



La Salud Mental de la Infancia en situación de vulnerabilidad

Seminario web
**Bienestar Emocional y Salud Mental en el
Ámbito Local**

3 de noviembre de 2022

Enfoque multidimensional de la pobreza



- Acceso al empleo por parte de padres y madres
- Prestaciones



- Educación y atención infantil
- **Salud**
- Nutrición
- Vivienda
- Saneamiento
- Servicios sociales y sistema de protección

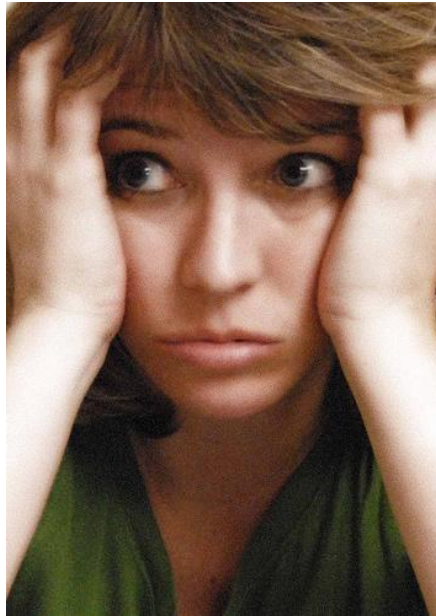


- Actividades de juego, ocio, deporte y cultura
- Participación en la toma de decisiones
- Información

¿Nos suena...?

...“ Los niños tenéis que ser felices ”...

...“Ya tendrás preocupaciones de verdad cuando seas mayor”...



....“Esto no son verdaderos problemas”....

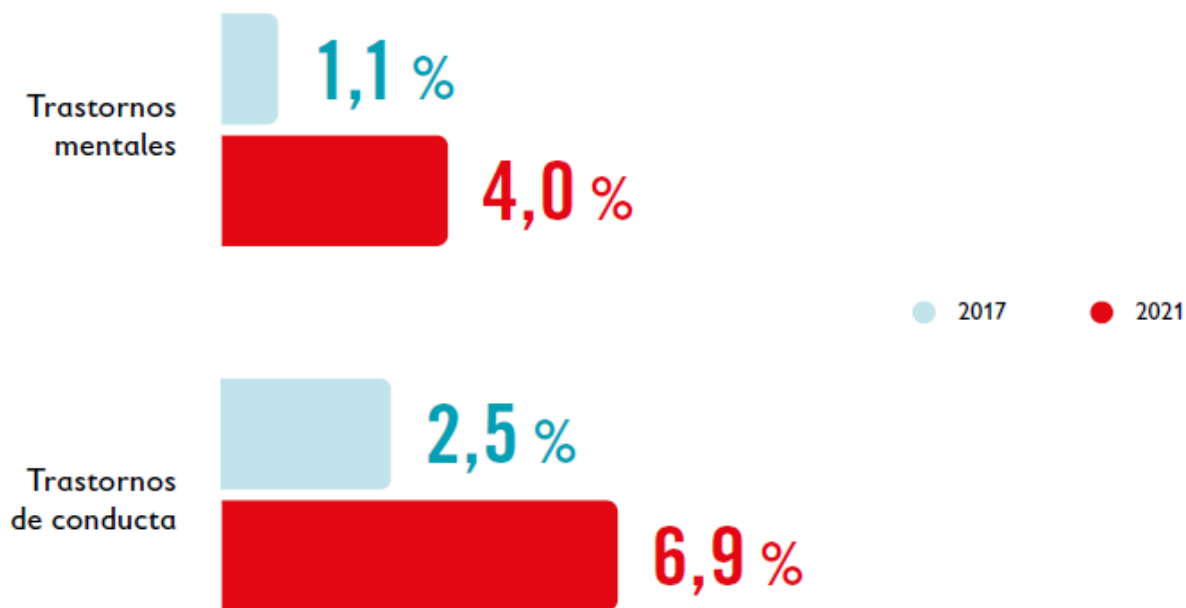
Creecer Saludable(mente)

- Encuesta realizada en septiembre 21
- Reproduce preguntas ENS 2017
- N=2.046
- NNAs de 4-16 años (comparamos 4-14 para ENS)
- Responden padres y madres
- Salud mental percibida, no diagnosticada

- NOVEDAD: añadimos preguntas sobre suicidio

Salud mental de NNAs antes y después de la pandemia

Gráfico 3. Evolución de los trastornos mentales y de conducta en niños y niñas de entre 4 y 14 años (2017-2021)



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Salud (2017) y a la encuesta propia (2021).

Y este aumento coincide con un descenso de diagnósticos

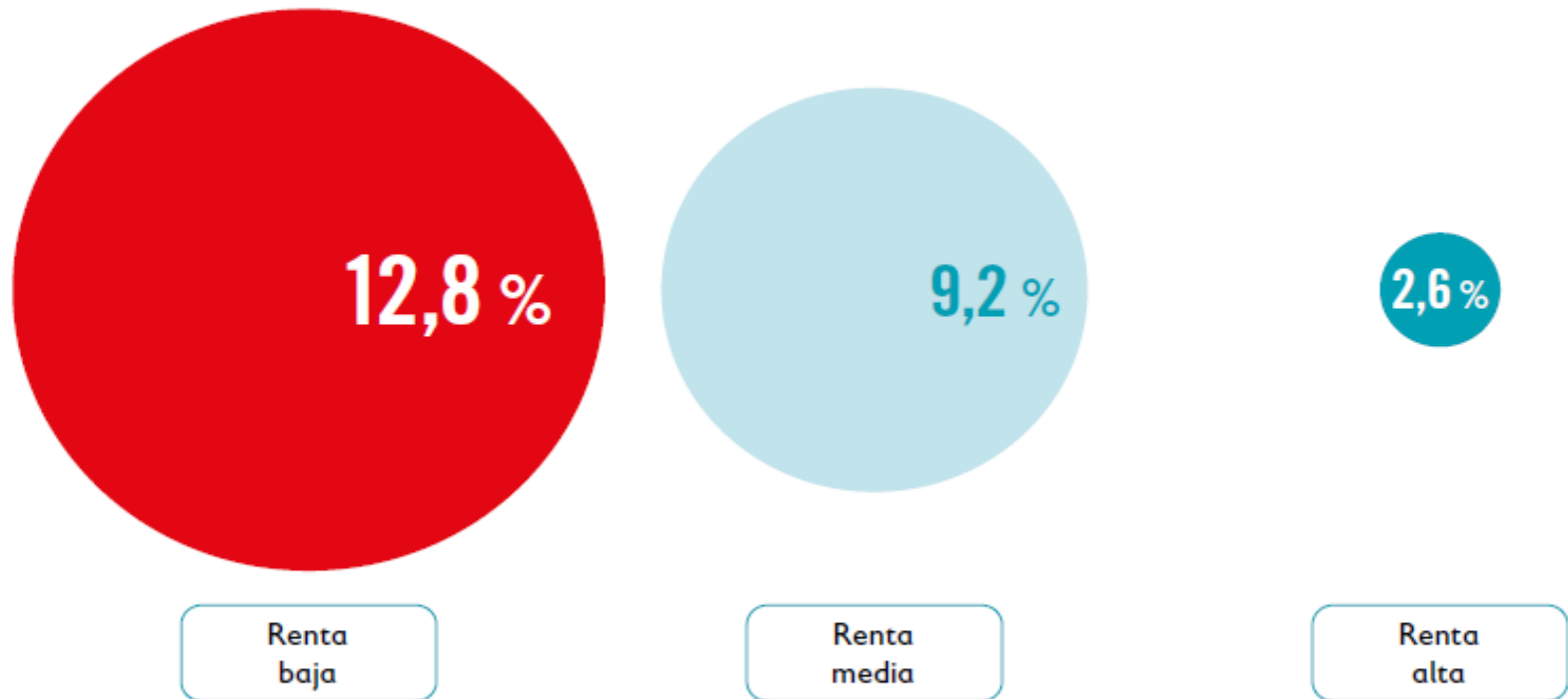
Gráfico 4. Diagnóstico de los trastornos mentales y de conducta (2017-2021)



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Salud (2017) y a la encuesta propia (2021).

Salud mental y nivel socioeconómico

Gráfico 8. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales y/o de conducta por nivel de renta



Fuente: Elaboración propia (2021).

«Todos sufrimos problemas psicológicos y nos da vergüenza decirlo a los demás y por eso se necesita saber más de ellos».

— Grupo de participación infantil Bermejales del Centro de Recursos para la Infancia y la Adolescencia de Save the Children en Sevilla.

«Es importante que podamos hablar de cómo nos sentimos en el colegio».

— Niña, 15 años, Melilla.

«Los adolescentes no somos seres felices y llenos de energía. Los adolescentes también estamos mal».

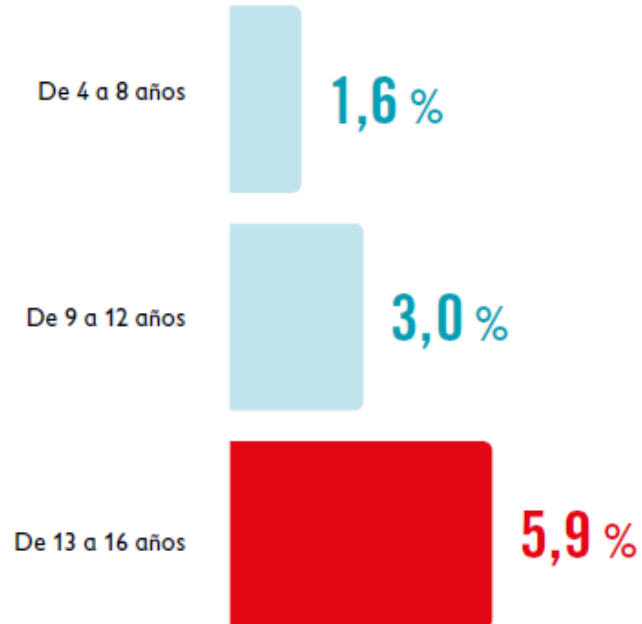
— Chica, 17 años, Madrid.

«Normalmente hay más problemas en clase, no solo son académicos».

— Niño, 14 años, Leganés.

Pensamiento e ideación suicida en 2021

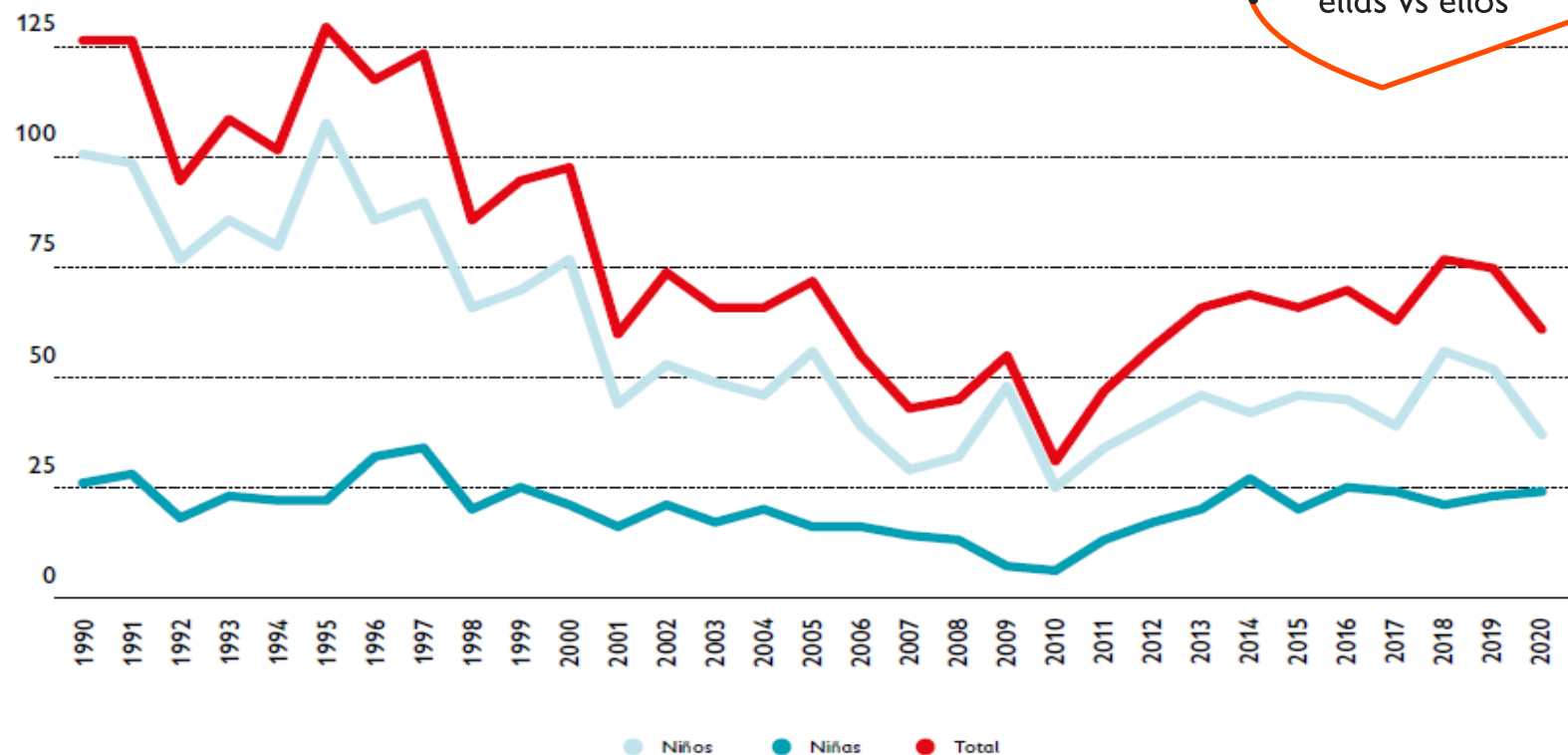
Gráfico 15. Porcentaje de niños y niñas que podrían haber expresado a sus progenitores intenciones de suicidio por edad



Fuente: Elaboración propia (2021).

Los suicidios descendieron en 2020, aunque...

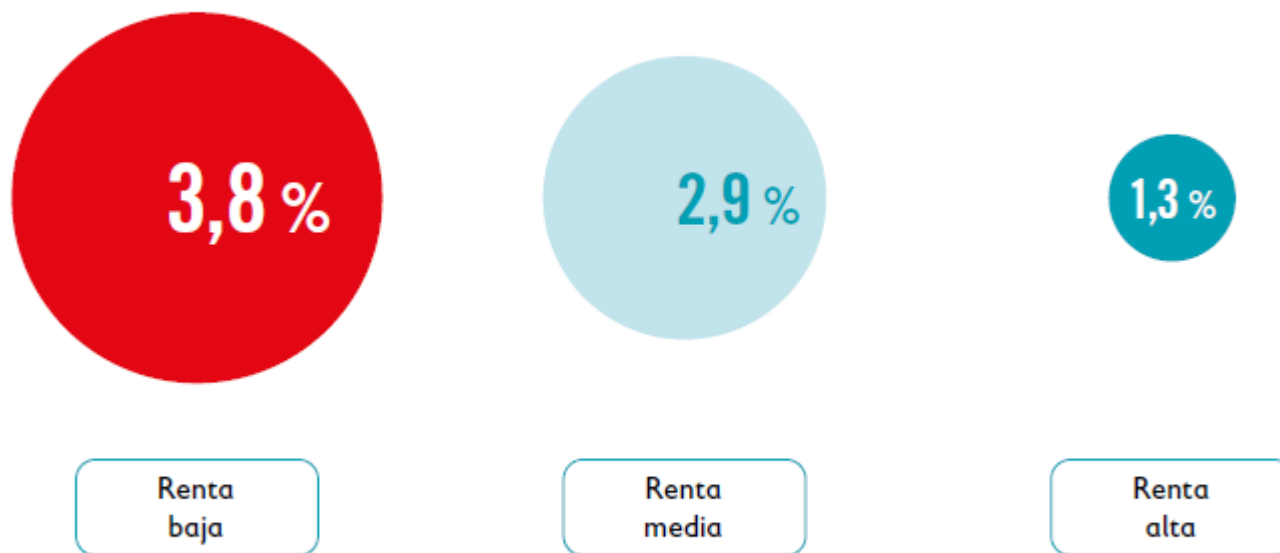
Gráfico 11. Defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas en niños, niñas y de 10 a 19 años



Fuente: Estadística de defunciones según la causa de muerte (INE).

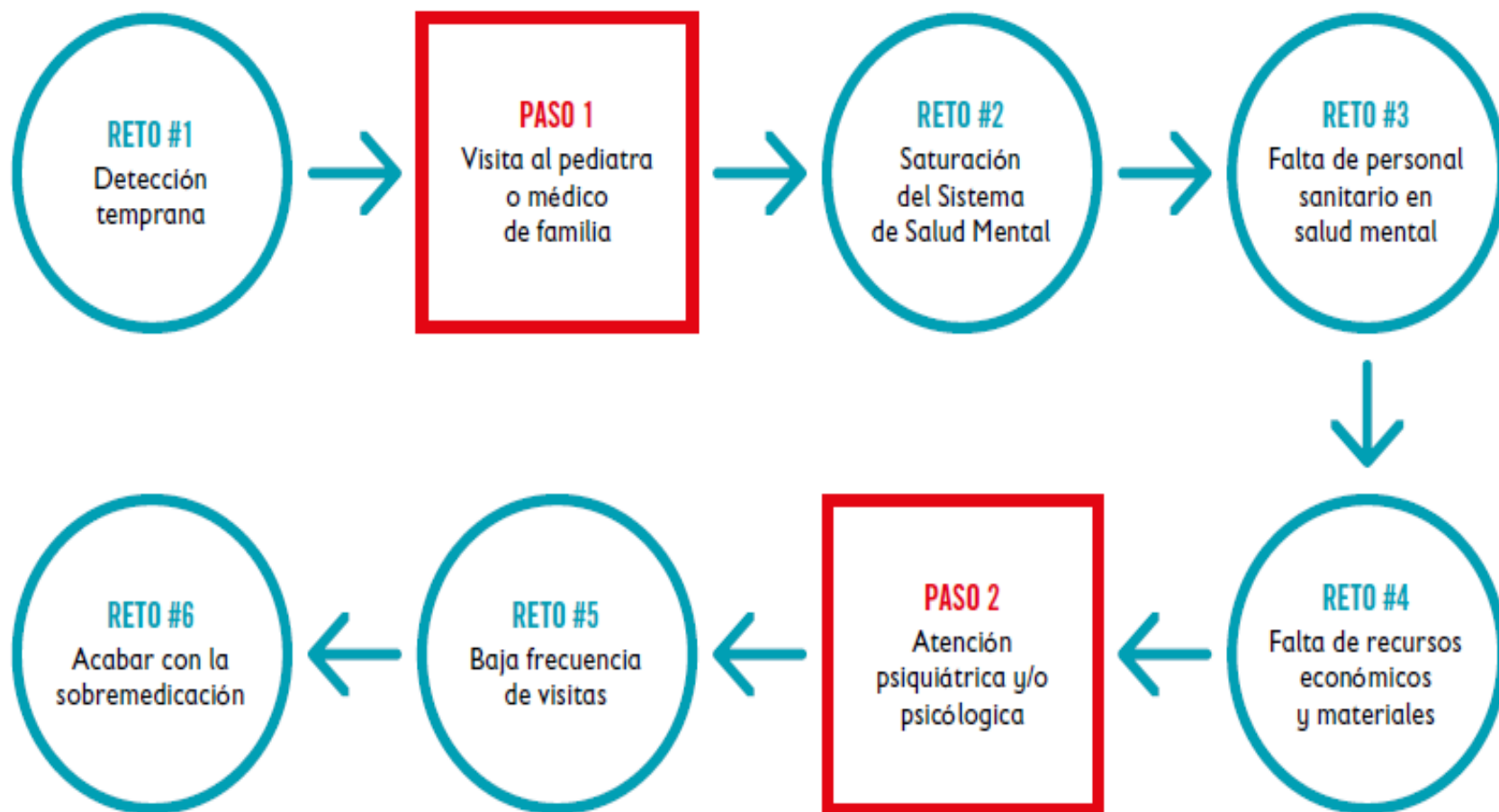
Afecta más a los NNAs con menores ingresos

Gráfico 17. Intenciones de suicidio según los padres/madres por tramos de renta



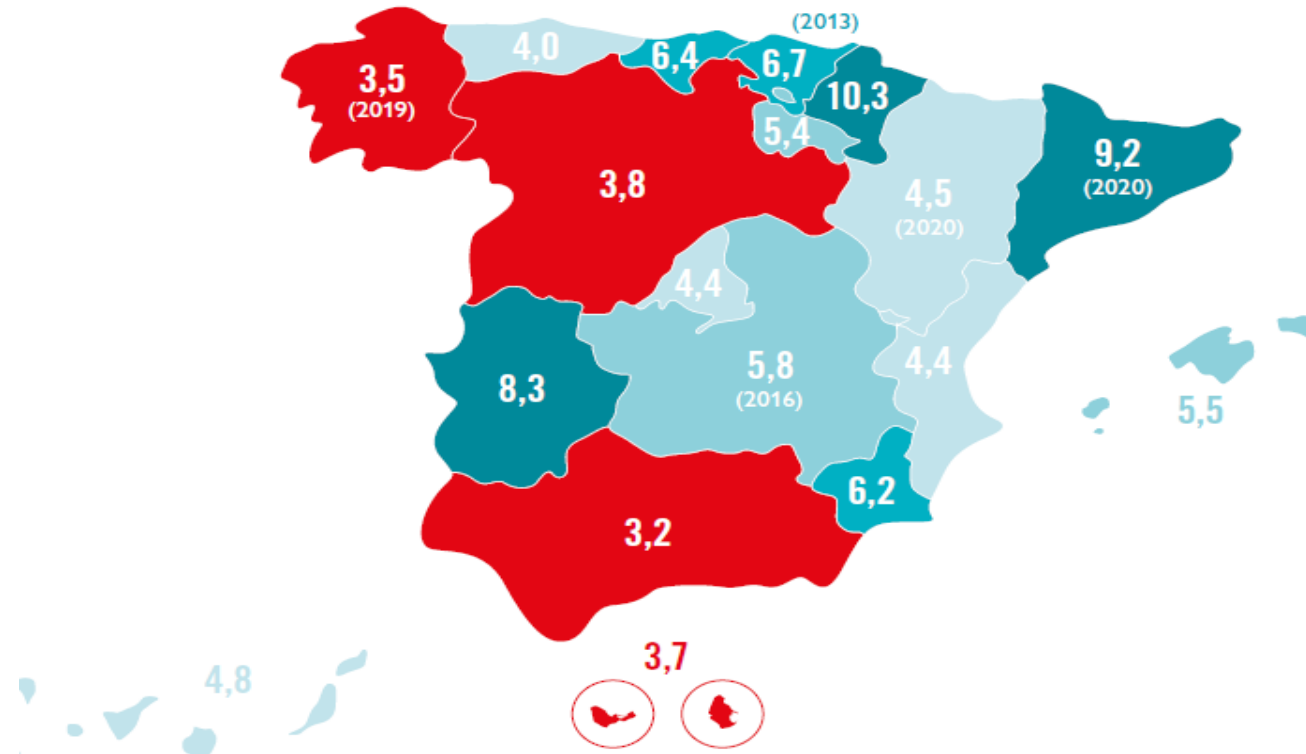
Fuente: Elaboración propia.

La carrera de obstáculos de la atención sanitaria



6 por 100.000 psicólog@s en el SNS y desigualmente repartidos

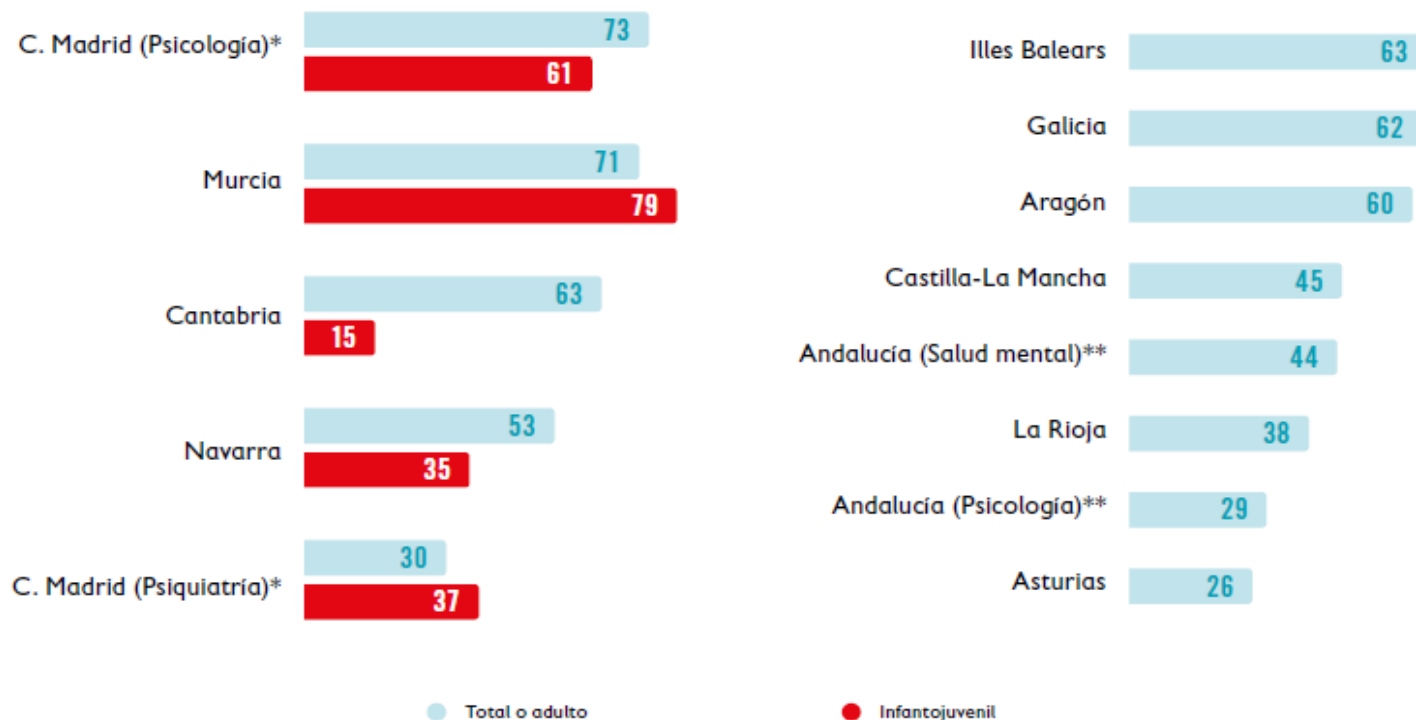
Gráfico 20. Ratio de psicólogos y psicólogas clínicos por 100.000 habitantes (2018)



Fuente: Martínez, J. C. D. (2021). «¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en Psicología Clínica trabajan en el Sistema Nacional de Salud Español?». Papeles del Psicólogo, 42(2), 81-93.

El reto de la atención especializada

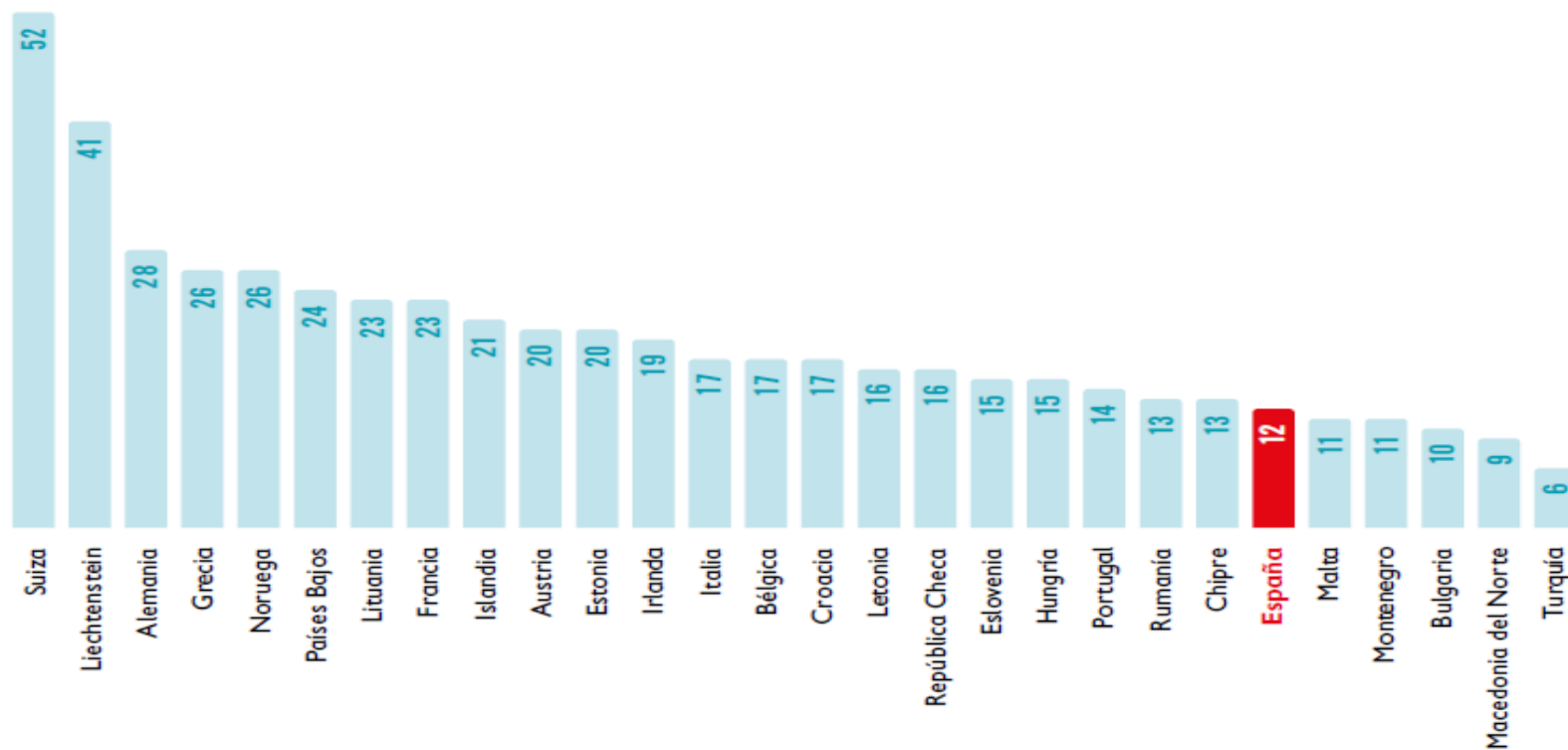
Gráfico 19. Días en lista de espera para recibir atención psicológica o psiquiátrica



Fuente: Defensor del Pueblo, excepto (*) Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 y (**) tiempos de respuesta asistencial. Listas de espera. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Familias.
Notas: el Defensor del Pueblo no consiguió los datos para todas las comunidades autónomas. Los datos de la Comunidad de Madrid son del 2016, los de Andalucía de 2021, y los de Galicia, Navarra y Asturias de 2018.
El Defensor del Pueblo no especifica el año de los datos de las otras de comunidades autónomas.

Ratio de psiquiatras más baja de la UE

Gráfico 21. Ratio de psiquiatras por 100.000 habitantes (2019)

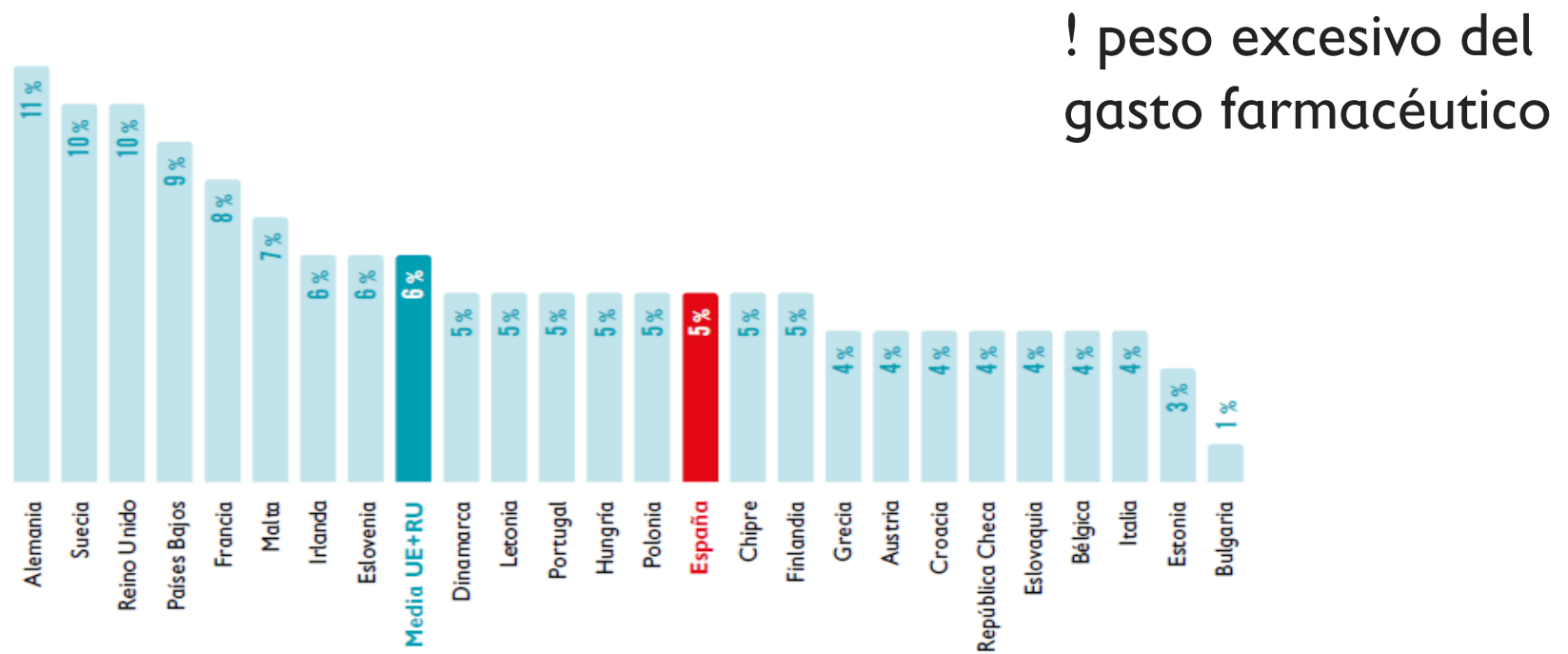


Fuente: Eurostat.

Nota: para el caso español Eurostat tiene en cuenta los y las psiquiatras en hospitales (personal vinculado y en formación), tanto del Servicio Nacional de Salud como privados.

Sin embargo, el gasto en salud mental no está tan alejado de Europa...

Gráfico 22. Porcentaje de gasto sanitario en salud mental sobre el total del gasto en sanidad



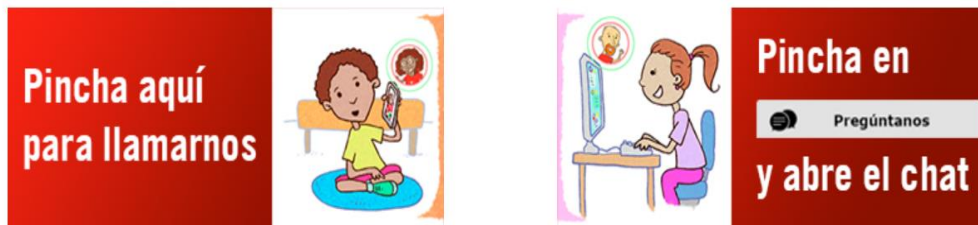
Fuente: *Headway 2023 – Mental Health Index*, octubre 2021.

Nota: para el año 2020 o el más actualizado disponible. No indica los años concretos, ni el de España.

Diagnóstico

- Dificultades de acceso a la atención especializada
- Insuficientes recursos humanos
- Falta de especialización infantojuvenil
- Gaps cubiertos por el sistema privado, pero con elevados costes de exclusión
- Excesivo recurso a la medicación

¿Qué nos dice nuestro trabajo de atención?



- NNAs necesitan espacios de **expresión**
- interesados especialmente en **bullying y ciberbullying**
- preocupados por **difusión de videos/fotos** por internet
- interactúan con muchos **desconocidos** en RRSS, videojuegos pero sin conocer los riesgos
- **normalizan la violencia**

¿Qué nos dice nuestro trabajo de atención?

¿Cómo te ha ido el día?

Una guía para abordar la salud mental y emocional de nuestros hijos e hijas



 Save the Children

Recomendaciones

I. Apostar por la detección temprana

Recomendación 1.1. Formar a los distintos actores clave en la **prevención y detección temprana** de los problemas de salud mental infantojuvenil.

- En ámbito educativo: senior mental health lead + formación al personal en contacto con NNAs (coste: 44,6 M euros centros públicos)
- En atención primaria: formación especializada en promoción, protección y detección & protocolos de actuación

«Es importante que podamos hablar de cómo nos sentimos en el colegio».

— Niña, 15 años, Melilla.

«En un ambiente de confianza te sientes mejor, te relajas, no te juzgas».

— Adolescente de los grupos de participación de Save the Children.

Recomendación 1.2. Difundir y promover la utilización de servicios de atención urgente (024)

I. Apostar por la detección temprana (2)

Recomendación 1.3. Implementar programas de prevención y promoción en salud mental

En centros educativos:

- a. Programas de aprendizaje social y emocional en los centros educativos.
- b. Programas de terapia basados en evidencia.
- c. Promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables
- d. programas de reducción de estrés

En centros comunitarios y/o sanitarios:

- a. movilizar conocimientos y habilidades de la comunidad
- b. programas de apoyo a la crianza

II. Eliminar las barreras de acceso al sistema de salud público

Recomendación 2.1. Aumentar el número de profesionales en salud mental y, en especial, en infancia y juventud.

- Reforzar la atención primaria con personal sanitario con **formación especializada** en salud mental infantojuvenil.
- Consolidar la **especialidad de Psiquiatría y Psicología infantojuvenil.**
- Aumentar el número de plazas de **Psicólogo Interno Residente (PIR)**: doblar el número de plazas anuales hasta las 400 (doblar plazas totales respecto a la situación actual en los próx. 7 años)= 31M euros para las que se destinarían a la población infantil
- Aumentar el número de plazas convocadas de **Psiquiatría**: el coste extra para llegar a una ratio de alrededor de 17 psiquiatras por cada 100.000 (al nivel de Italia, Bélgica o Croacia) en 4 años sería de 87 M de euros, los destinados proporcionalmente a NNAs, 12,4M de euros.

II. Eliminar las barreras de acceso al sistema de salud público

Recomendación 2.2. Fomentar la coordinación entre entidades, instituciones sanitarias y sociales.

Un ejemplo: Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Girona, que dispone de servicio de hospitalización, total y parcial, y servicios de atención comunitaria a través de centros de salud mental (entre ellos siete centros de salud mental infantojuveniles). La Xarxa mantiene acuerdos con entidades de apoyo jurídico y social y asociaciones de familiares.

Resultados: tasa más alta de Europa en continuidad asistencial (90% versus 57% de media europea), el porcentaje de reingresos más bajos de Europa (18% vs. 40%)

Recomendación 2.3. Potenciar programas de atención domiciliaria.

III. Prevención del suicidio

Recomendación 3.1. Formación del personal sanitario en prevención y detección temprana de comportamientos suicidas.

Recomendación 3.2. Formación del personal educativo en prevención y detección temprana de comportamientos suicidas en el ámbito escolar.

Recomendación 3.3. Redacción de **protocolos específicos** por parte de las Consejerías de Educación de cada comunidad autónoma para lograr avances significativos en la prevención del suicidio en los centros educativos (LOPIVI)

Recomendación 3.4. Implementación en las aulas de programas dirigidos a la prevención del suicidio.



Testimonio Noelia - [#CrecerSaludableMENTE](#)



Testimonio Judith - [#CrecerSaludableMENTE](#)

GRACIAS



Save the Children

ALEXANDER ELU TERÁN
ESPECIALISTA EN POBREZA

alexander.elu@savethechildren.org



@alexander_elu



Save the Children