

## **DOCUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN POSICIONAMIENTO Y DE UNA PONENCIA SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL A LA POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL, DESDE UN ENFOQUE DE PEDIATRÍA SOCIAL.**

### **PROPUESTA:**

Comité Ejecutivo de la Sociedad Española de Pediatría Social.

Juan Gil Arrones, Secretario General

04.04.2022

---

### **Un análisis de la situación desde el enfoque de la Pediatría Social**

La población infantil y juvenil está soportando la presión de muchas exigencias externas y de los llamados determinantes sociales adversos, que a su vez se han visto incrementados por los efectos derivados de la pandemia por coronavirus y de las medidas adoptadas para su control.

El confinamiento decretado como medida de control, la llamada “distancia social” que ha dificultado que los niños se puedan relacionar espontáneamente, el uso de mascarillas por parte de profesores desde la educación infantil y primaria, que ha dificultado la comunicación a través de la expresión facial con sus profesores y entre ellos mismos; la interrupción de la escolarización presencial, así como los cambios en las relaciones y en las condiciones socioeconómicas de las familias que han recaído en los hijos afectando a su salud mental y a sus proyectos vitales, constituyen algunas de las experiencias adversas que ha vivido gran parte de la población infantil y juvenil.

Además, durante los meses de confinamiento y de aislamiento social se ha incrementado el número de casos de violencia familiar, las adicciones y las formas de acoso y violencia a través de las tecnologías y redes de comunicación, y se han ampliado las desigualdades sociales. Un elevado porcentaje de niños, niñas y adolescentes se han visto afectados por la precariedad económica y por la pobreza.

A la vez, durante meses, gran parte de la población infantil y juvenil se ha visto privada de los efectos compensadores de la escolarización presencial, de la estimulación escolar, del aprendizaje y de la relación social; ha tenido dificultades para que sean detectados los casos de violencia, de adicciones y otros trastornos de su salud mental; así como para el acceso a la necesaria protección y atención integral.

Los efectos de estos determinantes sociales adversos se han expresado en forma de ansiedad, síntomas de depresión, trastornos de la conducta social y alimentaria, conductas autolíticas, y problemas del aprendizaje. Estos trastornos requieren una adecuada atención integral a las necesidades globales de los pacientes basada en la detección, valoración y atención por parte de sus padres, profesores, pediatras, psicólogos y otros profesionales de las instituciones de educación, salud, servicios sociales, protección y justicia, que deben contar con una elevada capacitación profesional y con una dotación de recursos específicos y suficientes.

La dotación de recursos para la atención integral a los problemas de salud mental y del desarrollo de la población infantil y juvenil, no siempre ha sido adecuada, y se ha visto desbordada por ser insuficiente en muchos casos.

Una atención integral de calidad a estos problemas, con la magnitud de la población afectada, requiere un enfoque de derecho, con unos objetivos de prevención, de atención integral del conjunto de las necesidades, con medidas para la protección de las víctimas de violencia y la recuperación de sus proyectos vitales; lo que implica la necesidad de realizar algunos cambios en el enfoque de gestión de los recursos y en las estrategias asistenciales, en base a algunas premisas:

- La población menor de 18 años de edad tiene derecho a recibir la protección y la asistencia adecuadas.
- La asistencia debe contemplar la prevención, atención y recuperación de proyectos vitales.
- La atención debe ser integral al conjunto de sus necesidades.
- Las estrategias de atención integral deben basarse en el abordaje interdisciplinar e intersectorial, considerando:
  - El papel de la escuela.
  - El papel del pediatra.
  - Garantizar la accesibilidad de los pacientes y la calidad asistencial a los problemas de salud mental y trastornos del desarrollo.
  - Adecuación de los procedimientos asistenciales, de protección y justicia a los derechos de la infancia y la prevención de procesos de revictimización.

Para garantizar una atención adecuada a los problemas de salud mental que presenta la población infantil y juvenil son necesarias políticas que optimicen los recursos públicos; para lo que es imprescindible que sean suficientes, con recursos humanos bien capacitados y que se coordinen en función de objetivos y de estrategias bien establecidos.

Es bien conocido que una gran parte de los problemas de salud mental en la edad adulta se inicia en la etapa infantil y en la adolescencia.

### **Evolución de los condicionantes sociales**

El entorno de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se ha modificado desde la aparición de la Covid-19 en diferentes aspectos, que han supuesto una aceleración del deterioro de la calidad asistencial a la infancia, especialmente en la atención a los problemas de salud mental.

La situación actual se caracteriza por:

- La población infantil y juvenil ha vivido situaciones de miedo a la enfermedad y a la muerte de familiares.
- Ha sufrido una limitación de su relación social por causa del confinamiento y otras medidas de prevención de contagios por coronavirus.
- Desde las etapas iniciales de la vida, los más pequeños han estado en riesgo de padecer retraso del desarrollo y de la adquisición de habilidades, por privación de estímulos durante el confinamiento y las medidas de aislamiento.
- Se ha comprobado un aumento de casos de violencia intrafamiliar: violencia sexual, violencia de género y carencias para la estimulación del desarrollo y cuidados de los hijos.
- Se ha constatado un aumento de casos de acoso y violencia a través de las nuevas tecnologías y de las redes de comunicación social.
- Se ha producido un incremento de adicciones a tecnologías.
- Existe una elevada incidencia de abandono y fracaso escolar.
- Se observa un incremento de casos de trastornos del comportamiento social.
- Se observa un aumento de casos de trastornos de la conducta alimentaria.
- Se ha producido un aumento de casos de autolesiones, de ideación y conductas autolíticas.
- Se ha apreciado un aumento de pacientes con ansiedad y síntomas de depresión.
- Se ha producido un incremento del número de personas menores de edad que viven en situaciones de vulnerabilidad social, económica y de pobreza.
- Ha habido una disminución de la capacidad de detección y tratamiento derivado del confinamiento y de las restricciones para la asistencia y para la educación presencial.

## **Evolución de los recursos asistenciales**

Los recursos asistenciales han sufrido cambios en los últimos años debidos o incrementados por la pandemia de la Covid-19:

- Dificultades para la accesibilidad a la asistencia presencial de los problemas de salud, especialmente de salud mental.
- Insuficiencia de recursos especializados para el refuerzo educativo de alumnos/as en situación de vulnerabilidad que han cursado con problemas de aprendizaje.
- Escasez de pediatras y una distribución equitativa en el territorio. Muchas plazas no están cubiertas por pediatras.
- Insuficiente cantidad de recursos especializados y de la calidad asistencial necesaria para dar respuesta a los problemas de salud mental de la población infantil y juvenil.
- Insuficiencia de recursos especializados para la adecuada protección, desarrollo de la justicia y atención de calidad a los menores víctimas de violencia.
- Inadecuada coordinación entre niveles asistenciales, entre sectores profesionales y entre administraciones; que ni siquiera está prevista en protocolos homogéneos en todo el territorio, en cumplimiento de la legislación existente.

## **Criterios para una atención de calidad de los problemas de salud mental**

Desde la perspectiva de una atención integral a los problemas de salud y de los derechos de la infancia, debemos considerar los siguientes criterios de calidad asistencial:

- La atención de salud mental debe estar basada en los derechos de la población infantil y juvenil.
- Se debe iniciar con el apoyo a las familias para la atención a las necesidades básicas, para la estimulación y el desarrollo como medida de promoción de la salud y prevención de problemas.
- Debe contemplar la prevención y atención integral de los problemas de salud mental derivados de los determinantes sociales.
- Debe ofrecer una atención de salud mental accesible, no discriminatoria por razón del territorio, raza, procedencia, sexo, religión, ideología o nivel socioeconómico.
- Debe apoyar a las familias y atender al conjunto de las necesidades educativas, de salud, de protección y de justicia.
- Debe ser inmediata, con la frecuencia asistencial y con los recursos especializados que requiera el paciente y su familia para tratar el problema.

- Contempla la inclusión social y la recuperación de los proyectos vitales de las niñas y niños afectados.
- Debe coordinar los profesionales y recursos asistenciales en el ámbito local, comarcal y provincial.
- Debe permitir la participación real de los pacientes y de sus familias en su propio proceso asistencial.

### **El papel de los pediatras**

En su conjunto, la atención pediátrica debe dar respuesta a su parcela de responsabilidad asistencial, con un reparto de tareas según el nivel de capacitación que cada profesional alcance en las materias de la Pediatría Social y de los recursos de los que disponga en su ámbito asistencial.

El papel de los/las pediatras en la atención a los problemas de salud mental y del desarrollo de la población infantil y juvenil se puede concretar, esquemáticamente, en:

- Promoción de la parentalidad positiva y de la atención a las necesidades básicas de los hijos en las diferentes etapas del desarrollo.
- Detección y atención de las posibles carencias parentales.
- Participación en la atención interdisciplinar de los determinantes sociales adversos, en equipos interdisciplinares, comisiones de seguimiento y trabajo en red con agentes de la comunidad.
- Detección de casos de sospecha de cualquier forma de violencia y participación en medidas de protección y de asistencia.
- Valoración y manejo inicial del posible impacto para la salud derivado de la violencia y de los condicionantes sociales.
- Coordinación con otros especialistas del sistema sanitario.
- Participación en la atención interdisciplinar de los problemas de salud mental y trastornos del desarrollo.
- Detección y valoración inicial de los trastornos de conducta, de los problemas de aprendizaje y de los estados de ansiedad, depresión y otros síntomas psicológicos y psicosomáticos.
- Coordinación de los pediatras con profesionales de las Unidades de Salud Mental Infantil y Juvenil.
- Coordinación con profesionales de los Servicios Sociales y del Sistema de Protección.
- Coordinación con profesores en cualquiera de las etapas de la escolarización.
- Colaboración con la administración de Justicia.

## Propuestas de mejora

### a. Comisiones de seguimiento

1. Participación de los pediatras en comisiones de valoración y seguimiento de pacientes con problemas de salud mental y trastornos del desarrollo, en la que participen psicólogos, psiquiatras, trabajadores o educadores sociales.
2. Participación en comisiones de valoración y seguimiento de casos problemas de aprendizaje y de fracaso escolar, en la que participen profesores y miembros del equipo psico-pedagógico.
3. Participación en comisiones de valoración, atención y seguimiento de hijos de familias en situación de vulnerabilidad, riesgo social o de desamparo.

### b. Protocolos

4. Establecer protocolos que contemplen criterios de derivación a las Unidades de Salud Mental Infantil y el seguimiento de casos, para mejorar la coordinación y la calidad asistencial en base a resultados.

### c. Recursos especializados accesibles

5. Adecuar a los estándares europeos la ratio de psicólogos clínicos y psiquiatras especializados en los problemas de la infancia y su distribución en el territorio, para mejorar la calidad asistencial y la accesibilidad de los pacientes.
6. Homologar las Unidades de Atención a la Salud Mental a la infancia y adolescencia en todo el territorio español con criterios establecidos por las organizaciones profesionales especializadas; con objeto de reducir la variabilidad asistencial entre territorios y garantizar la necesaria calidad asistencial.
7. Adecuar la dotación y capacitación de Pediatras de Atención Primaria para dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población infantil y juvenil derivadas de los determinantes sociales de la salud, mediante la formación básica generalizada y la dotación de profesionales, equipos y Unidades Asistenciales de referencia en Pediatría Social.

## Necesidades de recursos, organización funcional y gestión

Para dar una respuesta adecuada y de calidad a los problemas que afectan a la salud mental y al desarrollo de la población infantil y juvenil, es necesario adecuar los recursos

y la organización funcional de los servicios con criterios de gestión centrados en los pacientes y en sus familias.

#### **a. Recursos**

En la situación actual es necesario adaptar el número de recursos humanos y materiales a los estándares europeos; comenzando por la dotación de pediatras en todas las consultas de pediatría del sistema público de salud.

Los profesionales deben contar con la adecuada formación en el abordaje de los problemas complejos de la salud de la población infantil y juvenil; especialmente en determinantes sociales de la salud, trabajo interdisciplinar y trabajo en red.

Los profesionales de las Unidades de Salud Mental Infantil deben contar con la necesaria formación especializada en la atención a niños, niñas y adolescentes y en la atención a los problemas derivados de los determinantes sociales y de la violencia.

Deben existir diferentes niveles de especialización de los profesionales para atender los problemas de salud derivados de los determinantes sociales y de la violencia, dentro del sistema sanitario y, también, en los servicios sociales, educación y justicia.

Los centros de salud y los de atención especializada deberán contar con instalaciones adaptadas a las características personales de las víctimas de violencia, a su estado emocional y a sus necesidades asistenciales, que permitan el trabajo interdisciplinar y reduzcan el riesgo de revictimización.

#### **b. Organización funcional**

Los Centros de Salud y los de Atención Especializada deben incluir en la cartera de servicios la atención a las víctimas de violencia y a quienes padecen problemas complejos de salud derivados de los determinantes sociales.

En cada centro asistencial de Atención Primaria y de Atención Especializada, así como en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, deben existir profesionales y equipos de referencia con diferentes niveles de especialización en la atención a las víctimas de violencia y a los efectos de los determinantes sociales de la salud.

En cada centro deben aplicarse protocolos reconocidos para la detección, valoración y asistencia de los problemas de salud, especialmente de salud mental, derivados de los determinantes sociales y de situaciones de violencia a la infancia y adolescencia.

Deben establecerse los procedimientos y protocolos para la detección, valoración y derivación a las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil de los pacientes con problemas de salud mental, y para el seguimiento posterior en comisiones de trabajo de la evolución y eficacia de las medidas adoptadas.

Los profesionales que atiendan a los problemas complejos de salud derivados de los determinantes sociales y de la violencia deben contar con el reconocimiento institucional de los órganos de gestión, que les facilitarán el espacio y el tiempo adecuados.

### **c. Gestión**

Para dar una respuesta adecuada a los problemas de salud mental que tiene en la actualidad la población infantil y juvenil, las instituciones y los órganos de gestión de todos los Centros asistenciales deben adaptar la gestión a los derechos de la infancia y a las características específicas con las que se expresan los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia; y a la consecución de objetivos de calidad asistencial.

Deben dotar a los centros de suficientes recursos asistenciales con la necesaria especialización en materias de infancia, violencia y determinantes sociales.

Las diferentes administraciones deben establecer los mecanismos para coordinación de los respectivos recursos y facilitar el trabajo coordinado de los profesionales de salud, -pediatría y salud mental-, servicios sociales, educación y justicia.

Cada centro asistencial debe evaluar el cumplimiento de los protocolos y de los objetivos asistenciales en función de los resultados de mejora de la situación de los pacientes y de sus familias.

La responsabilidad de dar la necesaria asistencia de calidad con optimización de resultados corresponde, en primer lugar, a los órganos de gestión de cada institución y de cada centro, así como a cada uno de los profesionales de los servicios que atienden a personas menores de edad.

Para los/as pediatras, participar en la respuesta a los problemas de salud mental de los pacientes constituye una responsabilidad profesional y ética, que requiere una actitud favorable y un esfuerzo de formación.

Fdo. Juan Gil Arrones  
Secretario General de la SEPS