuelas mentales y cerebrales tras abusos o malos tratos en los menores. El doctor Víctor G. Carrión ha sido galardonado con los Premios Jóvenes Investigadores de la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio, la Asociación Nacional para la Investigación en la esquizofrenia y los trastornos afectivos, la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente y el Instituto Nacional de Salud Mental por su destacada labor en la psiquiatría.

En su conferencia presentó una modalidad de psicoterapia breve para niños y adolescentes que han sido expuestos a experiencia traumática. La terapia que se describe está basada en el principio de que la exposición al trauma puede causar síntomas a nivel cognitivo, emocional, fisiológico y conductual, y todos ellos interactúan entre sí . La re- exposición a las señales traumáticos puede causar un aumento de los síntomas . La terapia centrada en Estímulos Clave (TCEC) ha sido diseñada para tratar las cuatro áreas nucleares afectadas por el trauma (área cognitiva, área de conducta, área de las emociones y área fisiológica) a través de una combinación de tratamientos científicamente probados y de intervenciones específicas de TCC.

La TCC tiene una serie de componentes únicos que la diferencian de la terapia estandarizada cognitivo conductual centrada en el trauma. El terapeuta trabaja como un acompañante en el tratamiento y también como un profesor. La terapia se centra plenamente en ayudar a los jóvenes a desarrollar una adecuada comprensión entre pasado y sus patrones actuales de conducta. La denominación de la terapia se debe a que focaliza la atención en el proceso de condicionamiento resultante tras la sensibilización de los estímulos clave relacionados con el trauma. El objetivo principal de la TCEC es favorecer que los jóvenes traumatizados conecten su historia pasada con sus conductas y emociones actuales. En lugar de intentar que los jóvenes “desaprendan” estas conexiones ya troqueladas y automatizadas la TCEC se centra en crear nuevas conexiones y un nuevo repertorio conductual.

La combinación que propone la TCEC de terapias cognitivas, conductuales, y de expresión emocional, psicoeducativas y familiares tiene el propósito de dirigirse a estas cuatro áreas. La terapia está diseñada para reducir cogniciones negativas, facilitar la expresión emocional, identificar y cambiar respuestas relacionadas con el trauma, entrenar el conocimiento y habilidades y reforzar la relación entre el cuidador y su hijo o menor a cargo. A través de la TCEC, a los niños y sus cuidadores se les enseñará a reconocer y manejar adecuadamente respuestas inadaptadas que se dan ante la exposición de los recordatorios traumáticos. Evaluar las cuatro áreas ayudará a los jóvenes a desarrollar respuestas mas adaptadas.