

**RESUMEN**

**I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO-SALUD MENTAL**

**“LOS TRASTORNOS MENTALES SEVEROS, TMS, EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y EDAD ADULTA”**

**IBIZA. Días 9,10 y 11 de octubre de 2008.**

**Espacio cultural municipal de “Can Ventosa” y Club Diario de Ibiza.**

**RESUMEN DE LA JORNADA DEL JUEVES, 9 DE OCTUBRE DE 2008**

**TALLER 1: “Los trastornos mentales severos (TMS) en los niños y adolescentes; su impacto y consecuencias en la persona afectada y su familia”.**

Este taller estuvo moderado por el Dr. Manuel Alonso Fernández-Revuelta (pediatra de Atención Primaria del IB-Salut) y estaba abierto al público en general. El resto de coordinadores y participantes en la mesa de debate del taller trató de agrupar a profesionales de diferentes ámbitos para poder aportar una visión multidisciplinar a la problemática de los TMS en la infancia y adolescencia. Los componentes de esta mesa fueron Hebe Annovelli (psicóloga y psicoterapeuta de APFEM), Amelia Torres (maestra de educación infantil), Montserrat Rovira (psicóloga clínica y psicoterapeuta de APFEM), Carlos Meléndez (psicólogo y director del EOEP de Ibiza y Formentera), Marina Castillo (psicopedagoga) y una madre y su hija adolescente en representación de la familia y de las personas afectadas.

La metodología de trabajo en el taller consistió en la presentación de un caso prototípico de trastorno mental severo en la infancia (trastorno generalizado del desarrollo), que llevó a cabo Carlos Meléndez con las aportaciones del resto de componentes de la mesa de debate. El caso presentado reunía las principales características de estos casos: dificultades para realizar el diagnóstico pediátrico temprano, la problemática familiar para aceptar el diagnóstico, comprender y atender adecuadamente a la persona afectada, las dificultades de la intervención en el sistema escolar y en el sistema de salud mental infantil y, por último, la importancia de la intervención asociativa. El posterior debate y la participación activa del público, formado por profesionales, afectados, familiares y ciudadanos interesados en este tema, enriqueció más cada uno de estos ámbitos típicos de la problemática tratada.

**TALLER 2: “Los trastornos mentales severos (TMS) en los adultos; su impacto y consecuencias en la persona afectada y su familia”.**

Simultáneamente con el primer taller se llevó a cabo el taller número 2, dedicado a los TMS en las personas adultas. El taller fue moderado por el Dr. Segador y el Dr. Caridad. La primera exposición corrió a cargo del Dr. José Segador Parra, médico de familia de Atención Primaria del IB-Salut en Ibiza. El Dr. Segador habló brevemente de los diferentes tipos de trastornos mentales y de su clasificación. El siguiente turno correspondió al Dr. Rubén Caridad Da Fonte, psiquiatra, psicoanalista y colaborador de APFEM. El Dr. Caridad abordó el tema de los trastornos mentales severos desde un punto de vista psicodinámico. Su exposición animó la participación del numeroso público asistente al taller.

Los coordinadores y componentes de la mesa de debate aportaron una visión interdisciplinar de la problemática tratada y animaron también la participación del numeroso público asistente. El grupo de coordinadores de este taller estuvo compuesto por María Isabel Arenas, psicóloga y psicoterapeuta de APFEM, María

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

Eugenia Jiménez, psicóloga del IB-Salut, Minaya Benavente, psicóloga y psicoterapeuta, Marcelo Fernández, médico de familia de atención primaria del IB-Salut y psicoterapeuta colaborador de APFEM, la madre de un afectado y un afectado.

De entre las variadas intervenciones del público, podemos destacar la de una persona afectada de esquizofrenia que habló sin complejos de su enfermedad y puso de manifiesto que vivimos en una sociedad en la que todavía existen numerosos y fuertes prejuicios sobre la enfermedad mental y siguen sin respetarse los derechos de muchos afectados y sus familias. Otra persona afectada de trastorno bipolar realizó una emotiva reflexión sobre su larga enfermedad. Y después quiso mostrar su profundo agradecimiento a determinados profesionales que habían podido comprenderle y ayudarle a reconducir sus problemas consiguiendo una mayor estabilidad.

Los temas más mencionados han sido: las crisis, los ingresos, la aceptación de la enfermedad, el sufrimiento psíquico, la recuperación, la rehabilitación y la importancia de participar en la comunidad. Las preguntas que surgieron algunas veces fueron contestadas por otros familiares desde su experiencia. Intervinieron también algunos profesionales, pero fue aun más significativa la participación de los afectados quienes desde la propia enfermedad logran esclarecernos y acercarnos aun más a sus vivencias.

Se consideró muy enriquecedor para todos, el tiempo se hizo escaso. Se recogieron aspectos muy humanos referentes a nuestra tarea en beneficio de estas personas. El diálogo entre el público y los componentes de la mesa del taller fue animándose y enriqueciéndose con las diferentes aportaciones de unos y de otros. La duración del taller podría haberse prolongado bastante en el tiempo, pero tuvo que cerrarse porque se acercaba el momento de iniciar la mesa redonda abierta al público.

MESA REDONDA ABIERTA AL PÚBLICO: “Los trastornos mentales severos en los niños, adolescentes y adultos; su atención y cuidados en la familia, en el sistema socio-sanitario y en la comunidad de pertenencia, así como su grave repercusión afectiva, psicosocial, laboral y económica, en la persona afectada, en su familia y en la comunidad”.

Esta mesa redonda estuvo compuesta por familiares de personas afectadas y por profesionales. Junto con los talleres anteriores, los video-debates y la obra de teatro fueron los espacios de las Jornadas que estuvieron abiertos al público y con acceso gratuito. Esta mesa redonda estuvo moderada por el Dr. Manuel Alonso Fernández-Revuelta (pediatra de Atención Primaria del IB-Salut). Los ponentes de la mesa de debate fueron los siguientes: Irene Escandell (familiar de afectado y presidenta de APFEM, Asociación Pitiusa de Familiares de personas con Enfermedad Mental y de niños y adolescentes con autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo), María Gracia Furniet (familiar de afectado y presidenta de DEFORSAM, Defensores de Ibiza y Formentera de la Salud Mental), el Dr. Joan Salvà, psiquiatra, (Coordinador Autonómico de Salud Mental de la Conselleria de Salud y Consumo de las Islas Baleares), el Dr. Javier Ruíz, psiquiatra, (Director de los Servicios Socio Sanitarios de la Conselleria de Política Social y Sanitaria del Consell Insular de Ibiza), Carlos Meléndez, psicólogo, (Director del Equipo de Orientación Educativa i Psicopedagógica de Ibiza y Formentera) y el Dr. Eladio Merino (pediatra de Atención Primaria del IB-Salut de Ibiza).

*Irene Escandell*, presidenta de APFEM, agradeció al público asistente y a los ponentes la participación en este evento. También agradeció y destacó la importancia de la creación de la Asociación para la Docencia e Investigación en Salud Mental de

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

Eivissa y Formentera (ADISAMEF). Remarcó el papel fundamental que desempeñan las familias y, especialmente las madres, en los cuidados y el apoyo a las personas con trastornos mentales severos, junto con la presencia del sufrimiento y la carga de estigma y marginación que muchas personas con enfermedad mental y sus familias viven a diario. Y, por último, pidió a las instituciones públicas competentes una atención para la salud mental de calidad.

La presidenta de DEFORSAM, *María Gracia Furniet*, expuso cuales son los objetivos de su asociación así como también cuales son las actividades, servicios y proyectos en los que están trabajando. Destacamos por su importancia el proyecto que lleva a cabo esta asociación en colaboración con la Cofradía de Pescadores d'Eivissa para ofrecer un recurso de rehabilitación social y laboral para las personas con enfermedad mental grave y que consiste en la reparación de redes de pesca.

El *Dr. Joan Salvà*, coordinador autonómico de Baleares en salud mental, centró su intervención en tres aspectos generales: las actuaciones que la Conselleria de Salud había realizado hasta ahora en el área de salud mental en Ibiza y Formentera, la situación actual en cuanto a recursos en esta área de salud y las próximas acciones y objetivos pendientes de realizar por esta Conselleria en las Islas Pitiusas. En este último apartado y el ámbito de la salud mental de adultos: UCR, Unidad Comunitaria de Rehabilitación, Residencia de Media Estancia para psicopatología sub-aguda y Guardias de presencia física en el hospital en lugar de guardias localizadas como hasta ahora. En lo que respecta a la Salud Mental Infante-Juvenil: Hospital de Día y dudas en cuanto a la creación de una UTE, Unidad Terapéutico Educativa.

El *Dr. Javier Ruíz*, director de los Servicios Socio Sanitarios del Consell Insular de Ibiza, explicó el concepto de los trastornos mentales severos. Éstos son definidos como trastornos mentales graves de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social. En los TMS se pueden distinguir tres dimensiones: 1) el diagnóstico, que incluye muchos trastornos psicóticos y algunos trastornos de la personalidad; 2) la duración de la enfermedad y el tratamiento debe ser superior a dos años; 3) la discapacidad, debido a una disfunción severa o moderada del funcionamiento global (laboral, social y familiar). Después realizó algunas reflexiones sobre hasta dónde llega el campo de "lo sanitario" y dónde empieza el campo de "lo social". Y para acabar hizo un recorrido por los distintos dispositivos y recursos que actualmente conforman la red socio sanitaria de atención a la salud mental en Ibiza y Formentera.

*Carlos Meléndez*, director del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Ibiza y Formentera, abordó en su ponencia la atención educativa a los TMS en la etapa de Educación Infantil y Primaria en las Islas Pitiusas. Comentó las dificultades y confusiones que produce a los profesionales del sistema educativo la utilización superpuesta del modelo educativo (concepto de necesidades educativas especiales) y el modelo clínico (nosología y diagnóstico clínico-psicopatológico). Expuso datos estadísticos sobre el número de alumnos con diferentes tipos de necesidades educativas especiales que hay por municipios. Explicó las diferentes modalidades de escolarización existentes en las islas para dar respuesta educativa a los alumnos con TMS escolarizados. Y por último mencionó las principales áreas de intervención psicopedagógica y educativa en los alumnos con TMS.

El *Dr. Eladio Merino*, pediatra de Atención Primaria del Ib-Salut de Ibiza, aportó la visión de los TMS en la infancia desde la perspectiva pediátrica. Explicó algunas características de la atención y cuidados en la familia, en el sistema socio-sanitario en tiempos pasados y en la actualidad, en la comunidad de pertenencia. Después se refirió a las repercusiones afectivas, psicosociales, laborales y económicas que los

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

TMS tienen en la sociedad. Y por último, hizo referencia a las diferentes mejoras que hay que conseguir a nivel de atención sanitaria, en prestaciones y en derechos tanto para las personas afectadas como para las familias.

### RESUMEN DE LA JORNADA DEL VIERNES, 10 DE OCTUBRE DE 2008, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

#### ACTO INAUGURAL DE LAS JORNADAS.

Las I Jornadas Pitiusas Pro-Salud Mental fueron inauguradas oficialmente a través de un acto protocolario en el que participaron diversas autoridades: Hble. Sr. Xico Tarrés, presidente del Consell Insular de Ibiza, Ilma. Sra. Lourdes Costa, alcaldesa de Ayuntamiento de Ibiza, Sra. Margalida Marí, Delegada Territorial de Ibiza y Formentera, (Conselleria d'Educació i Cultura del Govern de les Illes Balears), Sra. Francisca Vanrell, directora general de la Dirección General de Menores y Familia, (Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Inmigració del Govern de les Illes Balears) y el Dr. Joan Salvà, coordinador autonómico de Salud Mental de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, junto con las presidentas de las dos asociaciones de familiares y afectados de TMS de Ibiza y Formentera, Irene Escandell, en representación de APFEM y María Gracia Furniet, en representación de DEFORSAM, y por último, el Dr. Juan Larbán como presidente del Comité Organizador de las Jornadas.

El lema propuesto para conmemorar este día en el año 2008 por la Federación Mundial para la Salud Mental fue el siguiente: *“convirtiendo la salud mental en una prioridad global – mejorando los servicios a través de la reivindicación y la acción ciudadana”*.

El hecho de celebrar estas I Jornadas Pro-Salud Mental de Ibiza y Formentera, la participación activa de los miembros del Comité Organizador junto con los ponentes y asistentes a las jornadas, así como también el apoyo recibido de las entidades organizadoras, patrocinadoras y colaboradoras, tanto públicas como privadas, convirtieron en realidad y materializaron el lema propuesto por la Federación Mundial para la Salud Mental. Contribuyendo además en el cumplimiento de los objetivos propuestos en la proclama tales como el incrementar la conciencia pública y la aceptación de la enfermedad mental y de las personas que viven con estos trastornos, promover políticas públicas y mejorar los servicios de diagnóstico y tratamiento integral e individualizado, reducir el estigma y la discriminación persistentes que tan frecuentemente actúan como barreras para las personas que buscan los servicios y apoyos disponibles para ellos y, finalmente, reconocer la reivindicación y la acción ciudadana como herramienta eficaz para generar cambios en la salud mental global.

**CONFERENCIA INAUGURAL. “Hacia una perspectiva global y básica del autismo”.** Ponente: Dra. Eulàlia Torras de Beà. Psiquiatra y psicoanalista. Moderador: Dr. Juan Larbán Vera, psiquiatra y psicoterapeuta.

La Dra. Eulària Torras desarrolló su ponencia refiriéndose a tres aspectos: el diagnóstico, la etiopatogenia y el tratamiento.

*El diagnóstico.* El autismo, al igual que la dislexia, es un conjunto de síntomas de indicadores positivos y negativos, que nos presentan una organización de la personalidad; aspectos sanos y enfermos que se agrupan en distintas proporciones y dan cuadros clínicos con un elemento común pero con muchas diferencias. No es cuestión de poner una etiqueta, sino de describir al niño y de detectar especialmente sus recursos, sus aspectos sanos, para potenciarlos. Después de un diagnóstico tan

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

precoz como sea posible, cuando se detectan tendencias autistas hay que ayudar a los padres a recuperar el contacto con su hijo.

*La etiopatogenia.* Parece demostrado que en la base de todo trastorno autístico existen factores biológicos, predisponentes, sobre los que pueden converger otros de distinto orden, que los potencian, como por ejemplo los relacionales y del entorno. Es decir, se debe a una *combinación de factores*. Se ha hablado de que en los niños con trastorno autista hay un déficit de comunicación o de permeabilidad entre los estímulos y la corteza cerebral correspondiente. Viloca (en Brun y Villanueva, 2004) se plantea el interrogante de si el déficit de permeabilidad es primario e iniciaría la evolución autística o si son las tendencias autísticas del niño las que producen esta pobreza de permeabilidad y como consecuencia de la circulación de estímulos. Lo que sabemos con certeza es que la "función hace el órgano" y que las vías nerviosas se enriquecen gracias a la *circulación de estímulos*; y por ello, las vías que no se usan o se usan poco no se desarrollan y pierden su representación en la corteza cerebral produciéndose, en ocasiones, un empobrecimiento no sólo relacional sino también neurológico.

También se trató el tema de *la importancia del momento en que se comunica cualquier diagnóstico* a los padres. Se ha observado que si reciben un diagnóstico de problemas en su hijo cuando ya lo conocen, se han relacionado con él, han establecido un primer vínculo y se han hecho su propia idea, el efecto es diferente que cuando se les comunica el diagnóstico sobre un niño que aún no han visto, que aún no se ha convertido en hijo. En este segundo caso puede ser que el vínculo, por ansiedad y defensivamente, no llegue a establecerse.

*El tratamiento.* Hay estudios que ponen de manifiesto a través de EEG practicado antes y después del tratamiento psicológico (Roger Giner, 1975), que éste mejora y ayuda a madurar al individuo modificando favorablemente, las bases biológicas. Toda intervención terapéutica que mejore al niño desde el ángulo emocional, relacional o intelectual, madurará su equipamiento biológico de base. A la hora de organizar un plan terapéutico para el niño autista no se trata de elegir, sino de hacer converger todos los medios terapéuticos que puedan aportar, específicamente a este niño, algo favorable.

El encuadre, debería crearse para cada niño, según las características que para él debiera tener el tratamiento. El abordaje ha de centrarse en el niño en su totalidad, con ánimo de conocerlo, captarlo, descubrir lo que vive y buscar la forma de comunicarnos con él, en palabras y en acciones; de verbalizar para él, a su nivel, lo que captamos. El reto es interesarnos intensamente por el niño, establecer con él una relación viva, rica, que no sea solamente una técnica o algo estereotipado o mecánico.

### PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS, ACTIVIDADES Y ENTIDADES QUE DESTACAN POR SU LABOR EN PRO DE LA SALUD MENTAL.

#### PRESENTACIÓN DE ASMI. Ponente: Pascual Palau Subiela.

Pascual Palau, psicólogo clínico, psicoterapeuta, psicosomatólogo y presidente de la Asociación para la Salud Mental Infantil desde la gestación (ASMI), presentó en Ibiza esta asociación, dio la bienvenida al grupo de asociados de Ibiza y comentó algunas de las actividades que tienen programadas para realizar próximamente.

ASMI, Asociación para la Salud Mental Infantil desde la gestación es una sociedad científica y pluridisciplinar de ámbito nacional, fundada en el año 2005, que

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

surge como una iniciativa para aunar esfuerzos entre un grupo de profesionales de la salud y la educación infantil y se convierte, desde marzo de 2006, en la Filial Española de la WAIMH.

La WAIMH, Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil, es un grupo multidisciplinario con filiales en todo el mundo, cuya misión es difundir los conocimientos sobre la salud mental del niño pequeño y de su familia. A través de la cooperación internacional e interdisciplinaria, fomenta la intervención clínica, la investigación y la formación tanto en el campo del desarrollo normal como de la psicopatología perinatal y la primera infancia. Mediante congresos regionales y mundiales, así como a través de publicaciones, entre las que se encuentra el *Journal of Infant Mental Health*, difunde el trabajo científico, educativo y clínico destinado a los niños pequeños y sus cuidadores.

Refiriéndose al grupo de asociados de ASMI que se ha creado en Ibiza, y cuyo coordinador para Baleares es el Dr. Juan Larbán, comentó que esperan de cada uno de sus miembros asociados que en sus respectivos ámbitos de trabajo sean activos promoviendo los objetivos y filosofía de ASMI. No se trata solamente de recibir formación, sino que también se espera que el asociado participe activamente en la promoción de la salud mental infantil desde la gestación y resto de etapas del desarrollo.

ASMI: <http://www.asmi.es/asmi/es/index.php>

**PRESENTACIÓN DE LA REVISTA DE “PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE”. Ponente: Eulàlia Torras de Beà.**

La Dra. Eulàlia Torras, presentó la revista de “Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente”, editada por la Fundación Orienta.

La Dra. Torras comentó que en el mes de abril de 2003 salió por primera vez esta publicación. Con una periodicidad semestral y en castellano, se propone como objetivo prioritario profundizar en el conocimiento teórico, la investigación, la práctica clínica y la atención psiquiátrica a niños y adolescentes. También quiere ser un espacio de difusión de un modelo asistencial sustentado en la psicología relacional, a la vez que un medio abierto a todos los profesionales y a las diferentes líneas de investigación y de pensamiento en este campo. La revista está editada y publicada gracias a la colaboración del Patronato de la Fundación Orienta, y la revista constituye una clara expresión del ideario que desde sus inicios ha defendido y promovido esta institución.

Por lo que respecta al contenido, abarca diferentes ámbitos: clínico (temas de psicopatología infantil y juvenil); institucional (experiencias sobre atención ambulatoria, hospitalización total y parcial, trabajo grupal, etc.); interdisciplinario (pediatría, neurología, ciencias sociales, jurídicas, pedagogía) y de investigación (informes o estudios epidemiológicos, psicoterapéuticos, psicofarmacológicos, entre otros).

FUNDACIÓN ORIENTA: <http://www.fundacioorienta.com/castellano.html>

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

**PRESENTACIÓN DE LA DE LA PLATAFORMA DE FAMILIAS PARA LA CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTE-JUVENIL** Ponente: Dr. Juan Larbán Vera.

Mediante este foro de las I Jornadas Pitiusas Pro-Salud Mental, el presidente del comité organizador aprovechó el evento para difundir la importante labor que está realizando un grupo de madres para contribuir a reivindicar la creación de la especialidad de Psiquiatría Infantil y Juvenil en España, uno de los pocos países europeos que carece de esta especialidad, como ocurre también, con la Psicología Clínica Infante-Juvenil; hecho de graves consecuencias y con una repercusión muy negativa sobre la salud mental de nuestros hijos, adultos y padres del mañana. Remitimos a todos los interesados a la página Web siguiente creada para tal efecto:

PLATAFORMAFAMILIAS: <http://www.plataformafamilias.org/>

**PRESENTACIÓN DE ADISAMEF, Asociación para la Docencia e Investigación en Salud Mental de Eivissa y Formentera:** Ponente: Dr. Juan Larbán Vera.

Con la organización de las Primeras Jornadas Pitiusas Pro Salud Mental, se fue desarrollando la idea de formar una asociación que respaldase estas jornadas y que a su vez, fuese un espacio de encuentro e intercambio entre profesionales, personas con enfermedad mental y familiares, donde poder encontrar el apoyo y empatía necesarios para afrontar cualquier tipo de trastorno mental. Para ello, constituimos la asociación sin ánimo de lucro, ADISAMEF, Asociación para la Docencia e Investigación en Salud Mental de Eivissa y Formentera.

### **Ámbito de actuación:**

Islas Baleares. Con la pertenencia a otras asociaciones o federaciones de ámbito estatal y mundial con objetivos similares a los nuestros, como ya es el caso con ASMI y a través de ella con la WAIMH, Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil, o con la firma de convenios de colaboración con dichas entidades, ampliaremos nuestro ámbito de actuación sin perder nuestra identidad ni cambiar nuestros objetivos.

### **Las finalidades de esta asociación son:**

1. Dar a conocer a todo el que esté interesado, la problemática, terapias y avances en materia de salud mental.
2. Conseguir la promoción, utilización de recursos y proyectos dirigidos a la recuperación, rehabilitación y adquisición de habilidades en materia de salud mental
3. Promover la investigación en salud mental, así como la transmisión de avances a profesionales y afectados.
4. Promover la participación social y profesional sobre diferentes situaciones que afectan a este colectivo para reducir los síntomas clínicos.
5. Divulgar nuevas técnicas y tratamientos y saber con qué recursos se cuenta en la actualidad.
6. Defender los derechos y las necesidades de los afectados y fomentar la unidad a nivel de salud mental.
7. Fomentar la información e intercambio de experiencias en aspectos sanitarios, sociales, incluso legales en lo que respecta a las personas con enfermedad mental.
8. Promover la información y la formación en salud mental para profesionales, familias y afectados.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

### Para conseguir estos fines se realizará:

1. Unas jornadas científicas anuales donde participarán profesionales, personas afectadas y familiares.
2. Se creará un premio de investigación en salud mental.
3. Se realizará difusión de sus actividades en diferentes medios de comunicación, así como ponencias en congresos.
4. Ofrecer actividades formativas dirigidas a los colectivos implicados en Salud Mental antes mencionados. Realizar campañas de promoción de la Salud Mental. Prevención y detección precoz de los Trastornos Mentales.

### Funcionamiento:

-La asamblea se reunirá al menos una vez en el primer semestre y otra en el segundo.  
-Los recursos económicos de la asociación se extraen de las cuotas fijadas a sus miembros, las subvenciones oficiales o particulares, las donaciones o herencias y las rentas del patrimonio de la asociación así como otros ingresos que puedan obtenerse a través de diferentes actividades.

ADISAMEF: <http://www.adisamef.com/>

**1ª MESA REDONDA. Prevención en la infancia de los Trastornos Mentales Severos (TMS), de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), y de los Trastornos del Espectro Autista (TEA).**

Esta mesa redonda y su posterior debate estuvo presentada y moderado su debate por Pascual Palau Subiela (psicólogo clínico, psicoterapeuta y psicosomatólogo).

La primera ponencia la realizó la *Dra. Llúcia Viloca Novellas* (psiquiatra y psicoanalista) y tenía por título **“Reflexiones sobre los signos de alarma y prevención en el Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)”**. La Dra. Viloca comenzó realizando algunos comentarios sobre la etiología del autismo y destacando que en los últimos años las tendencias organicistas y psicológicas están empezando a encontrar numerosos puntos de contacto.

Después realizó un paralelismo comentando algunas características fundamentales del desarrollo del niño normal o sano y del niño con autismo, destacando en este último el no desarrollo de una primitiva imagen sensorial de la madre, un estado físico de no contacto emocional y la tendencia a la autosensorialidad.

La Dra. Viloca comentó que no se puede decir que un niño nace autista o con un funcionamiento autista, pero si con una tendencia que se va organizando a lo largo de los tres primeros años. Para hacer un diagnóstico precoz de este funcionamiento y prevenirlo es necesario conocer los signos de alarma. Algunos de los signos de alarma que expuso como más típicos del autismo en el bebé fueron los siguientes: alteraciones en los ritmos biológicos (cambios vigilia-sueño), en la alimentación y en las posturas de acoplamiento a la madre o cuidador; alteraciones en la intencionalidad, ejecución y pasividad; movimientos de anticipación de esquemas relacionales disminuidos; alteraciones del contacto visual; alteraciones de la sonrisa; mayor atracción por los objetos que por las personas; etc.

Por último destacó que los signos de alarma nos pueden indicar que el desarrollo del bebé se puede estar organizando de manera poco adecuada, con un



funcionamiento de tendencia autista; pero no se puede decir que son indicadores absolutos de autismo, pues éstos mismos también pueden presentarse con poca frecuencia y en un número limitado en un niño sano y, si se presentan de manera más frecuente, es posible invertir la tendencia hacia una evolución patológica a través de una atención psicoterapéutica adecuada con el núcleo padres-bebé. Por lo tanto, en los primeros años de vida del niño no podemos hablar de etiquetas diagnósticas fijas, sino de conductas, reacciones y síntomas que pueden evolucionar en una dirección más sana u otra más patológica, en función de diversos factores entre los cuales es imprescindible destacar la relación madre-padre-bebé como una de las variables más fundamentales.

La segunda ponencia de esta mesa estuvo a cargo de la *Dra. Mercedes Benac*, neuropediatra del Servicio de Pediatría del Hospital de Sagunto y Vicepresidenta de ASMI. El título de su ponencia fue **“El pediatra como puerta de entrada a la detección precoz del niño con Trastornos Generalizados del Desarrollo”**. La Dra. Benac comenzó su exposición afirmando que diversos estudios realizados durante los últimos diez años concluyen que una intervención temprana específica y personalizada para el niño y su familia, conduce a una mejoría en el pronóstico de la mayoría de los niños con TGD. Para después plantear el principal problema que actualmente tenemos: a muy pocos niños con sospecha de TGD se les deriva a servicios especializados antes de los 3 años de edad.

Entre los factores que intervienen en el retraso de la identificación citó los tres siguientes: 1) Dificultad de la familia para interpretar como anormal una “tranquilidad expresiva” o una ausencia de intención comunicativa a partir del noveno mes de vida del bebé. 2) En los centros sanitarios existe una carencia de la información necesaria y una tendencia a considerar algunos indicadores de riesgo o de alarma como problemas leves o transitorios. 3) La detección en los centros depende del grado de implantación de estos servicios educativos de 0 a 3 años en cada comunidad y de los conocimientos sobre el desarrollo evolutivo de los educadores que trabajan en ellos.

Por último, señaló que a nivel práctico según las líneas marcadas por Filipek et al, de la Academia Norteamericana de Neurología se diferencian dos niveles: nivel 1 de vigilancia del desarrollo y nivel 2 de detección específica. En el nivel 1 propone el uso habitual por parte de los pediatras de escalas de desarrollo del niño del tipo Haizea-Llevant o similares para realizar una adecuada detección de las señales de alarma de posible evolución psicopatológica. En el nivel 2 se propone el uso de instrumentos de detección específicos desarrollados para la detección de trastornos de espectro autista.

La *Dra. Remei Tarragó* (psiquiatra, psicoterapeuta y coordinadora de la unidad de neonatos del Hospital de San Pablo de Barcelona) se encargó de la tercera ponencia que se tituló **“Vínculo afectivo y prematuridad: prevención de trastornos de personalidad”**. En el marco del título de la mesa, nos habló de lo que representa el vínculo afectivo en la prematuridad, del riesgo que supone la ruptura del vínculo madre-bebé y de cómo ayudar a favorecerlo como elemento esencial en la prevención de trastornos del desarrollo por dificultades en la relación.

Para empezar su ponencia la Dra. Tarragó hizo un interesante recorrido que nos mostró al bebé sano con un potencial extraordinario de competencias que se irán desarrollando o no en función de la interacción con el entorno.

Señaló que un gran número de niños que han sido hospitalizados desde el nacimiento y, algunos durante mucho tiempo, evolucionan psicológicamente sin problemas. Por tanto, no se debe asociar las dificultades y el dolor sufrido por un niño

necesariamente a un desarrollo patológico. El peligro de tal suposición es etiquetar al prematuro y a su entorno de población de riesgo. Sabemos que la mayoría de los niños prematuros no tendrán problemas, principalmente si se realiza un trabajo desde la Unidad de Neonatología que contemple la globalidad del niño y la atención muy próxima a la familia.

La sensibilidad y el esfuerzo de las personas que trabajan en la Unidad de Neonatología hacen posibles respuestas y actitudes muy a favor del crecimiento tanto por parte de los niños como de los padres en un medio tan inhóspito como es una UCI Neonatal. Este es un aspecto fundamental a tener en cuenta, a cuidar y potenciar. La influencia y la higiene mental del personal y del equipo, pueden ser determinantes en la evolución de la “prematuro” Unidad Originaria.

En el momento del nacimiento del prematuro nos encontramos con que la mayoría de las madres presentan una fuerte culpabilidad, se creen malas, incapaces de dar a su hijo una vida saludable. El hijo, a veces, se les vuelve un perseguidor. Es un hijo que ha producido una gran herida narcisista, un hijo que hace sentir el fracaso. Las madres pueden sentir que su hijo está vivo gracias a los profesionales que lo han ayudado mejor que ellas.

Nos encontramos ante un bebé que no ha podido adquirir un equipamiento de base, que según Julián de Ajuriaguerra es un equipamiento de carácter innato e inconsciente que prepara a los dos protagonistas del encuentro postnatal, la madre y el hijo, hacia un encuentro favorecedor del desarrollo emocional y cognitivo. ¿Qué pasa cuando el impulso vital hacia la relación, la simbolización y la concienciación se rompen? Sabemos que si se dan determinadas lesiones neurológicas, vulnerabilidad genética, un traumatismo físico o psicológico inicial, una madre deprimida o que rechaza a su bebé por la herida narcisista que esto le supone pueden contribuir a un fracaso importante de la capacidad de contención materna en las ansiedades más arcaicas, provocando en el bebé una psicopatología de carácter más o menos visible.

A lo largo del tiempo vamos descubriendo, desde distintas experiencias, la importancia de crear un espacio donde la palabra y la escucha sean posibles, un espacio flexible, en función de quien sea el interlocutor y en las circunstancias en las que se encuentra. A pesar de ser parte integrante del equipo, también debe de saberse distanciar para brindar a los padres o a los profesionales una escucha adecuada. En otros momentos podemos realizar una entrevista conjunta (a menudo cuando hay que dar malas noticias), o estar junto a la incubadora cuando los monitores empiezan a sonar. Es importante ser el interlocutor del niño, expresando, a través de nuestras observaciones, cual nos parece que es su situación en aquel momento. Sabemos que esto ayuda a los padres a reafirmar sus intuiciones, sus propias observaciones e interpretaciones sobre el estado de su bebé, les ayudará a recuperar su función parental a “ser sus padres”, a pesar de todo.

De la cuarta ponencia de esta mesa redonda se encargó el Dr. Juan Larbán (psiquiatra y psicoterapeuta). Su ponencia se tituló “**¿Es posible la prevención y detección precoz del autismo en el niño/a? Presentación de una guía para la Prevención y Detección Precoz del Funcionamiento Autista en el Niño/a, en el primer año de vida**”. El Dr. Juan Larbán dividió su conferencia en dos partes. La primera estuvo dedicada a caracterizar el concepto de autismo: etimología de la palabra, características más típicas de estos niños, el papel de las identificaciones, los fallos en los procesos de mentalización y empatía, las defensas autistas, la importancia del trabajo con los padres y la, a menudo olvidada, función paterna.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

El funcionamiento autista del niño tendría que ver con fallos básicos, invasivos y generalizados en la constitución del ser humano como sujeto, (con subjetividad), y por tanto, en la vivencia de Inter-subjetividad, (experiencia subjetiva compartida con el otro). Experiencia subjetiva compartida con el otro que tiene que ver con las emociones y pensamientos, así como con la intencionalidad y la sensación de movimiento en la interacción con el otro.

Se podría decir que la capacidad de Inter-subjetividad y de comunicación inter-subjetiva depende en gran medida de la capacidad de comunicación empática del adulto cuidador con el bebé, -sin confundirse con él-, facilitando de esta forma la identificación empática recíproca del bebé hacia él y también entre ambos en el seno de la interacción entorno cuidador-bebé. La Inter-subjetividad regula la intimidad en la interacción entre personas. El acceso del bebé a la Inter-subjetividad depende también del desarrollo de la capacidad y posibilidad de ensimismamiento, de desvinculación transitoria y parcial de la interacción con el otro que adquiera el bebé, para desde esta posición, filtrar, asimilar e integrar los diferentes estímulos tanto internos como externos que percibe, y lograr así un equilibrio psicosomático, integrando corpóreamente en su psiquismo.

En la etio-patogenia de los trastornos mentales en el ser humano, incluido el autismo, intervienen tanto los factores de vulnerabilidad, (psico-biológicos), como los factores de riesgo, (psico-sociales), en estrecha interacción potenciadora de los unos con respecto a los otros.

De la misma forma ocurre con los factores protectores de la salud mental, (biológicos y psicosociales), que interactuando entre sí, potencian la resiliencia y la salud mental del sujeto.

Los factores o indicadores de riesgo, (signos de alarma), por si solos no son elementos etiológicos ni etio-patogénicos. Los factores de riesgo aislados representan un débil potencial de riesgo. Sin embargo, su presencia acumulativa y repetitiva en la interacción precoz del entorno cuidador con el bebé y viceversa, lleva a desviaciones y malos resultados en términos de desarrollo, sobre todo si esto ocurre en los momentos sensibles de constitución en el bebé de una determinada función.

Es la acumulación repetitiva y duradera de los factores de riesgo así como la potenciación de los unos para con los otros, lo que incrementa la posibilidad de desviaciones en el desarrollo del bebé y su psicopatología.

La gran capacidad de resiliencia que tiene el niño pequeño hasta los tres años, es decir, la capacidad de mantener un desarrollo normal en condiciones y entorno desfavorables, tiene sus límites. La acumulación de factores de riesgo hace fracasar su resiliencia.

La segunda parte de su ponencia estuvo dedicada a la presentación de la Guía para la Prevención y Detección Precoz del Funcionamiento Autista en el Niño/a en la que lleva trabajando varios años. Esta guía está enfocada a la detección más precoz, es decir, durante el primer año de vida del niño. Destacamos de ella una característica fundamental: no está basada exclusivamente en los síntomas o signos que puede presentar el niño, sino que concede una gran importancia en la detección precoz a determinados elementos de riesgo en la interacción padres-bebé.

En definitiva, el propósito del autor es que esta guía sirva como instrumento vivo y dinámico de evaluación de situaciones de riesgo evolutivo hacia un funcionamiento autista en el niño/a. El objetivo es conseguir que con las revisiones y

actualizaciones que dicte la experiencia y práctica de su utilización, la detección, diagnóstico y tratamiento se hagan en la medida de lo posible entre los 3 y los 12 meses de vida del niño/a, y como muy tarde, antes de los 3 años, que es cuando el funcionamiento autista del niño se consolida e interioriza pasando a formar parte de su personalidad. En el caso contrario los tratamientos son más largos y menos satisfactorios.

En lo que se refiere al tratamiento, la formación de los profesionales en la observación de bebés y en psicoterapia centrada en la interacción padres-bebé y madre-bebé, es fundamental.

**2ª MESA REDONDA. Tratamiento de los Trastornos Mentales Severos (TMS), de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), en el niño.**

La segunda mesa redonda del viernes estuvo centrada en el tratamiento e intervención en niños/as con TMS. Las diferentes intervenciones y el posterior debate fueron moderados por la Dra. Isabel Flórez Fernández (psiquiatra).

Esta mesa de debate se abrió con la intervención de Nuria Farrés (maestra de educación especial, psicóloga y psicoterapeuta) y Àngels Morral (maestra de educación especial y psicomotricista), ambas forman parte del equipo de profesionales del Centro Educativo y Terapéutico “Es Carrilet” de Barcelona. Su ponencia se tituló **“Intervención terapéutica en un centro de día con niños y niñas con Trastorno Generalizado del Desarrollo”**.

Ambas expusieron el caso de un alumno atendido en el Centro de “Es Carrilet”, desde el punto de vista de su tutora y de la psicomotricista. Con la emotiva, detallada e interesante exposición de este caso pudimos seguir la evolución favorable del niño y de los profesionales que le atienden así como la evolución de la interacción entre ellos y el niño, comprendiendo hasta qué punto lo educativo y lo psicoterapéutico son aspectos indisolubles cuando se trata de intervenciones dirigidas a este tipo de alumnado con TMS. En este caso se ve también la importancia de la supervisión del trabajo de los terapeutas que gracias a ella, pueden modificar algunas de sus actitudes, convirtiéndolas en elementos generadores de cambio tanto en ellos como en la interacción con el niño y consecutivamente, también en él en su relación con ellos.

La Dra. Nuria Beà, pediatra, psicoterapeuta y coordinadora de un CDIAP de Gerona realizó la segunda intervención en esta mesa de debate. Su ponencia se tituló **“Atención precoz: El grupo de padres”**. La Dra. Beà nos comentó que la atención precoz a nivel público en Cataluña se realiza en los CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç). Estos centros atienden a los niños y niñas de 0 a 6 años que presentan dificultades evolutivas de cualquier etiología (biológica, psicológica o social); tienen una función diagnóstica y terapéutica en sentido amplio, o sea, realizando el tratamiento específico que el niño requiera, pero también, atendiendo a la familia y en constante coordinación con los demás profesionales que atienden al niño: pediatra, neurólogo, escuela, educadores, trabajador social, etc.

Después centró su ponencia en el recurso terapéutico del *grupo de padres*. Se trata de una herramienta útil con la que cuentan a menudo ya que permite que éstos compartan vivencias y se escuchen desde la empatía lo que representa vivir y compartir la preocupación y el dolor por un hijo que no evoluciona como ellos habían esperado. La función del grupo de padres es ofrecer a madres y padres un espacio donde puedan intercambiar experiencias y sentimientos con el objetivo de irlos transformando en más tolerables, en útiles para contactar con el niño. Esta puede ser

la primera ocasión en que se encuentran con otros padres en circunstancias similares a las suyas, padres con quienes compartir abiertamente lo que sienten y aportar sus diferentes puntos de vista en el grupo, cosa que enriquece el diálogo y permite a veces profundizar más que en las entrevistas individuales con un terapeuta. A menudo sienten que los profesionales les ayudamos, pero que no podemos comprenderles de la misma manera que otros padres en una situación semejante. La función esencial del profesional es la de facilitar la relación y comunicación entre los miembros del grupo.

Tras comentarnos diferentes características de este tipo de trabajo grupal como son los objetivos, la función del terapeuta, la selección de las componentes del grupo y la organización del mismo, resumió su ponencia sobre el trabajo en atención precoz con grupos de padres en tres puntos: 1) El bienestar y salud mental de los padres, incluyendo el reanudar su vida (salir, tener amigos, que la madre vuelva a trabajar si lo desea, tener otro hijo, etc. 2) La buena atención al hijo afectado, que no significa hacer muchas cosas sino las necesarias. 3) La buena atención a los hijos sanos, si los hay, apoyando su función de hermanos –distinta de hacerles hacer de padres- y ayudar a que puedan desarrollar su vida al máximo posible.

La tercera ponencia de esta mesa la realizó la Dra. Margarita Alcamí, psiquiatra y psicoterapeuta del Hospital de Día Infantil y Juvenil de Leganés. Su conferencia tenía por título **“Indicaciones de tratamiento en hospital de día en niños con TGD. Objetivos e indicaciones terapéuticas según la edad y el subtipo de trastorno”**.

La Dra. Alcamí comenzó su ponencia delimitando el concepto de Hospital de Día Psiquiátrico (HdD). El HdD es una forma de tratamiento institucional a tiempo parcial que durante varias horas al día ofrece técnicas terapéuticas integrales, permitiendo el mantenimiento del paciente en su medio habitual de convivencia. Este tipo de tratamientos ambulatorios son diseñados para pacientes que tienen trastornos mentales severos que requieren un abordaje intensivo, integral y multidisciplinar.

El principal objetivo del HdD es permitir una “experiencia emocional correctora”. Partimos de que el paciente, sea cual sea su edad, presenta unos modelos de funcionamiento en la interacción, un estilo de relación, que acarrea un sufrimiento psíquico. El reto es, conociendo las características del trastorno, conseguir unos cambios en la estructuración psíquica (intersubjetividad, acceso al mundo simbólico, etc.), cambios que permitan unos patrones de relación diferentes y más adaptativos. El tratamiento se va a jugar en la interacción con el paciente, buscando que modifique los mecanismos de defensa patógenos que utiliza.

El trabajo con los padres de los niños con TMS es una parte fundamental en el abordaje terapéutico de sus hijos. Cuanto más pequeño es el niño, mayor es el peso que tiene el modelo relacional con sus padres en su desarrollo. Es muy frecuente que la existencia de un niño con trastorno grave de la interacción y comunicación desorganice la estructura de las dinámicas familiares. Este tipo de patologías va a herir en lo más básico la relación familiar. Por tanto, durante el proceso terapéutico en el HdD exigimos a los padres que participen en el tratamiento. Y es una responsabilidad de los terapeutas que los padres puedan establecer una relación transferencial, tanto con el terapeuta como con la institución, que permita el trabajo terapéutico individual y grupal.

También dedicó algunos comentarios a la escolarización de los niños autistas mencionando los principios señalados por Ángel Rivière hace diez años. No es correcta la afirmación de que todos los autistas deben tener una educación segregada, ni tampoco la de que todos deben integrarse. Lo que los autistas piden al sistema

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

escolar es diversidad, flexibilidad, capacidad de adaptación, un alto nivel de personalización de la actividad de enseñanza y de las actitudes educativas.

Por último, la Dra. Alcamí acabó realizando diversas reflexiones sobre la nosología de los trastornos mentales severos: la psicosis simbiótica y la autística de M. Mahler, la disarmonía evolutiva, el trastorno multisistémico del desarrollo, el trastorno generalizado del desarrollo y la esquizofrenia infantil.

La cuarta y última ponencia de esta segunda mesa redonda estuvo a cargo del Dr. José Luis Pedreira Massa, médico especialista en psiquiatría y pediatría. El Dr. Pedreira tenía encomendada la labor de exponer el tema del tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico en los TMS en la infancia. Su conferencia se tituló **“Los tratamientos integrados en los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia”**.

El Dr. Pedreira enfatizó la idea de que actualmente la mayoría de los trastornos mentales de la infancia y adolescencia no reciben un abordaje adecuado. Esta situación origina incrementos importantes en el coste social, la delincuencia y las tasas de morbilidad en la edad adulta.

También incidió en los criterios generales de derivación desde los servicios de salud de atención primaria hacia los servicios de salud mental infantil y juvenil. Entre los signos de derivación directa citó los siguientes: importante sufrimiento en el niño y/o familia, dominio de la angustia y prevalencia de tendencias depresivas. Entre los factores riesgo evolutivo citó la asociación de varios signos y/o síntomas, la persistencia en el tiempo y la irreductibilidad con tratamientos convencionales.

Después dedicó unos minutos a hablar de las dificultades específicas para establecer tratamientos en los trastornos mentales en la infancia. Entre estas dificultades citó los tres grupos siguientes: 1) dificultades derivadas de la evaluación clínica de los trastornos mentales de infancia y adolescencia; 2) la influencia y la dependencia del niño del contexto familiar; y 3) dificultades metodológicas para la evaluación de la mayoría de las técnicas terapéuticas empleadas en el tratamiento de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia.

Continuó dedicando un tiempo a reflexionar sobre el proceso de contención en la intervención psicosocial; los dos tipos de trabajo en la comunidad (tipo 1: niño y familia giran o transitan alrededor de todos los servicios; tipo 2: todos los servicios giran alrededor del niño y su familia); al recorrido que hace la demanda de atención; y los procedimientos para obtener éxito en el tratamiento basados en el “case management”, distinguiendo entre las intervenciones centradas en el niño, las centradas en el entorno y las intervenciones centradas en ambos.

Acto seguido entró en el tema de los tratamientos farmacológicos realizando algunas consideraciones generales y peligros sobre algunos aspectos de este tipo de tratamiento, y reflexionando sobre los criterios de utilización de este tratamiento. Y por último, abordó el tratamiento psicoterapéutico, sus indicaciones y sus características. Para después acabar incidiendo en las ventajas y los inconvenientes de los tratamientos integrados (psicoterapia junto con administración de psicofármacos).

**3ª MESA REDONDA. Rehabilitación psicosocial y educativa de los trastornos mentales severos (TMS), de los trastornos del espectro autista (TEA) y de otros trastornos generalizados del desarrollo (TGD) en el niño.**

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

La tercera mesa redonda del día se dedicó a la “Rehabilitación psicosocial y educativa de los trastornos mentales severos (TMS), de los trastornos del espectro autista (TEA) y de otros trastornos generalizados del desarrollo (TGD) en el niño”. Esta mesa redonda y su posterior debate estuvieron presentados y moderados por Vicenç Arnaiz i Sancho (psicólogo y Coordinador Autonómico de Atención Educativa temprana de la Conselleria de Educación y Cultura del Gobierno Balear).

La primera ponencia correspondió a *Maribel Morueco Alonso*, psicóloga y directora-gerente de la red educativa y asistencial “Gaspar Hauser”, perteneciente a la Asociación de Padres de Niños Autistas de Baleares (APNAB). Su ponencia se tituló **“Sistemas de intervención para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”**.

Tras exponer brevemente cómo se organiza y qué servicios ofrece la red asistencial y educativa Gaspar Hauser, Maribel Morueco definió cuáles eran las características principales de la intervención educativa de orientación cognitivo-conductual. Dichas características las podemos resumir en la realización de una detección e intervención tempranas; trabajar con objetivos individualizados para cada niño; implicar a la familia en la evaluación de necesidades y en la intervención; priorizar la comunicación, la interacción social, la imitación y el juego como principales áreas de intervención; manejo de los principios de Modificación de la Conducta; crear oportunidades para la motivación; planificar el control de los apoyos; prever sistemas de generalización; y la coordinación con otros contextos.

Por último incidió en la importancia que para estos alumnos tiene el tipo de ambiente de trabajo, es decir, necesitan que sea un ambiente altamente organizado y estructurado. Dicha organización y estructura del ambiente de trabajo tiene que ver con el uso de apoyos (generalizado, extenso, limitado e intermitente), el empleo de sistemas alternativos de comunicación (PECS, SPC, Teach, bimodal, etc.), el uso de materiales analógicos (agendas visuales, organizadores de tareas visuales, tableros de toma de decisiones, etc.), y el uso sistemático de sistemas motivacionales (reforzadores de alimentación, juego, actividad, sociales, etc.).

El turno de la siguiente ponencia en la tercera mesa redonda del viernes recayó sobre *Vicent Pi Navarro*, psicólogo, psicoanalista, miembro de ASMI y director de los Servicios Psicopedagógicos Escolares (SPE) de l’Horta Sud, en Valencia. Tituló su conferencia así: **“Educación sobre el espectro autista. Las Aulas de Comunicación y Lenguaje”**.

Las aulas de comunicación y lenguaje (aulas CyL) son aulas específicas en centros ordinarios para la escolarización de los alumnos del espectro autista cuando el sistema educativo ordinario no tiene suficientes recursos para su escolarización y es previsible que en la estimulación y prevención en la primera infancia, puedan evolucionar los alumnos hasta integrarse al sistema ordinario con los recursos pertinentes. Lo importante de estas aulas no son ellas en sí mismas, si no que, en la Comunidad Valenciana:

- 1.- Se empieza a hablar de alumnos del espectro autista que requieren diagnósticos distintos a la deficiencia mental en el ámbito escolar u otros trastornos como sordera, disfasias, hiperactividad, epilepsia... en el ámbito médico.
- 2.- Requieren currículos, estrategias y procedimientos distintos a los alumnos deficientes mentales.
- 3.- En la escuela inclusiva, se busca el máximo de normalización y contextos los más cercanos a la experiencia emocional de estos alumnos.
- 4.- Estos alumnos dejan de ser no educables.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

En segundo lugar, Vicent Pi nos habló brevemente de las bases psicopedagógicas sobre las que se sustenta la intervención educativa en las aulas de comunicación y lenguaje, éstas son las siguientes: el constructivismo, el vínculo o relación dual, teoría sistémica, la globalidad de las intervenciones, el trabajo interdisciplinar, la inclusión-integración del alumnado, el conocimiento profundo de los códigos de expresión del espectro autista.

Después, realizó una síntesis rápida sobre el desarrollo evolutivo de las representaciones mentales (en concreto de los códigos preverbales del espectro autista), basada en una transformación del eje evolutivo propuesto inicialmente por W. R. Bion. Por último, comentó algunos aspectos básicos de la intervención educativa como son el establecimiento del vínculo sensoriomotriz, la importancia de los juegos de carácter circular, la armonía y mutualidad de los intercambios profesor-alumno, la importancia de la imitación y el descubrimiento progresivo de la figura del otro.

La tercera conferencia de esta mesa la realizó *Edith Bokler Obarzanek*, psicóloga y psicoterapeuta de la Unidad Infantil del Hospital de Día Infantil y Juvenil de Leganés (Madrid). Su conferencia se tituló **“El trabajo de simbolización en los TMS durante la latencia. Abordajes grupales en el ámbito de un hospital de día”**.

Edith Bokler abordó el tema del cómo se realiza el desarrollo de la simbolización en niños/as con TMS durante el período de latencia a través del trabajo grupal. Para ello, basándose en el trabajo de Guillermo Ferschtut titulado “Proceso de simbolización y diálogo analítico”, fue enumerando y describiendo las características de las diferentes fases por las que va evolucionando el presímbolo (ecuación simbólica, pseudosímbolo i parasímbolo) hasta llegar a transformarse en símbolo.

Para ejemplificar todos estos conceptos y proporcionar al público asistente a las Jornadas una visión evolutiva de los mismos, desarrolló un ejemplo de trabajo con un grupo de cuatro niños y niñas con TMS atendidos en el Hospital de Día Infantil y Juvenil de Leganés. Para ello utilizó la detallada e interesante descripción de las diferentes secuencias de juego y dibujos representativos de cada una de las etapas o fases de evolución del presímbolo hacia el símbolo propiamente dicho.

La cuarta y última ponencia de la tarde del viernes estuvo a cargo de *Montserrat Rovira Pascual*, psicóloga clínica, psicoterapeuta y responsable del Servicio de Atención Socio-Psicoterapéutica Infantil y Juvenil de APFEM. Su ponencia se tituló **“Atención socio-psicoterapéutica de los Trastornos Mentales Severos en los niños, adolescentes y familias. Proyecto de APFEM”**.

Monserrat Rovira comenzó exponiendo cuáles son los principios y objetivos del trabajo socio-psicoterapéutico que realizan en la asociación APFEM: atención a la diversidad, teniendo en cuenta las características únicas de cada individuo; fomentar la autonomía, basándose en las capacidades, competencias y sistema de apoyo de cada sujeto y de su entorno. Dicho trabajo está basado en la atención integral con el objetivo de conseguir la mejora del funcionamiento personal, escolar y social, la calidad de vida y el apoyo a la integración de los niños y adolescentes afectados de trastornos mentales severos.

Los pilares en los que se fundamenta el trabajo de los profesionales de APFEM son los siguientes: el vínculo con los niños/as y adolescentes, la implicación de los padres, la formación clínica continuada de los profesionales, el trabajo en equipo, la coordinación interna y externa con otros profesionales y la supervisión.



Mediante un ejemplo de una entrevista clínica mostró cómo se lleva a cabo la comprensión desde la teoría psicoanalítica junto con los aportes de diferentes autores de orientación psicodinámica. Por último, enumeró y describió brevemente los diferentes programas y servicios que APFEM realiza para atender a las necesidades de las familias con niños y adolescentes con TMS en Ibiza y Formentera.

### RESUMEN DE LA JORNADA DEL SÁBADO, 11 DE OCTUBRE DE 2008

**1ª CONFERENCIA:** “Los trastornos mentales graves en la adolescencia: Aspectos diagnósticos y terapéuticos”. Ponente: Dr. Alberto Lasa Zulueta. Moderador: Dr. José Segador Parra.

La jornada matinal del sábado 11 de octubre comenzó con la citada conferencia a cargo del psiquiatra y psicoterapeuta *Dr. Alberto Lasa Zulueta*, jefe de la Unidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes del Servicio Vasco de Salud de la comarca Uribe. La presentación del Dr. Lasa y la moderación del posterior debate con el público fueron realizadas por el Dr. José Segador, médico de familia.

El Dr. Lasa dividió su conferencia en cuatro puntos. En la introducción comentó que la adolescencia es la edad preferente para la eclosión de los trastornos mentales severos (TMS). El diagnóstico diferencial resulta complicado porque en esta etapa del desarrollo se presentan síntomas que parecen psicóticos sin serlo y síntomas discretos que sí lo son. Además existen toda una serie de factores “psicotizantes” superpuestos como son las drogas, los fenómenos grupales o las crisis familiares. El segundo punto estuvo dedicado a los aspectos diagnósticos, tanto al diagnóstico diferencial como al diagnóstico precoz (pródromos). El tercer punto de la conferencia se centró en la comprensión psicodinámica de los TMS, su etiopatogenia y aspectos psicopatológicos. Y por último, habló sobre los aspectos psicoterapéuticos incidiendo en tres puntos: el tratamiento con psicofármacos ha de ser suficiente, pero no invasivo; el tratamiento institucional cuyos objetivos son la protección y el mantenimiento de los vínculos sociales, escolares, familiares y laborales; y, el tercer punto fundamental del tratamiento es la psicoterapia, tanto individual (donde se pueda reelaborar el proceso psicótico) como familiar (los padres tienen una cierta responsabilidad –no culpabilidad- con respecto a la patogenia de los hijos).

Las preguntas del público y el debate estuvieron centrados principalmente en el adecuado e inadecuado uso por parte de los médicos y psiquiatras de los psicofármacos. El tratamiento exclusivamente farmacológico de los TMS cierra la puerta a otro tipo de intervenciones necesarias, como por ejemplo la comprensión psicodinámica. Una psiquiatría que busca una relación con el sujeto, adquiere mayor comprensión de él, y por lo tanto abre nuevas posibilidades de intervención y mejora. Por último, no queremos dejar de destacar una idea en la que insistió el Dr. Lasa y es que la salud mental no es responsabilidad única y exclusiva del sector salud, sino que debería ser una responsabilidad compartida con otros sectores como educación, trabajo, servicios sociales, etc. En definitiva, se necesita un trabajo cooperativo en red interinstitucional e interdisciplinar.

**2ª CONFERENCIA:** “Los trastornos mentales graves en la persona adulta. Aspectos diagnósticos y terapéuticos”. Ponente: Dr. Valentín Barenblit. Moderadora: Dra. Antonia Maria Cardona.

La segunda conferencia de la mañana fue pronunciada por el psiquiatra y psicoanalista *Dr. Valentín Barenblit* que comenzó su exposición precisando el concepto de TMS y comentando algunos datos estadísticos de incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales y los TMS. Citó los trastornos mentales

graves más habituales como son las psicosis, los trastornos afectivos, el trastorno obsesivo-compulsivo y fóbico graves, así como el trastorno de personalidad grave. Amplió el concepto añadiendo otra serie de trastornos mentales entre los que incluyó los trastornos de alimentación, la violencia de género y la familiar, el maltrato infantil, las drogodependencias y el alcoholismo. Todas estas entidades psicopatológicas se engloban dentro de lo que en terminología psicoanalítica se denomina la clínica del narcisismo patológico.

La conferencia prosiguió realizando un recorrido interesante y preciso por varios conceptos nucleares de la salud mental comunitaria. En primer lugar mencionó los tres ejes sobre los que hay que situar el estudio de los TMS: el estado, el sector salud y los contextos (sociopolítico, cultural, institucional y comunitario). En segundo lugar, citó los tres niveles de integración: el nivel interdisciplinar, el nivel interinstitucional con el concepto de red de asistencia y el nivel intersectorial. En tercer lugar, realizó algunas puntualizaciones sobre aspectos de prevención, docencia e investigación. En cuarto lugar, precisó el concepto de diagnóstico estructural incluyendo en él no sólo el diagnóstico clínico-psicopatológico, sino también el diagnóstico familiar, los valores socioculturales, aspectos situacionales, laborales y económicos del paciente. Y en quinto y último lugar, enunció de forma general cuales son las principales estrategias terapéuticas de abordaje de los TMS, entre las que se incluyen la psicoterapia, los psicofármacos, la asistencia médica, la asistencia social y legal, etc.

**4ª MESA REDONDA. Título: “Los trastornos mentales severos en el adulto. Abordaje bio-psico-socioterapéutico y rehabilitador. Inserción socio-laboral de la persona afectada. Moderador: Dr. Juan Larbán Vera.**

El primer ponente de la mesa fue el psiquiatra y psicoanalista *Dr. Rubén Caridad*, quien desarrolló la ponencia “**La importancia de los grupos multifamiliares de ayuda en el tratamiento y rehabilitación de los TMS en el adulto**”. Destacó la importancia de la experiencia vivencial compartida en grupo de distintas familias en las que hay uno o varios familiares afectados. Mostró cómo dicha experiencia compartida es utilizada en el trabajo psicoterapéutico con grupos multifamiliares de ayuda y cómo ésta se transforma en un eje fundamental de apoyo al tratamiento y a la rehabilitación del familiar afectado con TMS.

La segunda ponencia de la mesa, con el título “**Atención Socio-Psicoterapéutica de los TMS del adulto y su familia. Proyecto de APFEM**”, corrió a cargo de *María Isabel Arenas*, psicóloga y psicoterapeuta de APFEM. Marisa nos expuso cómo se organiza y aplica el abordaje socio-psicoterapéutico, a través de los diferentes programas que actualmente tiene en marcha APFEM, para proporcionar la atención social y psicoterapéutica que necesitan los niños, adolescentes y adultos con graves trastornos mentales y a sus familias. Habló también de la formación continuada que lleva a cabo la asociación con sus profesionales a través de un programa llamado “los cuidados del profesional-cuidador”. Acabó su ponencia con la exposición de un emotivo caso que sirvió como ejemplo para poner de relieve la necesidad y la importancia crucial de la acción asociativa como un elemento indispensable en la composición de la red de atención a la salud y enfermedad mental de la comunidad.

Las ponencias tercera y cuarta estuvieron dedicadas al proyecto “Vincles” financiado por Cáritas Diocesana de Barcelona. El coordinador del proyecto es el psicólogo y psicoterapeuta *Joan Bas* y el título de su ponencia fue “**El trabajo multidisciplinar en la atención rehabilitadora de los trastornos mentales severos**”. Joan Bas realizó una descripción sobre cómo trabaja un equipo multidisciplinar compuesto por psicólogos, psiquiatras, enfermeras y trabajadoras

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

sociales para vincular o revincular a personas aisladas y marginadas del sistema socio-sanitario. La mayoría de ellas son personas con enfermedad mental y otros muchos problemas asociados (económicos, de vivienda, de aislamiento social, de salud física, laborales, etc.). Los resultados del programa los podemos calificar como espectaculares, consiguiendo con este tipo de población una adherencia al tratamiento del 80%. La cuarta ponencia, también dedicada a este proyecto, fue realizada por la enfermera especialista en salud mental Sonia Bernard y tenía por título **“La importancia de la atención domiciliaria en la rehabilitación psicosocial de los trastornos mentales severos”**. En esta ponencia describió un instrumento de trabajo primordial para este proyecto de vinculación: la visita domiciliaria de la enfermera.

La quinta ponencia trató el tema de la rehabilitación y reinserción laboral de las personas con trastornos mentales severos. Su título era **“El trabajo como panacea de la inserción laboral. Aspectos propios de la enfermedad que dificultan el acceso a un lugar de trabajo y otros factores”** y estuvo a cargo de *David Lascorz Fierro*, trabajador social y profesor de la Universidad de Trabajo Social y Educación Social Ramón Llull de Barcelona. El ponente realizó una amena ponencia en donde destacó la importancia del proceso de inserción laboral de la persona afectada por TMS, a veces, último nudo de la red socio-sanitaria, pero de fundamental importancia tanto para la persona afectada, como para su familia y para la sociedad. También puso de manifiesto toda una serie de dificultades e incongruencias que nivel legal existen todavía en el campo de la rehabilitación e inserción laboral. Así mismo, remarcó que en la rehabilitación laboral es mucho más importante el camino que hace la persona enferma que la meta final de la rehabilitación total, es decir, en la mayoría de los casos nos importa más el proceso que el fin.

[VIDEO-DEBATE ABIERTO AL PÚBLICO. Proyección del documental titulado: “1% esquizofrenia”. Autora: Ione Hernández. Productora: Julio Medem.](#)

La jornada vespertina del sábado se inició con dos videos-debates simultáneos abiertos al público, en los que se proyectaron dos documentales, uno sobre la esquizofrenia y otro sobre el autismo. Para el primer debate se eligió el documental titulado **“1% esquizofrenia”**, cuya directora es Ione Hernández.

En el documental, se exponen con una delicadeza y sensibilidad exquisita, los testimonios de cinco personas afectadas por esta enfermedad así como los de las familias y de los profesionales.

La mesa de debate la componían las siguientes personas: Rosa Serra (persona afectada de TMS), María Furniet (presidenta de Deforsam), Consuelo García (madre de una persona afectada), el Dr. Rubén Caridad (psiquiatra y psicoanalista), el Dr. Carlos Caballero (psiquiatra del IB-Salut), y el Dr. Gustavo Lucas, (psiquiatra del IB-Salut), como moderador del debate. La sala estaba casi llena de público y durante el debate se tocaron muy diversos temas como el sufrimiento psíquico de las personas afectadas y de sus familiares, las crisis, la falta de recursos que todavía padecemos, a pesar de que últimamente se ha mejorado algo la situación asistencial, los diferentes tratamientos, la problemática en torno a la medicación, etc. También hubo varios interesantes y valiosos testimonios de personas afectadas y de familiares así como de profesionales.

[VIDEO-DEBATE ABIERTO AL PÚBLICO. Proyección del documental sobre autismo titulado: “El autismo es un mundo”.](#)

En el segundo video-debate se proyectó un documental titulado **“El autismo es un mundo”**. Este documental describía la historia personal y las vicisitudes de la

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

vida cotidiana de una persona adulta con autismo en Estados Unidos. Tal vez uno de los aspectos del documental que más llamó la atención fue mostrar el hecho de que una persona con autismo grave pueda hacer una vida independiente de su familia y estudiar en la Universidad, haciéndose cargo de todas las responsabilidades que ello conlleva, gracias (entre otros factores) a los apoyos intensivos de personal de servicios sociales y sanitarios (tres personas en tres turnos diferentes durante las 24 horas del día). El posterior debate fue introducido y moderado por Carles Fabregat (Director del Espacio Cultural “Can Ventosa”) y en él participaron como ponentes Montserrat Rovira (psicóloga y psicoterapeuta de APFEM), Hebe Annovelli (psicóloga y psicoterapeuta de APFEM), Karina, (madre de una niña con autismo) e Irene Escandell (presidenta de APFEM). Algunas de las aportaciones que se hicieron durante el coloquio con el público fueron que el caso que planteaba el documental no era un caso de autismo puro, sino que probablemente era un caso de autismo asociado a algún tipo de síndrome con alteración genética dado el aspecto físico y el enanismo de la persona afectada. El enfoque del documental era neurobiológico y conductual y se echaban en falta otras perspectivas.

Se debatió el problema que representa el acceso al mundo de la comunicación para la persona con autismo, posible en este caso mediante una evolución favorable en este aspecto desde la infancia y la utilización de un aparato electrónico que le permitía a la persona afectada comunicarse con su entorno mediante la escritura acompañada de voz. Sin embargo, el acceso a la expresión verbal no había sido posible para esta joven. Se planteó el interrogante de la validez del empleo de tan importantes recursos que ayudan a la persona afectada a conseguir metas intelectuales difíciles de imaginar pero que de poco le sirven en la vida real ya que su grado de dependencia del entorno es considerable. También se destacó el hecho de que esta persona, a pesar de su favorable evolución en algunos aspectos, siguiese empleando por momentos y como mecanismo defensivo de naturaleza regresiva, actitudes y conductas autísticas.

**ACTO DE CLAUSURA DE LAS JORNADAS.** Obra de teatro titulada: “El padre”. Autor: Johan August Strindberg. Dirección: Antonia María Cardona. Ayudante de dirección: Toni Riera Buforn .Grup Amateur de Teatre (GAT)

Para clausurar las I Jornadas Pitiusas Pro-Salud Mental se eligió una representación de la **obra de teatro titulada “El padre”**, del dramaturgo sueco *Johan August Strindberg*. Dicha representación corrió a cargo del Grupo Amateur de Teatro (GAT), bajo la dirección de Antonia María Cardona. La función se llevó a cabo en el auditorio del Club Diario de Ibiza, entidad colaboradora de las jornadas y estuvo abierta al público en general, con el objetivo de acercar las jornadas a la población de Ibiza y Formentera y proporcionarles un carácter más social. En “el padre”, Strindberg nos presenta la obsesiva, dolorosa y angustiada duda de un hombre vulnerable ante la paternidad. Persistente y lancinante duda que conduce progresivamente al protagonista masculino, con la “ayuda” de su esposa, a la locura. Profundiza el autor en las complejas motivaciones de la mujer en la relación de pareja y la maternidad. Tal vez lo más importante de la obra sea el mostrarnos aspectos de la relación de poder que puede existir en la pareja entre hombre y mujer para, a través de los personajes, poner al descubierto cómo sienten y cómo viven su conflictiva y compleja relación. La obra tuvo una gran acogida entre el público, quedándose pequeño el aforo del Club Diario de Ibiza ante la gran afluencia del público.

Desde el comité organizador queremos expresar nuestro reconocimiento y gratitud a todos los que con su ayuda han hecho posible la celebración de estas jornadas y les animamos a continuar apoyándonos para las siguientes, que se celebrarán en Ibiza los días 8, 9 y 10 de octubre de 2009 con el tema, “La crisis

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

psicológica en el ser humano y en sus diferentes contextos”. ¡Os animamos a participar en ellas!

El día 6 de abril de 2009, poco antes del cambio ministerial, el anterior ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, durante la asignación de plazas MIR para la especialización en medicina, anunciaba la creación de la especialidad médica de psiquiatría de niños y adolescentes en España. Su sucesora, la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, poco tiempo después de su nombramiento, el 23-04-09, reiteraba ante los pacientes –Foro Abierto de Salud- su compromiso con la creación de la especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil en España y con el abordaje de las llamadas “enfermedades raras”.

Estamos pues de enhorabuena ante semejantes buenas noticias para la salud mental de nuestros niños y adolescentes que no hay que olvidarlo nunca, serán los adultos y padres de mañana.

Habrà que hacer un seguimiento del proceso de creación de dicha especialidad para que las buenas intenciones iniciales no se tuerzan por el camino.

### CONCLUSIONES

La salud mental es un problema global. Los trastornos mentales aumentan en número y en gravedad; un 20 % de las personas padecerà un trastorno mental en algùn momento de su vida.

Entre un 60 y 80 % de los trastornos mentales se generan en la infancia. Una buena y temprana asistencia, así como una adecuada prevención en salud mental infante-juvenil, mejoraría considerablemente no solamente la salud mental de nuestros niños y adolescentes sino también la de los adultos

Estas Jornadas han constituido un hecho importante en y para nuestra comunidad, al aportar una visión global y comunitaria de los Trastornos Mentales Severos en niños, adolescentes y adultos.

De esta realidad surge la necesidad de tratar el tema de los Trastornos Mentales Severos en las I Jornadas Pitiusas Pro Salud Mental del 2008 desde una perspectiva interdisciplinar, llegando a las siguientes conclusiones en los diferentes àmbitos:

#### **Àmbito Social**

Vivimos en una sociedad en la que todavía existen numerosos y fuertes prejuicios sobre la enfermedad mental y en la que siguen sin respetarse los derechos de muchos afectados y sus familias, por ello es necesario:

- Que la comunidad sea sensibilizada, ya que el problema no lo tiene sólo la familia. Se ha de incrementar la conciencia pública y la aceptación de la enfermedad mental y de las personas que viven con estos trastornos.
- Reducir el estigma y la discriminación persistentes que tan frecuentemente actúan como barreras para las personas que buscan los servicios y apoyos disponibles para ellos.
- Reconocer la reivindicación y la acción ciudadana como herramienta eficaz para generar cambios en la salud mental global.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

- Conseguir mejoras a nivel de atención sanitaria, en prestaciones y en derechos tanto para las personas afectadas como para las familias.
- Abordaje de los TMS según el modelo de salud mental comunitario, aprovechando los recursos del entorno (el valor de la comunidad).
- Promover políticas públicas de promoción de la salud mental, de prevención de los trastornos mentales y de mejora de los servicios de diagnóstico y tratamiento integral e individualizado.
- Recursos comunitarios adecuados y suficientes para la atención de la salud mental de y en nuestra comunidad.
- Establecer nuevos criterios para la ley de dependencia, ya que ésta no tiene suficientemente en cuenta la dependencia que generan los trastornos mentales.
- Rehabilitación psico-social, inserción sociolaboral, escolar y lúdica, sin olvidar la prevención y la promoción de la salud mental.

### Ámbito Familiar

- Se resaltó el papel importante que tiene la familia para la recuperación de la persona enferma. Por lo tanto, la familia tiene necesidad de ser informada, asesorada y cuidada. Es fundamental cuidar al cuidador familiar ya que ello repercutirá en el funcionamiento de toda la familia y en la mejoría del afectado.
- Se olvida fácilmente que el entorno cuidador del niño/a, abarca entre otros, tres elementos fundamentales, (familiar, profesional y social), que interactúan entre sí y con el bebé, con una responsabilidad compartida en cuanto al proceso de maduración y desarrollo del niño/a, y de su cuidado, tanto cuando las cosas van bien y el niño/a, despliega y desarrolla todo su extraordinario potencial evolutivo, de cambio y crecimiento, como cuando van mal y el niño/a, se ve inmerso en desviaciones hacia la psicopatología de su desarrollo.
- Se vio la importancia de diferenciar la culpa de la responsabilidad; los padres pueden tener cierta responsabilidad en la patogenia de los hijos pero no culpabilidad ya que en la mayoría de los casos, no hay intencionalidad de dañar a su hijo de forma consciente. El sentimiento de responsabilidad motiva la reparación del daño o errores cometidos mientras que el sentimiento de culpa conlleva la búsqueda de la exculpación a través del castigo o del autocastigo. Por otra parte, ya hemos visto que el entorno cuidador del niño y de la persona enferma lo forma no solamente la familia y de forma preferente los padres, sino que además está implicado el entorno cuidador profesional que también tiene su parte de responsabilidad, así como la tiene el entorno social, tanto cuando las cosas van bien como cuando van mal en términos de desarrollo, de salud o de enfermedad.
- La participación de las familias en el tratamiento es fundamental. Favorecer la creación de *grupos de padres* permitiendo que éstos compartan experiencias y sentimientos.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

- La importancia de potenciar la red asociativa. Las diferentes ponencias presentadas en estas Jornadas por las asociaciones de familiares y enfermos con TMS mostraron la labor que están realizando con las familias, las personas con TMS y la colaboración que realizan con las diferentes administraciones (sanitaria, social, educativa, etc.). Por lo tanto, demostraron el fundamental papel que desempeñan en nuestra sociedad tejiendo redes de apoyo a las familias y personas afectadas, poniendo en marcha todo tipo de programas de atención y rehabilitación, reivindicando el cumplimiento de sus derechos y luchando incansable y tenazmente contra el estigma de la enfermedad mental en todo momento y en todos los ámbitos.

### **Ámbito escolar**

- Los profesionales que trabajen en los servicios de Educación atendiendo a niños con TMS, deberán tener formación adecuada para que los cuidados que presten sean de mayor calidad.
- Lo educativo y lo psicoterapéutico son aspectos indisociables cuando se trata de intervenciones dirigidas a este tipo de alumnado con TMS y, por ello, resulta fundamental la coordinación y el trabajo en red. Por ejemplo; coordinación entre los equipos de Salud Mental Infante-Juvenil, los equipos psicopedagógicos y de atención temprana, la escuela, los profesionales de las asociaciones que se ocupan de este colectivo, los equipos de protección de menores, los médicos de familia, los pediatras etc.
- Se resaltó la necesidad de contar con “personal especializado” en las Escuelas de verano.
- Importancia de crear Centros Educativos de Integración y de Referencia para los niños y adolescentes con TMS, tal y como existen en Ibiza por ejemplo para los niños y adolescentes con sordera ya que esa especificidad, sin perjuicio de la correspondiente integración, mejora su atención y su evolución.

### **Ámbito Sanitario**

- Se manifiestan las dificultades para obtener un diagnóstico pediátrico temprano; para ello se necesita una formación específica que permita detectar los signos de alarma y no considerar algunos indicadores de riesgo como problemas leves o transitorios.
- Se constatan las resistencias por parte de de los familiares para aceptar el diagnóstico.
- La detección, diagnóstico y tratamiento se han de realizar, en la medida de lo posible, entre los 3 y los 12 meses de vida del niño/a; y como muy tarde, antes de los 3 años, que es cuando el funcionamiento psíquico del niño se consolida e interioriza pasando a formar parte de su personalidad. En el caso contrario los tratamientos son más largos y menos satisfactorios.
- La formación de los profesionales en la observación de bebés y en psicoterapia centrada en la interacción padres-bebé y madre-bebé es fundamental para tratar adecuada y precozmente a los niños con TMS.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

- Se confirman los logros personales cuando a la persona enferma se le da una atención individualizada y se le ayuda a resolver sus dificultades.
- Se destacó la importancia que tiene el trabajo que se realiza en un estado de crisis, en los ingresos involuntarios, en la aceptación de la enfermedad, en la rehabilitación y en la integración en la comunidad.
- Si lo que se promueve es un abordaje bio-psico-social del TMS, su tratamiento no debería ser exclusivamente farmacológico, ya que cierra la puerta a otro tipo de intervenciones necesarias, como por ejemplo, la comprensión psicodinámica de lo que le pasa al paciente y a su familia, así como la psicoterapia, individual, familiar y grupal. Para ello se tendría que crear o desarrollar mucho más un espacio psicoterapéutico donde la palabra y la escucha sean posibles.
- Uso adecuado de psicofármacos (con las advertencias oportunas) y que se den como un medio y no como un fin, y por motivos clínicos y no de otro tipo.
- Reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección de la salud mental.
- Rescatar los aspectos sanos de la persona con TMS para potenciarlos y apoyándonos en ellos, mejorar su evolución. Poner de relieve la importancia del acompañamiento psicoterapéutico, teniendo en cuenta el sufrimiento del paciente y de su familia, así como sus dificultades para vincularse con un proyecto terapéutico. La adhesión al tratamiento depende en gran medida de la alianza terapéutica que hayamos sido capaces de establecer con el paciente y su familia.
- La evolución de la persona con TMS depende mucho de los medios que se tengan y de que se pongan en marcha de forma coordinada a través de intervenciones complementarias, articuladas entre los diferentes equipos y servicios (no actuar en paralelo).
- Se necesitan mejoras sanitarias en prestaciones y en derechos para los niños y adolescentes y deben ser beneficiarios de los mismos servicios que reciben los adultos.
- Se necesita la implantación de programas específicos, con la correspondiente dotación de recursos para la atención precoz de los trastornos mentales severos en la infancia, adolescencia y edad adulta con la finalidad de hacer una labor de prevención secundaria en salud mental, es decir, para evitar la instalación y cronificación del trastorno en la persona afectada y en la dinámica del funcionamiento de su familia.

### Ámbito institucional

- Necesidad de lograr un **encuentro entre disciplinas**, ya que los trastornos mentales se deben a una pluralidad de factores. Las tendencias organicistas y psicologicistas están empezando a encontrar numerosos puntos de contacto. Lo genético y lo ambiental no tienen porqué estar disociados; es necesario poder unir el enfoque biológico con el psicodinámico y psico-social. La epigenética pone de relieve la interacción entre el genoma y el ambiente. La expresión de lo genético en el ser humano, se manifestará de una u otra forma según la



interacción con el medio. Toda la investigación neurobiológica reciente pone de manifiesto que el cerebro del ser humano está programado para desarrollarse a lo largo de toda la vida a través de la interacción con el entorno.

- En la etio-patogenia de los trastornos mentales en el ser humano, incluido el autismo, intervienen tanto los factores de vulnerabilidad, (psico-biológicos), como los factores de riesgo, (psico-sociales), en estrecha interacción potenciadora de los unos con respecto a los otros. De la misma forma, los factores protectores de la salud mental, (biológicos y psicosociales), interactuando entre sí, potencian la resiliencia y la salud mental del sujeto.
- Se reivindica la creación de la especialidad de Psiquiatría Infantil y Juvenil en España, uno de los pocos países europeos que carece de esta especialidad, como ocurre también, con la Psicología Clínica Infante-Juvenil; hecho de graves consecuencias y con una repercusión muy negativa sobre la salud mental de nuestros hijos, adultos y padres del mañana: [www.plataformafamilias.org](http://www.plataformafamilias.org)
- **No existe tradición investigadora sobre lo que hacemos** y los recursos para ello suelen venir de los laboratorios farmacéuticos. No existe un instrumento neutro, objetivo, para manejarse con los indicadores de la psicología al margen de los laboratorios; la información que tienen los clínicos sobre psicofarmacología es, en su mayoría, la que proporcionan los laboratorios. Es necesario promover, incentivar y apoyar económicamente mucho más que lo que se viene haciendo hasta ahora, la investigación aplicada en salud mental desde los organismos de salud pública.
- **Se destaca** a importancia de la **creación de la Asociación para la Docencia e Investigación en Salud Mental de Eivissa y Formentera (ADISAMEF)** y de la creación de una Web de recursos en salud mental, [www.adisamef.com](http://www.adisamef.com)
- **La salud en general y la salud mental en particular, no son exclusivas del sector de la salud;** compete también a la educación, al mundo del trabajo etc. por este motivo se necesita:
  - **Un trabajo institucional en red:**
    - Interdisciplinaria
    - Interinstitucional
    - Intersectorial

Preferencia por el vocablo interdisciplinar en lugar de multidisciplinar o multiprofesional ya que con estos últimos no se asegura la articulación en el pensamiento ni en el estilo de intervención. Trabajar coordinados y por consenso (no se trata solo de tener recursos).

- **La salud mental se ha de descentrar del sistema psiquiátrico**, ya que no es lo mismo atención que asistencia, y por ello, se ha de tener en cuenta:
  - La prevención primaria: evitar la aparición de la enfermedad.
  - La prevención secundaria: asistencia temprana para evitar que el trastorno se instale y cronifique.
  - La prevención terciaria: rehabilitación psico-social, inserción socio-laboral y escolar.
  - La docencia.
  - La investigación.

## I JORNADAS PITIUSAS (IBIZA Y FORMENTERA) PRO SALUD MENTAL

- **Que el profesional, tanto del área sanitaria como de la educativa ,esté bien cuidado por la institución.** Hacerse cargo del cuidado de los cuidadores profesionales mediante un espacio adecuado con actividades formativas y supervisiones etc. para que no se desmotive ni se queme, para la mejorar la relación terapeuta-paciente-familia, así como la calidad asistencial con la creación de espacios de formación continuada donde los profesionales puedan repensar lo que están haciendo y puedan reevaluarlo.
- La Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears debería asumir el compromiso siguiente:
- Poner en marcha en el ámbito de la Salud Mental para Ibiza y Formentera:

### ADULTOS

- Unidad Comunitaria de Rehabilitación
- Residencia de Media Estancia para psicopatología sub-aguda
- Guardias de presencia física en el hospital.

### NIÑOS Y ADOLESCENTES

- Completar los equipos de Salud Mental Infante-Juvenil.
- Puesta en marcha por Sanidad, en colaboración con la Conselleria de Educación, de un Hospital de Día para niños con trastornos mentales graves.
- Está en fase de elaboración y debate la puesta en marcha por parte de Educación, en colaboración con Sanidad, de una UTE, (Unidad Terapéutico Educativa para niños y adolescentes con trastornos conductuales graves).

En espera de poder contar con estos dispositivos durante esta legislatura, se vio la necesidad de mejorar la coordinación entre sanidad, educación y servicios sociales para evitar que en estos casos graves no haya la atención institucional adecuada y una vez más, el peso de los cuidados recaiga en las familias.

Ibiza, mayo de 2009.

Juan Larbán Vera.  
Presidente del Comité Organizador.  
Presidente de ADISAMEF

**RECOMENDACIONES DE LA OMS, Organización Mundial para la Salud:**

- Destinar el 10 % del gasto sanitario a la atención de la Salud Mental.
- Proporcionar tratamiento en Servicios de atención primaria.
- Proporcionar atención comunitaria.
- Promover la educación sanitaria.
- Involucrar a la comunidad, a la familia y a los usuarios.
- Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional.
- Desarrollar los recursos humanos.
- Establecer vínculos con otros sectores.
- Evaluar la salud mental comunitaria.
- Destinar mayor apoyo a la docencia y a la investigación.