

Consideraciones sobre la organización de los servicios de psiquiatría infantil en Italia

G. RIGON¹, S. COSTA², A. FIORITTI³

RESUMEN

Recientes investigaciones sociológicas sobre la infancia y la adolescencia en Italia señalan como principales problemas: un debilitamiento de la red de apoyo tanto de los iguales como familiar, violencia y comportamiento de riesgo en los adolescentes, así como la situación de los menores extranjeros no acompañados. Los mismos aspectos se encuentran entre los temas clínicos que refieren los servicios de neuropsiquiatría italiana y la Comunidad Europea. El artículo ilustra el modelo organizativo de la Emilia Romagna caracterizado por el concepto de red integrada de los equipamientos, entre los que se encuentra el servicio de neuropsiquiatría de la adolescencia de Bolonia. PALABRAS CLAVE: servicio de salud mental, psiquiatría infantil, infancia, adolescencia.

ABSTRACT

CONSIDERATIONS ON THE ORGANIZATION OF THE CHILD PSYCHIATRIC SERVICES IN ITALY. Recent sociological research on childhood and adolescence in Italy has highlighted the following problematic: a weakening of the support network of equals and family, violence and risk behaviour in adolescents, and the problem of unaccompanied foreign minors. These same themes are found among the clinical issues handled by the Italian neuro-psychiatric services and the European Community. This paper illustrates the organizational model of Emilia-Romagna characterized by the concept of an integrated service system, amongst which is the Adolescent Neuro-Psychiatric Service of Bologna. KEY WORDS: mental health service, child psychiatry, childhood, adolescence.

RESUM

CONSIDERACIONS SOBRE L'ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS DE PSIQUIATRIA INFANTIL A ITÀLIA. Investigacions sociològiques recents sobre la infància i l'adolescència a Itàlia assenyalen com a principals problemes: un debilitament de la xarxa de suport tant pel que fa als iguals com familiar, violència i comportament de risc dels adolescents, així com la situació dels menors estrangers no acompanyats. Els mateixos aspectes es troben entre els temes clínics que tracten els serveis de neuropsiquiatría italiana i la Comunitat Europea. L'article il·lustra el model organitzatiu de l'Emilia Romagna, caracteritzat pel concepte de xarxa integrada d'aquests equipaments, entre els quals hi ha el servei de neuropsiquiatría de l'adolescència de Bolonya. PARAULES CLAU: serveis de salut mental, psiquiatría infantil, infància, adolescència.

Para tratar sobre la organización de los servicios de psiquiatría infantil en Italia, desde el punto de vista de las necesidades y de unas adecuadas respuestas, hace falta un análisis que compare las tendencias sociales hacia las cuales se dirige nuestro país, especialmente en el ámbito de los niños y adolescentes, con la actual

situación organizativa de los servicios.

Con este objetivo se darán a conocer, en primer lugar, algunos datos sociológicos de la situación actual de la infancia y la adolescencia en Italia, y otros más específicos de la psiquiatría infantil relacionados, sobre todo, con la organización asistencial existente, los nuevos

*1. Psiquiatra, Neuropsiquiatra infantil, Responsable de la Sección de Psiquiatría de la Sociedad Italiana de Neuropsiquiatría de la Infancia y la Adolescencia; 2. Neuropsiquiatra infantil, Servicio de Neuropsiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de Bolonia; 3. Psiquiatra, Responsable del Servicio de Salud Mental de la Región Emilia Romagna.
Correspondencia: girigon@libero.it*

Consideraciones sobre la organización de los servicios de psiquiatría infantil en Italia

temas clínicos emergentes y las necesidades organizativas y formativas. Finalmente se presenta el modelo organizativo de la neuropsiquiatría de la infancia y la adolescencia en la región de Emilia Romagna, comparado con otros existentes en Italia, para acabar con algunos datos sobre la situación de la ciudad de Bolonia.

El trabajo se compone, pues, de cinco partes: I. Dos retratos de la infancia y la adolescencia en Italia. II. La situación de la psiquiatría infantil en Italia: realidades asistenciales consolidadas, nuevos temas asistenciales emergentes, necesidades organizativas y formativas. III. Referencias internacionales: el Libro Verde de la Comunidad Europea. IV. Modelos organizativos de la Neuropsiquiatría de la Infancia (NPI) en Italia y en Emilia Romagna y V. La situación de Bolonia.

I. Dos retratos de la infancia y la adolescencia en Italia

La realidad de la infancia y la adolescencia en Italia está periódicamente retratada por entidades tales como Eurispes (2006) y el Instituto de los Inocentes de Florencia (2006). Presentamos a continuación un resumen de los datos que aparecen en los dos informes recientes.

A. Séptimo Informe Nacional Eurispes sobre la situación de la infancia y la adolescencia

El Informe ofrece, de nuevo, un cuadro complejo y variado de la realidad de los menores en Italia, y se sitúa como instrumento de conocimiento de los principales cambios, tendencia, potencialidades y riesgos que caracterizan esta franja de edad en nuestro país, incluso a la luz de las informaciones procedentes del panorama internacional.

El tipo de desarrollo económico que caracteriza nuestro país, al igual que el de los países occidentales, produce cambios sociales acelerados que repercuten, obviamente, también sobre la salud mental de los niños y de los adolescentes, dando lugar a nuevas formas de malestar y nuevas emergencias, además de otro tipo de expectativas y demandas por parte de los adultos, dirigidas tanto a los niños y a los adolescentes como a los servicios que se ocupan de ellos. No hay duda que la rapidez y la envergadura de estos cambios ha provocado desconcierto y dificultades de respuesta ya sea por parte de los adultos, como de las administraciones. Veamos algunos datos proporcionado por Eurispes.

El daño ocasionado a niños y adolescentes se mantiene elevado por lo que respecta al número de abusos sexuales: en el 2005 se denunciaron en Italia 699 abusos, fundamentalmente cometidos por personas próximas y conocidas por las víctimas. También está extremadamente difundida la prostitución femenina de menores, que en nuestro país representa un importante componente de este fenómeno y se localiza, sobre todo, en contextos urbanos y metropolitanos. Este hecho lo padecen también los varones, de entre 13 y 17 años, particularmente rumanos (normalmente de origen gitano) y en menor proporción chicos procedentes del Magreb, los Balcanes y Albania. En cuestión de explotación, decenas de millares de niños entre los 7 y los 14 años se ven obligados a trabajar en Italia: el 50% de ellos trabaja en empresas familiares, el 32% tiene un trabajo temporal y el 18% ejerce actividades de riesgo. Además va en aumento el número de denuncias a adolescentes. El Informe 2005 sobre el estado de seguridad de nuestro país nos dice que del 2001 al 2005 la incidencia de denuncias referentes a menores en relación al total de sujetos denunciados aumentó, pasando del 2,7% al 3,1%. Junto a los problemas de abuso, de explotación sexual y laboral, de pobreza, en los últimos años se han afianzado nuevas formas y fuentes de malestar y de sufrimiento: la desaparición de menores, dificultades de integración de menores extranjeros, los riesgos de internet y las nuevas tecnologías, así como un bajo perfil en salud mental.

Se destaca, asimismo, la cuestión de la dispersión escolar: Italia, con una tasa del 21,9%, es uno de los países europeos con mayor porcentaje de abandono escolar. El último estudio, de los que realiza periódicamente Eurispes, se llevó a cabo con 2.516 jóvenes (1.242 adolescentes pertenecientes a los cursos de 12-19 años y 1.274 niños de 7-11 años). Indica que los niños y adolescentes frecuentan cada vez más los sitios donde pueden ser protagonistas y están cada vez más desinteresados por los espacios donde no se les considera sujetos activos. En otras palabras, se adentran a explorar nuevas tecnologías de la información y de la comunicación y se alejan de la política.

En este sentido, Internet está consolidando cada vez más su papel central en la socialización de los chicos, afianzándose frente a los estamentos tradicionales como la familia y la escuela: cerca de un tercio de los chicos ha establecido nuevas relaciones de amistad a través de

internet (el 34,2% para ser más exactos). Cada vez más amos de las realidades virtuales y de las nuevas tecnologías y cada vez más excluidos y marginados del ámbito político, no sorprende, pues, que los adolescentes italianos vivan la política con enojo y desinterés. Este cambio tiene obviamente efectos relevantes en la dimensión cultural y de los valores de los niños y de los adolescentes. La exigencia de un mundo mejor y de una sociedad más justa e igualitaria, que plasmó las vidas e ideales de las generaciones precedentes, está mucho menos presente en la juventud actual. En cierto sentido, los adolescentes son más conformistas y obedientes a las reglas sociales, menos combativos por los cambios sociales, quizás porque no se sienten protagonistas de los mismos.

Las jóvenes generaciones escogen como objetivos principales la familia y un buen trabajo –dos objetivos "privados" e individuales– y se definen desinteresados por lo que tienen. La sociedad adulta parece estar cada vez más alejada –no sólo por falta de tiempo, sino también por falta de conocimientos y de formación– del mundo infantil y adolescente. Un ejemplo es la dificultad de los padres para acompañar a los hijos en el descubrimiento de las nuevas tecnologías, las cuales ofrecen infinitas potencialidades pero también innumerables riesgos, como testimonian los propios niños y adolescentes.

Entre las tendencias descritas por las nuevas generaciones, los adolescentes citan la necesidad de manipular/modificar el propio cuerpo: es la época del *body tuning* ("tuneado" corporal), de modificar sustancialmente el propio cuerpo, mediante el recurso a tatuajes, *piercings*, desgarros, transformándolo en un verdadero y propio instrumento/contenedor/objeto de representación del sí mismo. Fenómenos tales como el tatuaje y el *piercing*, bien acogidos entre jóvenes y no tan jóvenes, se han convertido en parte de la indumentaria contemporánea, suscitando el interés de sociólogos, antropólogos, psicólogos y médicos. El hallazgo de Eurispes pone de relieve cómo los significados que los jóvenes atribuyen al tatuaje están relacionados con la sensualidad, el anticonformismo, la capacidad de ser más atractivos en los encuentros con el otro.

B Informe del Instituto Innocenti (2006)

El informe bianual sobre la situación de la infancia y la adolescencia en Italia de 2006, que el Instituto Innocenti redactó en colaboración con el Ministerio del

Trabajo y Políticas Sociales presenta ante todo, ya en la introducción, la cuestión del descenso numérico de ciudadanos menores en nuestro país, que hoy representa sólo el 17,2% de la población, con una modificación sustancial del índice de la vejez; esto, según el informe "tendrá en el futuro un peso determinante en la redefinición de las políticas sociales de nuestro país".

Otro aspecto detectado es el incremento de las familias y, al mismo tiempo, la disminución del número de sus componentes. La inestabilidad matrimonial, con aumento de separaciones y de divorcios, ha doblado el número de hijos a cargo desde 1994 hasta la fecha, con la consiguiente necesidad de intervenciones para apoyar a la familia y específicamente a los padres.

Sobre el impacto de las transformaciones familiares en el tejido social, el informe afirma: "cohortes de bebés cada vez más restringidas supone para los niños una probabilidad cada vez mayor de crecer sin hermanos/as y sin primos; es decir, crecer privados de redes familiares horizontales, mientras que las redes verticales (abuelos y bisabuelos) se dividen más fácilmente, se complican por medio de las separaciones y los divorcios, se hacen más difíciles de sostener". El debilitamiento de las redes primarias de parentesco comporta mayor aislamiento de las familias y un nuevo privatismo o familismo.

En relación a la percepción del tiempo libre por parte de los chicos de 14 a 17 años, va presentando una modificación caracterizada por una visión mayoritariamente centrada en la propia libertad individual: un tiempo para sí, de evasión de la rutina cotidiana, disminuyen sin embargo las respuestas focalizadas en la percepción lúdica y orientadas hacia el grupo de iguales. En general disminuye el número de chicos satisfechos bien con la cantidad, bien con la calidad, del tiempo libre disponible.

Por lo que respecta a la escuela, aparecen como centrales las cuestiones de la integración de los menores extranjeros y las dificultades y los trastornos de aprendizaje. Finalmente se identifican como "cuestiones abiertas" algunos aspectos problemáticos referentes a la infancia y a la adolescencia tales como:

- Violencia y maltrato a menores (que resulta ser el 16% de las víctimas de homicidio intrafamiliar).
- Comportamientos violentos de los menores y el *bullying*.
- Conductas de riesgo, con un aumento de la toleran-

cia hacia el consumo de alcohol, cannabis y cocaína, con la correspondiente disminución de la percepción de riesgo. Respecto a eso "uno de los elementos más críticos es la dificultad para elaborar reflexiones y acciones preventivas adecuadas cuando el sistema cultural de referencia les propone un modelo de vida basado justamente en el riesgo vivido como un componente positivo de la vida".

- La criminalidad de menores, que aún siendo cuantitativamente inferior a la de otros países europeos, es cualitativamente más acentuada en términos de gravedad de los actos y de aparición, junto a las formas tradicionales, de nuevas manifestaciones definidas como "malestar del bienestar" en grupos ultras y nazis skins. Sobre esta cuestión, además, en el estudio se asegura: "desde más ámbitos se ha señalado, además, la urgencia de recrear estructuras comunitarias que estén específicamente equipadas para hacerse cargo de menores con trastornos psicopatológicos que necesiten ser acogidos en centros especializados y no genéricamente de custodia como los centros penitenciarios".

- Sobre el trabajo de los menores no hay datos que permitan describir una tendencia.

- Menores extranjeros no acompañados, fenómeno relacionado con el aumento de la inmigración de chicos menores de 15 años.

En el terreno de la protección de la salud y estilos de vida se han analizado problemáticas históricamente conocidas (dependencias al alcohol y drogas) y problemáticas nuevas tales como la dependencia al juego, internet, así como los trastornos alimentarios. Especial atención se dedica al tema de la accidentalidad viaria que marca el mayor número de muertos esta causa entre chicos de 14 a 17 años.

Retomando los datos presentados hasta ahora, leyéndolos desde la óptica de la protección de la salud mental, los aspectos emergentes, especialmente problemáticos, parecen ser:

- Una modificación social que comporta el debilitamiento de la red de apoyo tanto familiar como de iguales

- La violencia inmediata y actuadora por parte de los menores y, por tanto, los aspectos relativos a la impulsividad.

- Las conductas de riesgo.

- Los menores extranjeros no acompañados

II. La situación de la psiquiatría infantil en Italia

El análisis que presentamos a continuación nace de los resultados del trabajo desarrollado a lo largo de 2006 por la Sección de Psiquiatría de la Sociedad Italiana de Neuropsiquiatría de la Infancia y Adolescencia (SINPIA), preparado para el Congreso Nacional de Sección, a través de un sondeo orientado a revelar:

- Las experiencias clínico/asistenciales en los diversos servicios de neuropsiquiatría infantil (NPI) de nuestro país.

- Las cuestiones de mayor actualidad (por ejemplo, nuevos cuadros patológicos o realidades psicosociales ante las que nos vemos confrontados).

- Las necesidades organizativas, técnicas, asistenciales y formativas que derivan de la comparación entre estos dos primeros puntos; es decir de la comparación entre las estructuras que disponemos y las necesidades a las que estamos llamados a hacer frente.

La parrilla de recogida de datos se envió a todos los socios de la sección de psiquiatría, al consejo directivo y a los secretarios regionales de la SINPIA, así como a los directores de las principales estructuras hospitalarias y universitarias que en Italia se ocupan de la psiquiatría. Respondieron 20 colegas (entre aproximadamente 70 socios de la sección, un 28%) pertenecientes a 10 regiones diversas (Piamonte, Marcas, Trentino AA, Véneto, Sicilia, Emilia Romagna, Umbria, Valle de Aosta, Lacio, Lombardia).

El análisis de los resultados obtenidos muestra un retrato de la realidad de la psiquiatría infantil italiana caracterizada por:

- Un patrimonio de "excelencias" construido a lo largo de los años y dedicado a varios ámbitos entre los cuales destacan las intervenciones en casos de autismo y trastornos generalizados del desarrollo; el trabajo ambulatorio y los servicios de psiquiatría infantil (en particular para adolescentes) y otros más específicos como los diagnósticos o tratamiento para algunas patologías: aprendizaje, TDAH, psicopatología de la primera infancia, TCA.

- Una serie de aspectos nuevos ante los cuales la realidad clínica empieza a enfrentarse y sobre los que se está sólo parcialmente preparados para dar respuesta: en particular los trastornos de conducta, el apoyo paterno, el trabajo con menores extranjeros y sus familias y otras cuestiones más propias de la psiquiatría como las urgen-

cias, las tentativas de suicidio, el uso de fármacos y los trastornos de personalidad. Es interesante destacar que las respuestas referentes a las cuestiones de actualidad, muestran mayor concordancia.

- Las necesidades organizativas indicadas reflejan consecuentemente algunas de las cuestiones citadas como las estructuras asistenciales para adolescentes y en situaciones de crisis que requieran su recuperación. Se insiste sobre la necesidad de un trabajo en red con las demás instituciones que se ocupan de la infancia (servicios sociales, justicia de menores, escuela, etc.). A nivel formativo de los profesionales, uno de los mayores reclamos es la mejora de la relación con la universidad a fin de asegurar una formación más próxima a la realidad clínica que se deberá afrontar una vez terminado el periodo formativo. Muchos subrayan, además, la necesidad de estudios multicéntricos.

Si comparamos el cuadro delineado por Eurispes y por el Instituto de los Inocentes con las referencias que los colegas nos han proporcionado sobre las cuestiones de mayor actualidad, notamos una gran coincidencia. Vemos, de hecho, que en los primeros tres puestos se encuentran los trastornos de la conducta, la paternidad y los menores extracomunitarios, los cuales representan exactamente las tres temáticas emergentes señaladas en los trabajos de los dos institutos de investigación citados. Esta coincidencia llevaría a decir que los servicios de la NPIA, por su propia especificidad en el ámbito sanitario, representan un sensor oportuno y fidedigno de todo aquello que se mueve en el contexto social y de los efectos que dichos movimientos tienen sobre las condiciones de salud mental de los niños y los adolescentes.

III. Referencias internacionales

El "Libro Verde" de la Comunidad Europea de finales de 2005, por lo que respecta a la salud mental hace una breve alusión a la infancia: "la promoción de la salud mental de niños y adolescentes es un investimento para el futuro. La formación de los padres puede mejorar el desarrollo del niño". Se sugiere, por ejemplo, "la lucha contra la depresión posparto de las madres, la mejora de las competencias parentales, las visitas domiciliarias de enfermeras para asistir a futuros padres o padres recientes y a las escuelas. Para adolescentes y jóvenes, la creación de un ambiente escolar y moral

positivos". Otros aspectos interesantes son dos documentos adjuntos:

- El primero hace referencia a la diferencia de los costes que la sociedad mantiene a lo largo de los años, comparando niños sin problemas, niños con problemas de conducta y niños con un verdadero *trastorno de conducta*.

- El segundo se refiere al abanico de factores sociales, ambientales y económicos que tienen un peso en la salud mental (a partir de un estudio de la OMS de 2004) del que cabe señalar la *integración de las minorías étnicas* como un potente factor protector.

IV. El modelo organizativo de la NPIA en Emilia Romagna

El modelo propuesto en nuestra región, prevé que la neuropsiquiatría de la infancia y la adolescencia (NPIA) sea parte estructural del Departamento de Salud Mental, junto con la psiquiatría de adultos y con las adicciones. La neuropsiquiatría, al igual que las otras instancias deben tener presente los profundos cambios demográficos y sociales ocurridos en nuestro país en los últimos decenios, los cuales resumimos de la manera siguiente:

- *Entre 1980 y 2000*: Aumento de la renta, mayor ocupación femenina, mayor grado de instrucción, aumento de la expectativa de vida media, disminución de la natalidad, envejecimiento, distanciamiento entre generaciones, reducción de los componentes y núcleos familiares, núcleos familiares "atípicos", éxodo de los centros históricos, aumento de las áreas suburbanas, desigualdades, inmigración.

- *Entre 1980 y 2007*: Menos sociedad y más individuos, mayor nivel de instrucción, más ricos, más ocupados con mayores expectativas. Más desfavorecidos, más vulnerables.

Las principales estrategias propuestas por la Región según las cuales se puede afrontar el malestar mental, pueden resumirse así:

A nivel comunitario: énfasis en la prevención, promoción de la salud y cohesión social; dar una respuesta orgánica a todas las situaciones de trastorno, malestar mental y dependencias, en cada etapa de la vida. Todo ello favoreciendo la integración entre los servicios sanitarios (DSM-DP y colaboraciones estratégicas), socio-sanitarios y sociales.

Consideraciones sobre la organización de los servicios de psiquiatría infantil en Italia

Situación de Bolonia

Algunas de las cuestiones aparecidas como centrales y concordantes entre los análisis sociológicos, las indicaciones de los colegas y el Libro Verde, en particular referente a los trastornos de la conducta, las urgencias psiquiátricas y los menores extranjeros, nos parece útil presentar el modelo organizativo y algunos datos del servicio que ilustran la situación de la ciudad de Bolonia.

La observación de estos datos, realizada por el Hospital de Día de la Unidad Operativa de Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia, es limitada pero también específica, ya que recoge las situaciones de urgencia psiquiátrica de Bolonia derivadas por los dos hospitales de la ciudad: Hospital Mayor (Pediátrico y General) y Hospital de Santa Úrsula.

En psiquiatría infantil, después de un largo período de trabajo dedicado al crecimiento de los servicios territoriales, nos hemos dado cuenta de la necesidad de estructuras que refuercen de forma intensiva el trabajo de base, como centros de día, y que posibiliten el ingreso breve en áreas dedicadas a menores, para los casos graves y urgentes. Por ello en 1999 se abrió el hospital de día (HD) de nuestra Unidad Operativa que en Bolonia funciona en estrecha coordinación con el centro de día y los servicios territoriales a los cuales, después de resolverse la fase aguda, se derivar nuevamente el paciente (Costa et al, 2004).

Ingresos al hospital de día y diagnósticos

La media de hospitalizaciones en el HD desde el 2001 hasta el 2005 fue de 169 sujetos al año. En el 2006 fueron de 180 (por tanto un aumento del 6,5%). En este sentido conviene señalar como se ha modificado la tipología del usuario: mientras algunas patologías como los trastornos psicósomáticos, los trastornos del comportamiento alimentario, los cuadros de psicosis, permanecen casi invariables en el tiempo, los trastornos depresivos entre el 2003 y el 2005 han pasado del 20% al 30%, y la suma de los cuadros reactivos de adaptación y trastornos de conducta del 20% al 56%. Estos diagnósticos, a nuestro entender, ponen de manifiesto no tanto una psicopatología estructurada, como un estado de sufrimiento reactivo al tipo de vida y la necesidad de comunicarse, lo cual, unido a la forma aparatosa como expresa el síntoma, da cuenta de lo intolerable que le resulta al chico la situación que vive.

Consumo de sustancias

En el estudio realizado por el Observatorio de dependencias de Bolonia (2005), de 2.015 sujetos –con una edad media de 25 años– el 20%, es decir 1 de 5 tenía menos de 19 años. Al indagar sobre el estado de satisfacción de los chicos en relación a diversos aspectos de su vida, el 63% no se siente satisfecho, particularmente sobre el futuro (38%), el trabajo (30,5%), los padres (28,2%). Estamos, por tanto, que respecto a las relaciones principales (amigos, familia, pareja) y a las condiciones profesionales (escuela o trabajo) al menos uno de cada tres se declara insatisfecho.

La edad media del primer consumo de sustancias aparece a los 16,3 años, en el caso del cannabis. En general, un 9% inició el consumo antes de los 14 años y el 42% antes de los 16. Señalar que son frecuentes los accidentes de tráfico bajo los efectos del alcohol o estupefacientes y recordar que, en la adolescencia, la primera causa de mortalidad son este tipo de accidentes y la tercera, el suicidio.

Frente a estos datos lo que resulta de nuestra observación, sobre la base de un estudio de la psicopatología de la adolescencia relacionada con el uso de sustancias es que de 223 pacientes tratados en nuestro HD entre 2003-2004, 14 (6%) habían consumido sustancias no de forma ocasional. De estos 14 pacientes, 7 eran varones (50%) y 7 mujeres (50%); la edad media fue de 16 años y medio, y en 5 casos (35%) hubo tentativas de suicidio.

Tabla 1. Diagnósticos de los pacientes consumidores de sustancias

<i>Diagnóstico*</i>	<i>Número de pacientes</i>
Depresión	6
Trastorno de personalidad	5
Neurosis	1
Trastorno psicótico agudo	2

* (ICD-IX)

Al analizar la modalidad de tratamiento que se ofrece a los pacientes consumidores de sustancias, respecto a la población general, destaca una mayor cantidad de tratamientos globalmente intensos –mayor porcentaje de psicoterapia, más apoyo familiar, además de tratamientos farmacológicos e intervenciones educativas–. Esto define el concepto de tratamiento integrado en el cual, a

la suma de elementos terapéuticos –mientras éstos estén coordinados con una finalidad común de tipo psicoterapéutico–, le corresponde, en sentido cualitativo, una mayor eficacia terapéutica. Dicha calidad añadida se consigue, en nuestra experiencia, mediante un trabajo constante de equipo, la discusión periódica de los casos, la supervisión, el encuentro y la real valoración de distintas profesiones (educadores, médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras).

Respecto a la gravedad del cuadro y al éxito del tratamiento es interesante notar que en porcentaje, los pacientes consumidores de sustancias presentan más frecuentemente un cuadro inicial grave respecto a la casuística total (50% respecto al 31%), pero a pesar de esta mayor gravedad inicial, el porcentaje de éxito del tratamiento sin embargo –indicado por una puntuación alta (70) en el registro de la escala (CGAS) que valora el grado de funcionamiento/adaptación social– no dista mucho entre pacientes consumidores de sustancias (57%) y pacientes de población general (62%).

Esta aparente anomalía, que ya encontramos en estudios precedentes sobre casos graves, puede justificarse recordando que muchos de los cuadros de pacientes consumidores de sustancias se presentan en fase aguda, es decir, en situación de crisis, reclamando por tanto todo cuanto sabemos respecto a la adolescencia. Es posible que un correcto enfoque del tratamiento, que sepa recoger y valorar los aspectos positivos inherentes a la crisis, lleve a un elevado interés por retomar la trayectoria infantil normal.

Tentativa de suicidio: Entre 2000 y 2006 se dieron 71 casos de tentativa de suicidio con una media, por tanto, de 10 casos/año. En realidad se asistió a un progresivo aumento, pasando de 4 casos registrados el primer año, hasta el último año (2005) en el que hubo 15 casos (+33%). Sólo en el mes de noviembre de 2006 se registraron 4 casos de tentativa de suicidio.

Prisión: Desde 2001 se activó un protocolo de colaboración con el Centro de Justicia de Menores de la Región de Emilia-Romaña basado en consultas periódicas, a menudo semanales, entre el Instituto Penal de Menores de Bolonia, la Comunidad Ministerial de Bolonia y otras comunidades que colaboran con el Centro de Justicia de Menores. Entre 2001 y 2003 se trataron una media de 7 pacientes al año que en el 2006 paso a 10.

Urgencias de menores extranjeros no acompañados: Desde

hace algunos años existe una colaboración con el Servicio de Menores y Familias del Ayuntamiento de Bolonia, en particular para los casos urgentes y para menores extranjeros no acompañados, de cara a una valoración y una eventual tutela que se formalizó en el 2006 mediante un protocolo. En este caso asistimos a un aumento de este tipo de población, a la cual se añade un dramático agravamiento de las situaciones. En el último mes se han confirmado cuatro urgencias (en tres casos se trató de actos autolesivos) que han requerido ingreso en el Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento (SPDC).

Conclusiones

Se han detallado los resultados de dos análisis sociológicos, realizados por organismos distintos, que retratan la situación actual de la infancia y la adolescencia en Italia. En las consideraciones aparecidas hay una gran convergencia a la hora de señalar las situaciones mayoritariamente problemáticas: un debilitamiento de las redes de apoyo, ya sea con los iguales –sobre todo familiares–; el tema de la violencia repentina e impulsiva por parte de los menores; los comportamientos de riesgo y los menores extranjeros no acompañados.

Resulta, pues, de gran interés el hecho que estas mismas cuestiones han aparecido nuevamente a partir de una óptica completamente diferente a las precedentes, como son los trabajadores de los servicios de neuropsiquiatría infantil de nuestro país, junto a la urgencia psiquiátrica infantil. Una confirmación más de la relevancia y de la actualidad de estos argumentos surge del análisis publicado recientemente por la Comunidad Europea en el *Libro Verde* sobre la salud mental.

No es habitual encontrar una concordancia tan alta a partir de puntos de observación tan diferentes, lo cual nos parece indicativo de que verdaderamente éstas son las cuestiones emergentes a las que se deberá prestar mayor atención y que requieren un esfuerzo para poner en marcha circuitos de acogida y tratamientos ágiles y flexibles, además de adecuadas líneas de formación puesto que seguramente sobre dichas cuestiones no hay todavía un suficiente patrimonio formativo.

Se ha ilustrado, igualmente, el modelo organizativo de Emilia Romagna caracterizado por el concepto de red integrada de servicios. Finalmente, los datos de la realidad asistencial de psiquiatría infantil de la ciudad de

Consideraciones sobre la organización de los servicios de psiquiatría infantil en Italia

Bolonia atestiguan un aumento cuantitativo y cualitativo de la gravedad y complejidad de los trastornos de los casos atendidos y dan cuenta de la necesidad de invertir en recursos y calificar las intervenciones ya que, como se ha dicho, a pesar de la gravedad del fenómeno se constata la posibilidad de éxito terapéutico.

Todas las fuentes y experiencias citadas confirman la necesidad de repensar la organización de los servicios de la NPIA en el marco más general de los servicios sanitarios y sociales, de proceder a la racionalización de los recursos disponibles, de revisar las sinergias con otros servicios para hacerlos más eficaces y, así, poder abordar las nuevas necesidades con mayor competencia en el terreno técnico-profesional.

Traducción de Montse Balcells

Bibliografía

COMUNITÀ EUROPEA (2005): *Libro Verde*. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea. Bruxelles.

COSTA S, RIGON G, ET AL (2004). Day Hospital di Psichiatria dell'età evolutiva: analisi dell'efficacia e dei fattori terapeutici, *Psich. Inf. Adol.* 2004, 71: 207-218.

EURISPES (2006): *7° Rapporto Nazionale sulla Condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*.

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Istituto Innocenti (2006). *L'eccezionale quotidiano, Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*.