

**SUSANA VILLAMARÍN, AÍDA DE VICENTE,
CRISTINA CASTILLA Y SILVIA BERDULLAS**

Con el objetivo de conocer en profundidad las diversas estrategias y acciones en este sentido, esta sección de *En Portada* recoge las conclusiones del *XIV Desayuno de Infocop*, un encuentro en el que expertos del ámbito académico y profesional de la Psicología Infanto-juvenil han analizado y debatido sobre la situación de la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia en España, aportando propuestas e iniciativas orientadas a su mejora.

LOS PSICÓLOGOS RECLAMAN LA NECESIDAD DE UN ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

REDACCIÓN DE INFOCOP

El pasado viernes, 18 de mayo, el Consejo General de la Psicología (COP) celebró el XIV Desayuno de *Infocop*, un encuentro en el que participaron expertos en el ámbito académico y profesional de la Psicología Infanto-juvenil, para debatir sobre la situación de la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia en nuestro país, y aportar propuestas e iniciativas orientadas a su mejora.

Bajo el título *La Salud Mental Infanto-juvenil: una responsabilidad colectiva*, esta nueva edición del Desayuno de *Infocop*, contó con la participación del director de Publicaciones y vocal de la Junta de Gobierno del COP, D. **José Ramón Fernández Hermida** -quien actuó de moderador-, Dña. **Sonia Moncada**, jefa de Área de Prevención de la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, D. **Carlos Martínez Bermúdez**, psicólogo y miembro del equipo de tratamiento de Familia de la Diputación de Cádiz, Dña. **Josefa Canals Sans**, catedrática en Psicología y profesora de la Universidad Rovira i Virgili, D. **Francisco J. Méndez Carriello**, catedrático en Psicología y profesor de la Universidad de Murcia, D. **José Antonio León Cascón**, catedrático en Psicología y profesor de la Universidad Autónoma de Madrid, D. **José Carlos Núñez Pérez**, catedrático en Psicología y decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, D. **José Pedro Espada**, catedrático en Psicología y director del grupo de investigación Grupo AITANA, D. **José López San-**



tiago, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica y Dña. **Pilar Calvo Pascual**, coordinadora de la División de Psicología Educativa y vocal de la Junta de Gobierno del COP.

Como punto de partida, se presentó ante la mesa de debate un informe elaborado por el Consejo General de la Psicología sobre Salud Mental Infanto-Juvenil desde la perspectiva de la Psicología Educativa, en torno al cual se analizaron una serie de cuestiones, tales como la calidad de la información epidemiológica existente en el campo de la Salud Mental Infanto-juvenil, los costes económicos, personales y sociales que comportan los problemas de Salud Mental en niños y jóvenes, o la necesidad y calidad de la prevención y la intervención temprana en el marco del ámbito educativo actual, entre otros.

Durante dos horas y media de distendido diálogo, los participantes de este XIV Desayuno coincidieron en señalar la elevada prevalencia de los problemas de salud mental en niños y adolescentes, así como la presencia cada vez mayor de otros problemas emergentes en este momento del desarrollo evolutivo (por ejemplo, la adicción a las tecnologías), cuyas consecuencias son preocupantes y pueden revestir de mayor gravedad si no se interviene a tiempo. A este respecto, si bien todos concordaron en la escasez de estudios epidemiológicos en el ámbito de la infancia y la adolescencia, algunos participantes revelaron la existencia de múltiples estudios a nivel de Comunidades Autónomas, lamentando la falta de difusión en torno a los mismos.

A lo largo del encuentro, los asistentes trazaron una serie de propuestas y reco-

mendaciones orientadas a la mejora de este ámbito, haciendo hincapié para ello, en la trascendencia de una buena coordinación entre los servicios educativos, sanitarios y sociales. De este modo, reconociendo la parcial perspectiva del documento elaborado por el COP –centrado únicamente en el ámbito educativo–, convinieron en la necesidad y oportunidad de elaborar un

informe más amplio enfocado a la Salud Mental Infanto-juvenil desde un punto de vista global, que cuente con datos fiables y constituya un elemento de sensibilización social en relación con los problemas en este ámbito.

Para su futura redacción, se plantearon algunas cuestiones como la importancia sanitaria y social de un abordaje escalonado de las problemáticas de esta índole,

la necesidad de establecer servicios especializados en Psicología Clínica Infantil y la creación de la consiguiente especialidad, etc.

A continuación, se ofrecen las principales aportaciones de los invitados en este provechoso encuentro, tras las cuestiones planteadas por el moderador del debate, D. José Ramón Fernández Hermida.

D. JOSÉ RAMÓN FERNÁNDEZ HERMIDA, DIRECTOR DE PUBLICACIONES DEL CONSEJO GENERAL DE PSICOLOGÍA

D. José Ramón Fernández Hermida inauguró el Desayuno dando la bienvenida a todos los asistentes y agradeciendo su presencia al mismo. Su intervención partió con la explicación de los objetivos primordiales de este espacio de encuentro, cuya finalidad última, señaló, es la de *“intentar organizar una coalición entre personas, instituciones y/o ámbitos de trabajo de la Psicología, para mejorar la salud mental infantil en España”*.

Tal y como adelantó, dada la importancia de contar con información documentada sobre diferentes ámbitos de la Psicología, una de las múltiples metas de esta coalición sería la redacción de un informe, que pudiera funcionar como un documento oficial del Consejo General y que constituyera una declaración de la Psicología sobre la Salud Mental Infanto-juvenil.

Como moderador, D. J.R. Fernández Hermida sentó las bases de este debate informal, cuyo punto de partida fundamental es un informe desarrollado recientemente por la Organización Colegial, sobre Salud Mental Infanto-Juvenil desde la perspectiva de la Psicología Educativa. A este respecto, considerando que la óptica desde la cual

el documento aborda este ámbito es limitada, expuso sobre la mesa la intención de adoptar una perspectiva más amplia de la salud mental infantil, desde el punto de vista tanto educativo como clínico y social.

Reiterándose en la trascendencia de una buena coordinación entre los servicios educativos, sanitarios y sociales, y manifestando el papel fundamental que juegan los psicólogos aquí, D. J.R. Fernández Hermida retomó el propósito fundamental del encuentro: esto es, fijar un modelo de salud mental escalonado (en el que confluyan la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la reinserción), que cuente con la aportación de todos los servicios representados en este Desayuno (educativos, sanitarios y de intervención social). Dado que los psicólogos presentes en el Desayuno vienen de todos esos sectores, el cuadro conjunto de las aportaciones podría llevar a obtener una visión de la Psicología sobre Salud Mental Infanto-Juvenil desde un punto de vista global, que huya de visiones sesgadas y parciales.

Con esta perspectiva, estructuró el debate en dos momentos diferenciados:

Un primer apartado, dirigido al aborda-

je del problema en sí y el conocimiento existente en torno al mismo, formulando para tal fin de una serie de preguntas vertebradoras: *“¿qué sabemos de la salud infantil en España? ¿Cuáles son las prevalencias de los problemas? ¿Disponemos de suficiente información epidemiológica? ¿Qué repercusiones tienen estos problemas en salud mental infanto-juvenil? ¿Qué información tenemos sobre la importancia de las adicciones, los trastornos de ansiedad y depresión, los trastornos de conducta, la hiperactividad, el cyberbullying, etc.? ¿Hasta qué punto los fenómenos de autolesión y suicidio en jóvenes pueden llegar a ser un problema?”*

Una segunda parte, posterior a la valoración general de la situación, orientada al análisis de las posibles soluciones que podrían llevarse a cabo para la mejora de la misma.



El moderador del debate invitó a todos los participantes a expresar su opinión y desarrollar sus propias propuestas acerca de las diversas cuestiones esbozadas a lo largo de su discurso introductorio, expresando su deseo de que este encuentro *“sea un primer paso para formar una gran coalición de la Psicología para el desarrollo y mejora de la Salud Mental Infanto-Juvenil en España”*.

D. JOSÉ ANTONIO LEÓN CASCÓN, CATEDRÁTICO DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA EN LA UAM Y REPRESENTANTE DEL COP EN LA NETWORK OF EUROPEAN PSYCHOLOGISTS IN THE EDUCATIONAL SYSTEM-NEPES

D. José Antonio León agradeció su invitación al encuentro, aplaudiendo la celebración del mismo por la amplia diversidad de profesionales que allí convergían y el *“claro enriquecimiento”* que ello podría suponer, en línea con los objetivos establecidos.

Coincidiendo con D. J.R. Fernández Hermida, afirmó que el problema actual en el ámbito de la Salud Mental Infanto-Juvenil es la escasez de estudios epidemiológicos que indiquen claramente la prevalencia de los problemas. A su juicio, si bien en la actualidad existen algunos informes, estos *“son muy parcializados”*, por lo que consideró que un primer paso esencial sería valorar el modo de aglutinar datos y comenzar a analizar el problema, porque *“si no situamos el problema en una dimensión real, no vamos a poder aportar soluciones reales”*.

El representante de la Comisión Permanente de la EFPA en Psicología de la Educación reconoció su preocupación por la situación actual de la figura del psicólogo educativo en España y su

En el transcurso del debate, y tras escuchar algunas intervenciones, D. J.R. Fernández Hermida incidió en la importancia de hablar de un tema, a su juicio, de gran interés, esto es: la posible *“hiperpsicopatologización”* de la vida infantil y el uso, al parecer más extensivo, de la medicación en la infancia, pese a que *“las guías clínicas así como las indicaciones de la OMS en*

este terreno son muy claras al respecto, recomendando la medicación como último recurso en el caso de la Psicología infantil”. En este sentido, preguntó a los asistentes su opinión en relación con un posible incremento de casos, y sobre la conveniencia de ser cuidadosos a la hora de abordarlo en un informe, *“no alarmando más allá de lo justificable por las pruebas científicas”*.



papel en la orientación educativa, una disciplina establecida, en su opinión, con tintes psicopedagógicos y muy alejada del resto de los países de nuestro entorno. A este respecto, puso de relieve las conclusiones obtenidas a través de una serie de cuestionarios implementados a nivel nacional y de la Comunidad de Madrid a más de 700 psicólogos educativos, que revelaban cómo estos psicólogos trabajaban en modelos de salud mental, realizando intervenciones, evaluaciones y otro tipo de actividades que *“no tienen que ver con esa orientación educativa”*, es decir, la parte relacionada con la orientación, *“viene a ser un porcentaje minoritario de lo que hacen”*.

De este modo, señaló, el problema real existente es *“la ausencia de un marco legal que ampare al psicólogo educativo”*. En este sentido, recordó que se ha tratado de dar solución a esto, poniendo como ejemplo, la propuesta de creación de un máster en Psicología Educativa que contemplara básicamente una homologación con los másteres de Formación del profesorado. A su juicio,

este intento de solución, lejos de solventar los problemas, generaría una *“pantalla miópica a lo que es la salud mental dentro del ámbito de la Psicología Educativa”*.

D. José Antonio León hizo hincapié en la necesidad de contar con estudios epidemiológicos, y se reiteró en la importancia de establecer un marco legal para las personas que trabajan en salud mental en los centros educativos. Asimismo, reconoció que, en la actualidad, se cuenta con mucha información en torno a buenas prácticas que se están llevando a cabo y, sin embargo, no se difunden.

Finalizó su intervención señalando que, si bien *“todos vemos la visión global, nos falta una acción”*, de modo que apuntó como un primer paso, *“que los psicólogos empecemos a forjar una línea consensuada comunitaria”*.

DÑA. PILAR CALVO PASCUAL, COORDINADORA DE LA DIVISIÓN DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA DEL COP

Por su parte, Dña. Pilar Calvo inició su intervención reflexionando sobre la naturaleza de los datos en función del tipo de documentación a la que se acceda, y su concordancia o contraste con lo que se observa en la práctica diaria.

A este respecto, manifestó que en el ámbito educativo, *“uno de los focos sobre los que se actúa mayormente es en los trastornos de conducta”*, que comprenden desde conductas disruptivas hasta casos de violencia entre compañeros. No obstante, matizó, el tema de los problemas de convivencia entre compañeros no es exclusivo de educación secundaria, sino que también aparece en primaria, e incluso en educación infantil, lo que mostraría la necesidad de hablar de prevención e intervención temprana.

Asimismo, repasó otros problemas que suelen observarse en las aulas, entre ellos, las alteraciones emocionales. Estas, según argumentó, se relacionan, de un modo bidireccional, con el aprendizaje académico, influyendo en el mismo, y, a su vez, pudiendo aparecer como consecuencia de dificultades de aprendizaje y posibles sentimientos de ineficacia e inseguridad académica. En este punto, subrayó nuevamente la trascendencia de llevar a cabo una intervención temprana, para evitar una posible cronificación de estas situaciones y reorientar su evolución.

Por otro lado, hizo mención a otros problemas, en su opinión, vinculados igualmente con la salud mental, como

el abandono escolar -que según explicó, repercute no solo en la construcción de la identidad de los chicos y chicas que presentan fracaso escolar, sino que también lo hace *“profundamente”* en las relaciones interpersonales (con los iguales, la familia...), los trastornos emocionales, como ansiedad y depresión-, la adicción a las tecnologías -*“que están influyendo en los hábitos saludables de niños y jóvenes y en el abandono de determinadas actividades”*-, la adicción al consumo de sustancias, especialmente el cannabis, *“cuya práctica, en la actualidad, afecta a la falta de autocontrol, provocando reacciones muy agresivas en los entornos en los que se desenvuelven”*, o la violencia filioparental -cuyas cifras se están disparando exponencialmente en los últimos años-.

Atendiendo a todo lo anterior, afirmó que *“el contexto educativo, como modelo ecológico, es un ámbito privilegiado, idóneo precisamente para la prevención, la detección y la intervención temprana, por el sólo hecho de que es el lugar donde más interacciones se producen y en el que más tiempo pasan después de la familia”*. A su entender, ofrece un abanico de intervención multisistémica *“magnífica”*, cuya eficacia se incrementa con la coordinación efectiva con otros ámbitos y servicios externos, como es el sanitario y el de la intervención social.

Entendiendo por salud mental *“el bienestar que encontramos cuando realmente funciona bien lo emocional, lo*



cognitivo y lo conductual”, manifestó su compromiso de trabajar en esta línea del bienestar desde la División de Psicología Educativa, no sólo con el alumnado, sino también con la familia y el profesorado, *“porque son agentes claves que pueden convertirse en factores de riesgo o factores protectores en el desarrollo de cada niño, niña y adolescentes, en función de sus intervenciones”*.

Poniendo de relieve la saturación en los servicios de salud mental, Dña. Pilar Calvo subrayó la necesidad de coordinación entre los servicios en los diferentes ámbitos, llevando a cabo una prevención primaria y secundaria, así como intervención inicial, desde el ámbito educativo y, en aquellos casos en que hay un trastorno o una cronificación de los síntomas, derivando a salud mental para realizar una intervención.

Con respecto a la *“hiperpatologización”* de la infancia, señaló la importancia de contar con datos objetivos, siempre con sumo cuidado, de cara a evitar que se patologicen determinados problemas que forman parte del desarrollo evolutivo normal.

DÑA. JOSEFA CANALS, CATEDRÁTICA DE PSICOPATOLOGÍA INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI

Expresando su satisfacción por asistir a este debate, Dña. Josefa Canals manifestó su interés por el documento elaborado por el COP, considerándolo bien fundamentado y como una buena base de partida para los objetivos planteados en este Desayuno.

Con respecto al mismo, y en relación con la escasez de estudios epidemiológicos sobre salud mental infanto-juvenil en España, indicó que, en los últimos años, su grupo de investigación en la Universidad ha estado llevando a cabo diversos estudios en la Comunidad escolar catalana, cuyos resultados están publicados. Por ejemplo, epidemiología del trastorno obsesivo-compulsivo, epidemiología del TDAH, prevalencia de los trastornos depresivos, de los trastornos de ansiedad, y actualmente un estudio epidemiológico de los trastornos del espectro del autismo.

En este punto, destacó el rol esencial del informe de la organización colegial *“como un primer paso para transmitir estos datos y ponerlos sobre el papel con una difusión más amplia”*.

Coincidiendo con Dña. Pilar Calvo, remarcó que la escuela *“debería ser un entorno donde se pueda trabajar desde la promoción de la salud, la prevención, y empezar a intervenir en los*

casos que son leves y derivar a los servicios clínicos, a través de un canal eficaz, a los que no pueden ser reorientados en el entorno educativo”. A este respecto, explicó el funcionamiento de los Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico en los centros educativos en Cataluña (EAPS), y cómo están desbordados ante la sobrecarga de trabajo, lo que conlleva que en muchos casos su labor sea bastante administrativa o sólo puedan centrarse en casos graves e impida el poder atender a otras alteraciones del neurodesarrollo, emocionales y conductuales que afectan la vida del niño y de su entorno.

En relación con lo anterior, destacó el programa Salut i Escola (Salud y Escuela), una iniciativa puesta en marcha por el Departament d'Ensenyament y el Departament de Salut en Cataluña, con el propósito de impulsar la coordinación de los centros docentes, los servicios educativos y los servicios sanitarios en acciones de promoción de la salud y atención al alumnado.

Este programa, según explicó Dña. Josefa Canals, implementado en entornos de educación secundaria cuenta con profesionales del equipo de Atención Primaria de salud, preferentemente de enfermería, cuya función es la de pro-



mover hábitos saludables y educación para la salud, reducir las conductas negativas (factores de riesgo) y detectar precozmente problemas de salud con el fin de intervenir lo más pronto posible.

Si bien parece estar obteniendo resultados positivos, destacó el hecho de que son profesionales de enfermería quienes atienden problemas psicológicos, y *“no se está enfocando desde el ámbito de la Psicología”*, subrayando aquí el importantísimo papel que juega el psicólogo en el contexto escolar.

Durante su intervención, Dña. Josefa Canals puso de relieve la falta de psicólogos especialistas en salud mental infanto-juvenil; en esta línea, apelando a un plan de estudios de Psicología *“totalmente generalista”*. En ese sentido, una buena propuesta sería que el máster en Psicología General Sanitaria incluya formación obligatoria en Psicología Clínica Infantil.

D. JOSÉ CARLOS NÚÑEZ, DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO

D. José Carlos Núñez comenzó expresando su disposición a debatir y reflexionar una serie de puntos recogidos tras la lectura del documento del COP.

En primer lugar, consideró primordial hacer más hincapié en una problemática, a su parecer, bastante habitual en los centros educativos: las dificultades espe-

cíficas del aprendizaje, cuya prevalencia, dependiendo del tipo de dificultad específica, estimó que estaría alrededor de un 2-5% de niños en edad escolar.

En su opinión, tal vez por su cotidianidad pueden pasar más desapercibidas, empero, *“no por ello son menos importantes”*, dado que, no sólo requieren



diagnóstico y una evaluación específica –como, por ejemplo, la dislexia o las dificultades específicas en las matemáticas-, sino también por las consecuencias que conllevan: emocionales, de autoestima, de relación con los demás, etc., que a largo plazo “convergen en problemas de salud”.

Otra cuestión “en la que convendría profundizar”, fue el tema de las minorías, un asunto por el cual, según D. José Carlos Núñez, tanto la UNESCO como la Unión Europea ya habrían reprendido a España. A su juicio, España debería dedicar la misma importancia que el resto de países de Europa al tema de las minorías, y no dejarlo “en un problema educativo sin más”, destacando aquí el papel fundamental del psicólogo educativo en los centros escolares. A modo de ejemplo, destacó la población gitana, cuya intervención no debería reducirse únicamente a verificar que asisten a la escuela, sino en conocer sus motivaciones, su regulación de la conducta, las

relaciones con su ambiente, las prioridades que hay en el mismo, etc., aspectos en los que la Psicología desempeña un papel básico.

Una problemática que, según manifestó, no cuenta aún con estudios en profundidad, es la adicción a Internet. Teniendo en cuenta el creciente uso que se hace de las tabletas y móviles como material de apoyo en las aulas, indicó que es un problema que no puede descuidarse, dado que afecta no sólo a niños y jóvenes de modo individual, sino a todos los contextos en los que se desenvuelven.

Un asunto que también priorizó fue el de “elaborar modelos que funcionen y que sean operativos” en donde se incluyan las tres vertientes: sanitaria, educativa y social, esta última, de gran interés, puesto que hay problemas que se relacionan con el ámbito social, como las adicciones, los problemas de relaciones no óptimas, filioparentales etc., y la “Psicología debería tener

también este aspecto social”.

Una última cuestión planteada fue la atención a los docentes, afirmando que “es importante tener en cuenta que los profesores necesitan ayuda, no solo de formación, que también, sino relativa a la propia salud mental (por ejemplo, estrés, ansiedad, falta de control muchas veces provocados por la inseguridad para el abordaje de problemas de conducta de sus alumnos, acoso entre alumnos y al propio profesor, síndrome de burnout, etc.)”. Atención que, por otra parte, debería ser prestada por el psicólogo/a educativo/a dentro del mismo contexto educativo, puesto que es un problema que se genera y desarrolla en el propio contexto educativo.

Con respecto a los problemas de Salud Mental, en opinión de D. José Carlos Núñez, para que se haga caso a los expertos, es fundamental no dejar de alarmar, no sólo ante los datos existentes sino por la evolución incremental de los mismos si no se actúa.

DÑA. SONIA MONCADA, JEFA DE ÁREA DE PREVENCIÓN DE LA DELEGACIÓN DE GOBIERNO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Dña. Sonia Moncada comenzó recalcando el “importantísimo papel de la escuela”, por ser el contexto “donde primero se detecta que hay un menor con problemas”. A este respecto, indicó, cuando surge un problema, tanto el contexto escolar como el familiar se convierten en entornos de riesgo, y afirmó que, en algunos casos, la respuesta del entorno puede agravar determinadas problemáticas.

En cuanto a la tipología de estos problemas, y de cara a estructurar en un futuro informe, Dña. Sonia Moncada puntualizó

la necesidad de distinguir entre problemas y poblaciones vulnerables.

Asimismo, bajo la premisa de que “se necesitan cambios que tienen que partir de la administración”, subrayó la relevancia de elicitar una respuesta institucional. En este sentido, puso como ejemplo la diversidad de modelos educativos en algunas Comunidades Autónomas –“algunos más avanzados que otros”-, concretamente, los programas de prevención implementados en Andalucía, que han conseguido introducir la Educación Emocional en Educación



Primaria como parte del Currículum Básico, y que ponen de relieve la trascendencia de adoptar una visión de las decisiones políticas para conseguir una respuesta positiva por parte de las instituciones.

A este respecto, consideró de suma importancia conocer los elementos cruciales en la toma de decisiones políticas. El primero, señaló, sería la evidencia cuando existe el problema: *“necesitamos datos que puedan ayudar y contribuir, necesitamos un sistema de información nacional, implicado dentro del Observatorio de la Infancia. Así, igual que el Plan Nacional sobre Drogas recoge epidemiología del consumo, y el Observatorio de Violencia de Género tiene todos los datos de violencia, hagamos una propuesta de cómo trasladar estos problemas al observatorio de la infancia”*.

El coste económico y social que todo ello supondría, fue el segundo elemento mencionado por Dña. Sonia Moncada,

que recomendó emprender estudios de coste-beneficio en la misma línea que los publicados por el Instituto de Salud Pública de Washington.

Un tercer elemento clave, en opinión de la experta en Prevención es la preocupación social: *“un político no va a decidir sobre un problema si no hay una preocupación social que sustente tal decisión”*. A su parecer, un informe podría ser un buen elemento de sensibilización social, siempre contando con datos fiables y un buen sistema de información y comunicación.

Otros puntos igual de importantes son la evidencia de que existen soluciones, a través de líneas de acción o programas que funcionen, y *“el poder demostrar*

que estos son coste-efectivos”.

Por último, consideró esencial tener una política de coordinación con todas las instituciones implicadas en salud mental infanto-juvenil, tales como el defensor del menor, el observatorio de la infancia, las consejerías de educación, o el Ministerio de Educación, entre otras.

De acuerdo con D. José Carlos Nuñez, Dña. Sonia Moncada afirmó la existencia de un problema –cada vez mayor y más grave- en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil, para el cual *“no se están aportando soluciones”*, por lo que es esencial informar del mismo mediante una *“estrategia de comunicación bien planificada y estructurada”*.

D. JOSÉ PEDRO ESPADA, DIRECTOR DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN ANÁLISIS, INTERVENCIÓN Y TERAPIA APLICADA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES (AITANA)

D. José Pedro Espada comenzó manifestando su acuerdo total con todo lo anteriormente comentado. De acuerdo con su experiencia como investigador de terapias psicológicas, subrayó la necesidad de plasmar en un futuro informe todos los estudios que se están llevando a cabo en la actualidad, así como la amplia variedad de datos con los que se cuenta, con el fin de dar a conocer la existencia y seriedad de los problemas en Salud Mental Infanto-Juvenil (*“sabemos poco del problema, pero lo que sabemos es alarmante”*).

A este respecto, recordando que los problemas emocionales son factores de riesgo que pueden conllevar graves consecuencias, como el suicidio (cuyo riesgo en población escolar, según sus estudios, sería de hasta el 30%), subrayó la importancia de la intervención

temprana y sus beneficios.

Sin embargo, lamentó la saturación que encuentran en la actualidad los psicólogos que desempeñan su labor como orientadores, lo que complica el que puedan *“abarcar la prevención en salud mental y los factores de riesgo”*, una situación que, a su parecer, podría solventarse si se incrementaran los recursos. Asimismo, con respecto al acceso a las plazas de orientador, propuso que la vía de formación y acceso a las mismas tuviera un enfoque menos pedagógico y más psicológico, con *“un toque más clínico de atención temprana, un toque más educativo de atención a dificultades graves del aprendizaje, y que no sea la misma formación que los profesionales docentes necesitan para dar clase en el aula”*.

Teniendo en cuenta que los psicólogos



abarcan el campo clínico, educativo y social, D. José Pedro Espada manifestó la necesidad de ponerse de acuerdo como colectivo, coordinándose y trabajando de forma conjunta en pro de los objetivos establecidos en este Desayuno.

En relación con la posible *“hiperpato-logización”* de la infancia, se mostró aquiescente con la existencia de la misma, señalando la importancia de no exagerar a la hora de informar sobre este hecho, pero sí de mantener *“el tono duro”* del mensaje.

D. CARLOS MARTÍNEZ BERMÚDEZ, PSICÓLOGO EN EL EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR DE LA DIPUTACIÓN DE CÁDIZ

D. Carlos Martínez agradeció la invitación a este debate, considerándola una importante oportunidad para conocer los diferentes puntos de vista de los profesionales aquí reunidos.

Su intervención comenzó con una breve exposición de su labor como psicólogo en un equipo de tratamiento familiar con menores que se encuentran en situación de riesgo por privación o maltrato. Con respecto a los problemas de salud mental infanto-juvenil, si bien reconoció no contar con estudios epidemiológicos, afirmó que *“todos o casi todos los niños con los que trabajo son víctimas de negligencia o maltrato y tienen problemas de salud mental infanto-juvenil”*. De hecho, indicó, *“durante la elaboración del DSM-5 se intentó introducir el trastorno traumático del desarrollo como entidad propia”*, empero, no fue aprobado por la Comisión del documento.

Según D. Carlos Martínez, el motivo por el que desarrollan problemas de salud mental los niños que sufren privaciones en el seno de la familia, puede explicarse a nivel neurobiológico: *“el mayor auge de desarrollo cerebral se produce en los primeros años de vida, y ese desarrollo está condicionado al patrón de interacciones de apego, a los buenos cuidados..., por lo que la exposición prolongada a la privación produce una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de problemas psicopatológicos a medio y largo plazo, incluso en la edad adulta”*.

En este sentido, reveló que, en los últimos años, se ha venido observando desde su servicio que unas prácticas

parentales inadecuadas son un factor clave en el desarrollo de los problemas de salud mental en muchos de los niños atendidos. De acuerdo con su experiencia cotidiana, observa en la etiología de los problemas de salud mental una importante bidireccionalidad: *“los niños desarrollan trastornos de salud mental y la familia se desajusta, y a su vez, la familia se desajusta y los niños desarrollan trastornos de salud mental”*.

Pese a la necesidad y trascendencia de la intervención temprana en estos casos, reconoció que desde los servicios sociales *“no se está haciendo tanto como es necesaria”*.

D. Carlos Martínez aprovechó para presentar el instrumento Valórame –de cuya adaptación es coautor-, una herramienta que surge ante la necesidad de contar con instrumentos estandarizados de valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo, a fin de permitir a los equipos profesionales un mínimo nivel de acuerdo en sus valoraciones y en la toma de decisiones (ver: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4082&tipo=documento>).

Asimismo, deploró la escasa preparación de colegios e institutos para trabajar con niños que son víctimas de grave maltrato, así como el *“desbordamiento”* con que se encuentran los profesionales que trabajan en centros educativos de Andalucía.

A continuación, señaló la relevancia de hacer una intervención desde los centros educativos lo más temprana posible, *“porque si no cortamos la*



cadena de maltrato en los primeros años de vida del niño, después la reparación terapéutica de ese niño resulta más complicada”. A modo de ejemplo, expuso la numerosa cantidad de casos de denuncias por violencia filioparental en Andalucía por parte de padres a hijos de entre 14 y 15, que, posteriormente, entran en el *“circuito de reforma”*, y al trabajar con ellos se detecta que, desde edades tempranas, fueron víctimas de situaciones de privación, maltrato e incluso instrumentalización del niño en los propios conflictos conyugales.

En relación con lo anterior, lamentó que en la actualidad, a causa de la *“presión”* a la que se ve sometido el profesorado en los centros escolares andaluces para alcanzar los objetivos curriculares en asignaturas como matemáticas, lengua o ciencias naturales, se *“hipoteca”* el tiempo dedicado a los programas de Educación Emocional implementados en los currículos.

Ante la pregunta de D. José Ramón Fernández Hermida sobre la conexión de los servicios sociales con los servicios sanitarios, D. Carlos Martínez reveló que dicha relación no era muy directa: *“deberíamos de institucionalizar una buena coordinación entre los servicios sociales de atención a la*

infancia y las unidades de salud-mental infanto-juvenil. En Andalucía, según mi experiencia, las USMI-J están colapsadas y necesitadas de más profesionales, ya que la frecuencia de sesiones con niños que presentan problemas, como TDAH, es muy limitada”.

En cuanto al tema de la “hipermedicalización” de los niños, mostró su acuer-

do total con la presencia de este grave problema, fruto, en su opinión, de la carencia de recursos psicológicos y de la mayor operatividad y facilidad para implementar “un trabajo psiquiátrico de medicación”.

D. Carlos Martínez concluyó su intervención reiterándose en la trascendencia de la promoción de la salud y la

prevención, tanto en la escuela como desde los Servicios Sociales, declarando que “si como profesionales adoptamos una perspectiva más comunitaria e integrada de Educación, Salud Mental Infantil y Servicios Sociales, desarrollando las inquietudes actuales bajo un criterio de buenas prácticas, la situación mejoraría”.

D. JOSÉ LÓPEZ SANTIAGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Por su parte, D. José López Santiago quiso comenzar planteando cuáles son los datos actuales y la situación en la que se encuentra la Salud Mental, así como sus carencias.

En relación con la figura del psicólogo educativo, señaló la importancia de su trabajo, desde la prevención hasta el asesoramiento y la promoción del bienestar emocional y de la salud mental de los menores, dado que, en su opinión “son los profesionales de primer nivel para poder realizar un trabajo directo con los niños en el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional, de planificación, de promoción de la salud en el uso de nuevas tecnologías o en el desarrollo de la autoestima, en suma, en los aspectos que crean las bases de un desarrollo emocional sano”.

Atendiendo a su experiencia, cada vez hay más menores con problemas de adicciones sin sustancias y a Internet, colapsándose “más que antes tanto las unidades de conductas adictivas como las de salud mental”, por lo que consideró esencial tener en cuenta estas problemáticas desde el ámbito educativo.

Seguidamente, abordó la situación actual de la Psicología Clínica en el sistema sanitario, haciendo hincapié en la escasez de profesionales y la elevada demanda de la ciudadanía, que “dificulta poder implementar tratamientos eficaces basados en la evidencia, puesto que es absurdo emprender un tratamiento con revisiones cada 2 o 3 meses cuando es necesario uno intensivo, siguiendo los estándares mínimos que marcan las guías clínicas”, y que, consecuentemente, conlleva, en muchas ocasiones, a priorizar un tratamiento farmacológico por su facilidad de administración e inmediatez. Además, resñó que este déficit de psicólogos clínicos está explícitamente descrito en el Libro Blanco de RRHH del SNS (MSSSI, 2013), en el que aparecen recogidas unas previsiones de crecimiento de psicólogos clínicos (y consecuentemente de plazas de formación PIR), además del desarrollo de nuevas especialidades de Psicología Clínica, previsiones que no se están cumpliendo en la actualidad.

Asimismo, subrayó la importancia de mejorar la coordinación multiprofesio-



nal y de contar con datos que “nos permitan medir las necesidades de intervención para poder justificar las intervenciones”, así como la trascendencia de la autonomía y la validación del lugar que ocupa la figura del psicólogo clínico, trayendo a colación la futura aprobación del Real Decreto de la Especialidad de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (cuyo borrador “contempla priorizar la implementación de intervenciones no farmacológicas”). A este respecto, defendió la necesidad de crear una especialidad de Psicología Clínica infanto-juvenil, como lleva años proponiendo la Comisión Nacional de la Especialidad y una mayor atención a esta problemática dentro de los planes de estudio del Máster en Psicología General Sanitaria.

D. FRANCISCO XAVIER MÉNDEZ CARRILLO, CATEDRÁTICO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

D. Francisco Xavier Méndez comenzó manifestando el acierto que suponía el haber integrado a profesionales en activo junto con psicólogos con un perfil más académico, así como las claras e importantes conclusiones que se podrían extraer de este encuentro.

Recordando que la mayoría de trastornos comienzan en menores de 18 años, afirmó tajantemente que *“el estado de conocimiento actual permite saber que el problema es alarmante”*. En este sentido, en su opinión, pese la existencia de estudios epidemiológicos –algunos de ellos, mencionados por los anteriores participantes–, *“la información está dispersa: hay una gran diversidad de procedimien-*

tos y, por tanto, de resultados”. De cara a evitar posibles problemas de coincidencia en las tasas, consideró necesario que, a la hora de realizar estudios epidemiológicos, hubiera un consenso entre investigadores en cuanto a metodología, tal y como sucede con los tratamientos.

Un paso importante, a su juicio, sería impulsar grupos de trabajo en la misma línea que en este Desayuno, con una amplia comunicación y coordinación entre profesionales pertenecientes a los tres ámbitos (educativo, sanitario y servicios sociales), de cara a abordar de forma eficaz la salud mental infanto-juvenil desde todas las perspectivas.

D. Francisco Xavier Méndez finalizó



resaltando la importancia de la enseñanza de habilidades sociales y emocionales en el ámbito educativo, así como el aprendizaje de hábitos saludables entre los niños, especialmente los relacionados con la alimentación, dado el problema creciente de la obesidad infantil en España.

D. José Ramón Fernández Hermida dio por concluido el Desayuno, realizando un compendio con las principales conclusiones extraídas a lo largo del encuentro.

En primer lugar, señaló la necesidad de una información epidemiológica de calidad, en nuestro país, que permita tener una visión clara y precisa de lo que, hoy por hoy, son datos fragmentarios que apuntan a la aparente existencia de una elevada prevalencia de problemas de salud mental en el campo infanto-juvenil, y subrayó la trascendencia de acometerlos desde la escuela,

el sistema sanitario y el social, siendo la salud mental en la infancia y la adolescencia *“una cuestión global y social, cuyo abordaje va desde la prevención y el tratamiento hasta la reinserción”*.

En lo que se refiere a las soluciones para solventar esta coyuntura, destacó la necesidad de lidiar con los departamentos de Educación. Asimismo, lamentó el problema de conexión en Servicios Sociales con otros sectores, y deploró la falta de una especialidad de Psicología Clínica Infanto-Juvenil (como ya sucede con la de Psiquiatría), poniendo de relieve el *“colapso”*

actual del sistema, que es *“incapaz de atender a la demanda”*, tal vez debido a un mal funcionamiento de la atención de primer nivel en el contexto educativo.

De acuerdo con lo anterior, el moderador del debate volvió a señalar la importancia de un informe sobre la Salud Mental infanto-juvenil, que recoja de forma clara y exhaustiva las necesidades y recursos en este campo.

El encuentro finalizó con el compromiso unánime de todos los asistentes de unificar esfuerzos en pro del desarrollo de este futuro informe.

PUBLICIDAD

BlogPIR

CURSOS DE PREPARACIÓN

www.cop-asturias.com