

6 LA SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL: UNA PRIORIDAD EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ANDALUZAS

6.3 Defendiendo los derechos de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental

...

Así las cosas, nos encontramos que **una vez fracasada la prevención, una vez superadas todas las actuaciones que hubieran permitido reconducir la conducta del menor en el seno de su propia familia y entorno social, su propia conducta le ha llevado al ámbito de la jurisdicción penal.** En este momento el menor ha sufrido la experiencia de la intervención policial, de la instrucción del proceso penal y del juicio, culminando con la sentencia que ordena cumplir una medida de privación de libertad.

Ya en el centro de internamiento, tras superar el trauma del ingreso y lograda su adaptación a la vida ordinaria en el recurso, el personal se las ha de ingeniar para que en ese entorno, a priori poco favorable para la intervención terapéutica en salud mental, se den las circunstancias para emprender un programa de reeducación y reinserción social que rompa la inercia de aquellos hábitos y conductas que lo llevaron al recurso.

Con todo, nos tememos que lo trágico de lo expuesto es que **si estas actuaciones se hubieran emprendido antes no hubiera resultado preciso este despliegue de medios e intervenciones en el ámbito de la jurisdicción penal.**

Es de destacar que en las entrevistas con los profesionales que trabajan en los centros de internamiento y con las experiencias transmitidas por los propios menores para la elaboración del informe especial sobre la atención a menores infractores en los centros de internamiento, comprobamos cómo gracias a los programas de reeducación que se ejecutan en dichos recursos muchos menores empiezan a adquirir hábitos saludables, empiezan a utilizar el diálogo antes que la fuerza para solventar diferencias, aprenden a debatir ideas y lo importante que resulta escuchar a la otra persona, a razonar antes que a imponer. Y en algunos casos, además de esta formación humana, indispensable para la convivencia en sociedad, también se han beneficiado de formación académica que incluso les ha permitido equipararse a sus iguales gracias a su alfabetización.

No podemos esperar a que un menor delinca para que reciba una atención especializada en materia de salud mental

Así, lo que se definía como un problema o trastorno del comportamiento se palía, se compensa o se reduce, hasta el punto de dotar al menor de habilidades con que superar los déficits de partida dejándolo en una situación óptima para su reinserción en la sociedad.

En este contexto nos hemos cuestionado si no se podría haber actuado antes así. En cualquier caso, lo que es obvio es que **el sistema de justicia juvenil no puede ser la puerta de atrás para la atención de los problemas de salud mental. No es justo ni razonable que hayamos de esperar a que un persona menor de edad cometa una actuación delictiva para que esta pueda hacer efectivo su derecho a recibir una atención especializada en materia de salud mental.**

Pero lamentablemente el problema no se resuelve en todos los casos con la atención especializada en salud mental que reciben los menores en el centro de internamiento. No olvidemos que la estancia del chico o la chica está limitada en el tiempo, atendiendo a la gravedad de la actividad delictiva, y dicho periodo temporal no siempre coincide con el necesario para un correcto tratamiento de la patología. De este modo, si la medida de internamiento lleva aparejada una medida posterior de libertad vigilada, será el dispositivo encargado de hacerla cumplir, coordinado con los servicios sociales y sanitarios de zona, el que se encargue de proseguir la tarea educativa y resocializadora emprendida en el centro.

Sin embargo, el reto se presenta cuando no existe ya ninguna medida de responsabilidad penal que cumplir, y el menor ha de retornar a su situación de partida, demandando unos recursos de las Administraciones que son escasos o inexistentes. Para poder continuar con la atención recibida en el

centro, es aconsejable, con el consentimiento del menor y sus familiares, un seguimiento posterior a la salida del recurso para completar el proceso de mejora personal, o para ayudarle en el afianzamiento de las habilidades personales adquiridas en el centro.

Demandamos medidas de cooperación coordinadas entre los centros de internamiento con las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil

En este contexto, **hemos demandado medidas de cooperación coordinadas entre los centros de internamiento con las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil**. Así, en ocasiones, al momento del ingreso del menor en el centro el diagnóstico de su problema de salud mental no se había llegado a completar, en otros este diagnóstico se especifica o se complementa con diferentes hallazgos. Y en todos los casos se ejecuta un programa terapéutico, con actuaciones típicamente sanitarias, que habrán de ser necesariamente coordinadas con el dispositivo sanitario de zona.

No tiene sentido una intervención en el centro que fuera como un paréntesis en la vida del chico o chica. La intervención ha de contemplarse como una secuencia en la cadena de atenciones que a la postre servirá para atender y compensar sus problemas de salud mental. Por ello, a la finalización de la medida de internamiento, las USMIJ habrán de recibir del recurso la documentación comprensiva de las actuaciones desarrolladas en el centro, la respuesta del menor, y las indicaciones necesarias para mantener o implementar los progresos hasta ahora alcanzados.

Hemos de lamentarnos que la investigación desarrollada en el informe de referencia nos ha permitido comprobar que la coordinación existente entre los dispositivos públicos de salud mental y los centros donde los menores cumplen la medida de internamiento se hace depender de la voluntad de los profesionales de ambos sectores. Consecuencia de ello es la diferencia advertida en las pautas de coordinación en función de la zona o provincia de que se trate, existiendo provincias con cauces claramente establecidos, que contrastan con otras en que la coordinación, como hemos señalado, opera en función de los profesionales en concreto concernidos por el expediente clínico del interno.

Así las cosas, hemos reclamado, al igual que acontece en el ámbito educativo, que entre la administración con competencia en materia de justicia juvenil y la administración sanitaria **se establezca un marco legal que regule la necesaria coordinación que permita optimizar la atención que se ha de prestar a las personas menores de edad con problemas de salud mental que cumplen o han cumplido una medida de internamiento**, atendiendo a sus especiales características y su situación de vulnerabilidad.

...

6.6 Algunas propuestas de mejora para la atención a los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia

6.6.5 Un nuevo impulso para mejorar la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía

Proponemos medidas para mejorar la coordinación interinstitucional e intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil

...

Para concluir, hemos de referirnos a otras actuaciones necesarias para mejorar el ejercicio de los derechos de los menores con patologías mentales y que, sin embargo, no llevan aparejadas siempre inversión pública. Nos referimos **a la mejora de coordinación tanto a nivel interinstitucional como intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil**.

Y en este ámbito es necesario continuar fomentando la coordinación entre las distintas Administraciones (sanitaria, educativa, social y justicia) y las familias: Es necesario evitar la excesiva sectorialización de los recursos. Hay que tender a unificar el discurso, utilizando las mismas palabras para las mismas realidades o conceptos.