

Desinstitucionalización y prácticas inclusivas en Italia: el papel de los clínicos

ALDO DIAVOLETTA^{1A}, FRANCA BOTTIGLIERI^{23A}, MARIANNA SESSA^{2A} Y ANNA TORTORELLA^{23A}

RESUMEN

Desinstitucionalización y prácticas inclusivas en Italia: el papel de los clínicos. Este artículo aborda las cuestiones relativas a la protección de los menores repasando la normativa internacional e italiana de referencia, y la novedad que éstas han representado en la historia más amplia de la lucha contra la institución total. De estas normativas derivan la lucha contra la desigualdad y la promoción de la inclusión escolar y social en la infancia. En este punto, cabe preguntarse cuál es el estado actual de la cuestión y el papel de la neuropsiquiatría infantil en estas temáticas. **Palabras clave:** *desinstitucionalización, inclusión, lucha contra las desigualdades.*

ABSTRACT

Deinstitutionalization and inclusive practices in Italy: the role of clinicians. This article addresses issues relating to the protection of minors by reviewing the relevant international and Italian legislation and the novelty that these have represented in the broader history of the fight against total institutions. These regulations have led to the fight against inequality and the promotion of school and social inclusion in childhood. At this point, it is worth asking what the current state of affairs is and what role child neuropsychiatry plays in these issues. **Keywords:** *deinstitutionalization, inclusion, fight against inequalities.*

RESUM

Desinstitucionalització i pràctiques inclusives a Itàlia: el paper dels clínics. Aquest article aborda les qüestions relatives a la protecció dels menors repassant la normativa internacional i italiana de referència, i la novetat que aquestes han representat en la història més àmplia de la lluita contra la institució total. D'aquestes normatives deriven la lluita contra la desigualtat i la promoció de la inclusió escolar i social en la infància. En aquest punt, cal preguntar-se quin és l'estat actual de la qüestió i el paper de la neuropsiquiatria infantil en aquestes temàtiques. **Paraules clau:** *desinstitucionalització, inclusió, lluita contra les desigualtats.*

Introducción

La neuropsiquiatría infantil ha participado, a través de algunos de sus representantes más destacados, en las luchas contra la marginación y contra la institución total, que han sido hitos fundamentales de la clínica y de la cultura de las organizaciones sanitarias psiquiátricas (Calamoneri, 2018). Estas etapas se han concretado en procesos como la reorganización de los servicios territoriales, el cierre de las escuelas especiales y el cierre de las instituciones para menores.

Lo que caracteriza a la institución total puede resumirse (Belotti, 2008) en los siguientes términos: la convivencia de un elevado número de individuos considerados desviados respecto a las normas sociales compartidas; el hecho de que estos individuos vivan todas sus actividades cotidianas en un mismo lugar, regido por una única autoridad; y que dichas actividades se desarrollen de forma preestablecida, lo que conlleva una cristalización de las funciones psicosociales y de la vida psíquica.

En lo que respecta a los menores, la literatura ha documentado ampliamente los daños

¹Neuropsiquiatra Infantil. Jefe de servicio de UONPIA, ²Psicólogo, ³Psicoterapeuta. ^AUnidad de Neuropsiquiatría del Niño y del Adolescente, Departamento de Salud Mental (DSM) de la Empresa Sanitaria Local (ASL) de Salerno. ^BPsicología Básica, Ds67 ASL Salerno.

Contacto: a.diavoletto@aslsalerno.it

Recibido: 7/5/25 - Aceptado: 29/9/25

que causa la permanencia de los niños en estructuras carentes de un entorno familiar adecuado (Wade et al., 2018; van IJzendoorn et al., 2020; Humphreys et al., 2020). Las grandes instituciones asistenciales pueden satisfacer las necesidades materiales, pero no pueden ofrecer un entorno que favorezca una salud mental adecuada. En otras culturas, como en algunos países postsoviéticos, la institucionalización sigue siendo un recurso común para atender a la infancia vulnerable (Ismayilova et al., 2023), con las consecuencias conocidas.

En Italia, estos temas llevaron a la Ley 149 de 2001, que exigía el cierre de instituciones para menores antes del 31 de diciembre de 2006, en favor de soluciones personalizadas centradas en las relaciones de calidad y en el apoyo territorial a familias en riesgo.

Estas temáticas se han desarrollado en Italia a lo largo de las últimas décadas, culminándose con la aprobación de la Ley 149 de 2001, que imponía el cierre de las instituciones asistenciales para menores antes del 31 de diciembre de 2006.

El cierre de estas instituciones responde a una serie de principios y enunciados: la necesidad de situar en el centro de las acciones de protección no solo la seguridad física, sino sobre todo la calidad de las relaciones en la vida del menor; la oportunidad de trabajar con los recursos del territorio para prevenir fenómenos de abandono y negligencia. Finalmente, la lógica de promover intervenciones personalizadas, a *medida*, para cada menor, que aborden todas las necesidades de la persona y su familia.

Tanto en el ámbito del malestar psíquico como en el de la infancia, el verdadero eje de la desinstitucionalización reside en el tejido de redes sociales adecuadas en el territorio, y en la necesidad de trabajar para desarrollar y mantener esta lógica en las actuaciones de los servicios.

Referencias normativas

El principal marco normativo está representado por la *Convención de Nueva York sobre los Derechos del Niño*, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Italia mediante la Ley 176 del 27 de mayo de 1991. Este documento constituye el punto de partida de

las concepciones actuales en materia de protección de la infancia.

El llamado “interés superior del menor”, consagrado en el artículo 3, se ha convertido en el principio rector de toda disposición normativa relativa a la infancia y la adolescencia.

Otras referencias relevantes son el artículo 24 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, que también se centra en el interés superior del menor. Asimismo, aunque no están específicamente dedicados a los menores de edad, deben mencionarse el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) y el artículo 7 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, que consagran el derecho al respeto de la vida privada y familiar.

El principio fundamental es que, para un desarrollo equilibrado de niños y adolescentes, es necesario salvaguardar el contexto de vida familiar.

La Convención pone el foco en los siguientes puntos:

- El derecho a preservar la propia identidad, incluida la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares (art. 8).
- El derecho a no ser separado de los padres contra su voluntad, salvo que las autoridades determinen que dicha separación es necesaria en el interés superior del menor (art. 9).
- La prohibición de las injerencias arbitrarias en la vida privada del menor, con referencia explícita a la familia y al domicilio (art. 16).
- La exigencia a que los Estados garanticen protección y asistencia especiales a todo menor privado, de forma transitoria o definitiva, de su entorno familiar, o que no pueda permanecer en dicho entorno por su propio interés; especificando que esta protección puede llevarse a cabo mediante otra familia, o, en caso necesario, mediante el ingreso en una estructura adecuada (art. 20).
- El interés superior del menor como consideración fundamental a la hora de proceder a una adopción (art. 21).

Recordemos también otros derechos consagrados por la Convención de la ONU en protección de los menores, como la protección frente a la violencia (art. 19) y el derecho al mejor estado de salud posible (art. 24).

Asimismo, se destaca la necesidad de garantizar un nivel de vida suficiente que permita un desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social adecuado (art. 27).

En Italia, la Ley 184 de 1983 (que regula el acogimiento de menores), modificada posteriormente por la Ley 149b de 28 de marzo de 2001, representa un momento crucial en la legislación italiana, al rechazar la idoneidad del recurso a la institucionalización y favorecer el recurso a contextos familiares o similares.

La ley, denominada *Derecho del menor a una familia*, establece en su artículo 1 el “derecho del menor a crecer y ser educado en el seno de su propia familia”. También contempla el supuesto en que, si el menor carece de un entorno familiar adecuado, pueda ser acogido por otra familia y, solo en última instancia (extrema ratio), ser ingresado en una institución residencial para menores.

Por su parte, la Ley 328 de 2000 (ley marco para la realización del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales) nace con el objetivo de estructurar el apoyo a las familias y a las personas en situación de dificultad sin desvincularlas de su entorno, y para los profesionales de la salud mental está fuertemente entrelazada con los efectos de la Ley 180 y de la Ley 104 de 1992.

En su artículo 22, apartado 3, la Ley 328 define las características de tipo familiar que deben tener las comunidades para menores, asimilables precisamente a las de una familia.

El posterior Decreto Ministerial 308 de 21 de mayo de 2001, sobre los requisitos mínimos y organizativos para la autorización del ejercicio de servicios y estructuras de ciclo residencial y semi-residencial, retoma el artículo 11 de la Ley 328 del 8 de noviembre de 2000, y establece que las estructuras comunitarias para menores se caracterizan por:

a) una “baja intensidad asistencial, y baja o media complejidad organizativa” (art. 7, apartado 2)

b) una capacidad estructural máxima de diez plazas, más dos adicionales para situaciones de emergencia.

La auténtica línea divisoria la marca, por tanto, la Ley 149/2001, que representa de algún modo la culminación del proceso de superación de los

criterios de institucionalización y marginación de los más vulnerables, acogiendo en cierto modo el legado de la Ley 180 de 1978 y la abolición de las clases especiales.

La Ley 149 de 2001 (*Derecho del menor a una familia*) consagra el fin del internamiento de menores en instituciones, estableciendo que este debe sustituirse por el acogimiento en una familia y, cuando esto no sea posible, mediante el ingreso en comunidades de tipo familiar, caracterizadas por una organización y unas relaciones interpersonales análogas a las de una familia.

El acogimiento de un menor fuera de su familia tiene carácter provisional y no debería prolongarse más allá de los 24 meses, con el objetivo de permitir a los progenitores recuperar sus competencias parentales.

A día de hoy, el *Plan Nacional de Intervenciones y Servicios Sociales 2021/2023* (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021) reconoce la necesidad de una atención multidimensional del menor como nivel esencial de prestación social, con el fin de prevenir la separación del niño de su propia familia.

En el ámbito de los recursos regionales, cabe mencionar el *Programa de Intervención para la Prevención de la Institucionalización* (PIPPI) (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali & Università degli Studi di Padova, 2018), que será parcialmente financiado con fondos del *Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia* (PNRR) (Governo Italiano, 2021). Estas disposiciones evidencian la voluntad de invertir en los recursos territoriales de forma homogénea en todo el país, con el objetivo de prevenir situaciones que puedan llevar a la separación del menor de sus progenitores. Naturalmente, si los apoyos familiares no resultan eficaces, surge igualmente la necesidad de proteger al menor mediante su colocación fuera del núcleo familiar.

Debe mencionarse también el artículo 403 del Código Civil, que regula los plazos de las medidas en casos de maltrato familiar: la medida, adoptada por necesidad y urgencia, debe ser validada por la autoridad judicial (72 horas para la solicitud del Ministerio Fiscal y 48 horas para la decisión del tribunal).

El Código también prevé que el juez escuche al menor implicado, directamente o con la

ayuda de un experto: se trata de un principio emblemático de la creciente atención al derecho del menor a ser escuchado, como reflejo de su individualidad y dignidad, tal como también prevé el artículo 12 de la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño.

El ingreso en una comunidad puede producirse también por razones distintas del apoyo temporal a los menores y a sus familias, como aquellos considerados responsables de conductas penalmente relevantes. Estos pueden ser ingresados por:

- La ejecución de una medida cautelar conforme al artículo 22 del Decreto del presidente de la República 448 del 22 de septiembre de 1988;
- La participación en un proyecto de prueba que contemple, entre sus requisitos, la permanencia en comunidad;
- La concesión de una medida penal comunitaria o la ejecución de una medida de seguridad.

Las dificultades del sistema de protección basado en estas normas son múltiples y tienen que ver, sobre todo, con el trabajo que debe realizarse antes y después de la colocación del menor fuera del entorno familiar. Es decir, con la calidad de las intervenciones y los recursos disponibles en el territorio para sostener a las familias más vulnerables. Tanto en el caso de acogimiento en otra familia como en el de colocación en comunidad, gran parte de los esfuerzos debe orientarse al fortalecimiento de las competencias del núcleo familiar de origen y a la reconstrucción de sus vínculos con el menor y con su contexto social.

De hecho, la familia, aun estando en crisis y necesitada de ayuda, vive el ingreso del hijo en una comunidad o en una familia de acogida de manera ambivalente, ya que ello remite inevitablemente a un “fracaso parental”. Incluso cuando hay consentimiento respecto al alejamiento del menor del núcleo familiar, el trabajo fundamental consiste en establecer una alianza en cuanto a métodos y objetivos, involucrando al máximo a todos los miembros de la familia junto con el equipo profesional de la estructura de acogida.

En cuanto al proceso de acogimiento familiar, concebido como una intervención amplia, flexible y de duración breve o media, destinada a evitar la institucionalización de los menores

en situaciones familiares transitorias de crisis, consideramos que su utilización, al menos en nuestra comunidad de referencia, no ha sido la que cabría esperar desde 2006, ni en términos cualitativos ni cuantitativos. Además, en comparación con la adopción, ha tenido un desarrollo menor, con diferencias sustanciales entre regiones.

El acogimiento familiar sigue siendo hoy un recurso complejo en cuanto a tiempos, recursos y competencias específicas, así como en lo relativo a la captación y formación de familias idóneas. Es probable que aún sea necesario sensibilizar a la sociedad para fomentar una “cultura” que reconozca la acogida, la educación y el pleno desarrollo de los niños como un interés, una responsabilidad y una competencia de toda la comunidad.

También resulta fundamental desarrollar itinerarios preadoptivos y postadoptivos. Del mismo modo, es imprescindible realizar un seguimiento constante de las estructuras residenciales. Estas se han multiplicado en las últimas décadas tras la promulgación de la normativa específica y requieren controles periódicos y bien estructurados.

La desinstitucionalización también ha alcanzado el ámbito escolar. La neuropsiquiatría infantil italiana, a lo largo de su historia, ha representado una síntesis ejemplar de competencias psicológicas, psiquiátricas, neurológicas y educativas (Rigon, 2018; Calamoneri, 2018).

Mientras que la psiquiatría de adultos en Italia se estructuró a partir de la Ley 180 de 1978, que dio lugar al modelo organizativo actual, la infancia y la adolescencia fueron objeto de una ley igualmente innovadora: la Ley 517, promulgada el 4 de agosto de 1977.

Anteriormente, la Ley 1859 de 1962 permitía crear “clases diferenciales para alumnos desadaptados escolares”, una formulación desarrollada más adelante en el Decreto Presidencial 1528 de 1967. Sin embargo, la nueva normativa, promovida con firmeza, entre otros, por Giovanni Bollea (Calamoneri, 2018), abolió las escuelas especiales y las clases diferenciales. Esta medida abrió las puertas de la escuela a todos los niños, sin importar sus condiciones físicas, psíquicas o culturales.

Gracias a ello, se superó la concepción de la

escuela como una institución que marginaba a los sujetos más frágiles de su entorno vital. Esta ley, con enormes implicaciones psicosociales, fue uno de los frutos del movimiento general de demanda de mejores condiciones de vida y trabajo, y de aquella oleada de propuestas innovadoras que marcó Italia y Europa durante las décadas de 1960 y 1970 (Rigon, 2018).

Hoy, en el ámbito educativo, el concepto clave es el de inclusión (Cottini, 2017), más que el de integración. A partir de la Ley 104/92 y sus desarrollos normativos posteriores, así como de los avances logrados en décadas anteriores, incluida la Ley 517, se busca adaptar el entorno escolar a las necesidades del niño, y no al revés. Esta lógica se concreta en prácticas organizativas, metodológicas y basadas en la evidencia científica (Cottini, 2017).

Resulta innecesario insistir en que la gestión escolar de algunos casos complejos puede volverse especialmente difícil. Las situaciones complicadas ponen a prueba los principios de inclusión, afectando tanto al esfuerzo del propio niño como al del profesorado y del grupo clase. En estos casos, la red de servicios debe actuar de forma cohesionada y desplegar todos los recursos disponibles.

También aquí, el riesgo de que la inclusión fracase en situaciones complejas suele deberse a la fragilidad de los apoyos que rodean a la familia, y a posibles carencias en la red de servicios. Entre ellas, destaca la falta de formación específica del personal educativo ante la complejidad de los retos que se presentan.

El contexto social actual y las respuestas de los servicios

Sabemos que el estado de salud de las personas está fuertemente condicionado por los determinantes sociales. Los cambios en la epidemiología muestran un crecimiento constante de situaciones complejas y multiproblemáticas, que requieren intervenciones asistenciales de tipo multidimensional, tanto en el ámbito social como sanitario. Los niños expuestos a la privación socioeconómica presentan los peores perfiles de salud: más problemas de salud mental tanto internalizantes como externalizantes, un rendimiento cognitivo inferior y una salud física

menos favorable (Xiao et al., 2023).

En la actualidad, asistimos a una tendencia creciente hacia formas de violencia, exclusión y marginación, tanto por parte de los gobiernos como de los grupos sociales o los individuos. Este fenómeno marca el relato cotidiano y domina los contenidos en redes sociales.

Los medios están literalmente ocupados por noticias relacionadas con niños y, sobre todo, con adolescentes. Los hechos se refieren a menores cada vez más jóvenes, como las “bandas juveniles”, o a episodios violentos, relatados con todo detalle, ocurridos en entornos familiares o escolares, además de debates, artículos periodísticos y el auge de series como *Mare fuori* (Rai Fiction y Picomedia, 2020), u otras producciones de plataformas digitales centradas en adolescentes protagonistas de historias “de alto impacto”.

La adolescencia, en sus múltiples expresiones de desviación, rebelión frente al mundo adulto o procesos de superación y resiliencia, se ha convertido en un tema prioritario y urgente. Ningún sistema de servicios puede dar una respuesta exhaustiva a la inmensa cantidad de necesidades materiales y culturales de quienes han sido marginados por los mismos procesos que están llevando a amplios sectores de la población a la desesperación y a la pérdida de certezas (Yoshikawa et al., 2012).

La brecha entre quienes lo tienen todo y quienes no tienen nada, o entre quienes viven con seguridad y quienes lo hacen en condiciones desesperadas, se agranda. Todos los signos de la política mundial refuerzan esta tendencia, mientras que la sociedad parece carecer de la fuerza ideológica o moral para construir una nueva política y un modelo de valores centrado en la solidaridad y la igualdad.

La salud mental de padres e hijos se influye mutuamente, de forma bidireccional, y la pobreza constituye un factor crítico de gran relevancia (Treanor et al., 2023).

El mundo de la comunicación, rápido, voraz y dominado por la imagen, ya descrito en la era prepandémica por Zygmunt Baumann (2003), puede influir en la percepción social de las personas con fragilidades, creando barreras adicionales para el pleno ejercicio de sus derechos. El énfasis en el rendimiento, el éxito individual, la

velocidad de la información y la importancia de la apariencia tienden a excluir a quienes no se ajustan a los rígidos ideales de productividad. Esto complica aún más la realización de objetivos como la autonomía o la autodeterminación (Diavoletto, 2017).

Ya hace décadas que estudiosos de prestigio advertían que no es posible ocuparse de salud mental en la infancia y adolescencia sin considerar el entorno cultural en el que se actúa.

Los problemas de los jóvenes son el reflejo visible de la crisis de la cultura occidental, fruto de la sustitución de una idea positiva de futuro por modelos más duros, sombríos y por una pérdida generalizada de esperanza (Benasayag y Schmit, 2004).

Estas transformaciones socioculturales, profundas y traumáticas, generan en niños y familias un sufrimiento psicológico creciente, que se traduce en nuevas formas de malestar, más complejas que nunca. Los adultos, al igual que los propios servicios, suelen mostrarse poco preparados para afrontarlas.

El paradigma clásico, en el que un solo servicio respondía a un problema, queda totalmente superado: un menor con dificultades, en una familia también con múltiples problemáticas, requiere múltiples intervenciones, diversas y multiprofesionales, a cargo de distintos servicios y agencias de atención.

En una cultura marcada por la competencia, la urgencia, la comunicación acelerada y la ilusión de alcanzar metas ambiciosas con facilidad, la vulnerabilidad emocional y la sensibilidad siguen percibiéndose como debilidades que hay que evitar o esconder.

El mundo adulto no parece disponer de una autoridad sólida que permita establecer límites y fomentar su interiorización. Tampoco parece capaz de ejercer una función de contención emocional hacia las generaciones jóvenes.

Observamos un debilitamiento del rol parental, especialmente el paterno. La figura del padre no se ha transformado plenamente en la de un referente autoritario en el buen sentido: alguien normativo pero benevolente, firme y emocionalmente competente.

Con frecuencia, ante las necesidades de los hijos, los padres se muestran ausentes o marginales, al lado de madres angustiadas, incapaces de

redefinir su propio papel, asustados o en fuga (Recalcati, 2014).

Todo ello ocurre en un modelo de familia más flexible que en el pasado, pero con dificultades en las relaciones de pareja, en un momento histórico en que las relaciones entre géneros, dentro y fuera del hogar, también atraviesan una crisis profunda.

Tras el malestar generado por la pandemia de covid-19 (Morin, 2020), las demandas a los servicios han aumentado, al igual que la prevalencia y la incidencia de los trastornos, especialmente entre menores y jóvenes (Malerba et al., 2022; Samji et al., 2022).

Lo que más preocupa son las implicaciones a medio y largo plazo que tienen los trastornos en la infancia, ya que comprometen múltiples áreas del funcionamiento y aumentan significativamente el riesgo de sufrir trastornos psicológicos o psiquiátricos en la edad adulta (Copeland et al., 2009).

En este contexto de transformación de roles familiares y necesidades complejas, la acogida y la atención al malestar de niños y familias adquieren una configuración diferente, con múltiples matices.

Los servicios de Neuropsiquiatría Infantil y Adolescente (NPIA) siempre se han caracterizado por actuar como un punto de intersección entre múltiples instituciones implicadas en el cuidado de menores (tribunales de menores, escuelas, servicios sociales, comunidades residenciales, unidades de rehabilitación). Esto los sitúa en el centro de las dificultades descritas anteriormente, debido a la diversidad y variedad de necesidades de sus jóvenes usuarios y sus familias.

En cuanto a las respuestas que debe ofrecer el sistema público a la infancia y adolescencia, es crucial el concepto de *atención integral* (Berlincioni y Petrella, 1997; Ciancaglini et al., 2000; Peloso, 2021). Este concepto va mucho más allá de la prestación puntual de un profesional: supone una asunción de responsabilidad global, multiprofesional, continua y coherente en el tiempo.

Es este modelo el que debe aplicarse especialmente a los casos de menores en situación de negligencia, maltrato o que requieren soluciones residenciales.

Las características de este enfoque exigen dar

prioridad al servicio público y al modelo de sanidad que, con esfuerzo, Italia ha construido y mantenido a lo largo de las últimas décadas.

En el caso de los adolescentes, el abordaje terapéutico debe contemplar la ambivalencia propia de esta etapa vital: el proceso de separación, la relación con el cuerpo y la construcción de la identidad. La alianza terapéutica también debe basarse aquí en la comprensión emocional. No obstante, el equilibrio entre dependencia y autonomía, pertenencia y separación, constituye uno de los ejes sobre los que se articula el proceso terapéutico.

Esto es especialmente relevante cuando la familia no logra contener el malestar o el síntoma psicosocial del adolescente. Abordar una ruptura afectiva y modular las intervenciones para el menor y su familia con el fin de reconstruir relaciones más funcionales requiere un esfuerzo conjunto de competencias diversas e integradas.

El papel de la clínica

Podemos identificar algunos elementos clave del modo en que la neuropsiquiatría infantil contribuye a las intervenciones en el ámbito de la protección del menor. Estas intervenciones son multiprofesionales y, en ocasiones, gestionadas por otros sectores competenciales, entre los cuales el ámbito judicial suele ser el interlocutor más significativo.

En 2019, en la etapa previa a la pandemia y antes de las actuales fracturas sociopolíticas que afectan al mundo entero, la Sección de Psiquiatría Infantil y Adolescente de la World Psychiatric Association (WPA CAP), junto con la International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), la World Association for Infant Mental Health (WAIMH), la International Society for Adolescent Psychiatry and Psychology (ISAPP), el representante de las Naciones Unidas para el derecho a la salud, miembros del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos, acordaron establecer cuatro prioridades para la psiquiatría infantil y adolescente para la década siguiente:

1. Aumentar los recursos humanos necesarios

para brindar atención a niños, adolescentes y familias que presentan trastornos mentales.

2. Reorientar los servicios de salud mental infanto-juvenil para hacerlos más sensibles a las nuevas y diversas necesidades de salud pública.
3. Incrementar la investigación y la formación científica, asegurando una rápida y eficaz incorporación de los nuevos hallazgos a la práctica clínica.
4. Promover acciones de divulgación y sensibilización de la opinión pública (Skokauskas et al., 2019).

En el caso de la NPIA italiana, pueden hacerse algunas consideraciones específicas.

En primer lugar, conviene recordar la singularidad de un modelo que integra competencias neurológicas y psiquiátricas, a diferencia de otros países. En este modelo, la desinstitucionalización ha dado lugar a leyes altamente avanzadas, aunque exigentes en cuanto a recursos, como lo demuestra la relación constante con el sistema educativo (Massagli, 2018).

Asimismo, es esencial evitar la psiquiatrización de menores que no presentan una discapacidad ni una psicopatología, sino que atraviesan una fragilidad educativa o una situación de conflicto o crisis familiar. En estos casos, resulta crucial saber delimitar el campo de actuación de los distintos servicios implicados, incluidos los no sanitarios.

Es fundamental conservar siempre una especificidad diagnóstica, epistemológica y operativa propia, que debe integrarse con otras disciplinas, pero nunca ser sustituida por ellas. Asimismo, resulta esencial mantener la intervención diagnóstico-terapéutica alineada con los criterios de la medicina basada en la evidencia (Massagli, 2018).

También lo es gestionar la relación con las entidades externas, cuyas modalidades, recursos y procedimientos organizativos a menudo resultan incluso más frágiles que los del sistema sanitario, y que, por tanto, requieren acompañamiento y coordinación.

Es imprescindible ganarse y mantener una posición de autoridad entre las diversas agencias implicadas en el cuidado. Esta autoridad depende de la puntualidad, coherencia y firmeza de las intervenciones, así como de la capacidad para

establecer vínculos interinstitucionales amplios y eficaces. También requiere saber posicionarse en el sistema de atención con un modelo propio definido (Diavoletto et al., 2024), ejerciendo con frecuencia una función de coordinación entre los distintos actores implicados.

Resulta fundamental que el equipo de profesionales sea al mismo tiempo acogedor, asertivo y competente. Para ello, es necesario un trabajo constante sobre las dinámicas internas del grupo de trabajo y sobre la capacidad de interpretar adecuadamente la demanda.

Entre los interlocutores externos, destacan los educadores, los equipos de las comunidades residenciales y los propios progenitores del menor. Todos ellos constituyen una parte sustancial del foco de la intervención, ya que son figuras que deben ser acompañadas y orientadas hacia una mayor conciencia y una expresión plena de sus propias competencias.

La especialidad debe, además, afrontar las nuevas demandas asistenciales: en primer lugar, las que provienen de la población inmigrante, el malestar específico de los hijos adoptivos, las nuevas formas de adicción, las nuevas pobreza, el aislamiento social, y las formas graves de fobia escolar. También deben abordarse los trastornos vinculados al ataque al cuerpo, como los trastornos de la conducta alimentaria, las autolesiones y las conductas de riesgo vital, así como las nuevas combinaciones transdiagnósticas. A ello se suman las nuevas expresiones de malestar ya conocidas, como lo evidencia el aumento en la prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo (Salari et al., 2022; Istituto Superiore di Sanità [ISS], 2021).

Todo esto exige un diálogo constante con disciplinas afines, como la psiquiatría de adultos y los servicios de atención a las adicciones. En estos ámbitos trabajan profesionales con trayectorias formativas y culturales muy diversas, por lo que resulta imprescindible una formación continua y la práctica regular de espacios de intervisión, recomendables para todos los equipos implicados.

Uno de los rasgos más significativos de la clínica actual es que el inicio de los trastornos psiquiátricos se está desplazando hacia edades cada vez más tempranas: un 34 % de los casos debuta antes de los 13-14 años, y un 48 % an-

tes de los 18 (Solmi et al., 2022; McGrath et al., 2023).

Esto implica que la intervención clínica más temprana y significativa frente al sufrimiento psíquico ya no recae prioritariamente en la psiquiatría general ni en su corpus normativo y cultural, sino en nuestra especialidad. Y lo hace con todo su bagaje, en el que resultan imprescindibles la lucha por la inclusión, la desinstitucionalización y la protección del menor.

Además, la NPJA debe afrontar una serie de particularidades metodológicas y operativas. Entre ellas, destaca la dimensión evolutiva, con referencia al enfoque de la *psicopatología del desarrollo* (Cicchetti y Cohen, 2006; Rigon, 2018); la realidad de aquellas condiciones situadas en el límite entre la normalidad y la patología, que suelen evolucionar en direcciones distintas según los factores ambientales y familiares; el hecho de que la comorbilidad representa más la norma que la excepción (Uçar et al., 2018); y, finalmente, la necesidad de que toda intervención tenga en cuenta los puntos fuertes y débiles del niño para poder diseñar recorridos y proyectos altamente personalizados y hechos a medida.

Sobre todo, una disciplina que históricamente ha estado muy vinculada al ámbito rehabilitador (Massagli, 2018) debe orientarse cada vez más hacia un enfoque integral del cuidado de la salud mental en la infancia y adolescencia (Nardocci, 2009). En este sentido, la integración organizativa de la NPJA dentro del DSM puede favorecer esta evolución, según varios autores (Rigon, 2018).

Es necesario familiarizarse con las nuevas herramientas de intervención sociosanitaria: entre ellas, el *budget de salud* (1) (ISS, 2021) ofrece la posibilidad de integrar, en la medida de lo posible, las intervenciones a lo largo de las distintas etapas del desarrollo, reforzando e implementando el concepto de *atención integral* (Winters y Metz, 2009) y el llamado *proyecto de vida*, haciendo un uso adecuado de los recursos públicos.

El proyecto de vida trasciende el concepto de tratamiento en sentido estricto y se orienta al acompañamiento de la persona a lo largo de todo su desarrollo, con el objetivo de promover la autodeterminación y el pleno desarrollo de

las potencialidades individuales, independientemente del problema clínico o de la demanda inicial de ayuda (Diavoletto et al., 2023).

No se debe olvidar el origen biopsicosocial de las patologías, ni el binomio estrés-vulnerabilidad, especialmente en los cuadros psicóticos (Barker et al., 2015). Tampoco cuando los síntomas parecen tener una connotación predominantemente educativa o moral, como en los trastornos de la conducta, donde el juicio “ético” puede acabar desvalorizando las competencias del niño y de su familia. Estos casos, precisamente, son los que ponen más a prueba la capacidad de respuesta de las familias y del entorno escolar y social.

Solo si se reconocen las raíces multiculturales y multidisciplinares de la intervención terapéutica será posible afrontar los desafíos que plantean la multiproblematicidad y la fragilidad familiar, así como las fracturas sociales contemporáneas. De lo contrario, el riesgo para muchos menores es la pérdida definitiva de vínculos familiares de calidad y el avance hacia trayectorias que favorecen la cronicidad de los síntomas psicopatológicos.

Conclusiones

La desinstitucionalización y el derecho del menor a una dimensión familiar, incluidas las soluciones comunitarias, constituyen un constructo social y normativo que marcó el cierre de una etapa de grandes avances sociales, y que todavía hoy representa uno de los ejes fundamentales de los procedimientos operativos de los servicios públicos en la práctica cotidiana.

Sin embargo, las graves desigualdades y el contexto social actual parecen, en cierto modo, anunciar y favorecer lógicas excluyentes e incluso represivas. Todo indica que las necesidades psicosociales de niños, niñas y adolescentes y de sus familias aumentarán y se intensificarán en un futuro próximo, al mismo tiempo que se agravarán las condiciones de pobreza de amplios sectores de la población.

La gran paradoja que podrían afrontar los servicios de NPIA en los próximos años es la de verse cada vez más llamados a intervenir ante demandas de “custodia” o de contención frente al aumento de conductas desviadas en menores

cada vez más jóvenes, como ya sucede en ocasiones en la psiquiatría de adultos. El riesgo será anteponer las necesidades de seguridad social a una mirada evolutiva centrada en el crecimiento del menor y en sus posibilidades de recuperación y cuidado.

Por vocación, cultura y competencias, la NPIA tendrá que afrontar cada vez más necesidades complejas de salud mental, que anteriormente eran abordadas por otros dispositivos. Tendrá que desarrollar modelos organizativos y metodologías adecuados a estos retos, incluso en contextos de gran dificultad ética, política y organizativa, y en condiciones de escasez de recursos.

Notas

(1) El *budget de salud* es un instrumento del sistema sociosanitario italiano que permite planificar intervenciones personalizadas dirigidas a promover la inclusión social y la autonomía de personas con trastornos de salud mental o discapacidad. Consiste en la asignación coordinada de recursos públicos (sanitarios, sociales y comunitarios) mediante un plan individualizado elaborado con la participación de los servicios, los profesionales y la propia persona usuaria. Su finalidad es superar el modelo asistencial tradicional y construir proyectos de vida significativos integrados en la comunidad (Nota del Redactor).

Bibliografía

- Barker, V., Gumley, A., Schwannauer, M. y Lawrie, S. M. (2015). An integrated biopsychosocial model of childhood maltreatment and psychosis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 206(3), 177-180. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.143578>
- Baumann, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Belotti, V. (2008). Con la chiusura degli istituti necessario un nuovo modello di accoglienza per il minore. *Guida al Diritto - Il Sole 24 ORE*, 3. Recuperado de: http://guidepdf.dlv.24orepro.in.ilsole24ore.it/intranet/famigliaminori/file/2008/FamigliaMinori_03_07.pdf

- Benasayag, M. y Schmit, G. (2004). *L'epoca delle passioni tristi*. Feltrinelli.
- Berlincioni, V. y Petrella F. (1997). Accoglienza e presa in carico. Tecnica ed etica nella procedura clinica dei servizi psichiatrici. En M. Rabboni (ed.), *Etica della riabilitazione psichiatrica*. Franco Angeli.
- Calamoneri, F. (2018). Storia della Neuropsichiatria infantile in Italia e nel mondo. En A. M. Persico, *Manuale di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza*. SEU. Recuperado de: <https://www.npia.it/wp-content/uploads/2018/01/Cap01.pdf>
- Ciancaglini, P., Ferrannini, L. y Peloso, P. F. (2000). Presa in carico e dimissione nella cultura e nelle pratiche del Dipartimento di Salute Mentale, *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 124, 3, 190-197.
- Cicchetti, D. y Cohen, D. J. (ed.) (2006). *Developmental psychopathology*. Wiley e sons
- Código civil artículo 403. Intervención de la autoridad pública a favor del menor. Recuperado de <https://www.normattiva.it>
- Conferenza Stato-Regioni (2022, 6 de julio). Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti.
- Consejo de Europa (1950). *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. Recuperado de <https://www.echr.coe.int/>
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J. y Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 764-772. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.85>
- Cottini, L. (2017). *Didattica Speciale e Inclusione scolastica*. Carocci.
- Decreto del presidente de la República 1518 de 1967. Reglamento sobre la educación de los alumnos con discapacidad y la organización de las clases diferenciales. 22 de diciembre de 1967. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Decreto del presidente de la República 448 de 1988. Aprobación del proceso penal para menores. 22 de septiembre de 1988. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Decreto ministerial 308 de 2001. Requisitos mínimos para la autorización de estructuras residenciales y semiresidenciales. 21 de mayo de 2001. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Diavoletto, A., Bottiglieri, F., Sessa, M., Tortorella, A. y Vidoni, D. (2023). *Elaborare progetti integrati per la disabilità in età evolutiva nello scenario post emergenziale*. Oikia
- Diavoletto, A., Bottiglieri, F., Sessa, M., D'onofrio, F. y Tortorella, A. (2024). *Elementi di marketing e comunicazione per un servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza*. Oikia
- Diavoletto, A. y Rigon, G. (ed.) (2017). *Psichiatria dell'adolescente. Aspetti clinici e metodologici della transizione*. Aracne
- Humphreys, K. L., Guyon-Harris, K. L., Tibu, F., Wade, M., Nelson, C. A., Fox, N. A. y Zeanah, C. H. (2020). Psychiatric outcomes following severe deprivation in early childhood: Follow-up of a randomized controlled trial at age 16. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(12), 1079-1090. <https://doi.org/10.1037/ccp0000613>
- Istituto Superiore di Sanità (2021, 27 de julio). *Salute mentale, migliorare l'assistenza delle persone attraverso il "Budget di Salute": al via la consultazione pubblica delle Linee programmatiche nazionali* [en línea]. Recuperado de: https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/salute-mentale-migliorare-l-assistenza-delle-persone-attraverso-il-budget-di-salute-al-via-la-consultazione-pubblica-delle-linee-programmatiche-nazionali
- Ismayilova, L., Claypool, E. y Heidorn, E. (2023). Trauma of separation: the social and emotional impact of institutionalization on children in a post-soviet country. *BMC public health*, 23(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15275-w>
- Governo Italiano (2021). *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (PNRR). Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri. Recuperado de <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- Ley 1859 de 1962, sobre la creación y organización de la escuela media estatal, 31 diciembre de 1962. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

- Ley 517 de 1977, sobre la evaluación de los alumnos y la abolición de las clases diferenciales. 4 agosto de 1977. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Ley 180 de 1978, sobre tratamientos psiquiátricos voluntarios y obligatorios Italia. 13 de mayo de 1978. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Ley 184 de 1983, sobre adopción y acogimiento de menores Italia. 4 de mayo de 1983. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Ley 104 de 1992, para la asistencia y los derechos de las personas con discapacidad. 5 de febrero de 1992. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Ley 328 de 2000, para la creación del sistema integrado de servicios sociales Italia. 8 de noviembre de 2000, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Ley 149 de 2001, sobre el derecho del menor a una familia Italia. 28 de marzo de 2001. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Malerba, A., Iannattone, S., Casano, G., Lauriola, M. y Bottesi, G. (2022). The Trap of the COVID-19 Pandemic: Italian Adolescents Fare Well at First, Maybe Thanks to Protective Trait Expression. *Children*, 9(11), 1631. <https://doi.org/10.3390/children9111631>
- McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Almeida, J. M. C., Chardoul, S., Chiu, W. T., Degenhardt, L., Demler, O. V., Ferry, F., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Khaled, S. M., Kovess-Masfety, V., Magno, M., ... WHO World Mental Health Survey Collaborators (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The lancet. Psychiatry*, 10(9), 668-681. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1)
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021). *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023*. Recuperado de <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali & Università degli Studi di Padova (2018). *P. I. P. P. I. - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Rapporto di valutazione. Sintesi 2018-2020*. Padova University Press. <https://www.padovauniversitypress.it/en/publications/9788869382307minoritoscana.it+9>
- Massagli, A. (2018). La neuropsichiatria Infantile nel Sistema Sanitario Nazionale. En A. M. Persico (ed.). *Manuale di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza*. SEU.
- Modificaciones a la Ley 184 de 2001 sobre adopción y acogimiento de menores. 28 de marzo de 2001. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Morin, E. (2020). *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del coronavirus*. Raffaello Cortina Editore
- Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Nardocci F. (2009). The birth of child and adolescent neuropsychiatry: from rehabilitation and social inclusion of the mentally handicapped, to the care of mental health during development. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 45(1), 33-38.
- Peloso, P. F. (2021, 4 de julio). *A proposito del concetto di presa in carico: l'intervento alla Conferenza nazionale*. Psychiatry Online Italia. Recuperado de: <https://www.psychiatryonline.it/notizie-varie/a-proposito-del-concetto-di-presa-in-carico-l-intervento-alla-conferenza-nazionale/>
- Rai Fiction y Picomedia (2020-actualidad). *Mare Fuori* [Serie de televisión]. Netflix.
- Recalcati, M. (2014). *Il complesso di Telemaco*. Feltrinelli.
- Rigon G. (2018). Dalla chiusura delle scuole speciali alla salute mentale dell'età evolutiva. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Vol. CXLII(2).
- Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., Khaledi-Paveh, B. y Mohammadi, M. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian journal of pediatrics*, 48(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01310-w>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. y Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19

- pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173-189.
<https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Skokauskas, N., Fung, D., Flaherty, L. T., von Klitzing, K., Pūras, D., Servili, C., Dua, T., Falissard, B., Vostanis, P., Moyano, M. B., Feldman, I., Clark, C., Boričević, V., Patton, G., Leventhal, B. y Guerrero, A. (2019). Shaping the future of child and adolescent psychiatry. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13, 19.
<https://doi.org/10.1186/s13034-019-0279-y>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295.
<https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Treanor, M. y Troncoso, P. (2023). The Invisibility of Parental and Child Mental Health and Why Poverty Matters. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 73(3), 470-477.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.012>
- Uçar, H. N. y Vural, A. P. (2018). Irritability and Parenting Styles in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 56(9), 33-43.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20180412-02>
- Unión Europea (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 364, 18.12.2000. Recuperado de
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H. y Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 703-720.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H. y Nelson, C. A. (2018). Effect of foster care intervention on trajectories of general and specific psychopathology among children with histories of institutional rearing: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 75(11), 1137-1145.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2556>
- Winters, N. C. y Metz, W. P. (2009). The wraparound approach in systems of care. *The Psychiatric clinics of North America*, 32(1), 135-151.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.11.007>
- Xiao, Y., Mann, J. J., Chow, J. C., Brown, T. T., Snowden, L. R., Yip, P. S., Tsai, A. C., Hou, Y., Pathak, J., Wang, F. y Su, C. (2023). Patterns of Social Determinants of Health and Child Mental Health, Cognition, and Physical Health. *JAMA Pediatrics*, 177(12), 1294-1305.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.4218>
- Yoshikawa, H., Aber, J. L. y Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. *The American psychologist*, 67(4), 272-284.
<https://doi.org/10.1037/a0028015>