

SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

INÉS MAGÁN, AÍDA DE VICENTE Y
SILVIA BERDULLAS

La promoción de una buena salud psicológica infanto-juvenil constituye un objetivo prioritario, tal y como ha reconocido recientemente la Unión Europea (UE) a través de su *Informe sobre Salud Mental* (2009) y el *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar* (junio de 2008). Para lograr este objetivo, no sólo se insta a los países miembro a desarrollar políticas y servicios específicos para los niños y los adolescentes, sino que se subraya también la importancia de la prevención de los problemas psicológicos propios de estas etapas del ciclo vital fundamentándose en un modelo de potenciación de la salud y no sólo de carácter asistencial.

Dada la importancia de este tema, el presente monográfico de *Infocop* se dedica a abordar la salud mental infanto-juvenil gracias a la colaboración de importantes expertos en la materia. En primer lugar, se tratará la situación actual de esta área de la psicológica en nuestro país gracias a la entrevista conce-

dida por **José Olivares**, Catedrático de Universidad en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento de la Universidad de Murcia.

Así mismo, dado que la evaluación y la intervención psicológica en niños y adolescentes tienen su propio lugar en el campo de la psicología, se ha considerado fundamental realizar revisiones sobre estos aspectos en relación con la evidencia empírica disponible en la actualidad. Para ello, Infocop ha contado con la colaboración de **Victoria del Barrio**, profesora titular de evaluación psicológica en la UNED, y de **Mireia Orgilés**, profesora titular en la Universidad Miguel Hernández de Elche, quienes, respectivamente, han realizado sendos artículos de revisión sobre la evaluación psicológica de niños y adolescentes y los tratamientos psicológicos avalados por la evidencia empírica para los problemas de la infancia y la adolescencia.

EL RETO DE PONTENCIAR LA SALUD PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL

REDACCIÓN DE INFOCOP

El pasado año 2009, la Unión Europea (UE) aprobó una resolución en la que reconocía el carácter prioritario de la salud mental e instaba a los Estados miembro a que adoptaran medidas para promocionar la salud psicológica, prevenir la aparición de problemas psicológicos y facilitar el acceso a intervenciones eficaces para el tratamiento de dichas alteraciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Esta resolución se fundamenta en el *Informe sobre Salud Mental*, realizado también en 2009 por la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la UE, y en la filosofía del *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar* (junio de 2008). Uno de los pilares básicos de dicho Pacto y del *Informe sobre Salud Mental* de la UE se refiere a la salud mental infanto-juvenil, estableciendo tres directrices prioritarias a seguir por los países europeos. En primer lugar, subraya la necesidad de desarrollar políticas de actuación para promover la salud mental de niños y adolescentes, creando servicios especializados para ellos. Además, reclama la creación de programas para el desarrollo y el fortalecimiento de la salud psicológica en la infancia y adolescencia. Finalmente, se destaca el requerimiento de incluir esta área de conocimiento específico en los planes de estudio de todas las profesiones sanitarias, así como en sus programas de formación continua.

Este Pacto Europeo se encuentra en total consonancia con las recomenda-

ciones que, en el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó sobre este tema a través de una publicación sobre la salud mental infanto-juvenil –“*Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions*” (2003)-. En este documento, la OMS sitúa la salud mental durante la infancia y la adolescencia como un problema prioritario de salud pública debido a su prevalencia y a las consecuencias negativas que tiene sobre el niño, sus allegados y la sociedad en general.

La incidencia de los trastornos psicológicos durante la infancia y la adolescencia es elevada. Concretamente, la OMS (2003, 2004a, 2004b, 2004c) estima que alrededor del 20% de la población infanto-juvenil sufre algún problema de este tipo; aspecto que es aún mucho más relevante si se tiene en cuenta que se ha estimado un aumento en los próximos años, debido a que se ha constatado una tendencia creciente y constante. De hecho, el pasado año 2009, la UE señaló que uno de cada cuatro niños europeos (25%) padecía al-

guna de estas dolencias, lo cual equivale a un incremento de cinco puntos respecto a los datos de la OMS de 2003.

Por otro lado, como se ha indicado más arriba, la relevancia sociosanitaria de la presencia de una pobre salud psicológica infanto-juvenil radica también en el impacto o en las consecuencias negativas que tiene para el desarrollo y el funcionamiento del propio niño o joven en todas las áreas de su vida (personal, social, académica), reduciéndose, en definitiva, su bienestar y su calidad de vida. El ejemplo más extremo podría encontrarse en el hecho de que el suicidio es la tercera causa de mortalidad entre adolescentes. Además, cuando un niño o un adolescente padece un problema psicológico, estas repercusiones se extienden de manera especial a su familia y personas más cercanas, así como a la sociedad en general.

Así mismo, el impacto de los trastornos psicológicos infanto-juveniles no tiene un carácter exclusivamente puntual, es decir, referido al momento presente. Padeecer un problema psicológico en las primeras fases de la vida de una persona constituye uno de los principales factores de riesgo para la salud física y psicosocial futura, bien porque el problema tiende a cronificarse al no recibir tratamiento [por ejemplo, según la OMS (2003, 2004a, 2004b, 2004c), un tercio de los adultos que presentan un diagnóstico de depresión mayor sufrieron el primer episodio de esta patología antes de los 21 años], bien porque puede suponer la aparición de otros trastornos diferentes, o porque predice un peor ajuste psicosocial en todas las áreas – personal, relacional, académica-laboral,



lo que puede derivar en la presencia de relaciones conflictivas, de patrones de consumo de sustancias, de un mayor número de días de baja laboral, etc.

En consecuencia, todo esto se traduce en un elevado coste sociosanitario, tanto de manera directa (uso de servicios sociosanitarios, gasto farmacéutico) -la UE estima que entre el 3% y el 4% del producto nacional bruto de cada Estado miembro se destina a la salud mental-, como indirecta (bajas laborales, cuidado de familiares, reducción de la producción, etc.). Por ello, invertir recursos para la prevención y la promoción de la salud psicológica infanto-juvenil constituye una prioridad, puesto que ésta es una garantía de protección de la salud y del bienestar global, tanto a nivel individual como social, que se proyecta a medio y largo plazo.

En relación con todo lo anterior, la OMS (2003, 2004a, 2004b, 2004c) subrayó la necesidad de que cada país desarrollara políticas de carácter específico e integral para la prevención y la promoción de la salud mental infanto-juvenil, así como para la detección precoz e intervención temprana sobre los problemas psicológicos que tienen lugar en este momento del ciclo vital. La UE, a través del *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar*, ha recogido todas las recomendaciones que propone la OMS al respecto, y ha instado a todos sus Estados miembro a que desarrollen medidas políticas, sociales y administrativas para adoptar este planteamiento.

En general, parece que las recomendaciones internacionales de la OMS y europeas irían encaminadas a diferentes aspectos implicados en el logro de una mejor salud psicológica en la infancia y adolescencia. Como ya se señaló, estas directrices se refieren al desarrollo de modelos de atención a la salud mental infanto-juvenil específicos, así como al fomento de una formación especializa-

da en este campo para todas las profesiones sanitarias, entre las cuales se encuentran los psicólogos. Lógicamente, para poder lograr estos objetivos, ambas instituciones demandan la necesidad de financiación, tanto en recursos económicos y materiales como en recursos humanos. Sólo de este modo será posible desarrollar servicios específicos de carácter integral que ofrezcan una atención de calidad de cara a la prevención y a la detección precoz de los problemas psicológicos de la niñez y de la adolescencia.

No obstante, garantizar una atención de calidad en la salud mental infanto-juvenil, supone no sólo aplicar programas de intervención que estén avalados por la evidencia empírica, sino también escoger aquel tratamiento que ha demostrado su superioridad frente a otros en relación con criterios de eficacia y eficiencia. En este sentido, uno de los temas más polémicos respecto a cuál es la mejor intervención para la población infantil y juvenil, en la actualidad, sería si es o no conveniente la medicalización de los trastornos psicológicos en estas edades. Así, se señala que los psicofármacos son aconsejables y necesarios en determinadas alteraciones psicológicas propias de este momento del ciclo vital, puesto que han demostrado su eficacia, sin embargo se recomienda preferentemente una intervención de corte fundamentalmente psicosocial. Importantes instituciones como el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE, 2006) recomiendan que sean las intervenciones psicológicas los tratamientos de primera elección para los trastornos propios de la infancia y la adolescencia (p. ej., dolor infantil, hiperactividad, ansiedad infantil, trastornos de conducta, abuso de sustancias, etc.). Esta recomendación se fundamenta en dos aspectos. En primer lugar, los tratamientos psicológicos han demostrado ser eficaces; de hecho, no sólo exis-

ten tratamientos psicológicos cuya eficacia ha sido bien establecida para los problemas más prevalentes de la infancia y de la adolescencia (depresión, diferentes trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad o los trastornos de la conducta alimentaria, entre otros), avalados por la *American Psychological Association* (Pérez-Álvarez, Fernández-Hermida, Fernández-Rodríguez y Amigo-Vázquez, 2003), sino que, en ocasiones, esta eficacia es superior al tratamiento farmacológico. Pero, además, y quizá lo más importante es que también son los más eficientes, puesto que no tienen los efectos secundarios que estos fármacos pueden generar ni las posibles consecuencias negativas en el desarrollo del niño.

Así las cosas, si bien es cierto que la psicología de la infancia y de la adolescencia tiene una vida más corta frente a la de la persona adulta, en la actualidad se dispone ya de un conocimiento sólido en cuanto a las técnicas de evaluación y diagnóstico, así como sobre los

programas de prevención y tratamiento de los problemas psicológicos infanto-juveniles que han evidenciado su eficacia empírica. Es más, estos avances no sólo han tenido lugar fuera de nuestras fronteras, sino que en nuestro país contamos también con importantes investigadores y profesionales que desarrollan una encomiable labor para el avance científico en este campo que, además, ha sido reconocida de manera internacional. Este hecho, junto a la relevancia que la salud psicológica infantil tiene para nuestra sociedad, justifica dedicar este número de la revista *Infocop* a este tema. Para ello, se ha contado con la participación de tres especialistas en el área de la psicología clínica y de la salud infanto-juvenil de reconocido prestigio. En primer lugar, **José Olivares**, Catedrático de Universidad en el Departamento de Personalidad, Evaluación y

Tratamiento de la Universidad de Murcia, analiza, a través de una entrevista, el *estatus quo* de este campo de la psicología en relación con la situación sociosanitaria de nuestro país. A continuación, **Victoria del Barrio**, profesora titular de evaluación psicológica en la UNED, ofrece un interesante y exhaustivo artículo de revisión sobre la

evaluación psicológica de niños y adolescentes. Finalmente, **Mireia Orgilés**, profesora titular en la Universidad Miguel Hernández de Elche, presenta un riguroso e interesante artículo de revisión sobre los tratamientos psicológicos avalados por la evidencia empírica para los problemas de la infancia y la adolescencia.

REFERENCIAS

- Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Unión Europea (2009). *Informe sobre salud mental*.
Mental Health Foundation (2006) *We Need to Talk. The Case for Psychological Therapy on the NHS*. Mental Health Foundation.
Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo-Vazquez, I. (2003). (Coords). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
WHO (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorder. Setting WHO directions*. Ginebra.
WHO (2004a). *The mental health of children and adolescents. Conclusiones de la conferencia de la OMS realizada en septiembre de 2004 en Luxemburgo*.
WHO (2004b). *Promoting mental health. Concepts. Emerging evidence. Practice*. Ginebra.
WHO (2004c). *Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options*. Ginebra.

PUBLICIDAD

CURSO: "TALLER MBTI (MYERS BRIGGS TYPE INDICATOR): UNA HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS DE PERFIL"

Organizado por el COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA

IMPARTIDO POR: HUMAN MANAGEMENT SYSTEMS, Consultoría en desarrollo de personas, estrategia y optimización de procesos.

DURACIÓN: 5 horas

FECHAS Y HORARIOS: 18 de noviembre de 2010, de 9:30 a 14:30 horas.

OBJETIVO: La jornada tiene como objetivo que los/as participantes sean capaces de experimentar y comprender la aplicación y metodología del Inventario Tipológico y conseguir así:

- ✓ Incrementar la efectividad y mejorar la productividad y el desempeño de uno mismo, a través del autoconocimiento.
- ✓ Entender los 16 Tipos de Personalidad, el de uno mismo y el de sus colaboradores apreciando sus fortalezas y aspiraciones.
- ✓ Descubrir cómo la gente se comunica e interactúa y la manera en que puedan mejorar su interrelación.
- ✓ Alcanzar y desarrollar al máximo el potencial de sus colaboradores.

CONTENIDOS:

1. Presentación MBTI: ¿Qué es y para qué sirve?.
2. Aplicación del Cuestionario. Introducción al "Tipo Psicológico".
3. Autoevaluación de los participantes. El "Tipo Autoevaluado".
4. Feed-back del resultado obtenido: "Tipo Verificado".
5. Pruebas diagnósticas grupales.
6. Entrega de informes individualizados y planes individuales.
7. Aplicación de la herramienta en los diferentes ámbitos.

METODOLOGÍA:

La metodología será eminentemente participativa y dinámica combinando los aspectos teórico-prácticos del Cuestionario MBTI.

LUGAR: COP Bizkaia

PRECIO: Colegiados/as: 120 euros. No colegiados/as: 150 euros

INSCRIPCIONES: Por riguroso orden de llamada, contactando con el Colegio



Bizkaiko Psikologoak
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de
Psicólogos de Bizkaia

C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta
48008 Bilbao • Telf.: 944 79 52 70

E-mail: bizkaia@cop.es • Web: www.copbizkaia.org