

J. L. Pedreira Massa

Profesor Asociado Area de Psiquiatría.
Departamento de Medicina.
Universidad de Oviedo
Unidad de Salud Mental Infantil de Avilés (SESPA).

Correspondencia:

J. L. Pedreira Massa
Unidad Salud Mental Infantil
Polígono La Magdalena
Hermanos Espolita, s/n
33400 Avilés (Asturias)

La nueva Ley de Derechos del Menor: una lectura crítica desde la psiquiatría de la infancia y la adolescencia

The new law on Minor Rights: a critical approach from the child and adolescence psychiatry point of view

España fue pionera, como en tantas otras ocasiones, en elaborar este tipo de legislaciones. En efecto la Ley Tolosa-Latour data de 1904⁽¹⁾, representando un referente internacional de primera magnitud, a pesar de responder con un cierto paternalismo, muy extendido en aquellas épocas, a muchas cuestiones candentes de la infancia. Tras esa labor pionera, nuestro país vuelve a rezagarse, también otra constante histórica, en parte por agotamiento, en parte porque las condiciones socio-políticas no favorecían estas lides, en parte porque es mejor mirar-a-otro-lado.

El 20 de noviembre de 1989 la Asamblea General de la ONU aprobaba la Declaración Internacional de los Derechos de la Infancia⁽²⁾. Cuarenta años después de la declaración internacional de los derechos humanos aparecía, por fin, su equivalente para la infancia. No deja de tener su interés esta dilación, esta dificultad en poder concretar los derechos de la infancia, por parte de las representaciones político-administrativas internacionales. Hay que esperar casi un año para que el pleno de las Cortes Españolas lo convalide.

Con este marco de referencia se elabora la Ley de Derechos del Menor que el Parlamento espa-

ñol aprueba por unanimidad en el último pleno disponible antes de su disolución: el 28 de diciembre de 1995⁽³⁾, no deja de ser una fecha con bastante contenido simbólico para la infancia.

CONTENIDOS FUNDAMENTALES DE LA LEY DE DERECHOS DEL MENOR (LDM)

Lo interesante de la LDM consiste en aportar una serie de derechos y deberes de los niños/as, algunos son derechos básicos y que se explicitan en tener una familia, un nombre, una cobertura legal, social, educativa y sanitaria. De tal suerte que se cita que tanto la Constitución española como los Acuerdos Internacionales ratificados por España serán de aplicación a los niños/as españoles.

La Declaración Internacional de los derechos de la infancia no se aplica en su totalidad. La nomenclatura/ traducción española es una versión libre. La LDM usa el término de *Menor* para referirse a la infancia, lo que representa una versión libre del término (children, en inglés; enfance, en francés; kinder, en alemán; bambini, en italiano; nenenza,

68 en gallego). Este cambio/libre versionado de nuestra legislación es algo más que semántico.

La denominación de la LDM en España es crucial para poder comprender las dudas del legislador. Los acercamientos sucesivos a la infancia se realizan desde posiciones adultomorfistas y se buscan similitudes o se catalogan equivalencias. Un caso paradigmático es la denominación de "menores" a los niños/as que pone en evidencia dos tipos de consideraciones⁽⁴⁾: la *referencia comparativa* «menor en/que algo...» (tamaño, edad, importancia, relevancia, etc) y esa comparación va hacia lo menor, que implícitamente remite a que hay algo que es la unidad de medida con lo que se le compara (la vida adulta o el mayor en este caso), es decir que *epistemológicamente los niños/as quedan situados/as en el plano del objeto*. La segunda consideración es que esta denominación proviene del campo de la Justicia, por lo tanto *se impregna de una cierta judicialización* y plantea implícitamente un fin (menor de edad para...: la cárcel, ser juzgado, etc), también en la aplicación práctica esta acepción se sitúa en el plano del objeto, epistemológicamente hablando. Se podrían seleccionar otras situaciones para confirmar el adultomorfismo: arquitectura y urbanismo, la distribución de los hogares, incluso la organización de las instituciones denominadas para la infancia, la formación de los profesionales (salvo honrosas y aisladas excepciones), el tratamiento de los medios de comunicación, los sistemas asistenciales, etc. Por contra, "infancia" le da una identidad propia y le sitúa como sujeto en el plano epistémico, por lo tanto la utilización terminológica es algo más que lo meramente semántico.

Como prueba de lo dicho con anterioridad baste leer con suma atención el magnífico texto titulado «Lo que nos dicen de sus derechos los niños y las niñas»^(1, 2, 5). Ni en uno solo de sus apartados se dice menor y, como contrapartida, los niños no paran de llamar mayores a los autodenominados adultos y que son solo mayores, tal y como les denominaba El Principito y, al parecer, la mayoría de los niños/as de este país.

Un ejemplo de lo dicho se expone en el Capítulo II, art. 2, apartado 3, donde tiene que definir el alcance de "menor": «menores de 18 años, de acuer-

do a su desarrollo evolutivo». Desde luego que para este viaje no hacían falta las alforjas leguleyas, pues con el mismo texto se podría haber puesto, de forma mucho más precisa y lógica, infancia.

Merece la pena resaltar que España fue uno de los siete países que, en la Asamblea General de la ONU, rechazó que constara la posibilidad de la movilización militar desde los 14 años de edad. Esta aberración de los derechos de la infancia, presión de países del llamado tercer mundo en conflicto bélico con el apoyo de algunas grandes potencias exportadoras de armamento, ha puesto de manifiesto la falta de sensibilidad y algunas trágicas consecuencias en África (p.ej.: matanzas de Mogaidiscio, etc). Vale la pena rescatar el magnífico libro documental del periodista Manu Leguineche⁽⁶⁾ sobre los niños de la guerra o el análisis más sistematizado, metodológicamente hablando, de Garbarino⁽⁷⁾ sobre el particular o los escalofriantes datos de los informes UNICEF⁽⁸⁾ sobre la infancia mundial de los últimos tres años.

El derecho a la intimidad y la propia imagen cobra una relevancia especial en la actualidad. Los escándalos de abusos sexuales, de comercialización y explotación de la infancia, las redes internacionales que pugnan por abrirse camino incluso en INTERNET, son sólo alguna de las situaciones que pueden ser incluidas en este apartado. Los profesionales de la infancia debemos aprender a utilizar estos fundamentos jurídicos y técnicos para bascular hacia posiciones más decididamente de defensa de los derechos de la infancia, sobre todo de la infancia que se encuentra en dificultad social.

La figura del Fiscal (Estatuto del Ministerio Fiscal y Código Civil) cobra una relevancia capital como adalid y garante de velar por el cumplimiento de los derechos contemplados en este marco legal (Título II, Capítulo II, art. 21). Esta actitud de garante de los derechos debe ser un punto de mira de los profesionales de los servicios asistenciales, trabajando precisamente el marco legal y su aplicación en beneficio de los niños y niñas, en ocasiones será simplemente abrir un proceso informativo, pero, en otras, puede representar un abordaje procesal.

En todo caso, el objetivo fundamental del trabajo con la fiscalía consiste en crear un clima de

opinión que vaya haciendo cultura en torno a los derechos de la infancia y, sobre todo, a defenderlos con decisión y firmeza. Como decía Nikapota⁽⁹⁾: uno de los campos de futuro de los profesionales de la psiquiatría de la infancia y la adolescencia es el de sensibilizar a la sociedad para que los desarrollos legales contemplen aspectos de la realidad de la infancia, incluir estos aspectos son un marco diferencial con el ejercicio profesional en otras etapas de la vida, tal y como señala este autor, que sitúa esta intervención a la altura específica de los datos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y genéticos como factores diferenciadores de la psiquiatría de la edad adulta.

DATOS CON REPERCUSIONES ASISTENCIALES DE LA LDM

Además de los planteamientos básicos, de indudable interés teórico-práctico, existen cuatro aspectos contemplados en la LDM que tienen un gran impacto en las tareas asistenciales a los trastornos mentales que se presentan en la infancia y la adolescencia, por lo que tiene un gran interés que sean conocidos por el conjunto de los profesionales:

Alternativas a la infancia en riesgo social y familiar

Los malos tratos a la infancia son contemplados de forma específica en la LDM, por una parte define tanto las funciones parentales como de las instituciones de protección de menores (Título II). En el Capítulo I (Artículos 14-17) se abordan los deberes de las figuras parentales en cuanto a cuidados, tutela y educación en un sentido amplio (Arts. 142-144 y 154 del Código Civil y Arts. 5 y 18 de la Convención Internacional de Derechos de la Infancia y la relación de los niños/as con sus familiares (especial referencia al Art. 160 del Código Civil y de los Arts. 9 y 18 de la Convención Internacional de Derechos de la Infancia), para terminar con el Artículo 18 de donde se habla de los deberes de los hijos, haciendo referencia al Art. 155 del Código Civil. El Capítulo II se dedica a

la función de las instituciones de protección de menores, basándonos en los Arts. 215, 239, 247 y 269 del Código Civil y Art. 18 de la Convención. Para pasar a las funciones más específicas de protección como son el acogimiento familiar y la adopción, incluida la adopción internacional, para lo que se contemplan los Arts. 3.3, 9, 18, 19, 20, 21, 25, 27 y 28 de la Convención Internacional de Derechos de la Infancia y en los Arts. 158, 173.3, 260, 172 y 173 del Código Civil; y Ley 30/92 de 26 de noviembre de Régimen de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo común. Así se aborda la función y procedimiento administrativo para dar los pasos. Si bien es cierto que existe cuerpo y marco legal, el problema se sitúa en la diferente interpretación que aportan algunas administraciones que originan dilaciones que pudieran poner en peligro el devenir de los niños/as y, sobre todo, evidencia la desigual sensibilidad y formación de los profesionales de las agencias sociales dedicadas a la infancia y la adolescencia (perdón, ya saben que son menores).

La necesidad de escuchar al niño/a

Es una gran consecución en la legislación española, no hay que olvidar que una sentencia del Tribunal Constitucional de 14 de febrero de 1991 declaraba inconstitucional la situación en que los niños/as se encontraban en los procedimientos judiciales, ya que no se les escuchaba ni tenían opción a un defensor desde el inicio de la instrucción, en concreto se declaró inconstitucional el Art. 15 de la Ley de Tribunales Tutelares de Menores. El Art. 10 de la LDM contempla la obligación de oír al niño, bien directamente o de algún representante que lo conozca de forma suficiente y si no es así el Juez debe comunicar la fundamentación al Fiscal. Se necesita saber el procedimiento para evaluar la competencia sobre las declaraciones de los niños/as, tal y como planteaban Farr y Yuille⁽¹⁰⁾ y que adaptamos a la realidad española⁽¹¹⁾, que consta de estas cuatro fases: establecer relación con el niño/a (preguntas y conversación rutinarias); evocación libre (narración libre de hechos); aclaración (preguntas específicas de tipo

70 aclaratorio) y, por fin, evaluar la sugestionabilidad (preguntas inducidas). Pero hay que tener mucho cuidado, pues Garbarino⁽¹²⁾ señala que un niño/a parece competente cuando es interrogado por un terapeuta hábil y motivado o por un Fiscal especialmente preparado o intuitivamente sensible, pero ese mismo niño/a podría dar la sensación de incompetente cuando es interrogado en el turno de defensa por un abogado hostil e intimidador, empeñado en minar la resistencia de ese niño/a y ese mismo sujeto infantil no podría decir nada en absoluto ante la imagen de un juez aburrido, autoritario, brusco o demasiado ceremonioso.

La confidencialidad

Un gran tema incluido en la LDM y que es tratado de forma razonable y actualizada, no se esconde en ampulosas declaraciones y rompe con viejos moldes. La infancia y la adolescencia alcanzan su mayoría de edad social y legal, valga la aparente contradicción, en la respetuosa formulación que se contempla en el Art. 4 donde se desarrolla el derecho a la intimidad y a la propia imagen y se prohíbe la información o la utilización de imágenes o nombres completos de los niños/as en los medios de comunicación y declara intromisión ilegítima si esta aparición es contraria a su interés, incluso con el consentimiento del niño/a, para lo que el Ministerio Fiscal podrá actuar de oficio, se hace responsables a las figuras parentales y a los poderes públicos de respetar y proteger frente a terceros estos derechos (Art. 16 de la Convención Internacional de Derechos de la Infancia; L. O. 1/82 de Protección Civil del Derecho al Honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen). En el párrafo segundo del Art. 13 se formula otro paso más: el derecho de libre acceso a la Administración por parte de los propios niños/as para defender sus derechos. La confidencialidad ha sido un gran tema de debate, tanto en USA⁽¹³⁾, como en Inglaterra⁽¹⁴⁾ y fue formulada por nosotros hace años^(11, 15); el respeto a la confidencialidad de los temas infantiles favorece que el niño/a y, sobre todo, el adolescente crezca con confianza y seguridad. En algunos países esta confidencialidad tiene especial relevancia cuan-

do solicitan consulta, p. ej.: en casos de malos tratos, abusos sexuales, separación/divorcio de las figuras parentales, planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, etc. Al lado de estas situaciones pueden existir otros casos en los que se poseen datos poco aclarados, como el caso de ciertas sentencias acontecidas en USA y cuyos fundamentos y resultados son contradictorios^(11, 12): Caso Kentucky vs. Stiner 482 VS 730; Caso Coy vs. Iowa 108 SCT 2798 y el Caso Long vs. Texas 694 SW 2d 185, todos ellos relativos a la identificación de perpetradores de abusos sexuales y en los que se respetaba la confidencialidad de los niños/as. Se puede comprobar que el tema es lo suficientemente delicado e importante como para ponerlo de relevancia y reconocer el avance que supone la formulación de este tema en la LDM.

El Ingreso psiquiátrico

Por su importancia se va a desarrollar como un apartado específico.

LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA A LA LUZ DE LA LDM

El Art. 40 de la LDM hace referencia al "internamiento del menor en centro o establecimiento de salud mental", su texto exacto es el siguiente: «El internamiento de un menor en un centro o establecimiento de salud mental requerirá autorización judicial, siendo preceptivo el informe previo del Ministerio Fiscal. Cuando revista carácter de urgencia, se seguirán los trámites del Art. 211 del Código Civil». Dicho artículo se basa en el Art. de la Convención Internacional de los Derechos de la Infancia⁽²⁾ y en los Arts. 211 y 271 del Código Civil. La situación es delicada, la mayoría de los trabajos existentes hacen referencia al ingreso de la edad adulta^(16, 17), pocas publicaciones existen acerca de los ingresos en la etapa de la infancia y la adolescencia: el documento sobre la asistencia en la salud mental infantil de Castilla y León⁽¹⁸⁾, la XXXII Reunión de AEPIJ, celebrada en Valencia en 1993 y las interesantes participa-

ciones de los Dres. Gastaminza, Teixidó y Tomás⁽¹⁹⁾ en las Jornadas de Trabajo de la Sección de Salud Mental Infanto-juvenil de la AEN en 1993. La importancia de este apartado bien merece unas notas específicas de reflexión, dada la situación actual de la asistencia:

¿Qué hay que ingresar?

No existen grandes diferencias entre los diversos autores, los criterios clínicos exclusivamente de índole psicopatológica se imponen sobre los de tipo social. Parece que las mayores coincidencias entre los diferentes grupos se centran en criterios del tipo siguiente: son más comunes en la adolescencia; los intentos de suicidio y las crisis psicóticas son los casos más relevantes y las claras indicaciones; casos para diagnóstico diferencial y otros procesos cuya expresión conductual podría poner en peligro la propia vida o la integridad física de terceros^(18, 19).

¿Cómo se debe Ingresar?

Contar con la evaluación clínica adecuada por parte de un Psiquiatra infantil es estrictamente necesario. A partir de ahí se debe explicar a las figuras parentales y al niño/a adolescente, para lo que se recomienda la obtención del correspondiente consentimiento informado⁽²⁰⁾. En casos excepcionales, forzosos y/o urgentes, el ingreso debe realizarse con la pertinente notificación al juez y al Ministerio Fiscal en el curso de las 24 horas siguientes.

¿Dónde ingresar?

Cuestión de gran relevancia, sobre todo en España donde no existen servicios clínico-hospitalarios de Psiquiatría Infantil, salvo algunas honrosas excepciones. Una revisión detenida y pormenorizada da como resultado^(21, 22); unidades específicas de hospitalización de psiquiatría de la infancia y la adolescencia, con pocas camas y actividades terapéuticas integradas. La ubicación depende de la estructura organizativa de la asistencia, habitualmente los servicios de Child and Adolescent Psychiatry se encuentran en Paediatric Hospital (p.ej.:

Horace Joules-St. Mary Children Hospital en Londres; Sophia Aghia Children Hospital en Atenas; Sophia Children Hospital en Rotterdam; University Children Hospital en Utrecht; Mont Sinai Hospital en New York; University Children Hospital de Copenhagen; Kinder und Adolescentklinik Wurgburg; l'Hôpital des Enfants Malades en París, etc). En definitiva, lo que prima es la consideración infancia y adolescencia sobre el trastorno mental, como tal. Otra cosa es ¿dónde hacerlo en España con las condiciones actuales? La respuesta no es fácil y la realidad de cada autor y de cada grupo de profesionales es diferente y viene determinada por su propia práctica, es evidente que en el Hospital Infantil de la Vall d'Hebron o en el Hospital Niño Jesús de Madrid va a ser más fácil en donde están ubicados los servicios asistenciales y que en el Hospital Universitario de Valladolid o de Valencia será el Servicio de Psiquiatría. Como norma básica: en edades inferiores a los 15 años parece que los servicios pediátricos podrán ser un lugar preferente de ingreso, pero supone un trabajo importante de sensibilización y supervisión con el personal de enfermería; a partir de los 16 años podría ser en los servicios de psiquiatría, pero se precisaría una mínima diferenciación y "creación de ambiente" adecuado a la edad adolescente y un trabajo importante con el personal de enfermería. Pero la pregunta continúa abierta, simplemente porque, salvo muy contadas y honrosas excepciones, no existe, ni se contempla la posibilidad del ingreso psiquiátrico. Desde esta perspectiva la LDN es imprecisa y podría dar lugar a serias controversias y a importantes problemas de tipo práctico.

¿Para qué ingresar?

Los criterios clínicos dominan ampliamente: diagnóstico diferencial, tratamiento intensivo, estabilización clínica e inicio de un tratamiento con la correspondiente vigilancia. Pero fundamentalmente el ingreso implica recibir una asistencia especializada, altamente cualificada por profesionales adecuados y acreditados para prestar este tipo de asistencia altamente cualificada. En otras palabras, volvemos al inicio: se precisan los psiquiatras infantiles que desarrollen este tipo de asistencia de

72 calidad, en España haberlos haylos, pero no sabemos dónde desarrollan su actividad, con lo que tampoco sabemos con exactitud las necesidades reales para este tipo de actividad. La LDM queda en evidencia en este punto, no consigue proteger los derechos de la infancia y la adolescencia con la rotundidad que lo hace la convención Internacional de los Derechos de la Infancia y que comentaremos con posterioridad.

¿Quién es el responsable de los ingresos?

Aquí es donde realmente se dirime la cuestión y la importante carencia e imprecisión de la LDM. Esta carencia técnica es de tal magnitud que podría contravenirse la totalidad de los contenidos del citado marco jurídico. La razón se fundamenta con los propios contenidos del articulado comentado hasta el momento actual, ya que en la Declaración Internacional de los Derechos de la Infancia se dice de forma explícita: «El niño física, mental o socialmente disminuido debe recibir el tratamiento, la educación y los cuidados que necesite su estado o su situación por profesionales con formación específica y en locales adecuados para ello». La LDN reconoce la obligación de cumplir los acuerdos internacionales sobre los derechos de la infancia ¿Cómo arreglar este contrasentido e inconcreción? La responsabilidad del legislador consiste en dar salida legal a los contenidos de sus propios marcos legislativos de forma razonable, coherente, consistente y adecuada. En este caso, no se puede reconocer ni ejercer un derecho si no existen los elementos básicos para darle cumplimiento, sobre todo cuando la responsabilidad es de la misma administración. No olvidemos que el acuerdo unánime del Congreso de los Diputados para el reconocimiento

de la acreditación específica de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia es seis meses anterior a la LDM; sin embargo, el desarrollo y aplicación de ese acuerdo no ha acontecido dos años después. Arreglar esta contradicción no es más que dar cumplimiento a la LDM, tal y como hemos expresado con anterioridad⁽²³⁾ y a lo largo de este artículo editorial. Además, es la única forma de asegurar la coordinación entre las agencias que trabajan con la infancia en estos casos⁽²⁴⁾. Colaboración que puede ser tortuosa, tediosa, con contenciosos y frustrante, porque las diferencias en la organización puede dispararse por las regulaciones legales, sobre todo las que regulan la confidencialidad de la información que se transfiere entre los distintos sistemas y, sobre todo, en la muy diferente estructura de las distintas agencias. En este artículo Petti et al insisten que la coordinación de un programa debe ser unitario con un responsable administrativo de la atención de la infancia y la adolescencia, siendo el único camino posible para poder abordar esta complejidad y asimetría. Para ello, la opinión de diferentes profesionales de diversos sistemas, subrayan la necesidad de una formación teórica y una experiencia práctica amplia y contrastada en los temas de la infancia y la adolescencia. Este planteamiento se realiza en un país donde la formación y acreditación específica de los servicios de la infancia se encuentra muy implantada desde hace más de 40 años, si ello es así de claro en USA, en España la necesidad es ya una obligación ética y un derecho irrenunciable para mejorar y asegurar una adecuada asistencia a los niños/as y adolescentes de nuestro país, ya que la Ley General de Sanidad reconoce que la responsabilidad de los ingresos sanitarios y de las prescripciones terapéuticas corresponde al médico de la especialidad competente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pedreira JL. Historia de la legislación para la infancia en España: Una revisión crítica. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría 1992;12(42):215-20.
2. Ayuntamiento de Gijón-Defensa Internacional de la Infancia. Declaración Internacional de los Derechos de la Infancia. Gijón: Fundación Municipal de Servicios Sociales; 1996.
3. Congreso de los Diputados. Acta de la Sesión Plenaria. Madrid, 28.12.95.
4. Pedreira JL. El mundo de la infancia y la adolescencia. El país, 1996, jueves 19 de septiembre.
5. Montenegro Cabello JJ, Ocaña Torregrosa M. Lo que nos dicen de sus derechos los niños y las niñas. Madrid: Defensa de Niños y Niñas Internacional; 1995.

6. Leguineche M. Los niños hablan. Madrid: Planeta; 1996.
7. Garbarino J. No place to be a Child. Toronto: Lexington Books; 1984.
8. UNICEF. Informe sobre la infancia en el mundo. Madrid: UNICEF; 1996.
9. Nikapota A. Child Psychiatry in developing countries. Br J Psychiatry 1991;158:743-51.
10. Farr V, Yuille J. Assessing credibility. Preventing Sexual Abuse 1988;1(1):8-13.
11. Pedreira JL. Aportaciones actualizadas a la relación entre salud mental y ley: confidencialidad y peritaje en la infancia. En: Veiga E, coordinador. Derecho de Familia. Madrid: Consejo General del Poder Judicial; 1993. p. 151-91.
12. Garbarino J, Stott FM. Lo que nos pueden decir los niños. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Asuntos Sociales; 1993.
13. Schetky DH. Ethical issues in Forensic Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992;31(3):403-7.
14. White R. Confidentiality and privilege: Child abuse and Child Abduction. Child Abuse Rev 1992;1:60-4.
15. Pedreira JL. Algunas consideraciones en torno a determinados componentes del mundo psíquico infantil en los procesos judiciales. En VV.AA: Los procesos matrimoniales. Gijón: Ed. UNED-Seminario de Práctica Jurídica; 1987:33-44.
16. Díez M^aE, coord. Legislación, derechos y salud mental. Oviedo: Adeciones del Principado de Asturias; 1994.
17. Delgado Bueno S, Rodríguez Pulido F, González de Rivera JL, Esbeck E, coords. Psiquiatría legal y forense. Tomos I y II. Madrid: COLEX; 1994.
18. Pedreira JL. Salud Mental infanto-juvenil. Valladolid: Junta de Castilla y León; 1986.
19. Gastaminza X, Teixidó L, Tomás J. Los ingresos psiquiátricos en la edad pediátrica. Jornada de trabajo de la Sección de Salud Mental Infanto-juvenil de la AEN. Alcalá de Henares; 1993.
20. Pedreira JL. La ética en las investigaciones y los tratamientos de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr (aceptado para su publicación).
21. Anuario Médico Español. Palabras clave: ingreso hospitalario, trastornos mentales, infancia/adolescencia. Revistas: Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr, Psiquis, Rev Psiquiatría Univ. Barcelona, Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría, Rev Psiquiatr Infanto-Juv.
22. MEDLINE. Key words: children/adolescent; inpatients; mental disorders; hospitalization. Revistas: Psychatrie d l'Enfant; Am J Acad Child Adolescent Psychiatry; Am J Psychiatry; Eur J Psychiatry; Eur J Child Adolescent Psychiatry.
23. Pedreira JL, coord. Documento de acreditación específica de Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia: Una propuesta para España. Madrid: Smithkline-Beecham; 1996.
24. Petti ThA, Philips JR, Williams JD, Killen JR, Jackson C. The impact of legislation to improve coordination of services to children with serious emotional disturbance. Psychiatric Services 1996;47(11):1239-43.