

PSIQUIATRIA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EUROPA

Autores:

- José Luis Alcázar (AEPIJ, Madrid)
- M^a.C. Ballesteros (AEPIJ, Valladolid)
- J.L. Pedreira Massa (AEPIJ, Asturias)
- Josep Tomás i Vilaltella (AEPIJ, Barcelona)

FUENTE: PSIQUIATRIA.COM 2000; 4(2)

1. Definición

La especialidad de la Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia en España no tiene una definición precisa y generalizada por no estar oficialmente reconocida como especialidad autónoma en España. No obstante la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-juvenil (AEPIJ) ha definido la especialidad siguiendo los aspectos más comunes que se exponían en recientes trabajos internacionales (Pedreira & cols., 1996; Remschmidt & van Engeland, 1999) de la siguiente forma: "La Psiquiatría y Psicoterapia de la infancia y la adolescencia comprende la promoción del desarrollo psicosocial de la infancia y la adolescencia, la prevención de posibles trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, el diagnóstico, la orientación terapéutica, el tratamiento en su conjunto de los trastornos detectados en la infancia y la adolescencia -tanto medicamentoso, como psicoterapéutico, apoyo familiar y la intervención psicosocial- y la rehabilitación e integración social de los niños/as y adolescentes afectados de trastornos mentales, clínica psicósomática, trastornos del desarrollo, trastornos sensoriales y otros trastornos psicológicos y alteraciones conductuales y de la adaptación social que acontecen en la infancia y la adolescencia, considerando que esta etapa incluye desde el momento del nacimiento hasta los 18 años".

Tanto la denominación de la especialidad como el acceso y forma de obtención de la especialidad no ha sido totalmente homogéneo. Inicialmente se denominó Neuropsiquiatría Infantil, con clara influencia de los países nórdicos y germánicos. Posteriormente se introdujo la denominación de Paidopsiquiatría, más acorde con las etimologías griegas del conjunto de las especialidades médicas y que obtiene un gran predicamento en los países latinos, sobre todo en Francia y su zona de influencia. Recientemente la denominación de Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia se ha realizado, una vez más, por la influencia de los países nórdicos y de influencia germánica, con la finalidad de incluir dos aspectos fundamentales: la etapa del desarrollo y contenidos específicos y diferenciales de esta parcela científica, como es el caso de la psicoterapia. En cuanto a la forma de obtención también es diversa: formación específica en Suiza, Alemania, Finlandia, Suecia, Noruega, Dinamarca, Austria, algunos países del este de Europa, Italia, Portugal, Francia, etc; en otros países se realiza por subespecialización posterior, en general de la Psiquiatría: Reino Unido, Países Bajos, Bélgica y Grecia. Pero en todos los casos es preciso estar en posesión del certificado, título o grado de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia para poder optar a puestos asistenciales, docentes o de investigación en este campo.

Desarrollo histórico

La Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en Europa tiene sus raíces históricas tanto en la Pediatría como en la Psiquiatría, desarrolladas en la década de los cincuenta en la mayoría de los países europeos, sobre todo de los países nórdicos y de centro-Europa. A lo largo de estas décadas ha adquirido una identidad propia, se ha desarrollado un campo de saber específico y su perfil psiquiátrico se ha afianzado de forma manifiesta, sin desdeñar las aportaciones de otras ciencias conexas como la Psicología, la Pedagogía y las Ciencias Sociales (incluyendo el campo jurídico).

Desde un principio se han publicado textos de la especialidad, siendo entre los pioneros el del español Augusto Vidal Perera que publica el primer libro sobre la especialidad, en el año 1.908, titulado: "Compendio de Psiquiatría Infantil", un ejemplar se encuentra en la Real Academia Nacional de Medicina.

En el año 1950 se crea la primera organización científica en España para estudiar los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia: La Sociedad Española de Neuropsiquiatría infantil, que se transforma posteriormente en la actual Asociación Española de Psiquiatría Infanto-juvenil (AEPIJ). Sus fundadores son Pediatras y Psiquiatras preocupados por estos temas: Vázquez Velasco, Córdoba, Moragas, Folch i Camarasa, Serrate, Mendiguchía y Prieto Huesca son el primer germen de profesionales relevantes de la Psiquiatría Infantil en España. Esta Sociedad es simultánea a otras que se crean en Europa y forman, unos años más tarde, la Unión Europea de Paidopsiquiatras, que constituye el núcleo fundamental de la European Society of Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP), en la que se cuenta como representación española con la presencia de AEPIJ, unánimemente reconocido y según figura en el acta de la Asamblea celebrada en Hamburgo en septiembre de 1.999.

Desde la década de los setenta existía la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), pero es revitalizada a partir del año 1.992. En este año se constituye la Sección Especializada de Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia (CAPPS), en la que España cuenta con dos delegados nombrados por el Consejo General de Médicos a propuesta de las sociedades Científicas. La CAPPS obtiene un gran empuje desde los países nórdicos y Alemania, siendo los Profs. Piha, Von Salis, Van Engeland, Tsiantis y Remschmidt sus mentores más relevantes. De forma conjunta la ESCAP y CAPPS han editado un libro de gran importancia: "Child and Adolescent Psychiatry in Europe" (Remschmidt & Van Engeland, 1999).

Avances recientes en España

Fruto de la colaboración del conjunto de las Asociaciones científicas, agrupadas en torno a AEPIJ, se ha conseguido elaborar una propuesta de acreditación en Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia siguiendo dos parámetros: el de acreditación de profesionales y servicios según los criterios de la Joint Commission y el de contenidos formativos de la UEMS. Este documento fue remitido en su día a los organismos oficiales, al Consejo Nacional de Especialidades Médicas y a la UEMS. El objetivo era proponer un documento de trabajo y discusión que posibilitara la homologación de España al conjunto de los países de la UE.

Situación actual

Varias son las perspectivas que nos interesa resaltar en la consolidación de la Psiquiatría Infantil en España como alternativa real en la formación de profesionales:

1º La Comisión Nacional de Psiquiatría ha elaborado un documento para que se conceda la Acreditación Específica en Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia, que es altamente valorado y básicamente coincide con lo expresado en el documento elaborado en su día por AEPIJ.

2º La normalización de la representación española en la ESCAP, reconocida como única representante a AEPIJ, abre un foro de intercomunicación permanente con los países europeos.

2. Tipología de los servicios asistenciales y formativos

En el año 1989 la O.N.U. aprobaba **La Declaración Internacional sobre los Derechos de la Infancia**, en ellos existen algunos aspectos discutibles, pero hay dos derechos reconocidos: *la infancia debe ser atendida en sus necesidades físicas, psíquicas y sociales por profesionales cualificados especialmente para esta etapa de la vida*. El segundo Derecho a resaltar: *La infancia tiene el derecho a ser atendida en lugares apropiados para ellos/as*. No parece que estas premisas se cumplan en España: en el primer caso porque no existe la posibilidad de obtener esa formación y en el segundo porque en la gran mayoría de las situaciones "se mezclan" niños/as (incluso recién nacidos) con toxicómanos y viejos/as, demostrando la escasa sensibilidad hacia las necesidades de la infancia. No solo se incumple sino que, al transgredir este derecho, no se da cumplimiento al Art.39 apart.4 de nuestra Constitución Española de 1978.

Servicios ambulatorios

Los servicios de atención ambulatoria son diversos en Europa: centros médico-pedagógicos en Francia o Suiza; consultas externas situadas en hospitales pediátricos en el Reino Unido, Suecia, Países Bajos, Bélgica, Italia o bien situadas en hospitales o unidades específicas de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia como en Alemania, Austria y otros países. En todos tiene una estructura organizativa autónoma, tanto docente como asistencial como de investigación. Los intentos de desarrollar este tipo de servicios en España no han surtido éxito, a pesar de constar en la Ley General de Sanidad y de haberse emitido el parecer de grupos de expertos en casi la totalidad de las Comunidades Autónomas.

En general casi todos estos servicios tienen un tipo de trabajo integrador e integrado, intentando coordinar aspectos clínico-terapéuticos con intervenciones de tipo más pedagógico y social, pero sobre todo con una gran dimensión preventiva.

Servicios de día

Los servicios de día son un dispositivo muy generalizado en toda Europa, sobre todo para aquellos casos de mayor severidad clínica y psicopatológica. La estructura y el funcionamiento de estos dispositivos asistenciales es diversa, pero tienden a ofertar un servicio amplio: desde media mañana hasta media tarde o primeras horas de la noche. En general funcionan para determinadas edades o patologías más específicas, pero la tendencia es a que los grupos consten de patologías heterogéneas, salvo para los trastornos graves de la organización de la personalidad o para casos con graves carencias en su desarrollo inicial.

Este es un dispositivo de gran importancia para la formación de los profesionales de la Psiquiatría y la Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia, tanto a su nivel inicial como para la formación continuada.

En España vuelve a ser curioso, sin existir dispositivos de día para trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, empiezan a desarrollarse hospitales de día específicos para trastornos de la conducta alimentaria, lo que representa un gran contrasentido: surge lo más específico sin que exista base para atender lo general.

Servicios para pacientes ingresados

Los ingresos Psiquiátricos Infantiles se realizan en dispositivos asistenciales específicos, aunque su ubicación pueda ser diversa, en efecto pueden existir hospitales psiquiátricos infantiles de forma específica (p.e. Reino Unido, Países Bajos, Alemania, etc), también pueden existir algunas camas o servicios en determinados Hospitales Pediátricos (p.e. Reino Unido, Francia, Italia). Lo que es seguro es que, salvo en alguna excepción muy puntual, no hay ingresos en servicios psiquiátricos de adultos de pacientes de menos de 18 años, dándose así cumplimiento a la Declaración Internacional de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Asamblea General de la ONU (1.989). La importancia formativa de estos dispositivos es innegable para los futuros profesionales, pero también para la formación continuada y la posibilidad de las re acreditaciones y certificaciones.

Servicios complementarios y de rehabilitación

Muchos consideran los aspectos de rehabilitación, al menos en España, como demasiado "somáticos" o "pedagógicos", así la rehabilitación está ligada en el sistema sanitario a la Fisioterapia y los retrasos del lenguaje a la Logopedia, pero el grado de integración de sus acciones distan mucho de un funcionamiento óptimo. En otros países, sobre todo los centro-europeos y del este de Europa la atención rehabilitadora tiene una especificidad pero se integra en un plan terapéutico y, en muchas ocasiones, hasta en su localización funcional.

Algo similar sucede con los apoyos psicopedagógicos, que dependen del Ministerio de Educación y Ciencia, tendiendo a pedagogizar en exceso muchos trastornos mentales, que solo ante el fracaso de la psicopedagogía son remitidos en situaciones precarias a los servicios de psiquiatría infantil, allí donde existen. Esta situación se ha pretendido superar con la propuesta de Suiza y Francia de centros médico-psico-pedagógicos, pero su concepción es debatida por algunos sectores, aunque tengan indudables ventajas.

En el caso de los Servicios Sociales el funcionamiento tiene, aún más si cabe, unas características peculiares. Su funcionamiento posee secuelas de épocas ancestrales y su perspectiva teórica y la formación de sus profesionales es

poco homogénea. El grado de desarrollo de los servicios también muestra importantes desigualdades territoriales y la perspectiva rehabilitadora y de reinserción social no está exenta de importantes contenidos paternalistas y moralistas. Así mientras en el Reino Unido y los países nórdicos tienen un relevante desarrollo, en los países mediterráneos de Europa la desigualdad en la constitución y el funcionamiento de los equipos es la norma más habitual.

Recursos humanos

Nikapota (1991) ha subrayado y destacado los datos que contribuyen a establecer las diferencias de los trastornos psiquiátricos de la infancia y la adolescencia con los que aparecen en la edad adulta, por lo que se precisa una cuidada formación: datos epidemiológicos, factores orgánicos, diferencias individuales y del entorno, factores familiares, factores socio-culturales, actitudes y percepciones del entorno así lo demuestran. Estos son los criterios que han llevado a la UEMS y a la CAPPS a desarrollar unos mínimos formativos.

Las formas de intervención diagnóstico-terapéuticas en la infancia y la adolescencia son específicas y complejas, no solo unas meras adaptaciones, más o menos eventuales, de las técnicas empleadas en la vida adulta. Cuestión que ya Sartorius & Graham (1984) pusieron de manifiesto al destacar lo prioritario de las intervenciones de los profesionales de la Psiquiatría Infantil a diferencia de la Psiquiatría General. Van Engeland (1989) ha señalado la dificultad de la elección de un tratamiento efectivo en la infancia por parte de los Psiquiatras Infantiles, destacando que esa dificultad es mucho mayor cuando es un Psiquiatra General; con lo que su elección tiene dos factores que pueden hacer yatrogenia: la mayor dificultad para la elección terapéutica en la etapa infantil y el potencial menor de efectividad que esa elección puede tener para el niño/a y para su familia. Como claro ejemplo de esta situación realiza un estudio sobre el empleo de medicación (ansiolíticos y neurolepticos) en niños/as con problemas escolares, niños/as con hiperactividad y niños/as con retraso mental, en los que en su mayoría el fármaco empleado era inadecuado tanto en la elección como en su dosificación y tiempo de empleo. Nikapota (1991) asegura que la importancia de una intervención en los trastornos psiquiátricos de la infancia por especialistas adecuados "contribuye al desarrollo de una gran variedad de posibilidades para la promoción y prevención de especial relevancia, así como el desarrollo de estrategias de intervención específicas para los trastornos de los niños/as con problemas y para el entrenamiento de los profesionales de Atención Primaria en el campo del desarrollo psico-social y del conjunto de la Salud Mental", este autor señala como otra de las funciones importantes de los Psiquiatras Infantiles "intervenir en el cambio de las políticas sociales, haciendo reconocer las situaciones de abuso y explotación laboral de la infancia, intentando proveer de los recursos adecuados para el cuidado de la infancia en estas situaciones de riesgo, sea por medios institucionales o por cuidados de día para grupos de niños/as en riesgo".

Es preciso tener una referencia más homogénea al utilizar los tiempos de evaluación clínica en términos de estándares para poder ajustar el número de profesionales necesarios (Flirtz, 1991): Para la evaluación clínica de los adultos se emplea una media de 1-1,5 horas, para el mismo tipo de intervención profesional en la infancia se precisa un tiempo sensiblemente mayor oscilando entre 4,5-6 horas.

Evaluación

Los estudios de evaluación, sobre todo los de tipo longitudinal, son muy escasos, pero se están prodigando cada vez con mayor importancia y con requisitos metodológicos más exigentes. Los Registros Acumulativos de Casos Psiquiátricos (RACP) para la infancia aún son escasos, pero en Dinamarca, Países Bajos y en Asturias han venido funcionando y aportando datos de interés, teniendo en cuenta que los RACP no solucionan los problemas sino que los ponen de manifiesto. Los RACP colaboran al análisis de dos tipos de longitudinalidad en la evolución de diagnósticos, tratamientos y su eficacia en los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia: la evolución longitudinal de los sujetos en contacto con dispositivos asistenciales o patrón de utilización de servicios y, en segundo lugar, la propia evolución de los profesionales de los dispositivos asistenciales en el abordaje de los trastornos mentales, es decir esta doble longitudinalidad afecta a los pacientes (seguimiento longitudinal) y al funcionamiento de los servicios.

Un dato de singular relevancia resultó al comparar los datos del RACP de Asturias con el de Gronigen en la etapa infantil (Ten Horn & Pedreira, 1988): el distanciamiento de consultas en el curso del primer año de contacto con los servicios de salud mental infantil y el cambio de profesional responsable del caso en el curso del primer año favorecía la evolución hacia la cronicidad de los trastornos mentales de la infancia. Este dato resulta de un gran impacto a la hora de formar a psiquiatras de la infancia y de la adolescencia.

3. Cooperación con disciplinas médicas y no médicas

Cooperación con la Pediatría

Es de gran relevancia en toda Europa, ya que el Pediatra es un profesional que goza de un gran prestigio social en el cuidado de los niños/as, prestigio otorgado por las propias familias (tienen una gran confianza en el pediatra). En segundo lugar, por la tradición y preocupación psico-social que históricamente ha tenido la Pediatría europea, esta tradición se ha visto paralizada por la eclosión de la Pediatría de influencia americana con exigencias tecnologizadas que han alejado, con bastante facilidad, los contenidos de Puericultura de la enseñanza pediátrica. No obstante tampoco en todos los países europeos esto es constante, pues en algunos la accesibilidad al pediatra se dificulta, al ser considerada una especialidad meramente hospitalaria (en general en tdo al ámbito sajón), aunque tienen el denominado "Pediatra comunitario" que recorre los centros de atención primaria de una zona como interconsultor.

Sabemos que los Pediatras son poco sensibles pero muy específicos para la detección de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia (Garralda & Bayley, 1990; Pedreira & Sardinero, 1996) (Tabla I). Por ello el trabajo de interconsulta y enlace es fundamental, con el fin de incrementar la sensibilidad. Emplear la interconsulta y enlace, tanto en el ámbito hospitalario como en la Atención Primaria de Salud, comporta desarrollar protocolos y programas conjuntos de intervención para los trastornos mentales desde sus propias actividades de programas de desarrollo y crecimiento del niño sano (con los exámenes periódicos de salud para introducir observación de riesgos psicosociales y de desarrollo madurativo) hasta los programas de afecciones crónicas (incluyendo asesoramiento relacional e integración en las actividades habituales para su edad).

Tabla I

RESUMEN PRINCIPALES ESTUDIOS DE PREVALENCIA TRATADA DE TRASTORNOS MENTALES EN LA INFANCIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

AUTOR Y LUGAR	AÑO PUBLICACION	TAMAÑO MUESTRA	RANGO EDAD	TASA PREVALENCIA ANUAL ESTIMADA (%)	TASA ESTIMADA DERIVACION (%)	FACTORES DE RIESGO
COSTELLO & al. USA	1988	789	7-11	22%	3.8%	<u>Trastornos conducta:</u> niño + repetir curso <u>Trastornos ansiedad:</u> niñas + estrés vida pareja parental
GARRALDA		137		47%	-	<u>Vulnerabilidad en somatizaciones:</u> 1) Niño/a: personalidad exigente y sensible + síntomas depresivos + problemas relacionales + reacciones ansiedad múltiples

& BAILEY. Reino Unido	1990		7-12			2) Familia: Madre sin trabajo + estrés familiar por problemas salud familiar
GIEL & al. India, Sudán, Filipinas	1988	1.294	5-15	10-29%	-	-
GOLDBERG & al. NEW YORK (USA)	1984	18.351	0-19	5.21% (1.4-11.9)	2.5%	Sexo: varón Pobreza Ausencia padre
JELLINEK & al. USA	1988	206	7-12	39%	-	-
STARFIELD & al. USA	1980	166.398	0-17	a)15.5% b) 5.4% c)15.0% d) 5.7% e)14.2%	-	Incremento edad Raza negra adolescentes Pobreza
SARDINERO Asturias	1992	235	6-11	30.2%	8%	-

(-) = No aportan este dato

El incremento de las afecciones crónicas en la infancia y la adolescencia (incluyendo el SIDA), el incremento de la tasa de embarazos y conductas suicidas en la adolescencia, el boom de los trastornos de la conducta alimentaria, el incremento de las conductas violentas y agresivas, los avances en la oncología pediátrica, la vigilancia de los recién nacidos de muy bajo peso que salen adelante por la utilización de las nuevas tecnologías neonatológicas, el incremento de los trasplantes de órganos en la infancia y la adolescencia, la correcta detección de los malos tratos en la infancia, las nuevas situaciones psicosociales que acontecen por las nuevas pautas de conducta familiar (p.e. trabajo de ambos miembros de la pareja parental, ingreso precoz en las guarderías y escuelas infantiles, separaciones y divorcios parentales) representan solo algunos de los campos de trabajo conjunto que es preciso desarrollar y potenciar de forma conjunta. En alguno de estos procesos se han iniciado trabajos de gran interés, pero aún se precisa consolidar los resultados iniciales de cooperación.

Cooperación con la Psiquiatría

La generalización de la utilización de los nuevos sistemas de clasificación de los trastornos mentales, han mejorado de forma indudable la capacidad de comprensión de ellos y uniformizado, en gran medida, la utilización del lenguaje

científico. A estos logros indudables se debe añadir un debe de singular relevancia: el empobrecimiento de los contenidos psicopatológicos y de la observación clínica. La Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia aporta este aspecto olvidado de la práctica psiquiátrica actual, ya que nuestra especialidad persiste realizando análisis de caso, integración de contenidos biológicos, del desarrollo, dinámicos y del contexto socio-familiar, tanto para la comprensión de los trastornos como para la planificación y desarrollo de la intervención terapéutica.

El impacto de la informática y la estadística, el pujante desarrollo de las perspectivas biológicas de la psiquiatría, la "prisa" de algunos profesionales, la presión asistencial, el peso del legado de las grandes instituciones psiquiátricas, el proceso de transformación asistencial inconcluso e irregular en su desarrollo, son algunos de los factores que han influido, aún hoy influyen, en esta difícil relación entre ambas disciplinas.

Campos de interés común, tanto en la formación como en la investigación, y la práctica asistencial podrían ser: los procesos de desarrollo normal y patológico del ser humano, la importancia del proyecto genoma humano en los trastornos mentales, la continuidad versus discontinuidad de los trastornos mentales, los hijos/as de pacientes con procesos mentales graves (p.e. pacientes depresivos y psicóticos), el desarrollo de las conductas suicidas y las conductas adictivas. Solo son algunos temas de acercamiento y cooperación pero, sobre todo, campos de enriquecimiento científico.

4. Formación de pre-grado y de postgrado y educación médica continuada

Formación de pre-grado: El papel de las Facultades de Medicina

La Tabla II nos expone de forma resumida la relación de Departamentos Universitarios y asistenciales, así como la ratio psiquiatras/población menor de 20 años. En estas claves el furgón de cola le corresponde ampliamente a España.

En el Reino Unido existen un importante número de Unidades docentes específicas de Psiquiatría Infantil, pero es difícil cuantificarlas puesto que hay plazas asimiladas a Catedráticos en las principales Universidades, asimiladas a Profesores Titulares en los más importantes Hospitales Pediátricos Universitarios y Profesores de Investigación en la totalidad de los Departamentos de enseñanza tanto de pre-grado como de post-grado; Países Bajos: en las Universidades Públicas existe el nivel de Catedrático de Psiquiatría Infantil, al igual que en todas las Universidades privadas; Italia: existen cátedras de Psiquiatría Infantil, responsables de la titulación en Neuropsiquiatría Infantil también para el post-graduado; Francia: existen Cátedras Universitarias de Psiquiatría Infantil en todos sus distritos universitarios; Alemania: las cátedras de Psiquiatría Infantil representan un punto de referencia en la investigación y la docencia en todos los distritos universitarios. *En nuestro país tampoco ha sido convocado ningún perfil de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia para plazas de Profesor Titular y sólo existe un único catedrático de Psiquiatría de la Infancia.*

Garralda (1991) ha expresado que en el Reino Unido, tras más de veinte años de formación de postgraduados en Psiquiatría infantil, comprendieron que esta labor era claramente insuficiente si no había una adecuada formación en el pregrado, esta evaluación hizo que en las Facultades de Medicina del Reino Unido se estableciera la enseñanza de la Psiquiatría Infantil como materia obligatoria también en el pregrado. En este punto también ha coincidido recientemente Cohen (1992) al analizar el estado en que se encontraba el desarrollo de la formación de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en USA al haber transcurrido diez años del documento que había elaborado al efecto la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1983).

Formación de postgrado, un esfuerzo conjunto

La CAPPS de la UEMS ha desarrollado un ingente trabajo de síntesis con el fin de homogenizar los distintos planes de especialidad que existían en Europa. El resultado es esperanzador, sobre todo para que no se hagan "inventos", sino que cada país adapte a sus peculiaridades las orientaciones y recomendaciones de la CAPPS.

Permitásenos preguntar, por pura lógica, las siguientes cuestiones que pueden darse en España:

1ª) Haber "rotado", en el mejor de los casos y no siempre, por un lugar "donde se ven niños": ¿es obtener formación útil en Psiquiatría Infantil, más allá de los aspectos puramente formales?

2ª) "Ver niños/as cuando llegan": ¿Es tener resuelta la asistencia de Salud Mental a la infancia y la adolescencia? ¿Quién "ve" a esos niños/as? ¿Dónde se "ve" a esos niños/as?

3ª) ¿Podemos estar satisfechos justificando la ausencia de programas adecuados de infancia, cuando en realidad lo que se oculta es una supina ignorancia, cuando no desidia?

Con lo dicho hasta ahora podemos obtener datos para acercarnos a una realidad patente: **La formación actual de los M.I.R. de Psiquiatría en España es, fundamentalmente, de la edad adulta, de pacientes crónicos y sobre toxicomanías. Desde esa realidad no se puede generalizar a la infancia y la adolescencia los conocimientos obtenidos y mucho menos la recepción de una demanda compleja y con múltiples y específicas formas de presentación clínica.**

Esta compleja situación hace que tengamos que decidir aportar una salida de conjunto y positiva que permita que nuestros profesionales españoles puedan ser homologados en Europa. Por un lado sabemos que la Administración Española no desea la creación de un número mayor de especialidades médicas, no obstante había con cierta disponibilidad para decretar Areas de Capacitación Específicas (ACE), lo que se consiguió en el Parlamento Español por unanimidad de todos sus grupos: **"El congreso de los Diputados insta al Gobierno para que en breve plazo, tras estudios e informe del Comité de Areas de Capacitación Específica del Consejo General de Especialidades Médicas, se creen áreas de capacitación específica entre las que figuraría la psiquiatría infantil. Ello se realizaría a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo, en desarrollo de lo previsto en el artículo 3 del Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de Médico Especialista"**. (Págs. 39.1 y 39.2 del Acta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, celebrada el día 20.06.95).

Poco después de la aprobación anteriormente señalada, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (CNEM) aprueba por unanimidad los criterios para la acreditación específica. El día 30.06.95 el pleno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas aprueba, también por unanimidad, el Informe emitido por el Comité de Areas de Capacitación Específica, donde se define este concepto de la siguiente forma: **"Es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad y/o extensión, a los recibidos en el periodo de formación como especialista y desarrollados sobre una parte del contenido de una o más especialidades, en que ya exista interés asistencial y científico suficiente y una dedicación significativa de un grupo de especialistas"**. El acuerdo y la definición se completa con 12 condiciones muy precisas, de las que destacamos las siguientes:

1ª Contenido de conocimientos y habilidades de entidad suficiente añadidos a las especialidades pre-existentes.

5ª El acceso al Area de Capacitación Específica deberá realizarse a partir de una o de varias especialidades.

6ª El desarrollo del programa se realizará en unidades docentes acreditadas para tal fin.

7ª La formación debe basarse en el principio de responsabilidad progresiva y supervisión que rige la formación especializada.

Con estos fundamentos AEPIJ y las Sociedades Científicas agrupadas en ella, optaron por formular conjuntamente el siguiente Programa de formación: Estudio del desarrollo psico-social normal, grandes riesgos del desarrollo en la infancia y la adolescencia, bases teóricas de la Psiquiatría de la infancia y la adolescencia, psicopatología y clínica en la etapa infanto-juvenil, evaluación psicopatológica y clínica de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, intervenciones terapéuticas (psicofarmacología y psicoterapias) para los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, metodología de investigación en Psiquiatría y Psicopatología del desarrollo y aspectos éticos. En definitiva consiste en hacer una propuesta integradora de las recomendaciones de CAPP-UEMS y adaptado a la realidad española y que, según informes jurídicos encargados al efecto, era suficiente para homologar a los psidopsiquiatras españoles con el resto de los europeos.

Al menos se debe conseguir al finalizar el periodo de formación:

1) Saber realizar una secuencia psico-diagnóstica en la infancia y la adolescencia.

2) Conocer las bases del diagnóstico diferencial y evolutivo de los trastornos de índole psicopatológica en la infancia y la adolescencia.

- 3) Manejar las diversas tablas diagnósticas de trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
- 4) Establecer pautas terapéuticas para cada tipo de trastornos detectados.
- 5) Valorar el interés del trabajo de interconsulta-enlace, en sus diversas modalidades.
- 6) Familiarizarse con la terminología de Salud Pública aplicada a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.
- 7) Obtener un tiempo mínimo de supervisión del trabajo específico en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.

Educación médica continuada

AEPIJ está de acuerdo en aceptar el documento remitido por la UEMS sobre formación continuada: tendencias psicoterapéuticas para el tratamiento de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, psicofarmacología en la infancia y la adolescencia, psicopatología de la infancia y la adolescencia (clasificación de los trastornos mentales (tanto las categoriales como las dimensionales) y expresión clínica de los trastornos), abordaje del retraso mental, metodología de investigación, prevención/salud mental comunitaria en la infancia y la adolescencia, gestión/organización de los servicios asistenciales para los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, avances legislativos (internacional, nacional, autonómico con especial referencia a la Declaración Internacional de los Derechos de la infancia), auditoría/calidad asistencial y ética aplicada a nuestro campo profesional.

De igual forma somos conscientes de tener que establecer un mínimo de créditos formativos a cumplimentar por parte de los especialistas que acrediten esta formación continuada y que su cumplimentación sirva para incentivar ascensos profesionales y remuneración. Un plazo de 4-5 años para completar 40 créditos parece razonable. Así se establece la base para la necesaria recertificación o reacreditación de los especialistas, posición que está ganando adeptos en toda Europa.

5. Investigación

Objetivos y estrategias de investigación

La prevalencia estimada en población general infantil, según diversos trabajos internacionales se calcula que entre el 10-25% de los niños/as con edades comprendidas entre 0-18 años de edad pueden presentar trastornos emocionales o de conducta que precisan/podrían precisar una ayuda específica.

Es evidente que el interés social de este tipo de investigaciones deriva del propio concepto y de las tareas de la Psiquiatría de la Infancia y la adolescencia. Baste algunos datos que, por sí solos, justifican la necesidad de una formación específica en la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y que fundamentan el gran nivel de desarrollo de servicios en el conjunto de los países europeos:

1º Del 30% de los trastornos mentales de los niños/as que acuden al pediatra por motivos de quejas somáticas, solamente la mitad de ellos son detectados y solo la mitad de ellos derivados a un servicio específico.

2º La posibilidad de recibir psicofármacos un niño que presenta una conducta problemática depende del profesional que le atiende: Médico general el 34%; Pediatra el 30%; Psiquiatra general o de adultos el 26% y si es un Psiquiatra infantil: 3,5-5% (con tendencia a incrementarse hasta el 15-20%, por la creciente utilización de los nuevos psicofármacos).

3º Según el grupo de expertos de OMS-Europa: "La mayoría de los trastornos psiquiátricos en la infancia no reciben el abordaje adecuado, lo que origina: incremento del coste social, incremento de las tasas de morbilidad psiquiátrica en la edad adulta e incremento de las tasas de delincuencia".

4º Por lo tanto, el componente preventivo y de promoción de salud y del desarrollo psicosocial es consustancial con la práctica de la Psiquiatría de la infancia y la adolescencia.

6. Perspectivas de futuro

Investigación

Fomentar la investigación es algo básico para el progreso de cualquier rama científica, por ello el estímulo de la investigación en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia debe provenir de varios ámbitos:

1. Fomentar la formación en metodología de investigación en los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia, tanto en ciencias básicas (genética, neurofisiología, diagnóstico por imagen) como en ciencias clínicas (procesos psicopatológicos, formas clínicas, evaluación clínica, psicofarmacología, psicoterapias), gestión de servicios (evaluación longitudinal, organización y gestión de servicios, coste por proceso) y en epidemiología clínica (estudios poblacionales, informática, estadística, instrumentos de evaluación).
2. Incluir la investigación tanto en la formación de nuevos profesionales, como en la formación continuada, tal y como se contempla en las diversas propuestas realizadas por CAPP-UEMS.
3. Fomentar proyectos internacionales, bien sean promocionados por organismos oficiales (p.e. OMS-Europa) o en propuestas multicéntricas de Departamentos universitario o grupos de investigación de Sociedades Científicas.

Formación

AEPIJ optó por la acreditación específica (ACE) en Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia por rapidez, agilidad, flexibilidad y en base a una asesoría jurídica que habíamos solicitado a un prestigioso jurista en temas sanitarios, el Dr. en Derecho D. Antonio Martín Serrano, se precisa que se desarrolle esta ACE en Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia en España, al objeto de poder estar al mismo nivel que el resto de los países europeos. Los criterios de CAPP-UEMS deben ser la guía del proyecto y los justificamos:

1º Aprobación por unanimidad de todos los grupos parlamentarios de la Comisión de Sanidad de Sanidad de Congreso de los Diputados (Acta del 20 de junio de 1.995) de una proposición-no de ley del grupo parlamentario de Minoría Catalana, en la que textualmente se cita a la PSQUIATRÍA INFANTIL, como un ACE prioritario.

2º Existencia de proyectos previos en poder de las Comisiones de Especialidad de Psiquiatría y Pediatría, así como del Consejo de Especialidades Médicas, los Ministerios de Sanidad y Educación y Ciencia.

3º Máximo grado de consenso entre la mayoría de las sociedades científicas y otras instituciones académicas, que agrupan a los profesionales de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de España.

4º Funcionamiento en la UEMS de una Sección Especializada con la denominación de "Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia", se están dando los pasos para la creación de la Academia Europea de Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y la Adolescencia y se elaboran criterios de formación continuada acreditada en esta especialidad.

5º El grado de desigualdad evidente en la que se encuentran los profesionales españoles para su promoción en España y para la posibilidad de desarrollar su trabajo en otros países de la CEE, también AEPIJ posee un informe jurídico-administrativo a este respecto.

6º La deficiente cobertura y escaso nivel asistencial que tienen los niños/as y adolescentes españoles cuando padecen algún tipo de trastornos mentales.

7º Que el propio Defensor del Pueblo abrió un expediente informativo sobre este ACE, insistiendo en la necesidad de normalizar una titulación adecuada.

8º Porque ya es hora de hacer legal lo que funciona a nivel de lo cotidiano, tanto entre profesionales como población. Lo que hará disminuir, de forma sensible, el intrusismo, la yatrogenia y la malpraxis.

El futuro está en el desarrollo definitivo de la formación, según las directrices emanadas y lideradas desde la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y que serán aprobadas por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Quizá no sea exactamente lo que deseamos la mayoría de los Psiquiatras Infantiles españoles, pero es lo que se puede

obtener con rigor y rapidez. La propuesta de ser un ACE de al menos dos años tras la especialidad de Psiquiatría o de tres tras la de Pediatría, facilita la dualidad histórica del origen de los Psiquiatras Infantiles en España, pero sistematiza y consolida una posibilidad para ser evaluada a lo largo de un plazo razonable de tiempo.

Los contenidos y objetivos de la formación cumplirían claramente los estándares de la CAPP-UEMS si se basaran en la propuesta de AEPIJ:

I. Estudio y Desarrollo normal:

Objetivos:

1º Conocer las bases genéticas y bioquímicas del ser humano. 2º Profundizar en el conocimiento de los procesos del desarrollo psico-motor, cognitivo y psicosocial en las primeras etapas del ser humano. 3º Acceder al conocimiento y comprensión de las diferentes funciones mentales de las primeras etapas del ser humano.

Contenidos cognoscitivos: 5 créditos.

Contenido sensorio-motor: Seminarios y trabajo en grupos. Se simultanea con los contenidos cognoscitivos.

Contenido afectivo: 0 créditos.

II. Factores que influyen en el desarrollo y grandes riesgos:

Objetivo:

1º Conocer los factores que influyen en el desarrollo integral del ser humano desde las primeras etapas del desarrollo.

Contenido cognoscitivo: 5 créditos.

Contenido sensorio-motor: Se simultanea con los contenidos cognoscitivos, por medio de seminarios y trabajo en grupos. **Contenido afectivo:** 0 créditos.

III. Las Bases teóricas de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia:

Objetivos:

1º Conocer la aportación de las diversas fuentes científicas al campo de la psiquiatría y la psicoterapia de la infancia y la adolescencia.

2º Profundizar en la aplicación clínica de las bases teóricas estudiadas.

3º Aplicar esos conocimientos con planteamientos bioéticos en la infancia y la adolescencia.

Contenido cognoscitivo: 5 créditos.

Contenido sensorio-motor: 2 créditos.

1) Seminarios de resolución de problemas.

2) Grupos de discusión.

Contenido afectivo: 0 créditos.

IV. Psicopatología y Clínica de la Infancia y de la Adolescencia:

Objetivos:

1º Conocer los principales contenidos psicopatológicos y clínicos que suceden en la infancia y la adolescencia.

2º Comprender las especificidades de la presentación clínica propias de las diferentes etapas del desarrollo.

3º Profundizar en los métodos de diagnóstico clínico en los diferentes procesos psicopatológicos.

4º Obtener criterios para establecer un correcto diagnóstico diferencial de los distintos cuadros clínicos y psicopatológicos que se presentan en la infancia y la adolescencia. 5º Habitarse al manejo de los diferentes sistemas de clasificación de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, sobre todo los de tipo multiaxial.

Contenido cognoscitivo: 20 créditos:

Contenido sensorio-motor: 8 créditos:

1) Seminarios de trastornos específicos.

2) Grupos de trabajo sobre aspectos concretos (sesiones clínicas).

3) Sesiones bibliográficas.

4) Talleres de sistemas de clasificación.

Contenido afectivo: 3 créditos:

1) Supervisiones de observación en salas de espera pediátricas.

2) Supervisiones individuales y/o grupales de criterios diagnósticos.

3) Sesiones de rol-play.

V. Evaluación Psicopatológica y Clínica en la Infancia y la Adolescencia:

Objetivos:

1º Conocer los procedimientos de evaluación clínica y diagnóstica en la infancia y la adolescencia.

2º Conseguir las habilidades suficientes para establecer criterios de diagnóstico diferencial en la infancia y la adolescencia.

3º Valorar de forma adecuada la multicausalidad y concausalidad de los trastornos psicopatológicos y de la clínica en la infancia y la adolescencia.

4º Profundizar en el conocimiento de los nuevos métodos diagnósticos en la etapa de la infancia y la adolescencia.

Contenido cognoscitivo: 10 créditos:

Contenido sensorio motor: 6 créditos:

- 1) Seminarios sobre la utilización de los diferentes instrumentos de evaluación.
- 2) Especial relevancia a las entrevistas clínicas (tanto estructuradas como semiestructuradas).
- 3) Criterios de diagnóstico por imagen y neurofisiológico.
- 4) El proceso diagnóstico y la elaboración del juicio clínico en psiquiatría de la infancia y la adolescencia.

Contenido afectivo: 2 créditos:

- 1) Supervisiones de primeras entrevistas.
- 2) Sesiones clínicas y de diagnóstico diferencial.
- 3) Construcción del juicio clínico.

VI. Intervenciones terapéuticas en la Infancia y la Adolescencia: Objetivos:

- 1º Conocer las posibilidades terapéuticas de los trastornos psicopatológicos en la infancia y la adolescencia.
- 2º Prescribir de forma adecuada el tratamiento más idóneo al cuadro clínico diagnosticado.
- 3º Diseñar intervenciones terapéuticas integradas.
- 4º Manejar los psicofármacos de forma pertinente en la infancia y la adolescencia.
- 5º Aplicar a la infancia y la adolescencia los principios del trabajo interinstitucional y comunitario, por las peculiaridades específicas de las instituciones infanto-juveniles.

Contenido cognoscitivo: 20 créditos:

Contenido sensorio-motor: 15 créditos:

- 1) Sesiones de introducción a las diferentes perspectivas teóricas psicoterapéuticas.
- 2) Sesiones y seminarios de introducción a los diferentes procedimientos psicoterapéuticos en la infancia y la adolescencia.
- 3) Sesiones de discusión de indicaciones terapéuticas.
- 4) Sesiones de rol-play.

Contenido afectivo: 5 créditos:

- 1) Supervisiones de intervenciones psicoterapéuticas.
- 2) Supervisiones de intervenciones interinstitucionales y comunitarias.

VII. Investigación en Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia:

Objetivos:

1º Conocer el método científico aplicado a la investigación en psiquiatría y psicoterapia de la infancia y la adolescencia.

2º Familiarizarse con los procedimientos de investigación epidemiológica y en psicopatología del desarrollo.

3º Realizar trabajos de investigación en el campo de la infancia y la adolescencia.

Contenido cognoscitivo: 3 créditos:

Contenido sensorio-motor: 2 créditos:

1) Seminarios de procedimientos de investigación: informática y paquetes estadísticos.

Contenido afectivo: 1 crédito:

1) Supervisión de trabajos de investigación.

No podemos finalizar este apartado sin hacer énfasis en la ineludible necesidad de incluir estas enseñanzas en los **estudios de pregrado** de las Facultades de Medicina. Ello implicaría la convocatoria de plazas de Profesores de Universidad con el perfil de Psiquiatría y Psicoterapia de la Infancia y de la Adolescencia o bien de Psicopatología del Desarrollo. Creemos que no es de recibo que en España solamente exista una única cátedra de Psiquiatría Infantil, cuando existen más de 20 Facultades de Medicina. Es evidente que esta propuesta contribuiría a sensibilizar a los estudiantes al aportarles unas enseñanzas básicas y aplicadas. En segundo lugar, abre la posibilidad al desarrollo y financiación de líneas de investigación, desde la perspectiva académica y aplicada. Por fin, posibilita la creación de terceros ciclos universitario (doctorado, máster) que asegura la continuidad investigadora, docente y de formación de profesionales en unas áreas mínimas.

Mejora de los Servicios y del sistema de cuidados

La acreditación de profesionales y de servicios asistenciales es algo que data de 1917 cuando en USA el Colegio de Cirujanos establece unos estándares mínimos que debían cubrir los servicios quirúrgicos, pero se consolida con las actividades de la Joint Commission desde el año 1951.

La acreditación es un proceso por el que un profesional o un dispositivo sanitario se somete con carácter **voluntario** a un procedimiento de **verificación externo**, con el fin de evaluar el grado de cumplimiento de **criterios y estándares** previamente establecidos por un **organismo independiente**, que a la vista de los resultados obtenidos emitirá un informe correspondiente para obtener el título de ejercicio el profesional y la acreditación asistencial el servicio determinado.

La psiquiatría y psicoterapia de la infancia y la adolescencia es un área que posee un campo formativo y profesional específico. Tal y como lo atestigua el creciente número de investigaciones y de publicaciones que aparecen, tanto a nivel internacional como en nuestro propio país. De esta suerte las parcelas concretas a acreditar, según estándares de mejora de calidad, serían las siguientes, basados en documentos de la propia UEMS y de la Joint Commission:

I - PRESTACIONES ASISTENCIALES

- Evaluación clínica y diagnóstico clínico
- Psicofarmacología
- Psicoterapias: individual, grupal y familiar
- Consultas terapéuticas (counseling)

- Interconsulta y enlace
- Promoción del desarrollo psicosocial y otras actividades preventivas.

II - TRABAJO CLINICO Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

2.1. TRABAJO CLINICO

- Diagnóstico clínico
- Detección e intervención precoz sobre riesgos evolutivos
- Seguimiento longitudinal
- Tratamiento adecuado de los trastornos y de sus posibles secuelas.
- Apoyo a otras instituciones del territorio
- Apoyo a la reinserción social

2.2. DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

- Centros o Unidades de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, debe estar integrada en la red de atención a la salud mental de un territorio
- Unidades de hospital, en contacto con servicios de Pediatría
- Dispositivos intermedios, como p.e. Hospital de día o de tarde
- Servicios de rehabilitación

CONSIDERACIONES FINALES

Creemos que la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en Europa y en España ya es una realidad en las necesidades de la población y por el interés de muchos profesionales. De igual forma hay que insistir en que la madurez demostrada por estos profesionales viene avalada por una actitud seria y rigurosa de aceptar prioridades, mostrando colaboración y deseos de estar integrados en el conjunto de la asistencia psiquiátrica. Primero fue la necesidad de consolidar la Ley General de Sanidad y después la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica. Ahora bien, no se debe confundir capacidad de aceptación con sometimiento, por esta razón es justo subrayar que se precisa reconocer un mínimo de dignidad profesional en la formación y el ejercicio de estos profesionales (Espino, 1992). Ya ha llegado el momento de valorar la necesidad de una formación adecuada y de un ejercicio profesional digno y reconocido a los profesionales de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN ACADEMY OF CHILD PSYCHIATRY: Child Psychiatry: A plan for the coming decades Washington: A.A.C.P. , 1984.
- APARICIO, V.: La formación de médicos especialistas en Psiquiatría. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 1987, VII, 20, 110-117.
- B.O.E.: Real Decreto por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. R.D. 127/1984 de 11/01/84. BOE. 31/01/84.
- B.O.E.: Real Decreto por el que se regula el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de médico y médico especialista de los Estados miembros de la C.E.E., el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y la libre prestación de servicios. R.D. 1691/1989 de 29/12/89. BOE 15/01/90.
- B.O.E.: Real Decreto sobre las Prestaciones sanitarias del Servicio Nacional de Salud. BOE. 10/02/95.
- CARRASCO, A. & GONZALEZ ARIAS, E. (Dirts.): Manual práctico de Acreditación de Hospitales. Valladolid: Editora Médica Europea, 1.993.
- COHEN, R.L.: Child and Adolescent Psychiatry: Mid-Course Corrections. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1992, 31, 1 (january), 1- 5.
- COMISION NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA: Plan de formación de médicos especialistas en Psiquiatría. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1979, págs. 240-249.
- COMISION NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA: Plan de formación de médicos especialistas en Psiquiatría. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
- COMITE DE EXPERTOS: Salud Mental Infanto-juvenil. Valladolid: Junta de Castilla-León, 1986.
- COMITE DE EXPERTOS: Reforma de la Asistencia Psiquiátrica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985.
- COMITE DE EXPERTOS: Proposta de desplegament de la Psiquiatria Infantil a Catalunya Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1989.
- CONGRESO DE LOS DIPUTADOS: Acta de la Comisión de Sanidad. 20 de junio de 1.995.
- CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS: Acreditación de hospitales y servicios docentes para la formación médica especializada Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1980.
- CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS: Acreditación de hospitales, unidades y servicios docentes para la formación de médicos especialistas Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo, 1988.
- CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS: Acta de la reunión del 30 de junio de 1.995.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS MEDICOS: Guía de especialidad de Psiquiatría. Madrid: CGCM, 1990.
- COX, A.: Child and Adolescent Psychiatry. En G. Edwards & N. Holden (edits.): Postgraduate training in Psychiatry: Options for international collaboration. WHO/MNH/MEP 88.7. Ginebra: WHO, 1989.
- DONABEDIAN, A.: Criteria and standards for quality assessment and monitoring. ORB, 1.985, march, 99-107.
- DONABEDIAN, A.: Quality assessment: The industrial model and the health model. Clinical Performance and Quality Health Care, 1.993, 320, 1, 53-56.
- ESPINO, A.: La formación del Psiquiatra en España. En A. Espino (Coord.): Libro del año: Psiquiatría. Madrid/Barcelona: Saned, S.A., 1992, págs.200-203.
- GARRALDA, M^a. E.: Research in developmental Psychiatry. Psychosomatic relationships and medical help seeking. En J. L. Pedreira (Coord.): Desarrollo psicosocial de los cinco primeros años. Barcelona: Sociedad Española Psiquiatría Infanto-juvenil-Centro Estudios del Menor, 1991, págs.167-176.
- INSTITUTO REGIONAL SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID: El perfil del Paidopsiquiatra Madrid, 1985. Rev. Neuro-psiquiatría Infantil, 1986, I, 7, 133-143.
- ISPANOVIC, V. (edt.): Community Mental Health Care of children, adolescents and the family. Belgrado: Institute for Mental Health, 1991.
- JELLINEK, M.S.: The present status of Child Psychiatry in pediatrics. The New England Journal of Medicine, 1982, 306, 20, 1227-1229.
- JOINT COMISSION ON ACREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATION: Agenda for change. Chicago, 1.990.

- LOPEZ-IBOR, J.J.: Momoria docente y de investigación. Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, 1.990.
- MARTIN SERRANO, A.: Estudio jurídico-administrativo acerca de la posibilidad de obtener la especialidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en España. Madrid: Informe encargado por AEPIJ, 1.994.
- MINDE, K. & BENOIT, D.: Infant Psychiatry: Its relevance for the general Psychiatrist. Br. J. Psychiatr., 1991, 159, 173-182.
- MORANDE, G.: Formación en Psiquiatría Infantil. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 1985, V, 15, 493-501.
- NIKAPOTA, A. A.: Child Psychiatry in developing countries. Br. J. Psychiatr., 1991, 158, 743-751.
- OSASUNKETA ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA: Psiquiatría Infantil. Vitoria: Servicio Publicaciones Gobierno Vasco, 1984.
- PEARSON, M. L.: Child Mental Health Care in England. Copenhagen: WHO-Europe, 1983.
- PEDREIRA, J.L.: Formación en Psiquiatría Infantil. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 1985, V, 14, 355-359.
- PEDREIRA, J.L.: Protocolos de Salud Mental Infantil para Atención Primaria. Madrid: ARAN-ELA, 1995.
- PEDREIRA, J.L.: Abandonar el actual impasse: El Proceso de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) aplicado a la gestión de los Servicios de Salud Mental. Act. Luso-Esp. Neurol. Psiquiatría, 1996, 24, 1 (enero-febrero), 49-57.
- PEDREIRA, J.L. (Coord.): Documento de acreditación específica de Psiquiatría y Psicoterapia de la infancia y la adolescencia: Una propuesta para España. Madrid: Smithkline-Beecham, 1.996.
- PEDREIRA, J.L.: La nueva Ley de Derechos del Menor: Una lectura crítica desde la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Rev. Psiquiatría Infanto-juvenil, 1997, 2 (abril-junio), 67-73.
- PEDREIRA, J.L. & RODRIGUEZ-SACRISTAN, J.: Formación en Psiquiatría Infantil en España: Algo más que una necesidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 1.993, XIII, suplemento II (octubre), 13-21.
- PEDREIRA, J.L. & SARDINERO, E.: Prevalencia de los trastornos mentales de la la adolescencia en atención primaria pediátrica. Act. Luso-Esp. Neurol. Psiquiatría, 1996, 24, 4, 173-90.
- PEDREIRA, J.L. EGUIAGARAY, M.: Evaluación de un Servicio de Psiquiatría Infantil a través de un Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACPS). Rev. Psiquiatría Infanto-juvenil, 1996, 4 (octubre-diciembre), 263-79.
- PEDREIRA, J.L. & RODRIGUEZ-SACRISTAN, J.: La investigación en Psicopatología del desarrollo: Un reto para el futuro. Psiquis, 1997, 18, 2 (febrero), 48-58.
- PEDREIRA, J.L.; ALCAZAR, J.L. & TOMAS, J.: Child and Adolescent Psychiatry in Spain. En H. Remschmidt & H. van Engeland (Edts.): Child and Adolescent Psychiatry in Europe. Darmstadt: Steinkopff/New York: Springer, 1999, págs. 329-50.
- PETTI, Th.a.; PHILIPS, J.R.; WILLIAMS, J.D.; KILLEN, J.R. & JACKSON, C.: The impact of legislation to improve coordination of services to children with serious emotional disturbance. Psychiatric Services, 1996, 47, 11 (november), 1239-1243.
- REMSCHMIDT, H. & VAN ENGELAND, H. (Edits.): Child and Adolescent Psychiatry in Europe. Darmstadt: Steinkopff/New York: Springer, 1999.
- RICHMAN, N.: Training of Child Psychiatrist in Child Mental Health Centres. Copenhagen: WHO-Europe, 1988.
- RODRIGUEZ SACRISTAN, J.: La formación de los Psiquiatras Infantiles. Anales de Psiquiatría, 1985, 1, 0.
- RODRIGUEZ SACRISTAN, J.: La formación en el pregrado. Ponencia en I Congreso Internacional Infancia y Sociedad. Madrid, 1989.
- RODRIGUEZ-SACRISTAN, J. (Dir.): Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Prensas Universitarias, 1995.
- RÖSSLER, W.; RIECHER, A.; LÖFFLER, W.; FÄTKENHEUER, B.: Community care in child Psychiatry. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol., 1991, 26, 28-33.
- ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRIST: Providing a district service for child and adolescent psychiatry: medical manpower priority. Bulletin of the Royal College of Psychiatrist, 1983, 7, 94-97.
- SHAPIRO, TH.; MRAZEK, D. & PINCUS, H.A.: Current Status of Research Activity in American Child and Adolescent Psychiatry: Part I. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1991, 30, 3 (may), 443-448.
- SYNDICAT AUTONOME DU PERSONNEL ENSEIGNANT DES FACULTES DE MEDICINE: A propos de l'autonomie de la Psychiatrie Infantile. Revue de Neuropsychiatrie Infantile, 1969, 17, 3, 215-220.

- TALBOT, J.A.; HALES, R.E. & KEILL, S.L.: Textbook of Administrative Psychiatry. Washington/London: American Psychiatric Press, 1.992.
- TAYLOR, E. & RUTTER, M.: The Medical Research Council Unit in Child Psychiatry. Psychological Medicine, 1992, 22, 805-813.
- TIZON, J.L.: Reflexiones sobre la formación para la atención a la salud mental infanto-juvenil. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 1.996, XVI, 57, 129-148.
- UEMS-CAPP: Continuing Medical Group. March, 21st, 1998
- VAN ENGELAND, H. : Indications for and effectiveness of specific interventions in child psychiatry. En M. Schmidt & H. Remschmidt (eds.): Needs and prospects of Child and Adolescent Psychiatry. Berna: Hogrefe & Huber, 1989, págs. 135-144.
- VON SALIS, TH.: Meeting of The Section on Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy. European Union of Medical Specialist. Zürich, 1993.
- W. H. O.: A plan for training in child mental health 1966-1970. Ginebra: WHO, 1965.
- W. H. O.: Child Mental Health and Psychosocial development in children. Copenhagen: WHO-Europe, 1984.
- W. H. O.: Child Mental Health and Psychosocial development. Copenhagen: WHO-Europe, 1986.
- W. H. O.: Current patterns of training for Primary Health Care workers in Europe in Child Mental Health and Psychosocial development. Copenhagen: WHO-Europe, 1986.
- W. H. O.: Training of Child Mental Health in child Mental Health Centres. Copenhagen: WHO-Europe, 1988.
- W. H. O.: Promotion of Psychosocial development of children through Primary Health Care Services. Copenhagen: WHO-Europe, 1990.
- W. H. O.: Day care as an entry point for maternal and child health components of Primary Health Care. Ginebra: WHO, 1996.