

Psiquiatria Forense en Niños y Adolescentes

¿Cuál es la responsabilidad del médico?

En Estados Unidos los problemas más frecuentes son los que se derivan de las restricciones económicas en la práctica sanitaria por parte de los Organismos Sanitarios: si puede demostrarse que las restricciones en la retribución son el motivo para que el médico limite la atención médica necesaria, el responsable es el médico. Dichos Organismos suelen limitar la derivación de los pacientes a su propio equipo de médicos. Si surge una demanda por la atención de dicho especialista, el médico que realiza la derivación puede ser el responsable de una negligencia en ésta si no determina las condiciones del especialista. Esta situación no es aplicable al sistema Sanitario español ya que la Red Asistencial Sanitaria es pública y depende, bien del Estado bien de las diferentes Comunidades Autónomas.

¿Quién da el consentimiento informado?

En muchas resoluciones, se da por sentado que los menores no son legalmente competentes y, por tanto, no pueden consentir o rechazar el tratamiento. El consentimiento lo debe dar uno de los padres o, si el niño está bajo custodia estatal, la entidad correspondiente. Las excepciones más notables tienen que ver con la capacidad que tiene el adolescente de buscar tratamiento relacionado con el comportamiento sexual (aborto, control de la natalidad, enfermedades de transmisión sexual) y para iniciar un tratamiento ambulatorio de tiempo limitado.

Sobre la hospitalización involuntaria...

En adultos, la hospitalización involuntaria requiere la presencia de una enfermedad mental además de un peligro hacia los demás o hacia uno mismo (que incluye la incapacidad de cuidarse por sí mismo), y la hospitalización involuntaria desencadena la automática revisión judicial en una audiencia. En menores, el Tribunal Supremo defiende la práctica de la hospitalización de los niños en contra del deseo de sus padres siempre que un médico determine que es necesaria.

En situaciones en las que el Estado tiene la custodia del niño, el Tribunal Estatal suele dar menos peso a la presunción de que el Estado actúa por el interés del niño y suele requerir audiencias judiciales en las que el Estado debe demostrar la necesidad del tratamiento y que éste tendrá lugar en el ambiente menos restrictivo.

Desarrollo de la Ley Familiar

¿Quién tiene la custodia en los casos de divorcio?

Las consultas relativas a la ley de familias continúan siendo las evaluaciones forenses más frecuentes que llevan a cabo los psiquiatras infantiles. En los años 70 y 80 ganó fama la custodia compartida y fue considerada la "alternativa preferida" en muchas jurisdicciones. Durante la última década, se ha estudiado considerablemente los efectos de la custodia física compartida (niños que pasan aproximadamente la mitad de su tiempo con cada padre). Los padres con custodia compartida parecen ser más sanos y cooperan mejor que las familias con la custodia exclusiva, pero no existe una asociación clara entre la adaptación del niño y el tipo de custodia.

¿Es eficaz la mediación?

La ley trata de potenciar cada vez más la resolución de la custodia de los padres sin un pleito a través de medios de resolución alternativos de la disputa como puede ser la mediación. Los datos apoyan la idea de que la mediación desvía un gran número de casos del proceso de enfrentamiento, que normalmente lo prefieren los padres, y que aumenta la probabilidad de que el niño mantenga contacto con sus dos padres.

¿Qué factores generan más conflictos legales?

Los casos de disputa por la custodia, en divorcios muy conflictivos representan una pequeña minoría del total de divorcios. Pocos padres se divorcian por sus acaloradas desavenencias en relación a la educación de sus hijos, sino que las discrepancias sobre la paternidad y la hostilidad paterna parecen ser los factores más importantes de la generación de conflictos legales.

¿Cuál es la sintomatología típica de estos niños?

El nivel de los síntomas del niño en el momento del litigio está asociado al nivel de implicación del niño en la disputa y la cantidad de inversión de roles entre padres e hijos. Los niños con familias conflictivas tienden a presentar un patrón diferente de síntomas que el patrón que suele verse en los estudios de divorcio: los niños con un elevado conflicto presentan síntomas de inhibición y de impulsividad (los niños presentan característicamente más síntomas impulsivos), y no existen diferencias de género (los estudios sobre divorcio refieren niveles más elevados de síntomas en niños).

Sobre la custodia...

Los casos de custodia algunas veces plantean temas especiales, como tener un padre mentalmente enfermo, un padre homosexual, y el secuestro de los padres, que requieren una consideración especial. Durante los últimos 15 años, las alegaciones por abuso sexual se han convertido en una complicación demasiado frecuente en la custodia tras el divorcio y en las disputas por el derecho de visita.

¿Influye la salud mental de los padres?

Para los evaluadores de la custodia en familias muy conflictivas, existen pocos datos de estudios suficientemente bien establecidos que proporcionen reglas simples para aplicar en los casos individuales, pero la investigación sugiere que la imposición de una custodia física conjunta con objeciones de uno de los padres tiende a producir peores resultados en los niños. Diversos estudios afirman que la salud mental de uno de los padres es la variable aislada más significativa para predecir la adaptación del niño en el momento de la evaluación y después del divorcio, la salud mental del padre que tiene la custodia y el grado de conflicto entre ambos padres predicen conjuntamente la adaptación del niño.

¿Qué sucede en los casos de abuso sexual infantil?

El número estimado de niños que han sufrido abuso sexual ha aumentado en los últimos años. Cada vez se es más consciente de que las alegaciones pueden ser falsas, sobre todo cuando esa alegación tiene lugar en el contexto de una disputa por la custodia o por las visitas o si surge después de múltiples entrevistas de "evaluación de abuso sexual" de grupos de supuestas víctimas.

Han surgido muchos estudios sobre la capacidad de sugestión de los niños y los efectos de guiar el cuestionamiento sugestivo. Aunque los resultados son complejos, los datos apoyan que los niños pueden recordar bien, pero que los más pequeños, sobre todo los preescolares, son más susceptibles de sugestión y de engaño que los más mayores o los adultos.

¿Cuál es el papel del estrés en la memoria?

El efecto del estrés sobre la memoria está menos claro: se ha observado que elevados niveles de estrés en el momento de recordar mejoran la resistencia a las sugerencias y mejoran el recuerdo espontáneo y que deterioran muchos de los detalles específicos y, sobre todo, periféricos del suceso.

¿Cómo se evalúa a los niños que han sufrido abuso sexual?

La estandarización de la conducta de las evaluaciones del abuso sexual a veces no permite una coherencia en la opinión del experto sobre si se ha dado el abuso. Diversos estudios muestran que las evaluaciones de los clínicos en cuanto a la probabilidad de que se haya dado el abuso varían casi aleatoriamente, desde prácticamente el 0% hasta el 100%.

¿Es válido el testimonio de los niños en los casos de abuso sexual?

Sobre la validez de los testimonios, se concluye que el principal temor que tiene el niño para testificar es enfrentarse al acusado. La edad más joven y la gravedad del abuso correlacionan con peores resultados a partir de la declaración. Se observa que los niños que han declarado presentan mayor alteración que los niños que no lo hacen, y la falta de mejoría se asocia con testificar múltiples veces, menor apoyo materno, y menos evidencia confirmatoria. El asesoramiento del niño no se asocia a la mejoría del niño.

Protección del menor, custodia y adopción

La incidencia estimada de abuso y negligencia infantiles continúa aumentando rápidamente. Generalmente, los derechos paternos, sobre todo los de los padres, han prosperado bastante durante esta década cuando se han inclinado hacia los intereses del niño.

Los litigios por adopción ilegal son los más frecuentes. Tanto las instituciones como los trabajadores sociales son los responsables de la representación negligente o voluntariamente fraudulenta o de encubrir información médica o genética relevante relacionada con el estado físico y la historia mental o social de un adoptado o de sus padres biológicos.

El Tribunal Juvenil

El estudio del desarrollo y el curso de los delincuentes adolescentes muy violentos demuestra que estos delitos graves no son la primera manifestación de una conducta delincente, sino el último punto de una larga carrera de delitos menores anteriores, muy diversos y múltiples.

¿Cuál es la causa de la delincuencia juvenil?

Se considera multicausal, con factores de riesgo de varios ámbitos que incluyen la comunidad (normas de la comunidad, disponibilidad de drogas y armas de fuego), la familia (abuso, actitudes paternas, conductas de negación), la escuela, el grupo de coetáneos (sobre todo los compañeros delincuentes), y el individuo (temperamento, enfermedad mental).

¿Son eficaces las intervenciones en delincuentes jóvenes?

Las poblaciones de delincuentes encarcelados demuestran niveles elevados de trastornos mentales y abuso de sustancias. La institucionalización /encarcelamiento con controles conductuales tienden a producir mejorías en situaciones residenciales. La mayor dificultad aparece cuando los delincuentes vuelven a casa ya que tienden a presentar de nuevo el comportamiento antisocial, debido seguramente a que las intervenciones de tratamiento residencial no están dirigidas a la naturaleza multicausal de los factores de riesgo de delincuencia, sobre todo los factores de la comunidad y del grupo de coetáneos.

¿Qué intervenciones se aplican a los delincuentes jóvenes?

Existe consenso en que un continuo de sanciones graduadas, desde sanciones inmediatas en la comunidad a los transgresores no violentos por primera vez, pasando por sanciones intermedias para los transgresores más serios, hasta llegar a programas de atención segura para los delincuentes más violentos, pueden ser eficaces para reducir las recaídas. La terapia multisistémica, un "tratamiento altamente individualizado basado en la familia y en casa" y la supervisión intensiva han ofrecido resultados prometedores en cuanto a la relación coste-eficacia.

Litigios civiles

Las evaluaciones forenses, sobre todo las dirigidas según las ordenanzas del tribunal, generalmente son inmunes a las acciones de práctica inadecuada porque el evaluador forense no tiene ningún deber hacia la persona evaluada y no existe una relación médico-paciente. El evaluador, sin embargo, no es inmune a una queja en un comité ético o a un comité de licencias. Aunque no se dispone de datos adecuados, parece que existe un gran incremento en dichas quejas, sobre todo las que provienen de padres desilusionados en la evaluación para la custodia, que alegan que fueron tratados sin respeto, que el evaluador estaba sesgado o fue injusto en cualquier otro sentido, o que se llevó a cabo una evaluación impropia. Aunque los psiquiatras evaluadores suelen prevalecer en dichos casos, preparar una defensa adecuada conlleva altos costes en términos de tiempo, ansiedad y gasto.

¿Qué pasa en el caso del Trastorno por Estrés Postraumático?

El éxito en un juicio por malestar emocional provocado por una negligencia del acusado no se limita a los casos en los que el demandante llega a padecer un trastorno psiquiátrico. No obstante, el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático (PET) es el principal en muchos de estos casos. El PET como trastorno psiquiátrico es único porque está vinculado a un acontecimiento específico. El establecimiento del diagnóstico suele ser clave en los casos de negligencia o práctica inadecuada. Por ejemplo, si un chico de 14 años que tiene una larga historia de alteración psiquiátrica personal y familiar desarrolla un PET como resultado de una relación sexual con su jefe, el PET permitiría al abogado del demandante hacer una presentación más convincente al jurado, que si el estado del chico parece estar más relacionado con problemas de larga duración.

La Psiquiatría Infantil Forense como subespecialidad

La psiquiatría forense en niños y adolescentes difiere de la de adultos no sólo en el grupo de edad con el que se trabaja, sino también en su objetivo. La evaluación forense de un adulto suele centrarse en proporcionar datos al tribunal, sin ningún deber de atender a la persona evaluada. En los tres temas forenses a los que deben hacer frente los psiquiatras infantiles -custodia de los niños tras el divorcio, disposición en procedimientos de abuso-negligencia, y evaluación de delincuentes para los tribunales juveniles- aquello que es mejor para el niño sigue siendo el aspecto básico.