

Bases conceptuales de la Salud Mental  
Infanto–Juvenil

1



### 1.1. RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS SANITARIOS INTERNACIONALES SOBRE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

La Salud Mental de la infancia y la adolescencia es una preocupación primordial en el desarrollo de programas de prevención e intervención en todo el mundo. La OMS celebró el 10 de Octubre de 2003 el Día Mundial de la Salud Mental, dedicado a los niños y adolescentes, buscando concentrar la atención mundial en la identificación, tratamiento y prevención de los trastornos emocionales y de conducta que puede presentar alrededor del 20% de la población mundial entre 0 y 17 años.

En el año 2003, la OMS, en su documento: *"Understanding Children and Adolescent Mental Disorders"* llamó la atención sobre los siguientes puntos:

- El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes.
- El trastorno depresivo mayor a menudo tiene su inicio en la adolescencia y está asociado a un importante desajuste social y es una de las mayores causas de suicidio
- Los trastornos conductuales de inicio en la infancia tienden a persistir en la edad adulta en forma de abuso de drogas, conducta antisocial, delincuencia juvenil, problemas interpersonales, desempleo, problemas maritales y mala salud física.

Esta publicación señala como objetivos de intervención prioritarios los siguientes trastornos:

- En la primera infancia:
  - Dificultades de aprendizaje.
  - Trastornos por déficit de atención, con y sin hiperactividad.
- En los años medios de la infancia:
  - Síndrome Gilles de la Tourette.
- En la adolescencia:
  - Depresión y riesgo de suicidio.
  - Psicosis.

Como trastornos graves con necesidades de tratamiento complejas señala:

Trastornos generalizados del desarrollo.

Trastornos de la personalidad y trastornos conductuales.

- Trastornos del vínculo.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos por abuso de sustancias.
- Trastornos alimentarios.

La **Red Europea de Promoción de la Salud Mental**, en la que la Asociación Española de Neuropsiquiatría asumió la representación española, realizó en 1999 las

siguientes recomendaciones para la promoción de la Salud Mental de los menores de seis años:

Se recomienda elevar la conciencia de la importancia de la Salud Mental de los niños y desarrollar políticas para promover la Salud Mental de los niños y sus familias, para:

- Apoyar a la paternidad, facilitando la paternidad responsable y sensible y el desarrollo de lazos entre padres e hijos.
- Prestar particular atención a niños vulnerables, como:
  - Niños con dificultades psicosociales o problemas de salud (Ej: prematuros, discapacitados, enfermos crónicos, niños con problemas del desarrollo o del comportamiento temprano).
  - Niños en un ambiente familiar vulnerable (Ej.: niños que han sufrido abusos o descuido, niños en hogares monoparentales o con padres adolescentes, niños adoptivos, hijos de enfermos mentales o adictos).
  - Niños con dificultades socioculturales (Ej.: refugiados, inmigrantes, padres desempleados).
- Facilitar ambientes vecinales amigables, seguros y no violentos.
- Desarrollar guarderías y cuidados de día focalizados en promoción de la Salud Mental de los niños.
- Facilitar escuelas con curriculum, programas y ambientes que promuevan la Salud Mental.
- Incrementar el reconocimiento de las necesidades de los niños entre los Servicios de Salud y Comunitarios.
- Animar a los equipos de trabajo a proporcionar un entorno que promueva la Salud Mental de los padres y el apoyo a la vida familiar.
- Mejorar el marco de protección legal y monitorizar los cuidados de los niños para facilitar y asegurar la promoción de la Salud Mental y la protección de la infancia.
- Proporcionar la financiación suficiente para implantar estas medidas.

En el año 2000, el U.S. Department of Health and Social Services publicó las siguientes conclusiones y recomendaciones sobre la Salud Mental infantil:

- El desarrollo social y emocional se fomenta a través de relaciones de cariño y apoyo.
- La Salud Mental de la familia, sobre todo la Salud Mental maternal, juega un papel significativo en el desarrollo del bienestar emocional infantil.
- Una perspectiva basada en las fortalezas, en donde se escucha y respeta la voz de la familia, es clave para proporcionar servicios de Salud Mental de alta calidad.
- Los valores y las creencias culturales afectan de manera fundamental la forma en la cual los padres de familia y la Administración entienden y emprenden los Servicios de Salud Mental.

- Las intervenciones de Salud Mental Infantil a lo largo del continuo de promoción, prevención y tratamiento son un aspecto importante para la prestación de servicios globales.
- Al personal se le debe brindar apoyo y aliento si se espera que apoyen y alienten a los niños y las familias.

En España, el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985 propició el nuevo paradigma asistencial en Salud Mental. El nuevo modelo reconoce la Salud Mental Infanto Juvenil como una parte importante de los programas de carácter permanente integrados en el marco asistencial, y permite a cada Comunidad Autónoma el desarrollo de estos programas según sus necesidades y prioridades.

También la Ley General de Sanidad de 1986, en su capítulo III *"de la salud mental"*, Art. 20, apartado 1, confirma que *"se consideran de modo especial aquellos problemas referidos a la psiquiatría infantil"*.

En Canarias, en el documento final de la Mesa Taller sobre el PASAMECA dedicada a la Atención Infanto-Juvenil realizado en Las Palmas de Gran Canaria, el 3 de febrero de 1995, se plasmaron una serie de recomendaciones y propuestas que han quedado reflejadas en los diferentes puntos del *I Plan de Salud de Canarias 1997-2001 (PSC)* y, especialmente en el apartado de Salud Mental.

En diciembre de 1997, la Dra. Carmen González Noguera y la Psicóloga Teresa Armas Falcón redactaron un informe para la elaboración de un Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil para la Comunidad Autónoma Canaria; en él, se trazan una serie de líneas generales para la puesta en marcha de este Programa.

En noviembre de 1998 y en las VI Jornadas de la Asociación Canaria de Neuropsiquiatría, se trató de forma monográfica el tema, llegando a una serie de conclusiones que destacamos:

- Necesidad de que exista personal con formación específica y dedicación exclusiva en la Red de Salud Mental, con denominación de las plazas designadas a tal efecto.
- Reclamar a la Administración Autonómica, a través de las Consejerías de Educación, Servicios Sociales y Sanidad, un documento para la coordinación de los servicios implicados.
- Acondicionamiento de los Servicios de Pediatría para garantizar la hospitalización de los menores que precisen tratamiento psiquiátrico.
- Necesidad urgente de que el Servicio Canario de la Salud establezca indicadores de incidencia y prevalencia de niños afectados de Trastornos Generalizados del Desarrollo, con el objeto de prestar la atención clínica más adecuada.
- Necesidad de un Hospital de Día como dispositivo clínico alternativo y/o complementario a las consultas ambulatorias.

En 1998, el Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Programas Asistenciales realizó una consulta Delphi sobre la Atención a la Salud Mental Infantil y Juvenil en Canarias. En dicha consulta, se contó con la participación de 62 profesionales pertenecientes al Servicio Canario de la Salud (psicólogos, psiquiatras y pediatras), la Dirección General de Servicios Sociales, la Dirección General de Innovación Educativa y la Dirección General del Menor. Entre los resultados con mayor consenso destacan:

- La actual cobertura de la atención es deficitaria.
- El grupo peor atendido es el de los Trastornos Disociales.
- El grupo de edad con más deficiencia es el de 0-4 años.
- La solución a los problemas de atención pasa por la coordinación y colaboración de los sectores implicados.
- Se destaca la necesidad de formación específica sobre psicopatología infantil del personal de Atención Primaria, de los equipos Psicopedagógicos pertenecientes a Educación y del personal de las U.S.M.
- Es necesario dar prioridad asistencial, por su situación de riesgo, a los niños sometidos a malos tratos físicos y psíquicos, y a las psicosis de aparición precoz.
- La promoción de conductas saludables, detección precoz de patologías mentales y la detección de grupos de riesgo corresponden a otras instancias (pediatras, Servicios Educativos, Servicios Sociales de base y familia) distintas de los Servicios de Salud Mental, ya que estos no están en primera línea de atención.
- Los pediatras deben constituir el primer nivel de Atención Sanitaria, así como en el ámbito municipal lo son las Unidades de Trabajo Social y, en el ámbito educativo, lo son los maestros y profesores.

Los aspectos remarcados en los apartados anteriores son los que han sido señalados como más importantes por los organismos internacionales relacionados con la Salud Mental, y también, los que, en años anteriores, grupos de profesionales de nuestra Comunidad Autónoma han ido definiendo como los más importantes y necesitados de intervención.

En la redacción del *II plan de Salud de Canarias 2004-2008*, la Salud Mental se contempla como uno de los seis objetivos estrella y dentro de ella se da especial relevancia a la atención de niños y adolescentes .

## **1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

### **1.2.1 La Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil ha de hacerse desde un modelo comunitario**

La Salud Mental va más allá de los trastornos mentales. La Salud Mental es un recurso esencial de la vida diaria y se moldea con las experiencias personales, indivi-

duales y colectivas, en las familias, escuelas, en las calles, etc. Existe una clara evidencia de que las experiencias en los primeros años de vida tienen un impacto crucial sobre la Salud Mental de la vida adulta. El desarrollo de estrategias para promover la Salud Mental de los niños es de una importancia fundamental para el posterior desarrollo individual y social. La promoción de la Salud Mental es relevante para todo el mundo, sin distinción de edad, raza, religión, género, estado de salud, habilidades o discapacidades. No hay salud sin Salud Mental, ni puede esperarse Salud Mental en el adulto si no ha existido en la infancia. Es primordial, por lo tanto, un modelo que contemple:

- Al niño como unidad bio-psico-social, atendiendo a sus necesidades y problemas en todos los ámbitos de su vida, considerándolos como un todo y no como aspectos aislados y parciales.
- Al niño en su contexto familiar, inseparable de él.

Esto no será posible sin una adecuada coordinación y comunicación con todas las organizaciones y recursos que intervienen en la vida del niño: Sanidad, Educación, Servicios Sociales, Sistema Judicial y otras instituciones con las que el niño esté relacionado.

### **1.2.2. La Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil ha de tener una especificidad propia**

La carta de los Derechos del Niño, aprobada por la ONU en 1959 y ratificada por el Parlamento Español en 1990, otorga un papel protagonista al niño en la sociedad y reconoce que la infancia debe ser atendida en sus necesidades con los cuidados especiales que precise (Principios 4 y 5 de la Carta de los Derechos del Niño).

Si bien las actuaciones en Salud Mental Infanto-Juvenil han de estar integradas en los Planes de Salud generales, precisan para tener éxito, desarrollos específicos que contemplen los aspectos cualitativos propios de la población a la que se dirigen. La infancia y la adolescencia tienen un sentido propio, unas características diferentes a las de los adultos, y es necesario tenerlas en cuenta, remarcando el carácter evolutivo del desarrollo en estos periodos, apreciando que se trata de una población muy influenciada por el entorno, en la que los factores del medio que rodea al niño son fundamentales para la intervención eficaz y la comprensión del origen de su trastorno. Las etapas evolutivas desde el nacimiento a la adolescencia, tienen especificidades que requieren intervenciones y estrategias diferenciadas y propias de cada etapa.

Esto debe reflejarse en la práctica clínica y en la formación y selección del equipo de Salud Mental que atienda a los niños y jóvenes, que deberán ser especialistas en la materia, ya que se requieren conocimientos y habilidades diferentes de las que se necesitan para atender la población adulta. Así mismo, cobra vital importancia la necesidad

de trabajar de modo interdisciplinar con los distintos profesionales de los distintos ámbitos de la vida del niño.

### **1.2.3. La Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil ha de tener un carácter preventivo**

El Servicio Canario de la Salud, en su documento *“Presente y futuro de la atención de la Salud Mental en Canarias”*, en el apartado correspondiente a la línea estratégica infanto-juvenil, configura los tres niveles de prevención de acuerdo a los criterios propuestos por la O.M.S., proponiendo la creación de una red que agruparía a todos los recursos sanitarios y no sanitarios de atención y asistencia a la población infanto-juvenil existentes en nuestro territorio:

- **Prevención Primaria:**

Las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la Salud Mental se desarrollarán desde los sectores sanitario, educativo y social, en las que se verán involucrados:

- Los Equipos de Atención Primaria: Pediatras, médicos de familia, personal de enfermería y trabajadores sociales.
- El profesorado y los equipos de orientación psicopedagógica y, sobre todo, el equipo específico de trastornos generalizados del desarrollo.
- La Consejería de Sanidad y Consumo a través de campañas de promoción de la Salud Mental.
- La Consejería de Trabajo y Asuntos sociales, a través de la Dirección General del Menor y la Familia.
- Los ayuntamientos, a través de los equipos psicosociales y los equipos de riesgo e intervención familiar.
- Los Cabildos, a través de las unidades de Infancia y familia.

- **Prevención Secundaria:**

Las intervenciones sobre la patología mental infanto-juvenil estarán centradas en los dispositivos Hospitalarios y Comunitarios de Salud Mental, a través de los equipos específicos para la atención de dicha población.

- A nivel comunitario:
  - Consultas remitidas desde Atención Primaria.
- A nivel hospitalario:
  - Dispositivos hospitalarios.
  - Pacientes ingresados por el servicio de psiquiatría y funciones de interconsulta y enlace.

- **Prevención terciaria:**

Los Hospitales de Día Infanto-Juvenil son los dispositivos específicos de intervención en nuestra Comunidad Autónoma. Están concebidos para dar asistencia a niños y



adolescentes con patología mental grave desde los 0 a los 17 años, con espacios diferenciados para cada grupo de edad, y en coordinación con las USMCs (Unidades de Salud Mental Comunitaria) y los hospitales generales de referencia.

Además, existen recursos sociales públicos y privados dependientes de asociaciones de familiares y Organizaciones No Gubernamentales. Sólo desde un principio de complementariedad de los recursos existentes y de coordinación entre los mismos, se consolidará la Red de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil.

### CONCLUSIONES

Partiendo del enfoque integrador señalado al principio, es importante destacar que la prevención no puede limitarse al niño o al adolescente, sino que debe incluir todas las áreas que configuran su vida, con especial incidencia en la familia, pero sin olvidar otros contextos, como el escolar o el social.

Inseparable de toda acción preventiva, hay que destacar la importancia de la detección precoz, tanto de los factores de riesgo como de los propios trastornos mentales. Esta detección precoz es fundamental, habida cuenta de que en la actualidad solo un pequeño porcentaje de los niños con patología mental recibe ayuda para la misma, y que el pronóstico para los trastornos mentales de inicio en la infancia que no reciben tratamiento eficaz es malo.

Por último, señalar también la importancia de los factores de protección, tanto personales como familiares y sociales, cuya detección permite su aprovechamiento por parte de los profesionales y del propio niño, y que pueden ser fomentados y planificados a través de programas escolares o sanitarios, acciones sociales, etc.

