



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

¿QUIÉN DEBE TOMAR LA DECISIÓN DE UN INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN UN MENOR?

Lucía Povedano García, Fernando García Gómez Pamo, Juan Fernando Dorta González,
Laura María Torres Tejera, Andrés Sánchez Pavesi, Jose Juan Tascón Cervera

Lucgar92@gmail.com

menor, involuntariedad, internamiento; younger, involuntariness, internment

RESUMEN

A continuación, presentamos el caso de un menor de edad con diagnóstico principal de retraso mental moderado con alteraciones de conducta que pueden llegar a poner en peligro su vida como intentos autolíticos, con una situación social compleja y una tutora legal que no está convencida de seguir las indicaciones médicas propuestas. Cuenta entre sus antecedentes personales ingresos previos en psiquiatría por psicosis injertada y reticencia por su tutora legal a cambios de tratamiento. Debido a la complejidad del caso, hemos realizado una pequeña revisión sobre el contexto legal de los internamientos psiquiátricos en menores de edad y cuáles serían las recomendaciones principales para estos casos.

CASO CLÍNICO

En primer lugar, vamos a presentar el caso de un varón de 13 años en seguimiento por hospitalización domiciliaria por alteraciones de conducta.

Situación socio-familiar: Convive con su madre y con su hermana también menor de edad. Natural de Marruecos. El padre vive en Marruecos desde hace unos años y está intentando regular situación legal para regresar a España. El paciente está en un centro de educación especial en horario de mañana. Barrera idiomática importante.

Antecedentes personales:

- Somáticos: Niega antecedentes médico-quirúrgicos de interés.
- Psiquiátricos:
 - o Retraso mental moderado.

¿QUIÉN DEBE TOMAR LA DECISIÓN DE UN INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN UN MENOR?

- Ingreso previo a la edad de 10 años en unidad de psiquiatría infantil en hospital de referencia con diagnóstico de psicosis injertada en paciente con retraso mental.
- En seguimiento por su centro de salud mental de zona.

Último tratamiento pautado:

- Risperidona 1.5 mg/día
- Clonazepam 1 mg/día
- Aripiprazol 20 mg/día
-

HISTORIA ACTUAL

Paciente menor de edad que es derivado desde su centro de salud mental al programa de hospitalización a domicilio con el objetivo de disminución de su tratamiento debido a los efectos secundarios que le estaban produciendo, principalmente síntomas extrapiramidales, dosis previa de risperidona a 6 mg. Durante el seguimiento se acordó entrevistas con la madre ya que se valoró que era mayor el beneficio del paciente estando en el centro educativo que en las entrevistas con los profesionales y debido a la pobre comunicación que presenta el paciente. Después de un par de meses de seguimiento, el paciente tiene "una caída" en un lugar público y es trasladado al hospital de referencia. El paciente se precipita a varios metros de altura, sin lesiones importantes, porque "quiere volar hasta donde está su padre". En esos momentos, se propone ingreso hospitalario, pasa tres días en observación de urgencias, tranquilo, sin colaborar mucho en la entrevista y sin alteraciones de conducta. La madre decide solicitar el alta voluntaria y continuar de forma ambulatoria. En la siguiente semana se realiza un seguimiento más estrecho, siendo mayores las alteraciones de conducta, llegando a verbalizar que si no está con su padre se mata, "me quiero morir", intentando tirarse a los coches, por la ventana.... La madre no cuenta con apoyo socio-familiar a parte de los profesionales y está siendo muy difícil la contención en casa, debido a la imprevisibilidad de las conductas que le suman síntomas psicóticos de larga data que no se han resuelto y con mayor repercusión en estos momentos. Se vuelve a proponer el ingreso, siendo reticente en un primer momento la madre del paciente, posteriormente accediendo.

Exploración psicopatológica en el momento previo al ingreso. Consciente, se desconoce la orientación. Tranquilo y abordable. Poca colaboración debido a patología basal. Lenguaje

¿QUIÉN DEBE TOMAR LA DECISIÓN DE UN INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN UN MENOR?

parco, seminducido. Soliloquios en el domicilio. Ideas de muerte. Conductas impulsivas. Juicio de realidad acorde con el nivel cognitivo.

DISCUSIÓN

Alrededor de un 10 y 20% de los niños y adolescentes pueden padecer trastornos mentales en España, y entre el 4 y 6% pueden tener un trastorno mental grave. En un primer momento, siempre se comienza a tratar desde los servicios de atención primaria y una pequeña parte requiere seguimiento en las unidades de salud mental específicas para su edad. Aquellos que no se puedan manejar en el ámbito ambulatorio o presenten síntomas más graves podrán requerir hospitalización psiquiátrica.

En casos en que esté en peligro la vida de un menor debido a afectación psiquiátrica, como es este caso, en el que predominan las ideas de muerte, con intentos previos y no está siendo posible la contención ambulatoria pero el tutor se opone al ingreso hospitalario, ¿es posible y adecuado realizar un ingreso involuntario en contra de la decisión de su tutor legal?

Ya en la población adulta, la cuestión del internamiento de enfermos mentales es controvertido, sobre todo de forma involuntaria. Implica tres pilares fundamentales de la sociedad, el sanitario, el judicial y el correspondiente a los servicios sociales. El término internamiento en un sentido médico, se corresponde con una medida terapéutica y/o preventiva en una persona que presente síntomas psiquiátricos (psicosis, trastornos de personalidad, intoxicaciones, etc...) para los que no exista posibilidad de tratamiento ambulatorio. Para poder llevar a cabo esta medida, es necesario una legislación que lo permita. En este caso contamos con Ley General de Sanidad 14/86 de 25 de Abril, regula la política sanitaria en cuanto a salud mental. Consideran a modo especial, lo que referente a psiquiatría infantil. Para este contexto más específico disponemos de la ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero de Protección del menor, El primer párrafo del artículo 211 del Código Civil tendrá la siguiente redacción:

«El internamiento por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Esta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas. El internamiento de menores, se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.>>

¿QUIÉN DEBE TOMAR LA DECISIÓN DE UN INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN UN MENOR?

Disponemos también de tratados internacionales como el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o "Convenio de Oviedo" donde considera que se tienen que cumplir unos mínimos indispensables para el internamiento de una persona por razón de enfermedad mental, como son la que la persona sufra un trastorno mental, siendo necesario constatar una disminución de las facultades mentales, que la intervención sea necesaria para tratar específicamente este trastorno mental, que sin tratamiento, exista un riesgo considerable de que se produzca un daño a la salud del paciente y que las condiciones de protección establecidas por las leyes nacionales, sean respetadas.

Con todo esto, muchas veces se intenta que en los menores de edad, los internamientos de corta estancia, cuya finalidad es producir los cambios mínimos necesarios para su retorno a la comunidad, como respuesta a una crisis aguda. Y continuar de forma ambulatoria el resto del tratamiento.

También se recomienda que la hospitalización debe hacerse en unidades específicas de psiquiatría infanto-juvenil dentro del sistema sanitario ordinario, lejos de la asistencia psiquiátrica general.

A pesar de todas estas recomendaciones, no todas las Comunidades Autónomas han desarrollado de la misma forma los recursos y muchas de ellas no cuentan con algunos de los dispositivos básicos de atención a esta población, como unidades específicas de hospitalización de psiquiatría infanto-juvenil.

En este caso se suma la dificultad diagnóstica del mismo, ya que padece una discapacidad intelectual en la que se añade un trastorno mental. Se estima que las enfermedades mentales son entre dos y tres veces más frecuentes en personas con retraso mental. Sin embargo, un diagnóstico psiquiátrico preciso resulta difícil debido a las pobres habilidades para comunicarse de estos pacientes y poder diferenciar los síntomas de una mala adaptación propios de la deficiencia intelectual con síntomas propios de enfermedades psiquiátricas específicas.

En nuestro caso, predominan las consecuencias de los síntomas psiquiátricos añadido a las dificultades de control de la propia discapacidad intelectual que hacían imposible la contención a nivel ambulatorio, estando en riesgo la vida del paciente.

Hemos querido hacer esta pequeña revisión porque creemos que es un problema que se puede presentar en la práctica clínica, aunque no de forma muy frecuente, pero sí es bastante controvertida la actuación, muy difícil de establecer límites claros y tener presente el riesgo que supone para el paciente y su entorno antes de tomar una decisión.

¿QUIÉN DEBE TOMAR LA DECISIÓN DE UN INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN UN MENOR?

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
2. Fernández Liria A, Gómez Beneyto M. Informe sobre la salud mental en niños y adolescentes. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2009.
3. Juan J. Molina-Castillo, Elena M. Leonés-Gil, Fidel López-Espuela. Descriptive analysis of the admission of minors into a psychiatric unit. Anales de Pediatría (English Edition), Volume 94, Issue 1, January 2021, Pages 11-18
4. Beltrán Aleu P., Bermejo Perez M. y Gisbert Grifo M. Internamientos involuntarios de enfermos mentales menores de edad en España. Rev. Latinoam. de Derecho Médico y Medicina Legal 7 (2), Dic. 2002- 8(1), Jun. 2003: 87-96.
5. BOE.es - BOE-A-1996-1069 Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
6. Trigo Campoy A, Yebra Rotger M, Ruiz de la Hermosa Gutiérrez L, Bañón González SM, Vanesa Pastorelli R. ¿Psicosis mental injertada o retraso mental? A propósito de un caso. Psiquiatria.com , 2011