unicef
para cada niño

SALUD MENTAL E INFANCIA EN EL ESCENARIO DE LA COVID-19

PROPUESTAS DE UNICEF ESPAÑA



#01 GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 2

#02 LA FAMILIA Y LA ESCUELA: FACTORES CLAVE DE LA RESILIENCIA 8

#03 LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS REDES DE SALUD MENTAL Y DE APOYO PSICOSOCIAL CON CARÁCTER PERMANENTE 18

#04 URGE LA ADOPCIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA NACIONAL EN SALUD MENTAL CON UN CAPÍTULO ESPECÍFICO SOBRE INFANCIA 20

- Principios básicos de la nueva Estrategia y Planes de Acción autonómicos y locales 22
- Cómo diseñar, coordinar y monitorizar la Estrategia Nacional y los Planes Autonómicos 24
- Algunos elementos clave relacionados con la Infancia: 25
  - Capítulo de Infancia: Elementos Generales 25
  - Capítulo de Infancia: Elementos relacionados con la pandemia de COVID-19 y futuras crisis sanitarias 28

#05 APOYAR PROGRAMAS DIRIGIDOS A PROMOCIONAR Y TRATAR LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA A TRAVÉS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL 31

#06 NOTAS Y FUENTES 34



#01

GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La pandemia de coronavirus y sus consecuencias no solo comprometen nuestra salud física. También afectan a nuestra salud mental, particularmente de las personas más vulnerables, entre las que se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

Como ha indicado el Secretario General de Naciones Unidas, "si no actuamos pronto, podríamos tener que afrontar también una seria crisis de salud mental"[1]. Es fundamental, por tanto, garantizar el más alto nivel posible de salud mental de la población, y para ello, este ámbito tiene que ocupar un lugar central en las políticas de respuesta y recuperación de la crisis asociada al COVID-19 en nuestro país[2].

En España, actores tan relevantes como la Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia, el Consejo de Psicología de España o la Confederación de Salud Mental de España, han alertado sobre el impacto que la pandemia y el confinamiento pueden tener en la salud mental de la población general, incidiendo en la importancia de fortalecer con urgencia la red de salud mental y de apoyo psicosocial con un foco especial en los más vulnerables[3].

El derecho al más alto nivel posible de salud mental es una parte esencial del derecho a la salud, reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño[4]. Las obligaciones que se derivan para los Estados, no solo implican medidas de prevención y tratamiento, incluyen también la mejora de los determinantes sociales de la salud y el bienestar. No puede olvidarse tampoco, que la salud física y mental están íntimamente interconectadas, y que la salud mental es un elemento crítico en el funcionamiento normalizado de la sociedad.

La salud mental infanto-juvenil en cifras

- Entre el 10 y el 20% de todos los niños del mundo experimenta algún problema relacionado con la salud mental[5].
- Casi la mitad de los niños con problemas de salud mental los desarrolla hasta los 14 años[6].
- El suicidio es la segunda causa de mortalidad entre jóvenes de entre 15 y 29 años[7].
- En 2017, 1 de cada 100 niños en España tenía un problema de salud mental[8].
- En España, los niños de entornos sociales más desfavorecidos, tienen peor salud mental en lo relacionado con "síntomas emocionales"[9].
- La población infantil nacida fuera de España presenta mayor riesgo que la autóctona de mala salud mental en casi todas las dimensiones de la salud mental y en ambos sexos[10].
- Según expertos en Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia,1 de cada 4 niños que han sufrido aislamiento por COVID-19 presenta síntomas depresivos y/o de ansiedad.[11].

Esta pandemia y las medidas de contención sin precedentes, derivadas de ella, están afectando a todos los aspectos de la vida de los niños, niñas y adolescentes: su salud física, su desarrollo, sus posibilidades de aprendizaje, su comportamiento, la seguridad económica de sus familias y su protección frente a la violencia y el abuso; y, por supuesto, también impactan en su salud mental.

La situación vivida en España y en el mundo con la pandemia es tan excepcional, que no existen aún respuestas concluyentes sobre cuál será la afectación psicológica de niños, niñas y adolescentes en el corto, medio y largo plazo. No obstante, la experiencia acumulada en crisis humanitarias y situaciones de confinamiento, así como los incipientes estudios realizados, llevan a los expertos a afirmar la especial vulnerabilidad que tienen los niños, niñas y adolescentes y la necesidad de reforzar la detección y prevención de los problemas[12]. Hay expertos que señalan que los niveles de estrés postraumático son cuatro veces mayores en los niños que han pasado por una cuarentena, y que estos episodios pueden llegar a darse hasta tres años después[13].

Esto no significa, como ha indicado Pepa Horno de Espirales Consultoría de Infancia en un trabajo realizado para UNICEF España, que, con carácter general, se deban 'patologizar' las respuestas emocionales que están teniendo los niños, niñas y adolescentes. Las circunstancias extraordinarias que estamos aún viviendo provocan respuestas emocionales extraordinarias. Lo que en otro contexto podría parecer patológico o desrregulado, puede que no sea más que una expresión de dolor, sufrimiento o miedo durante un tiempo determinado. Ahora bien, habrá que estar atentos a los casos en los que, por diversos motivos, la evolución sea diferente (sea por problemas preexistentes de salud mental, por circunstancias familiares, educativas, económicas y sociales susceptibles de poner en riesgo su bienestar psicológico, etc.). También habrá que establecer cauces para acompañar las expresiones emocionales de los niños, niñas y adolescentes, y a

¿Qué es la salud mental?

La salud mental es nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta a cómo pensamos, sentimos y actuamos. Determina cómo actuamos frente al estrés, cómo nos relacionamos con los demás y cómo tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y adolescencia, a la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un componente fundamental de la salud, entendida esta última como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud mental se define como un "estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad"[14].

El bienestar psicológico de los niños, niñas y adolescentes tiene siempre tres facetas:

- **Bienestar personal:** Pensamientos positivos (optimismo, calma, autoestima, confianza en sí mismos).
- **Bienestar interpersonal:** Relaciones con los demás, cuidado responsable y sensible, sentido de pertenencia, la capacidad de estar cerca de los demás.
- **Capacidades y Conocimiento:** Capacidad de aprender, de tomar decisiones positivas, de responder a los retos de la vida y de expresarse.

elaborar las vivencias y la experiencia del confinamiento, de manera que se evite una evolución negativa.

Lo que no se puede obviar es que, en España, las restricciones de movimiento impuestas a los niños, niñas y adolescentes han sido particularmente rígidas y, por ello, es muy importante actuar de forma urgente en los ámbitos de promoción y prevención, así como en la detección de las necesidades que hayan podido surgir o que se hayan agravado[15].

Durante la infancia y adolescencia, el desarrollo cognitivo, social y emocional atraviesa sus fases más cruciales. Las experiencias que se viven en estas etapas ocupan un lugar crítico en la conformación de la salud mental de una persona y, por tanto, son elementos esenciales para gozar de un buen estado de salud y calidad de vida en las diferentes etapas[16].

Como recuerda el Secretario General de la ONU, una buena salud mental es clave para luchar contra la COVID-19 y para salir de la crisis. Permite a las personas mantenerse sanas y seguras, y desarrollar su papel en la familia y en la sociedad, como cuidadores y trabajadores, contribuyendo además a la recuperación económica[17].

Si queremos reducir el sufrimiento de la población –y, en especial, de los niños, niñas y adolescentes -, y mitigar las potenciales consecuencias asociadas a medio y largo plazo (también en términos socio-económicos), desde UNICEF pedimos al Gobierno Español, así como a todos los gobiernos autonómicos y locales:

1. Garantizar que la respuesta a la COVID-19 y el plan de reconstrucción incorpora una estrategia específica sobre salud mental y bienestar psicológico, y que la salud mental se convierte en un elemento transversal en todas las áreas de actuación (*enfoque whole of society*)[18].

¿Cómo trabaja UNICEF en salud mental de niños, niñas y adolescentes, familias y comunidades?

Partimos siempre de la interconexión entre la salud mental y el bienestar psicológico, y por ello, promocionamos junto al resto de agencias de la ONU el término "**Servicios de Salud Mental y apoyo psicosocial**", que incluye cualquier tipo de apoyo cercano o externo dirigido a proteger o promocionar el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar las condiciones de salud mental.

Este término persigue unir al máximo número de actores posible y subraya la necesidad de contar con enfoques diversos y complementarios, como la mejor vía existente para abordar estos retos adecuadamente. Ello conlleva también que cualquier estrategia en este ámbito, tiene que implicar al sector sanitario, educativo, protección de la infancia y servicios sociales, a nivel estatal, regional y local. Se trata de un enfoque multisector y multinivel.

Las cuatro líneas de acción de UNICEF en salud mental y apoyo psicosocial son:

- Promover la salud mental y bienestar psicológico.
- Prevenir las condiciones que pueden afectar a la salud mental.
- Proteger los derechos humanos.
- Diagnosticar, atender y tratar a los niños, niñas y adolescentes, así como a sus cuidadores cuando tienen problemas de salud mental.

En el contexto de la COVID-19, estamos reforzando a nivel mundial estas líneas de trabajo, procurando transversalizar los servicios de salud mental y de apoyo psico-social en los distintos ámbitos de actuación de la organización[19].

En la etapa de recuperación es absolutamente crucial evitar una excesiva 'patologización', así como detectar y prevenir problemas con actuaciones reforzadas en el ámbito familiar, educativo y comunitario.

2. Promover y detectar cuanto antes el riesgo en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, para prevenir, proteger y tratar con medidas específicas y teniendo en cuenta las necesidades particulares de los más vulnerables. En la etapa de recuperación, es absolutamente crucial detectar y prevenir problemas, con actuaciones reforzadas en el ámbito familiar, educativo y comunitario[20].

3. Fortalecer el sistema de salud mental y de apoyo psicosocial con carácter permanente.

Como ha ocurrido en otros lugares del mundo, en estos meses de confinamiento en España han surgido un número importante de iniciativas públicas y privadas que han ofrecido por medios telemáticos apoyo psicosocial a las personas. Estas acciones, junto con el esfuerzo realizado por muchas familias y cuidadores para limitar el estrés de los más pequeños, y las conexiones habituales con redes familiares y amigos, han constituido una fuente de resiliencia para muchos niños, niñas y adolescentes. No obstante, apoyarse únicamente en este tipo de acciones no es suficiente.

Corremos el peligro de no contar con los medios adecuados que nos ayuden a detectar y mitigar los impactos en la salud mental de la infancia y adolescencia de esta crisis sanitaria, socio-económica y educativa. A ello contribuyen varios factores, entre los que cabría señalar: la histórica infradotación de recursos destinados a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial; la ausencia de una estrategia global; las diferencias existentes entre Comunidades Autónomas; los problemas de coordinación entre los distintos actores que constituyen la red de salud mental y los equipos de apoyo psicosocial en España en todos los niveles territoriales; y la ausencia de una especialización formal en infancia y adolescencia, dentro de las áreas de psiquiatría y psicología clínica.

El propio Comité de Derechos del Niño, en sus Observaciones Finales a España[21] ya consideró prioritario en 2018 que España adoptara una **política nacional de salud mental infantil**, además de asegurar la disponibilidad de personal cualificado, el aumento de servicios (incluida la atención terapéutica y el apoyo a las familias tras las altas), y la reducción de las listas de espera excesivamente largas para acceder a los servicios de salud mental.



El Comité de Derechos del Niño recomendó a España la adopción de un Plan Nacional de Salud Mental Infantil.

La respuesta psicológica a la COVID-19[22]

Durante una epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas. Entre las respuestas psicológicas más comunes se encuentran:

- Miedo a enfermar y morir.
- Miedo a acudir a los centros sanitarios.
- Miedo a perder el trabajo y los medios de vida.
- Miedo a sentirse excluido o ser asociado con la enfermedad.
- Miedo a perder a seres queridos e impotencia por no poder protegerlos.
- Miedo a ser separados de los seres queridos durante una cuarentena.
- Rechazo al cuidado de niños y otras personas dependientes pertenecientes a otros núcleos familiares.
- Sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y depresión por estar confinados y/o aislados.
- Los profesionales sanitarios pueden sufrir estresores adicionales.

En el caso de la pandemia de coronavirus que estamos viviendo, el miedo aumenta porque no se conoce bien las formas de transmisión, los síntomas son muy variados, y las escuelas han sido cerradas por un periodo prolongado.

La exposición prolongada a miedo, preocupación, incertidumbre y otros estresores puede tener consecuencias a largo plazo para las familias, las comunidades y las personas más vulnerables, entre las que se encuentran:

- Depresión, baja autoestima, falta de confianza en sí mismo, inseguridad, etc.
- Deterioro de las relaciones sociales y de las dinámicas económicas.
- Estigmatización de las personas que han padecido la enfermedad.
- Aumento potencial de la agresividad y agresiones hacia el gobierno y los trabajadores de primera línea (sanitarios, fuerzas de seguridad, etc.).
- Aumento potencial de la agresividad y agresiones a la infancia y a las parejas (aumento de la violencia intra-familiar y de género).
- Desconfianza de la información oficial.
- Recaídas de las personas con problemas de salud mental y/o adicciones.

Estos miedos y reacciones no siempre surgen de miedos fundados. A veces se asocian también a falta de información, rumores y bulos.

Por el contrario, hay personas que pueden experimentar experiencias positivas, como resiliencia y orgullo por haber sido capaces de encontrar estrategias para afrontar la situación. Personas que muestran un nivel alto de altruismo y cooperación, e incluso que sienten una gran satisfacción cuando ayudan a los demás. Por ejemplo, acompañando a las personas solas por teléfono o a través de otros medios telemáticos, ofreciendo ayuda a las personas mayores para hacer la compra, o realizando gestos de ánimo a las personas aisladas o a los profesionales sanitarios, como hemos podido comprobar en España con los aplausos, de cada día a las 20:00 horas.



#02

LA FAMILIA Y LA ESCUELA: FACTORES CLAVE DE LA RESILIENCIA

Muchos niños, niñas y adolescentes en España han estado y siguen estando expuestos a situaciones estresantes, traumáticas y dolorosas, derivadas del confinamiento. El cierre de escuelas; la falta de la rutina habitual; la imposibilidad de esparcimiento al aire libre en compañía de amigos; el distanciamiento físico de los seres queridos; la pérdida de familiares; el desempleo y las penurias económicas familiares; la incertidumbre generalizada sobre el futuro; la exposición excesiva a noticias inquietantes y pantallas; la falta de información adaptada; la interrupción de terapias y tratamientos específicos; y la violencia y abusos en el ámbito doméstico, son algunas de las que se han producido con mayor frecuencia.

Los primeros estudios realizados en China durante la pandemia COVID-19, señalaban que la pérdida de rutinas y el estrés psicosocial estaban entre los principales factores con impacto psicológico en los niños[23].



¿Qué nos cuentan ellos?

NAIARA, 12 años[24]

Creo que esto ha afectado mucho a los niños y niñas sobre todo por no salir a la calle; les entra ansiedad por estar encerrados, se sienten agobiados y estresados. Yo me he sentido aburrida y un poco agobiada por todos los deberes que nos han puesto. A mis primos les ha afectado mucho, porque están muy acostumbrados a salir y a estar con la familia. Mis compañeros de clase se han sentido mal porque no nos hemos podido ver. Pienso que esto va a pasar y que tenemos que estar tranquilos, pero es difícil.

Lo que más me ha preocupado es la salud de mi familia y porque mis padres no tienen trabajo. Al Gobierno le diría que ayude a la gente. Ahora que se puede salir un poco más, lo veo bien, pero tengo miedo de que haya más contagiados.

ANUAR, 17 años

Nos han dado todo el tiempo que pedíamos; antes decíamos "no tengo tiempo para nada" y ahora al estar en casa tienes más tiempo y ahora nos quejamos también. Todo el mundo, por introvertido que sea, necesita salir. Y ahora estar solo con tu mente, da miedo, porque tienes mucho tiempo para pensar, con tantas cosas, que te agobias tú mismo. Necesitas algo con lo que estar entretenido, porque cuesta mucho desconectar de la situación actual.

MARINA, 17 años

Para mí la salud mental es estar bien, el bienestar y equilibrio emocional. La cuarentena ha afectado mucho a las personas que no están a gusto en su casa, porque tener que estar con la familia si no te llevas bien, es lo peor. Personas con mucha ansiedad, imagínate estar encerrado todo el día. Antes salías, te relacionabas. De repente estar solo es una bomba de emociones. No dejas nunca de estar contigo.

Los niños, niñas que sufren bullying, estudiar en casa es mejor para ellos, porque así no se rodean directamente de gente que les puede perjudicar. Pero claro, no olvidemos el ciberbullying, que puede haber aumentado y eso les debe hacer sentirse peor.

No sé si tiene que ver con el confinamiento, pero yo estoy pasando unos meses muy malos. No sé poner palabras a lo que me pasa, tal vez haber roto con mis rutinas me ha afectado y me hace estar sola y pensar demasiado. Me siento bloqueada a veces con hacer los deberes, por ejemplo, y luego me planteo centrarme en mí, pero sigo bloqueada, no funciona.

Tendría que ser obligatorio tener psicólogos en los institutos. Vas a la orientadora, pero no te ayuda en este sentido, habría que tener un apoyo emocional.

CLAUDIA, 13 años

Había momentos porque me sentía agobiada, porque la costumbre de salir la he perdido. También me han dado muchas tareas, y esto me ha puesto muy nerviosa y no poder ver a mis amigos y familiares. Yo tengo un primo que tiene TDAH, es muy nervioso y necesitaba salir sí o sí, y menos mal que tiene un pequeño patio para salir a respirar, porque lo ha pasado mal. Estaba muy preocupada por mis familiares, para que no les pasara nada, porque, aunque he tenido contacto con llamadas o por whatsapp, no es lo mismo que verlos en persona y por eso me angustiaba. Ahora que puedo salir más, mucho mejor, porque los he podido ver, y he visto que no les ha pasado nada.

¿Qué nos cuentan ellos?

MARTA, 18 años

Mi principal preocupación son los estudios, porque he estado estudiando todo este tiempo para el acceso al conservatorio y no sé muy bien todavía que va a pasar. Me preocupa cómo va afectar realmente todo esto también a la economía. Durante este tiempo, estoy muy paranoica: yo tengo a mi abuela y no quiero que le pase nada, le digo todo el día que tenga mucho cuidado. Hay que preocuparse de la salud mental, tanto de uno mismo, como de los otros, no te puedes aislar, hay que mantener el contacto de la manera que sea con los otros y mantener la calma.

NOAH JOSUÉ, 15 años

La gente joven somos mucho de estar todo el día afuera, y necesitamos estar activos, moviéndonos y estar todo el tiempo en casa te acaba mellando. Yo me he sentido como en una montaña rusa; al principio pensaba que lo llevaría bien, pero no ha sido así, he estado fatal. Me di cuenta que esto iba más para largo y convivir con tu familia 24 horas es duro, los deberes, ya no tienes rutina, te empiezas a acostar de madrugada…acabé súper estresado y súper mal. Y ahora voy tirando, anímicamente un poco mejor.

LARA, 18 años

Hace un tiempo ya estaba fatal, especialmente por la presión de los exámenes con la EBAU. Justo antes del confinamiento estaba mejor, rodeada de personas que me aportaban, con planes de viajes con el deporte que hago….que se te desmoronen los planes, lo puedes asumir, pero lo que no puedes asumir es estar en tu casa que puedes tener tus problemas familiares y estar encerrada, sin tener ayuda psicológica….Me ha pasado además de estar estudiando de las 14.00 a las 3 am, por toda la preparación para terminar el curso, de hecho se me han cambiado los horarios totalmente y no logro conciliar el sueño. A veces si estás llorando, no soluciona nada que te digan "no llores", igual lo intentan hacer por tu bien, pero no sirve que te lo digan.

ROBER, 17 años

El confinamiento ha alterado la vida a todo el mundo; en mi caso, yo tenía las citas con mi psicóloga y no he podido seguir durante estos dos meses, aunque hay que sobreponerse. Se puede hacer terapia online, pero a mí no me convence. Tampoco es que yo esté muy bien, no llevo una buena racha con las amistades y la familia. Por problemas familiares, al inicio del confinamiento he tenido que cambiarme de casa y lo que estoy intentando hacer es no pensar, intento llevarlo de la mejor manera posible.
Si uno se siente mal, hay que buscar ayuda. El sistema público de salud mental no va bien, porque igual hay personas que necesitan un psicólogo y si vas por la pública, como el caso de mis amigos, te dan cita cada 4 meses. Es un sistema colapsado, no escuchas hablar de los recursos de salud mental, ni que deba mejorarse esta parte, es como si para la gente no fuera importante. Me parece que la gente joven es más consciente de la importancia de ello, siempre que se pueda hay que buscar ayuda profesional.

Como muestran las crisis humanitarias y otras situaciones traumáticas, las reacciones de los niños, niñas y adolescentes que han atravesado momentos muy difíciles pueden incluir trastornos de sueño, sentimientos de ansiedad y depresión, autolesiones o dificultades de concentración. Además, hay manifestaciones que difieren en función de la edad. Los más pequeños tienen miedo a estar solos y a la oscuridad, pesadillas, regresión, dificultades con la alimentación, aumento de rabietas o conducta aferrada. En primaria, son más frecuentes la irritabilidad, las pesadillas, los problemas de sueño y alimentación, los dolores de cabeza y de barriga, los problemas de conducta, el apego excesivo, la competencia entre hermanos por la atención de los padres y el retraimiento social de los demás. En la adolescencia, son propios los síntomas físicos; las dificultades con el sueño, el apetito y el autocuidado; el aislamiento de compañeros y familiares; los cambios en los niveles de energía; la apatía; o la desatención a los consejo sanitarios[25].

Según uno de los primeros estudios disponibles sobre el impacto emocional de la cuarentena de niños, niñas y adolescentes de España e Italia (Universidad Miguel Hernández), el 85,7% de los padres han constatado cambios en el estado emocional y en el comportamiento de sus hijos, siendo los síntomas más habituales la dificultad de concentración, el desinterés, la irritabilidad, la agitación, el nerviosismo, los sentimientos de soledad, la inquietud y la preocupación. En España se reportaron más síntomas que en Italia, según los investigadores, porque las medidas de restricción de movimientos para los niños fueron más estrictas[26].

Hay, además, una alta correlación entre los niveles de estrés de los padres y los de los hijos. Los problemas emocionales han crecido al tiempo que lo hacían las dificultades en la convivencia familiar[27]. No cabe duda también que los problemas de conciliación, que ya existían antes, se han evidenciado más en este contexto. El modelo de organización laboral no contempla las necesidades de cuidados de la sociedad, y se mantiene a costa de la sobrecarga de algunas personas. Esta sobrecarga y desigualdad aumentan en una situación de emergencia y confinamiento.

El estudio mencionado, señala además, como era de esperar, que los niños, niñas y adolescentes han usado más las pantallas, han realizado menos ejercicio físico y han dormido más[28].

Otra investigación internacional de Save the Children realizada en los meses de confinamiento, y que incluyó a España, revelaba que el 25% de las 2.000 familias de bajos ingresos entrevistadas en nuestro país estaban sufriendo niveles altos de angustia, y que sus hijos tenían miedo, angustia y preocupación sobre la situación de las familias[29].



Atender la posible demanda de servicios por parte de niños, niñas y adolescentes en los próximos meses

Según una Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia, actualmente ya disponemos de datos, con suficiente evidencia científica, que han sido publicados en diferentes revistas especializadas, y que comienzan a arrojar algo de luz sobre la repercusión que el confinamiento tiene en nuestra población infantil y adolescente. Tendremos que estar atentos en los próximos meses para evaluar posibles síntomas depresivos y/o de ansiedad. Aun siendo esta una importante preocupación, podría verse agravada por los efectos en nuestros niños, niñas y adolescentes cuando se sumen otros factores que ya sabemos cómo repercuten en la salud mental (preocupaciones familiares sobre el futuro económico, el paro, el aumento de los trastornos de salud mental en los progenitores…), especialmente en los más vulnerables, como son los que ya tienen un trastorno mental. La atención a la salud mental no debe quedar olvidada y deberá asegurarse, desde el punto de vista sanitario, en un contexto de colaboración estrecha con la Atención Primaria. El objetivo es evitar la patologización, priorizando aspectos de promoción de la salud y la derivación cuando sea necesaria a los Servicios especializados de Salud Mental, haciendo un uso racional de recursos que actualmente están en riesgo de saturación. Además, lo que no se atiende bien, tiende, por lo general, a evolucionar negativamente. Una Atención Primaria reforzada y una Salud Mental Infanto-Juvenil también reforzada, y ambas comunicadas, deben atender estas demandas[30].

La psiquiatra y pediatra Azucena Díez, presidenta de la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría (AEP), incide en un posible aumento de la demanda de servicios de salud mental y apoyo psicosocial de la infancia y adolescencia después del verano. "A los problemas socioeconómicos de muchas familias, se unirán nuevos problemas asociados a la vuelta al colegio (cambio de rutinas, dificultades para seguir el nuevo programa de estudios, etc.), así como fobias a salir o a relacionarse con personas fuera del entorno familiar".

Desde la Confederación Salud Mental España y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) alertan también que es fundamental tener la salud mental de la población infantojuvenil muy presente en todo el periodo de reconstrucción del tejido social, económico y sanitario dañado como consecuencia de la epidemia de la COVID-19. En este sentido, hay que analizar los datos para identificar los factores estresores que impactan en niños, niñas y adolescentes; así como abordar con medidas efectivas las alteraciones en las emociones y la conducta durante el tiempo de confinamiento. Para ello, es esencial también atender las graves necesidades estructurales que tiene el sistema en relación con los servicios destinados a niños, niñas y adolescentes.



La experiencia en las crisis humanitarias también refleja que la mayoría de niños, niñas y adolescentes tiene una alta capacidad de resiliencia para superar acontecimientos estresantes y traumáticos.

Los adolescentes y jóvenes también merecen una atención especial, no solo porque las condiciones de salud mental se desarrollan en este período de la vida, sino también por la percepción negativa sobre su futuro. Las principales causas de angustia son la salud de su familia, el cierre de las escuelas y universidades, la pérdida de rutinas y de conexión social[31]. Un estudio global de UNICEF sobre contenidos en internet e interacciones en redes sociales sobre salud mental adolescente muestra un incremento de un 11% a un 31% de las conversaciones relacionadas con la ansiedad durante la pandemia[32].

En España, la Fundación ANAR también señala que las ideas e intentos de suicidio han aumentado de 1,9% de media en el último año al 8% de media durante los últimos meses[33], y en Reino Unido, otro estudio realizado con jóvenes con problemas de salud mental preexistentes, puso de relieve que el 32% de ellos sentía que habían empeorado en los últimos meses[34].

A pesar de todo esto, la experiencia en las crisis humanitarias también refleja que la mayoría de niños, niñas y adolescentes tiene una alta capacidad de resiliencia para superar acontecimientos estresantes y traumáticos como los que podemos estar viviendo, sin desarrollar problemas de salud mental a largo plazo. Esta capacidad no elimina la necesidad de acompañar las expresiones emocionales y la elaboración de la experiencia del confinamiento, así como de detectar, con la mayor rapidez posible, los problemas que hayan podido surgir y de ayudarles a recuperarse. Resulta fundamental brindarles un apoyo apropiado en las primeras etapas, porque así se reduce de manera muy significativa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental a largo plazo[35]. Algunos expertos indican que si los niños recibieron los apoyos necesarios por los cuidadores, y tras la cuarentena que hemos vivido, se mantienen rutinas y hábitos saludables, es esperable que la mayoría de ellos recuperen su funcionamiento normal[36].

Pero no todos tienen las mismas herramientas para salir adelante. Los impactos en la salud mental asociados a estas vivencias pueden ser particularmente graves cuando los niños, niñas y adolescentes no tienen las necesidades básicas cubiertas, carecen de un entorno familiar y educativo protector, cuando son víctimas de violencia o abusos, y cuando arrastran otro tipo de traumas o desarraigo, como es el caso de muchos niños migrantes y refugiados. Hay especialistas que también ponen el foco en los que ya presentaban problemas psicológicos, traumas, psicopatologías previas o trastornos del desarrollo; los que han sido separados de sus cuidadores durante la epidemia; los que han perdido a seres queridos; los que intensifican sus reacciones de timidez o aprehensión; o los que presentan síntomas cercanos al trastorno obsesivo-compulsivo[37].

Las familias y las escuelas protectoras son los mejores entornos para prevenir los problemas de

Resulta fundamental brindarles un apoyo apropiado en las primeras etapas, porque así se reduce de manera muy significativa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental a largo plazo.

salud mental infantil y adolescente en situaciones como la actual. Para los niños tutelados, ese rol primordial lo ejercen también los educadores del sistema de protección. Una razón más, por tanto, para que los poderes públicos protejan con urgencia estos tres contextos esenciales para el bienestar físico, mental y emocional de la infancia, a través de políticas públicas eficaces.

Hay que tener en cuenta que, antes de la crisis, el 29,5% de los niños en España estaba en riesgo de pobreza o exclusión debido al desempleo y los problemas económicos de sus familias, y que el 17,9% abandonaba precozmente la escuela. Además, en 2019 se recibieron 18.801 notificaciones de malos tratos hacia niños, niñas y adolescentes en el seno familiar[38]. Estos datos han continuado creciendo. Según la Fundación ANAR, la violencia contra los niños, niñas y adolescente en el seno de las familias durante el confinamiento ha aumentado en un 10% (maltrato físico y psicológico). De las 3.800 peticiones de ayuda por parte de niños recibidas por ANAR en los últimos meses, la mitad eran casos de violencia. Tras los casos de violencia doméstica, destacaban también los casos de violencia de género, abuso sexual y abandono[39].

A todo lo anterior se suma una circunstancia sin precedentes en nuestra historia reciente. Desde mediados de marzo de 2020, 8.237.006 estudiantes de enseñanzas no universitaria en España se han visto obligados a interrumpir su asistencia presencial a la escuela[40]. Este factor afecta de forma global a la infancia, a pesar de que su impacto puede ser más o menos grave, en función de las circunstancias familiares, las necesidades específicas que tengan, y los apoyos externos con los que cuenten. El impacto es tan importante porque la escuela no es solo un lugar donde los niños, niñas y adolescentes adquieren conocimientos, sino que es, junto con la familia, un contexto clave para la protección, la socialización y la normalización de sus vidas. También juega un papel fundamental en la reducción de desigualdades. Por todo ello, el colegio incide muy positivamente en su salud mental. Un retraso demasiado prolongado en la vuelta a las aulas puede tener consecuencias importantes, a medio y largo plazo, para los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

No cabe duda de que nos encontramos en una situación excepcional y que las medidas de protección frente al contagio pueden seguir siendo

Resiliencia de los niños en las emergencias

La resiliencia es la capacidad de hacer frente a la adversidad y de adaptarse tras la vivencia de experiencias difíciles. La resiliencia en los niños, niñas y adolescentes depende de factores personales (personalidad, genética, presencia o ausencia de algún tipo de discapacidad); factores sociales (entorno familiar, relaciones con los profesores y los amigos); y factores ambientales (acceso a servicios sociales básicos y protección, condiciones de seguridad, nivel de inclusión y sentido de pertenencia a la sociedad).

En situaciones de emergencia, la presencia de un cuidador adulto estable ayuda a los niños a tener un sentimiento de bienestar. El restablecimiento de las rutinas contribuye a su capacidad de hacer frente a la situación y su recuperación. No obstante, las emergencias también afectan a los cuidadores, hasta el punto de afectar su capacidad de ofrecer un entorno seguro, estabilidad y cuidados. Por ello, los servicios de salud mental y apoyo psicosocial juegan un papel fundamental en la reducción de riesgos y fortalecimiento de los factores protectores para los niños, niñas y adolescentes, por ejemplo, ayudándoles directamente a fortalecer su capacidad de afrontar la adversidad, o adoptando medidas de protección social. También es crucial que los servicios de salud mental y aposo psicosocial puedan promover el bienestar de los cuidadores[41].

imprescindibles, pero deben explorarse fórmulas para que, sin suponer un peligro para la salud pública y de los niños en particular, se permita el contacto directo con el entorno escolar, sobre todo para los niños procedentes de situaciones más vulnerables[42].

Para la evaluación de los riesgos potenciales que tienen la pandemia y el confinamiento en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, resulta también muy relevante tener en cuenta los análisis que se están realizando sobre el impacto de la pandemia y el confinamiento en la población adulta. Aunque los resultados no se pueden extrapolar a la población infantil, no hay que olvidar el rol crucial que juegan los cuidadores en su bienestar psicológico. Un estudio realizado en España a partir de una muestra de 6.789 encuestas, corrobora que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos de adultos considerados, sobre todo de ansiedad y miedo por la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave, y la preocupación por perder seres queridos. En general, se constata que las personas encuestadas han empeorado en prácticamente todas las variables psicológicas analizadas, si bien, según los autores, "estos trastornos podrían tener cierta perdurabilidad o convertirse en crónicos sobre todo cuando se combinan con factores de vulnerabilidad psicológica y social"[43].

Una evidencia más, esta última, de la enorme importancia que en la fase de recuperación tendrán las actuaciones dirigidas no solo a los niños, sino también a sus cuidadores y familias.



¿Quiénes son los niños más vulnerables en España?

• Niños y niñas en riesgo de pobreza y exclusión

El 29,5% de los niños y niñas en España estaba en riesgo de pobreza o exclusión antes de esta crisis, una de las tasas más altas de Europa[44]. Nuevos sectores sociales están viéndose abocados a la precariedad y la exclusión fruto de la coyuntura provocada por la pandemia, por lo que estas tasas podrían multiplicarse en los próximos meses y años, si no se actúa a tiempo.

• Niños y niñas que abandonan muy pronto las escuelas

España también tiene una de las tasas de abandono educativo temprano más altas de la Unión Europea, es actualmente del 17,9% con respecto al 10,6% de la UE[45]. Este abandono está asociado a las fuertes inequidades, que se reflejan en la elevada segregación escolar. El porcentaje de abandono es mucho más alto en función de las desigualdades por territorio, por origen migrante, etnia o condición de discapacidad. También influye como factor de desigualdad la falta de acceso universal a la educación 0-3.

En contextos de crisis económica y social, la inversión en educación debe aumentarse y dar prioridad a actuaciones focalizadas en los sectores de población que mayor riesgo corren de salir del sistema. Con esta crisis se han puesto de manifiesto los retos pendientes en relación con la brecha digital, que obstaculiza enormemente la educación a distancia, y que no hace sino incrementar las desigualdades.

• Niños y niñas víctimas de violencia

En 2019 se recibieron 18.801[46] notificaciones de malos tratos hacia niños y niñas en su hogar, en más de la mitad



de los casos por negligencia. Por otra parte, 1 de cada 2 denuncias por violencia sexual tiene como víctima a un/a menor de edad, y también son preocupantes los datos que arrojan diferentes encuestas sobre la prevalencia de violencia de género entre adolescentes, así como el incremento de los ciberdelitos contra niños y niñas, y el acoso en el ámbito escolar.

• Niños y niñas tutelados

En España, 49.985[47] niños y niñas fueron atendidos en el año 2018 por las Administraciones Públicas, bien sea por haber sufrido violencia o situaciones de maltrato, porque su familia no puede hacerse cargo de ellos, por no tener referentes familiares, o porque han venido de fuera para ayudar a sus familias (niños migrantes no acompañados). De ellos, 21.283 vivían en residencias y centros, donde su vulnerabilidad aumenta en muchas ocasiones, debido a la escasez de recursos o a la falta de atención individualizada.

• Niños y niñas víctimas de trata

En España hay niños y niñas que son víctimas de trata con fines de explotación sexual, laboral y para mendicidad. El número de víctimas identificadas[48] es muy inferior al total de niños y niñas afectados. Existen graves problemas de identificación, sobre todo en los puntos fronterizos, y pocos recursos especializados para niños víctimas de trata.

• Niños y niñas solicitantes de asilo y refugiados

España se ha convertido en uno de los países europeos que reciben más familias refugiadas. Sólo en los tres primeros meses de 2020, más de 6.700 niños y niñas han solicitado asilo en España[49]. A los traumas acumulados por las situaciones de conflicto y violencia vividas, se unen las dificultades de integración en España, sobre todo para los que han llegado cuando el sistema de acogida estaba saturado, o los que salen de los centros sin casa ni trabajo. Algunos aún están en los Centros de Estancia Temporal para Inmigrantes de Ceuta y Melilla, donde viven hacinados y mezclados con adultos.

• Niños que viven en la calle

En algunas ciudades españolas, hay niños que viven en la calle. Muchos de ellos han salido de los centros de protección porque, tal y como ellos relatan, "allí no se puede vivir". Otros salen para continuar su viaje migratorio, o para ponerse en manos de traficantes o redes de trata. Los riesgos que afrontan están relacionados con el deterioro de su salud física y mental, las adicciones, la explotación, o los conflictos con la ley. La mayoría lucha por sobrevivir y terminan usando distintas estrategias de supervivencia.

• Niños y niñas en situación irregular

Aunque tienen reconocidos sus derechos a la salud y la educación, estos niños heredan la irregularidad de sus padres y sufren las consecuencias de un estatus precario y del miedo a la expulsión.

• Niños y niñas con discapacidad

Numerosos estudios e informes apuntan a que niños y niñas con discapacidad siguen padeciendo más discriminación y maltrato, tanto en su entorno familiar[50] como en otros ámbitos donde transcurre su vida cotidiana, como centros educativos y centros residenciales[51]. Además, la ausencia de una educación inclusiva de calidad representa uno de los mayores problemas para estos niños y sus familias.

• Niños con problemas de salud mental preexistentes o hijos de personas con trastornos de salud mental y/o adicciones

Estos niños, niñas y adolescentes constituyen también un grupo de riesgo, sobre todo en futuras pandemias y situaciones de confinamiento.

#03

LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS REDES DE SALUD MENTAL Y DE APOYO PSICOSOCIAL CON CARÁCTER PERMANENTE

Acorde con el llamamiento global realizado a todos los líderes del mundo por las agencias de Naciones Unidas, España debe movilizar fondos no solo para evitar una crisis seria de salud mental en la población en el contexto actual, sino también para fortalecer la red de salud mental y de apoyo psicosocial de forma permanente, sobre todo en aquellos lugares donde sea más frágil.

Convertir esta actuación en una política pública prioritaria en España ayudará sin duda también a prevenir, proteger y mitigar los efectos de futuras crisis en las que nos veamos inmersos.

Para ello, es fundamental garantizar una financiación previsible y sostenible tanto de la red de salud mental, como de los equipos de apoyo psicosocial. Estos últimos no pertenecen únicamente al ámbito sanitario, sino que son dependientes de varios Ministerios y Consejerías: educación, servicios sociales, protección de la infancia, etc.

Además de todo esto, resulta también crucial reforzar la investigación y abordar los problemas de accesibilidad y calidad de los servicios, realizando una apuesta por robustecer los servicios de primera línea.

La situación generada por la pandemia del coronavirus puede ser una oportunidad para fortalecer definitivamente la red de salud mental y la de apoyo psicosocial en España, así como para prepararla para futuras emergencias.

La salud mental en España, un sector infradotado antes de la crisis

Urge que España invierta en salud mental, porque ya estaba a la cola de Europa. De acuerdo con los datos de la OMS de 2011, España solamente dedicaba el 5% del gasto total en sanidad a la salud mental. Esta cifra no es suficiente para hacer frente a los gastos de atención a personas con problemas de salud mental en España, que son el 18% de la población. Nuestro país también se encuentra a la cola de Europa en número de psiquiatras. En 2017 había 10 por cada 100.000 habitantes, por debajo de la media europea y muy lejos de los 27 de Alemania[52]. Los datos también evidencian escasez de psicólogos clínicos en España, los cuales suponen únicamente el 13% del total de psicólogos da la rama sanitaria. Para equiparar la ratio española de psicólogos clínicos con la media de la OCDE el incremento debería ser del 300%[53].

Ello explica que el aumento de la inversión sea una reivindicación histórica por parte de las sociedades médicas, colegios profesionales de psicólogos y asociaciones de pacientes. Estas reivindicaciones han aumentado en intensidad y frecuencia en los últimos meses[54].

La visión de 21 asociaciones y organizaciones de la psicología vinculadas al ámbito sanitario[55]

La actual pandemia de la Covid-19 ha puesto de manifiesto, con claridad, las limitaciones de nuestros sistemas de protección social y sanitario para dar respuesta a las crecientes demandas de asistencia psicológica de la población. La atención pública a los problemas de salud mental ya arrastraba múltiples carencias, que ahora se han mostrado con toda crudeza:

- Una tremenda escasez de psicólogos especialistas en las redes de salud mental.
- Apenas se ha avanzado en la implantación de la atención psicológica profesionalizada en Atención Primaria, o en los departamentos hospitalarios ajenos al ámbito de la Salud Mental.
- La necesidad de dotar a los profesionales que trabajan en el sector privado un ámbito de desarrollo definido y seguro.
- La Importancia de la atención de las necesidades psicológicas en la planificación y organización de servicios dirigidos a atender personas en situación de fragilidad, dependencia y/o vulnerabilidad.

Resulta altamente probable que el empeoramiento de la salud psicológica, producido por la crisis social y sanitaria que vivimos, vayan a suponer una enorme prueba de esfuerzo para un sistema de salud mental escaso de recursos y con amplios márgenes de mejora en su gestión.

Entre otras recomendaciones, se realizan las siguientes:

- La planificación de las necesidades asistenciales debe tener como principio rector una concepción integral de la salud de las personas, que tenga en cuenta sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.
- Reforzar la vigilancia contra el intrusismo y las malas prácticas.
- Reforzar las redes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas con, al menos, un 50% de psicólogos clínicos más de los que disponen ahora, antes del plazo de un año, y de forma prioritaria en las regiones que más han sufrido con la pandemia.
- Garantizar la presencia de psicólogos en la Atención Primaria.
- Puesta en marcha de un Programa Nacional de Prevención de Conductas Suicidas.
- Reforzar de forma sustancial la atención psicológica en los centros sociosanitarios: en los servicios sociales, en los juzgados, en las residencias para mayores, en los centros educativos y centros de atención a menores.
- Desarrollar, reglamentar y regular el ejercicio de la Psicología en Emergencias.



#04

URGE LA ADOPCIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA NACIONAL EN SALUD MENTAL CON UN CAPÍTULO ESPECÍFICO SOBRE INFANCIA

La última **Estrategia Nacional en Salud Mental**[56] estuvo vigente hasta 2013 , y fue elaborada por el Ministerio de Sanidad en colaboración con las Sociedades Científicas y de Pacientes.

Teniendo en cuenta la crisis sanitaria, educativa y socio-económica en la que estamos inmersos, nuestro país no puede continuar sin una política clara y una inversión suficiente en salud mental y apoyo psicosocial, destinadas a garantizar el derecho humano a la salud mental y al bienestar psicológico del conjunto de la población. Por tanto, deben culminarse cuanto antes los trabajos de redacción de este documento estratégico, teniendo presente los nuevos retos asociados a la pandemia.

La elaboración de esta estrategia debería ser prioritaria dentro del plan de recuperación de la crisis en el que ya se está trabajando, y debería ser desarrollada a través de **Planes Autonómicos**. Hay Comunidades Autónomas que tienen pendiente la adopción de un nuevo Plan, si bien, la mayoría tienen vigentes planes de salud mental, que probablemente tengan que ser actualizados para incorporar elementos propios del contexto actual[57]. Tanto la Estrategia como los Planes deberían dedicar un **capítulo específico a la infancia y la adolescencia**, con un foco especial en los colectivos procedentes de entornos más vulnerables, para dar respuesta también a la recomendación del Comité de los Derechos del Niños a España de contar con una política nacional de salud mental infantil.

La Estrategia Nacional en Salud Mental y los Planes autonómicos deben prestar una atención particular a las necesidades de niños, niñas y adolescentes, basándose en los últimos estudios existentes y en la experiencia acumulada por los distintos actores que trabajan por la salud mental y el bienestar psicológico de la infancia en nuestro país, además de por los propios afectados. Es imprescindible que estos documentos estratégicos y de planificación se hagan eco de las necesidades particulares de la infancia y la adolescencia en este ámbito, adopten medidas específicas dirigidas a los niños, adolescentes y sus cuidadores, y garanticen la coordinación con todos los ámbitos relacionados con la infancia, donde hay actores de la red de salud mental y de apoyo psicosocial: educación, protección de la infancia, justicia juvenil, servicios sociales, discapacidad, y acogida a refugiados.

Becas de especialización en psiquiatría infantil de la Fundación Alicia Koplowitz

Una de las prioridades de actuación de la Fundación Alicia Koplowitz es la salud mental de niños, niñas y adolescentes, a través, sobre todo de un programa de becas para la formación en psiquiatría infantil en otros países[58].

Aún está pendiente el reconocimiento de la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia como especialidad médica

El Comité de los Derechos del Niño en sus recomendaciones a España, incluye la necesidad de promover la formulación de una política nacional de salud mental infantil y asegurar la disponibilidad de personal cualificado, incluso psiquiatras infantiles[59].

La Directiva sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales[60] establece que la Psiquiatría del Niño y del Adolescente tiene entidad propia como especialidad médica. La Unión Europea de Médicos Especialistas (EUMS[61]) se pronuncia en la misma línea.

Según Carlos Imaz, portavoz de la Plataforma de Asociaciones de Psiquiatras y Psicólogos clínicos que trabaja en la Infancia y Adolescencia[62], "España es uno de los pocos países de la Unión Europea[63] que no reconoce la especialidad de 'Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia' ni de 'Psicología clínica infantil'. Este reconocimiento es fundamental para garantizar una atención de calidad a los niños, niñas y adolescentes. También ayudaría, entre otras cosas, a mejorar la formación de los psiquiatras, los pediatras y otros profesionales de la salud en las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes en lo que respecta su salud mental. También contribuiría a fomentar la investigación en este ámbito y mejorar la coordinación con el resto de actores de salud mental. Existe bastante consenso en torno a la necesidad de introducir este cambio, y se ha intentado sacar el Real Decreto[64] adelante en varias ocasiones, sin embargo, ningún gobierno le ha dado prioridad y aún no es una realidad".

La Confederación de Salud Mental España[65] y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)[66] añaden además que "en nuestro país, mayoritariamente, los niños, niñas y adolescentes reciben tratamiento por parte de psiquiatras especialistas en atención a personas adultas, proliferando los malos diagnósticos, incrementando los tratamientos inadecuados y recurriendo a la sobremedicalización, que cronifica los problemas de salud mental. Todo ello genera, entre otros problemas, depresión y ansiedad, que llevan aparejados rechazo social, fracaso escolar o complicaciones en las relaciones familiares"[67].

Ya en 2008, una Plataforma de Familias alertaba también de las consecuencias de esta falta de especialización[68].

El Comité de los Derechos del Niño incide en la cuestión de la sobremedicalización, en concreto en relación con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos de la conducta infantil. Han de desarrollarse modalidades alternativas que no conlleven medicación y asegure que los diagnósticos sean examinados a fondo, que los medicamentos psicotrópicos y psicoestimulantes se prescriban como último recurso y únicamente después de haberse llevado a cabo una evaluación individualizada del interés superior del niño y de que se haya proporcionado información suficiente a los niños y a sus padres acerca del tratamiento médico, sus posibles efectos secundarios y otras alternativas no médicas[69].



Principios básicos de la nueva Estrategia y Planes de Acción autonómicos y locales

Promover y prevenir, proteger y tratar:

- Promover y prevenir: Una actuación preventiva o apoyo en las fases iniciales reduce significativamente el riesgo de desarrollar problemas de salud mental o psicológicos a largo plazo.
- Proteger y tratar: Entre otras cosas, garantizar que se destinan recursos suficientes para evitar las listas de espera y garantizar que siempre hay servicios de emergencia disponibles.

Salud mental como derecho humano: Deben partir del reconocimiento de la salud mental, como derecho humano que ha de garantizarse a todas las personas de acuerdo con el principio de no discriminación y el principio de igualdad de género. También han de partir de una concepción integral de la salud, que tenga en cuenta las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Enfoque global (*'Whole Society' approach*): Transversalizar las cuestiones relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial en otras políticas públicas que inciden en los factores asociados a problemas y trastornos de salud mental, tales como la precariedad económica o la violencia intrafamiliar o de género.

Enfoque de infancia: Ha de prestarse una atención especial a las etapas clave de la vida, como son la infancia y adolescencia, y por tanto reconocer que los niños, niñas y adolescentes tienen derechos y necesidades específicas que requieren una atención especializada. Por tanto, ha de garantizarse:

- El derecho de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental a ser atendidos en recursos especializados y por profesionales específicamente formados.
- Información adaptada a la infancia y escuchar a los niños, niñas y adolescentes directamente, con el fin de entender sus necesidades y adaptar adecuadamente los programas y servicios. Ello implica también mejorar la cantidad y calidad de la información disponible en internet y conocer las interacciones de los jóvenes en las redes sociales sobre cuestiones relacionadas con la salud mental y el bienestar psicológico.

Enfoque de género: Incorporar de forma transversal la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y dar respuesta a la problemática específica que viven las niñas, adolescentes y mujeres con trastorno mental, atendiendo también al impacto que tienen en la salud mental, las desigualdades de género y discriminaciones asociadas.

Equidad, diversidad y multiculturalidad: Deben partir de la necesidad de prestar particular atención a los colectivos más vulnerables, como niños en riesgo de pobreza y exclusión, niños víctimas de violencia, niños en el sistema de protección y en el de justicia juvenil, niños migrantes y refugiados, niños que viven en la calle o niños con discapacidad. Estos niños, niñas y adolescentes tienen peores determinantes sociales y una carencia de entornos protectores.

Multiactor y multinivel: Deben implicar a toda la red de salud mental y apoyo psico-social, con su variedad de actores (a nivel estatal, regional y local) y enfoques complementarios. La voz de los pacientes tiene que ser también considerada. En el caso de la infancia, este enfoque es particularmente importante, dado que los posibles problemas se manifiestan y se detectan en diferentes ambientes (sanitario, educativo y familiar)[70].

Fortalecimiento del modelo de atención comunitario:

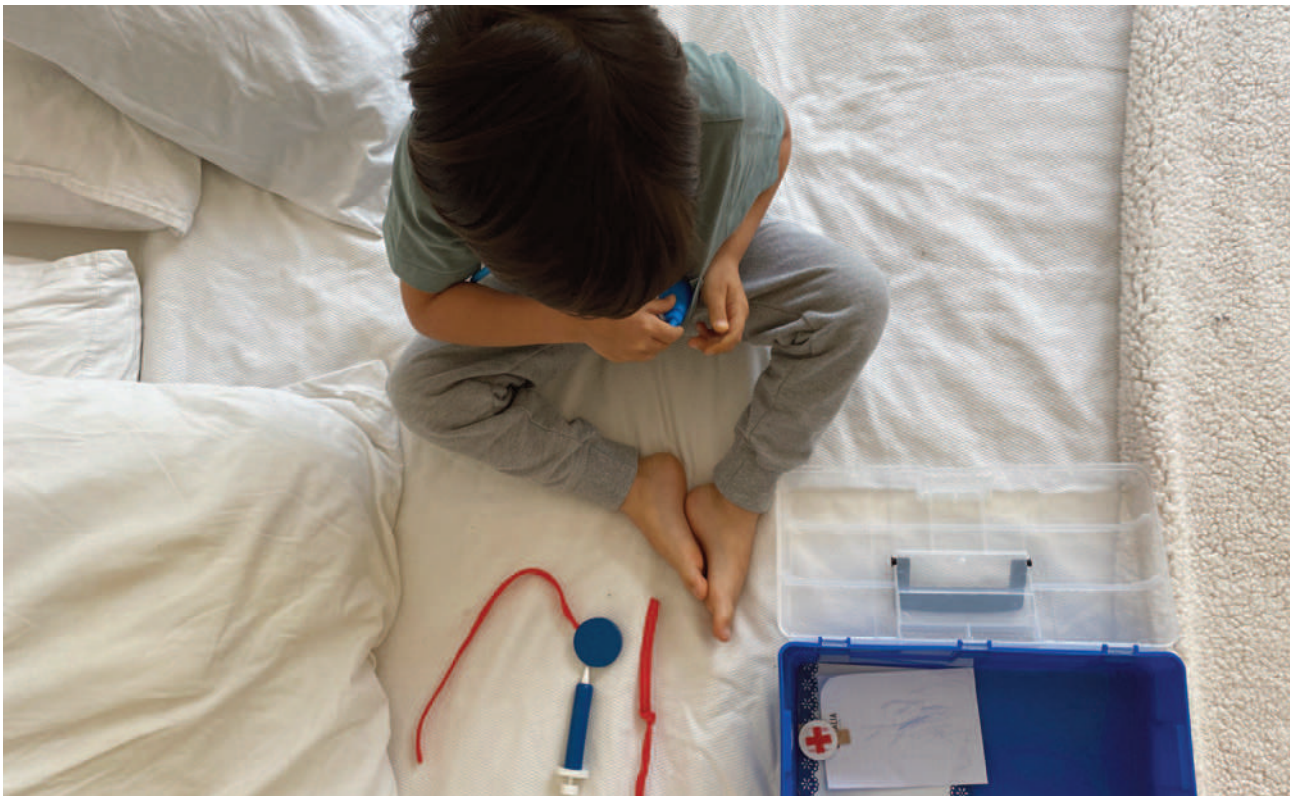
- Deben apostar por reforzar el papel de la atención primaria (médicos de familia, pediatras y psicólogos clínicos o sanitarios[71]) y centros comunitarios en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental y bienestar psicológico. Para ello ha de garantizarse el desarrollo de programas de formación y los enlaces con los especialistas en psiquiatría y psicología clínica de la infancia y adolescencia.
- También han de fortalecerse otro tipo de redes e iniciativas locales, siempre garantizando la calidad y la capacitación suficiente de los profesionales.

Investigación para la implementación e innovación:

- Invertir en investigación, en la realización de estudios y en sistemas de información[72] sobre la población son fundamentales, especialmente en una situación de crisis.
- La experiencia reciente apunta también a la necesidad de reforzar la actuación por vías telemáticas, siempre que se garantice la calidad[73] y se preste atención a los problemas de conectividad de las poblaciones más vulnerables.
- Para ello, es imprescindible movilizar igualmente a empresas y donantes, para que todos los actores públicos y privados contribuyan con recursos y soluciones innovadoras a esta estrategia.

Monitorización y la rendición de cuentas:

Establecer estándares comunes e indicadores, garantizando que los indicadores de salud mental estén incluidos en los sistemas de información y evaluación del sistema nacional de salud y en el de otros sistemas y políticas públicas que contemplan el apoyo psicosocial.





Cómo diseñar, coordinar y monitorizar la Estrategia Nacional y los Planes Autonómicos

• Construir la Estrategia y Planes, con participación de representantes de las Sociedades Médicas (de pediatría y psiquiatría), las Sociedades de Pacientes, los Colegios Profesionales, y las organizaciones sociales.

• El capítulo de la Estrategia dedicado a la infancia debería ser coordinada técnicamente por un grupo de trabajo dentro del Observatorio de Infancia y Adolescencia y contar con la participación de niños, niñas y adolescentes, de expertos en Psiquiatría, Psicología Clínica y Psicología General Sanitaria de la Infancia y la Adolescencia, expertos del ámbito educativo, expertos en infancia con discapacidad, profesionales del sistema de protección y del de justicia juvenil, servicios sociales, técnicos del sistema de acogida humanitaria a migrantes y refugiados, y organizaciones sociales.

• La Estrategia debería prever mecanismos eficaces de coordinación entre todos los actores implicados a nivel estatal, autonómico y local. La creación de un grupo de trabajo específico sobre salud mental e infancia con carácter permanente a nivel estatal podría ser una opción adecuada, ya que las comisiones interterritoriales de sanidad son sectoriales, y no permiten la coordinación con los otros ámbitos relacionados con la atención psicosocial a la infancia (educación, protección de la infancia, justicia juvenil, acogida humanitaria y a refugiados, etc.).

• La Estrategia y Planes de Acción deben contar con financiación suficiente, sostenible y previsible para lograr una adecuada implementación.

• Deben también establecer un sistema de indicadores, así como prever herramientas de monitorización y evaluaciones periódicas.

Algunos elementos clave relacionados con la Infancia

Capítulo de Infancia: Elementos Generales

• Desarrollar una red de salud mental y una de apoyo psicosocial específicas, especializadas y de calidad para la atención de 0 a 18 años.

• Reconocer la Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia como una especialidad médica específica, dentro del Sistema Nacional de Salud. Este reconocimiento debería preceder a la adopción de un Real Decreto para su reconocimiento formal y definitivo. Establecer también la especialidad de Infancia y Adolescencia dentro de la Psicología Clínica.

• Formación reglada obligatoria en salud mental infantil para psiquiatras, pediatras y otros profesionales de la salud.

• Reforzar el papel de la atención primaria en la prevención, detección y atención de trastornos mentales y psicológicos, a través de programas de formación obligatoria dirigida a pediatras y de la incorporación de psicólogos clínicos o psicólogos generales sanitarios en los centros de salud. Garantizar, a su vez, el apoyo de la psiquiatría de enlace e interconsulta y la derivación rápida a recursos de la red pública de salud mental.

• Impulsar políticas de atención a los factores sociales de riesgo que tienen una incidencia clara en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, y sus familias: pobreza, exclusión social, procesos de acogimiento y adopción, situaciones de vulnerabilidad social, discriminación y xenofobia etc.

• Campañas de salud pública que promuevan la salud mental y el bienestar psicológico de los niños, niñas y adolescentes, incorporando la perspectiva de género y combatiendo el estigma y la discriminación de los que padecen alguna enfermedad o trastorno de su salud mental.

• Medidas específicas (incluidas normativas sobre acceso y publicidad) para prevenir y atajar determinadas prácticas y problemas asociados a problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, incorporando una perspectiva de género: malos tratos (negligencia y violencia), abuso sexual, bullying, ciberacoso, sextorsión, suicidio, discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, xenofobia, consumo de alcohol, adicciones a sustancias tóxicas, tecnologías y apuestas, así como otras conductas de riesgo.



Salud mental y Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

Las TIC presentan un riesgo potencial para la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, además pueden llegar a comprometer sus derechos a la privacidad, a la protección, a la salud física, y al ocio y tiempo libre.

Esto explica que el Plan Nacional de Drogas incluya las adicciones comportamentales (ludopatía y uso excesivo de las TIC) como problema de salud pública y prevea actuaciones de prevención y sensibilización.

Según un estudio realizado en Madrid, el 31,5% de los adolescentes mostraba señales de riesgo en el uso de internet, y un 28,4% del teléfono móvil. También se alertaba de que un 21% realizaba un uso de riesgo de la mensajería instantánea, un 19% de las redes sociales, y un 24% de los videojuegos. Los expertos señalaban que solo un 32% de los adolescentes hacía un uso correcto de internet, y menos de la mitad utilizaban adecuadamente el teléfono móvil[74].

En el marco de la COVID-19, los escasos estudios realizados apuntan a un incremento importante del uso de pantallas, videojuegos y redes sociales tanto entre los niños, niñas y adolescentes, como entre los jóvenes adultos[75].

UNICEF España ha iniciado una investigación cuyo objetivo principal es comprender los aspectos más destacados sobre la relación de niños, niñas y adolescentes en España con la tecnología, incluyendo el análisis sobre la situación en el contexto de la COVID-19. Los datos recabados permitirán analizar los riesgos y conductas de riesgo que pueden estar afectando el ejercicio de los derechos de niños y jóvenes desde una perspectiva de protección, prevención y educación, que garanticen un uso saludable y equilibrado de la tecnología, y contribuyan a un ambiente familiar de respeto y armonía. También se ha lanzado recientemente una encuesta del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones sobre uso de internet, videojuegos y juego con dinero online[76].

- Medidas específicas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria ampliamente asociados a la adolescencia, tales como la anorexia o la bulimia.

- Reforzar la cantidad y calidad de contenidos relacionados con el cuidado de la salud mental de la infancia y adolescencia en internet y en las redes sociales, habilitando también líneas de ayuda o información, y protegiendo a los niños frente a contenidos altamente dañinos y peligrosos para su salud mental, como los sitios que incitan al suicidio, al consumo de drogas o alcohol, a las apuestas, o a tener hábitos alimenticios peligrosos.

- Formación y herramientas específicas de prevención y protección, así como profesionales suficientes y especializados para atender las necesidades especiales de salud mental y apoyo psico-social a los niños en sistema de protección y de reforma, niños con discapacidad, niños migrantes y refugiados, niños que viven en la calle, niños y niñas víctimas de trata, y niños víctimas de violencia intrafamiliar y violencia en las aulas, garantizando, si fuera preciso, la implicación de agentes comunitarios y/o mediadores interculturales.

- Garantizar una tramitación con la máxima diligencia de las solicitudes de asilo y permisos de residencia y/o trabajo que afecten a niños y niñas migrantes y refugiados.

- Asegurar apoyo psicosocial con enfoque de género en los centros educativos, a través de los Departamentos psico-pedagógicos y de la figura de Coordinador de Bienestar y Protección, prevista por la nueva Ley de Protección Integral de la Infancia y la

Una respuesta adaptada a las necesidades de los niños y jóvenes migrantes y refugiados

FRANCISCO COLLAZOS, PSIQUIATRA
Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

Los niños, niñas y adolescentes de familias inmigradas, solicitantes de asilo, o sin referentes adultos, son algunos de los subgrupos con mayor vulnerabilidad social y, por tanto, tienen un riesgo incrementado de padecer trastornos mentales, más aún si cabe en el contexto actual. Además del desarraigo, hay niños refugiados que arrastran vivencias muy traumáticas derivadas de situaciones de persecución y conflicto, y niños migrantes no acompañados con historias y circunstancias muy difíciles vividas en los países de origen, tránsito y destino.

En España, estamos lejos de tener una red de salud mental "culturalmente competente", y esto no se puede conseguir sin una formación específica, y sin implicar a equipos multidisciplinares que pueden, de manera transversal, actuar sobre los determinantes psicosociales de la salud mental de estos niños y jóvenes. Estos equipos tienen que ser capaces de hacer evaluaciones adecuadas que permitan identificar posibles estados de riesgo en sus fases más iniciales.

La figura del agente de salud comunitaria y/o de mediadores interculturales es fundamental, así como la implicación de profesionales del tercer sector, ya que estos pueden jugar un rol fundamental en la prevención y promoción de la salud mental de estos niños y jóvenes.

En el hospital tenemos un "Programa de Psiquiatría Transcultural" y hemos creado la "Unidad Especializada en Salud Mental Intercultural para Niños y Jóvenes migrantes sin referentes adultos", formada por equipos multidisciplinares de salud mental capaces de ofrecer un abordaje integral de los trastornos del neurodesarrollo, trastornos mentales y por uso de sustancias. También hemos desarrollado material formativo para atender a la población culturalmente diversa y con especial vulnerabilidad.

Estas líneas de actuación nos han permitido, por ejemplo, trabajar de forma coordinada con el Ayuntamiento de Barcelona en programas dirigidos a jóvenes migrantes extutelados en situación de calle y/o grave riesgo de exclusión, y con organizaciones que forman parte del sistema de acogida a refugiados.

Adolescencia frente a la Violencia. Garantizar también la formación de los docentes para mejorar la detección, promoción y prevención de los trastornos de salud mental y el malestar psicológico[77].

- Diseñar medidas específicas para lograr la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes que padecen problemas de salud mental, y tomar medidas para evitar el abandono escolar, y cualquier tipo de discriminación y/o estigma.

- Reforzar los contenidos educativos relacionados con la afectividad, las emociones, y el cuidado de la salud mental, eliminando los estereotipos de género en libros de texto y planes de estudios.

- Dotar a la infancia y adolescencia, así como a las familias de niños, niñas y adolescentes LGBTI con formación y recursos suficientes. Adoptar medidas en el entorno escolar que aumenten la concienciación sobre diversidad sexual, creando entornos inclusivos que no toleren la discriminación, o la intimidación homofóbica, bifobia o transfóbica, ni de ningún tipo, ni en las escuelas ni en las redes sociales.

- Implementar medidas para abordar los efectos psicológicos de la violencia de género, estableciendo equipos interdisciplinares y la presencia de especialistas en psiquiatría infanto-juvenil en los recursos de acogida.

Capítulo de Infancia: Elementos relacionados con la pandemia de COVID-19 y futuras crisis sanitarias

• Garantizar la coordinación general a través de un grupo de trabajo permanente sobre salud mental en la infancia y adolescencia, que ponga rápidamente en marcha estrategias de prevención y asegure una respuesta integral a las necesidades de salud mental, con implicación de todos los actores relacionados con la salud mental de la infancia y la adolescencia en el ámbito sanitario, educativo, de protección de la infancia, justicia juvenil, discapacidad, acogida a migrantes y refugiados, y servicios sociales.

• Asegurar un enfoque global ('*whole of society approach*'):

- Transversalizar las cuestiones relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial en las respuestas sectoriales a la crisis (por ejemplo, a través de programas nutricionales a los niños o de apoyo al aprendizaje a distancia).
- Medidas para reducir los factores asociados a los problemas de salud mental (protección laboral y económica de las familias, violencia intrafamiliar, etc.).
- Tener en cuenta el impacto de la comunicación sobre la crisis en la salud mental de las personas, y en especial de los niños, niñas y adolescentes, y aprovechar los canales de comunicación general para dar consejos y generar empatía con las personas que sufren algún malestar psicológico.

• Asegurar que, en situaciones de crisis, los niños, niñas y adolescentes con problemas preexistentes de salud mental no ven interrumpido su tratamiento, y se adoptan todas las medidas sanitarias necesarias para que se pueda atender presencialmente los casos más graves, y se frene el contagio de los pacientes que están ingresados en centros.

• Garantizar formación especializada de pediatras y personal de atención primaria y la adopción de protocolos para la detección precoz de problemas derivados de la pandemia y el confinamiento, ya que además de las afectaciones específicas (problemas para dormir o para concentrarse, cambios de comportamiento, preocupación y/o tristeza excesiva, y cansancio), pueden presentarse con síntomas difusos en forma de malestar general o problemas somáticos inespecíficos[78].

• Monitorizar mediante encuestas y otros medios de investigación el impacto de la crisis en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, para adecuar la respuesta a las necesidades reales de los niños y niñas más pequeños, y de los adolescentes[79].

• Invertir en medios que hagan posible una atención psicosocial de calidad por vía telemática durante las crisis, facilitando una línea abierta dirigida a los niños, adolescentes y sus cuidadores, la cual debería estar atendida por psicólogos con formación y especialización en infancia con experiencia probada, siempre en colaboración con psiquiatras y psicólogos clínicos especialistas en infancia y adolescencia para posibles derivaciones.

• Garantizar información accesible y adaptada a la infancia y adolescencia, donde se explique la pandemia, las medidas de protección y los canales para pedir información y/o ayuda. Generar materiales dirigidos a los niños para la gestión de las emociones y de los conflictos, y recomendaciones en el uso seguro y responsable de internet. Apoyar a los padres y cuidadores con recursos para hablar con sus hijos sobre la crisis, generar rutinas y aliviar el malestar psicológico.

• Habilitar desde el principio del confinamiento espacios exteriores donde, sin poner en riesgo a nadie, los niños, niñas y adolescentes puedan salir a la calle, jugar, y realizar una mínima actividad física.

• Garantizar durante los períodos de confinamiento los paseos terapéuticos para niños con discapacidad o con dificultades conductuales, acreditadas por informes médicos, psicológicos o sociales.

• Campañas para abordar las informaciones y noticias falsas (*fake news*) asociadas a la crisis sanitaria, así como la estigmatización de los afectados o de los niños de orígenes étnicos o nacionalidades diferentes. Estas campañas tienen que estar coordinadas con la respuesta integral a la pandemia.

• Adoptar medidas nutricionales, económicas y laborales para apoyar a las familias vulnerables y posibilitar la conciliación y la continuidad de los cuidados.

• Adoptar medidas específicas para la detección precoz y la protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, abusos o negligencia durante la crisis, incluidos los niños que están en los sistemas de protección y de reforma, los niños con discapacidad que han visto interrumpidos sus tratamientos y terapias, los niños, niñas y adolescentes LGTBI que sufren discriminación y/o violencia en los hogares, o los que quedan desatendidos debido a la enfermedad de sus cuidadores.

• Evitar el hacinamiento, mantener a las familias unidas, garantizar el apoyo psico-social, y la realización de actividades educativas y de ocio para los niños, niñas y adolescentes en los centros de protección de la infancia, centros de acogida a refugiados y atención humanitaria, y centros de estancia temporal de inmigrantes (CETI).

• Considerar la educación como un elemento clave para superar la crisis y evitar que la crisis sanitaria se convierta en una crisis educativa y en una crisis de salud mental para los niños, niñas y

Algunas iniciativas de apoyo psicosocial durante la pandemia

El Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España pusieron en marcha un **Servicio telefónico de primera atención psicológica para afectados por COVID-19**. Estaba integrado por 45 psicólogos y psicólogas contratados para dar atención a través de 15 líneas telefónicas para atender a: a) Población general con dificultades relacionadas con la alerta y la cuarentena; b) Familiares de personas enfermas o fallecidas; c) Sanitarios, cuerpos de seguridad y otros profesionales implicados en la intervención directa[80].

"Cruz Roja Te Escucha" es otra de las iniciativas que han ofrecido apoyo psicosocial frente a la COVID19. El servicio está atendido por personal laboral y voluntario de Cruz Roja, especialistas en apoyo y acompañamiento psicosocial, y está dirigido fundamentalmente a familiares y amigos de personas fallecidas o muy graves. También se ofrece a las personas voluntarias y trabajadores de Cruz Roja[81].

Otras organizaciones, asociaciones, colegios profesionales y expertos han elaborado y difundido guías y contenido específico sobre acompañamiento psicosocial u organizado seminarios por internet dirigidos a profesionales y padres, como el Grupo de Acción Comunitaria[82], la Sociedad Española de Psiquiatría[83], y en materia de infancia, la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente o la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría[84]. Muchas Comunidades Autónomas y Ayuntamientos también han movilizado recursos de atención a las necesidades psicosociales durante la pandemia[85].

adolescentes, sobre todo para los que proceden de entornos más vulnerables. Ello conlleva:

- La adopción de planes sólidos para garantizar la continuidad del aprendizaje en tiempos de crisis y reforzar las opciones de educación a distancia, procurando siempre garantizar la conectividad de los niños y niñas más vulnerables[86].
- Reforzar el papel de los centros educativos en la detección de posibles trastornos y en la garantía del apoyo psicosocial a los niños y al personal de los centros educativos durante y tras las crisis (incluyendo los nuevos grupos vulnerables), reforzando los departamentos de orientación educativa y psicopedagógica, y la formación de los docentes en este ámbito. Garantizar, para ello, un apoyo suficiente por parte de la red pública de salud mental.
- Desarrollar contenidos específicos de educación para la salud (prevención del contagio, gestión emocional, hábitos saludables, uso adecuado de las TIC, etc.).
- Actualizar los programas de convivencia y los protocolos de lucha contra el acoso escolar para prevenir y frenar los posibles casos de discriminación por la enfermedad epidémica y proteger a las personas que la sufren.



#05

APOYAR PROGRAMAS DIRIGIDOS A PROMOCIONAR Y TRATAR LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA A TRAVÉS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Los efectos de la pandemia de coronavirus están generando una crisis humanitaria en muchos países y comprometiendo los avances en muchos ámbitos del desarrollo, como la lucha contra la pobreza, la mortalidad infantil o la educación.

Alrededor de un 77% de los niños y niñas menores de 18 años de todo el mundo (1.800 millones de un total de 2.350 millones) está sufriendo restricciones de movimiento y medidas más o menos estrictas de confinamiento. Cerca de 1.300 millones de estudiantes (casi el 74%) no están asistiendo a la escuela. Para muchos niños, el colegio juega un papel fundamental en su nutrición, en su desarrollo, en su salud y en su protección.

Llega a ser particularmente trágico para los niños más pobres y vulnerables, ya que la comida que reciben en el colegio suele ser el alimento nutritivo del día[87]. Casi 370 millones de niños y niñas de 143 países que normalmente dependen de las comidas escolares como fuente fiable de alimentación diaria están teniendo que buscar otras alternativas mientras las escuelas permanecen cerradas.

En todo el mundo, los niños, niñas y adolescentes están expuestos a vivencias traumáticas, aumentan los casos de violencia y abusos, el matrimonio infantil, el embarazo adolescente y el trabajo infantil. Los riesgos son aún más altos para los niños que viven en zonas en conflicto o sufren las

COVID-19: Una tormenta perfecta para millones de niños y familias en el mundo

- Solo en 2020, 60 millones de personas podrían caer en pobreza extrema.
- Podrían producirse alrededor de 1,2 millones de muertes adicionales de menores de cinco años y 56.700 muertes maternas adicionales en tan solo seis meses.
- Al menos 80 millones de niños menores de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis por la interrupción de la inmunización debido a la COVID-19
- Hay 250 millones de niños que viven en zona de conflicto; conflictos que ponen en peligro la lucha contra la pandemia.
- Cerca de 1.300 millones de niños en edad escolar siguen afectados por el cierre de las escuelas. En la mayoría de los países de África, menos de una cuarta parte de la población tiene acceso a internet. Cuando comenzó la crisis, menos de la mitad de todos los niños refugiados en edad escolar estaban escolarizados.



consecuencias de crisis humanitarias climáticas. Así como para los niños migrantes y refugiados que se encuentran en la calle, detenidos o en campos y centros masificados[88].

Todas estas circunstancias comprometen su desarrollo y su salud mental y ello puede tener consecuencias muy graves para el desarrollo socio-económico de sus países. La pandemia no tiene formalmente cara de niño, pero sus efectos colaterales pueden ser catastróficos para los niños y sus comunidades en muchos lugares del mundo. Lo que comenzó siendo una emergencia de salud pública se ha convertido en una tormenta perfecta para el desarrollo global y las perspectivas de las generaciones más jóvenes[89].

Resulta más imprescindible que nunca que España mantenga su compromiso con los niños, niñas y adolescentes más vulnerables del mundo a través de la Ayuda Oficial al Desarrollo, dentro del marco que ofrece la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. La

La salud mental en la Agenda 2030

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

Meta 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Lo que aprendimos con el Ébola

- El cierre de las escuelas provocó un aumento del matrimonio infantil, la mutilación genital femenina, el trabajo infantil y la violencia de género.
- La clave para frenar el Ébola fue la implicación de las comunidades. Por eso, ante una crisis de características parecidas, es fundamental apoyar los sistemas nacionales de salud y emergencias.

Cooperación Española debe también reforzar el apoyo a las estrategias que persiguen transversalizar la salud mental en todos los ámbitos de actuación, no sólo dentro del sector de la salud. Y es que su inclusión en la Agenda 2030 deja clara la consideración de la salud mental como prioridad transversal, relevante para todos los ámbitos del desarrollo.

Las interconexiones entre la salud mental y el resto de ODS es evidente. La vulneración de derechos y la discriminación afectan directamente a la salud mental, y la manera en que abordemos la mejora educativa, la reducción de desigualdades, la salida de la pobreza y el hambre, la universalización del trabajo decente, el combate a la violencia y la igualdad de género, tendrán un impacto muy relevante en la salud mental, especialmente en la de aquellos grupos que se encuentren en condiciones de mayor vulnerabilidad[90]. La Agenda 2030 reconoce, además, la importancia de la salud mental para lograr una vida saludable y promover el bienestar universal. La promoción de la salud mental será por tanto también un elemento fundamental para que los países alcancen los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

"Mi héroe eres tú"

A partir de una encuesta global dirigida a evaluar la salud mental y bienestar psicológico de niños, adolescentes y cuidadores durante la pandemia de coronavirus, expertos de todo el mundo, incluido UNICEF, lanzaron esta historia dirigía a niños de entre 5 y 11 años con el fin de ayudarles a afrontar y manejar sus emociones sobre el impacto del virus.



#06

NOTAS Y FUENTES

1. Secretario General de la ONU, *Policy brief, COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*.

2. *Ibid.* Varias encuestas realizadas durante la pandemia en varios países ponen de manifiesto altos niveles de angustia entre la población (35% en China, 60% en Irán y 45% en Estados Unidos). También se han observado niveles inusuales de ansiedad en varios países.

3. Ver https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-del-covid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologia-clinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/ La plataforma está compuesta por AEN-PSM (Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental– Sección Infanto Juvenil), AEPCP (Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, sección de Infancia y Adolescencia), Aepnya (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente), ANPIR (Asociación Nacional de Psicólogos/as clínicos y Residentes), SEP (Sociedad Española de Psiquiatría), Sepypna (Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente).
Ver también http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8793. El Consejo de la Psicología de España estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podría sufrir alguna manifestación psicopatológica, según la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad.

4. Artículo 24 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*.

5. UNICEF (2020): *Operational Guidelines. Community-based mental health and psychosocial support in Humanitarian Settings: three tiered support for children and families.*

6. *Ibid.*

7. Ver Secretario General de la ONU, *Policy Brief, op. cit.*

8. Encuesta Nacional de Salud, ENSE, España 2017.

9. *Ibid.*

10. *Ibid.*

11. https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-del-covid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologia-clinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/

12. En España, se incide en este aspecto, por ejemplo, en: https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-del-covid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologia-clinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/; Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzesci, M., y Espada, J. P. (2020): Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain; Espada, J. P., Orgilés, M. , Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020): "Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19", en *Clínica y Salud*. Avance online; y Balluerka, N. (invest. ppal), Gómez, J., Hidalgo, M.D., Gorostiaga, A., Espada, J.P., Padilla, J.L., Santed, M.A. (2020): *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de Investigación.* Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

13. Sprang G, Silman M. (2013): "Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health related disasters", *Disaster Med Public Health Prep*, en Wang, G., et al. (2020): "Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak", *op. cit.*

14. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

15. En un artículo de New York Times, se apela a sacar lecciones aprendidas de España para futuras crisis, dadas las medidas particularmente restrictivas que se han adoptado con los niños.

16. Sobre este aspecto se incide también en Rampazzo, L., Mirandola, M., J. Davis, R., Carbone, S., Mocanu, A., Campion, J., Carta, M. G., Daníelsdóttir, S., Holte, A., Huurre, T., Matlo ová, Z., Méndez Magán, J. M., Owen, G., Paulusová, M., Radonic, E., Santalahti, P., Sisask, M. y Xerri, R. (2015): *Mental Health and Schools: Situation analysis and recommendations for action.*

17. Secretario General de la ONU, *Policy Brief, op. cit.*

18. *Ibid.* Ver también el llamamiento realizado por la WFMH (World Federation of Mental Health).

19. Ver UNICEF, *Mental Health and Psichosocial. Technical Note*; UNICEF (2020): *Operational Guidelines, op. cit.*

20. En esta línea también se pronuncia Espada, J. P., et al. (2020): *Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil, op. cit.*

21. Comité de los Derechos del Niño (2018): *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España.*

22. IASC 2020: *Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Interim Briefing Note. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak.*

23. Ver, por ejemplo, Wang, G., et al. (2020): "Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak", *op.cit.*

24. Testimonio facilitado por Fundación Secretariado Gitano.

25. Ver Save the Children (2013): Manual de capacitación sobre primeros auxilios psicológicos para profesionales de la niñez; Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020): Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic. Ver también National Child Traumatic Stress Network, citado por Espada, J. P., et al. (2020): "Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19", *op.cit.*

26. La encuesta contó con la participación de 1.143 adultos, 712 en España. Ver Orgilés, M., et al. (2020): Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain, op. cit.

27. *Ibid.*

28. *Ibid.*

29. Save the Children (2020): *Save the Children of over 6000 children and parents in the United States, Germany, Finland, Spain and the United Kingdom.*

30. https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-del-covid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologia-clinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/

31. https://www.unicef.org/coronavirus/how-teenagers-can-protect-their-mental-health-during-coronavirus-covid-19

32. UNICEF (2020): *Adolescents Mental Health: Online News & Social Media Conversations* (not published).

33. https://www.anar.org/fundacion-anar-congreso-violencia-infancia-adolescencia-durante-pandemia-covid19/

34. Young Minds (2020), en Secretario General de la ONU, *Policy Brief, op. cit.*

35. Save the Children, *Manual de capacitación, op cit*; y Orgilés M. et al, *op cit.*

36. Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020): *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*, citado en Espada, J. P., et al. (2020): "Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19", *op. cit.*

37. Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020): "Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19". *The Lancet Child & Adolescent Health. Advance online publication*, citado en Espada, J. P., et al. (2020): "Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19", *op. cit.*

38. https://www.unicef.es/publicacion/unicef-espana-frente-la-crisis-originada-por-el-covid-19

39. https://www.anar.org/fundacion-anar-congreso-violencia-infancia-adolescencia-durante-pandemia-covid19/

40. Datos y cifras del curso escolar 2019/2020, Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2019. Disponible en: http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:b998eea2-76c0-4466-946e-965698e9498d/datosycifras1920esp.pdf

41. UNICEF (2020): *Operational Guidelines, op. cit.* Ver también https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/resilience/

42. Ver UNICEF España (2020): "La Educación ante el COVID-19 – Propuestas para impulsar el derecho a la educación durante la emergencia".

43. Balluerka, N., et al. (2020): *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de Investigación, op. cit.*

44. Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Philip Alston, sobre la conclusión de su visita oficial a España, 27 de enero-7 de febrero de 2020.

45. Abandono educativo temprano: jóvenes entre 18 y 24 años que han completado como máximo la primera etapa de secundaria y no siguen ningún estudio o formación postobligatoria. Fuente: EUROSTAT.

46. Registro Unificado de Maltrato Infantil.

47. Observatorio de la Infancia: https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm
https://www.eldiario.es/sociedad/Solo-menores-tutelados-centros-familias_0_986201435.html

48. El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado cifró en 10 el número de víctimas de trata menores de edad identificadas en 2018. De ellas, 6 niñas con fines de explotación sexual, y 3 niñas y 1 niños para explotación laboral.

49. Datos del Ministerio del Interior. Ver en: http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/oficina-de-asilo-y-refugio/datos-e-informacion-estadistica#%C3%BAltimo%20datos

50. Así lo reveló el Informe del Centro Reina Sofía sobre Maltrato Infantil en la familia en España del año 2011. Ver en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3688_d_maltrato-infantil-espana-2011.pdf

51. "Son abrumadores los datos que hablan de niños con diversidad intelectual que son maltratados, en muchos casos, dentro de los centros de educación especial e instituciones residenciales". Ver en: https://asociacionsolcom.org/informe_solcom_2011/5_violaciones_de_la_convencion/articulo_7_ninos_y_ninas_con_discapacidad/

52. Fuente: Eurostat

53. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8793

54. Ver, por ejemplo, https://compromiso.atresmedia.com/constantes-vitales/noticias/sociedad-espanola-psiquiatria-reclama-aumento-inversion-salud-mental_201912135df759660cf2c8d3a9e5e9db.html; https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-europa/; http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8832&cat=44

55 http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8793

56. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/saludMental.htm

57. Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura, La Rioja, Murcia, Navarra. Otras Comunidades Autónomas tienen pendiente adoptar uno nuevo: Castilla y León, Galicia (por publicar), y País Vasco.

58. En Muñoz Escandell, I. (2020): *Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental, op. cit.*

59. Comité de los Derechos del Niño (2018): *Observaciones Finales a España, op. cit.*

60 Directiva 2005/36 /CE de 7 de septiembre 2005, sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales.

61. https://www.uems.eu/

62. *Op cit.*

63. Los países que reconocen la especialidad son: Alemania, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Dinamarca, Portugal, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Reino Unido, República Checa, Rumanía, Suecia, Eslovaquia y Portugal. Ver Directiva 2005/36/CE, *op. cit.*

64. Proyecto de Real Decreto por el que se crea el título de médico especialista en psiquiatría del niño y del adolescente y se modifica el actual título de médico especialista en psiquiatría por el de médico especialista en psiquiatría del adulto

65. https://consaludmental.org/

66. https://www.cermi.es/

67. Ver Muñoz Escandell, I. (coord.) (2020): *Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2019*: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

68. https://www.sepypna.com/documentos-y-publicaciones/documentos-suscritos-por-sepypna/declaracion-de-la-plataforma-de-familias-para-la-creacion-de-la-especialidad-de-psiquiatria-infanto-juvenil/

69. Ver Comité de los Derechos del Niño (2018), *Observaciones Finales a España, op. cit.*

70. Espada, J. P., et al. (2020): "Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19", *op.cit.*

71. En posesión del título de Máster en Psicología General Sanitaria.

72. Por ejemplo, YoungMind, es una base de datos noruega que sistematiza intervenciones de promoción y prevención sobre salud mental de niños, niñas y adolescentes, analizando la eficacia.

73. Esta guía establece unos principios básicos para el apoyo psicosocial a niños por vía telefónica. Queen Mary University of London (2020): Delivering psychological treatment to children via phone. A set of guiding principles based on recent research with Syrian refugee children.

74. Universidad Camilo José Cela (2018): *Uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por adolescentes.*

75. Ver Orgilés M. et al, op cit.; Balluerka, N., et al. (2020): *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de Investigación, op. cit.*

76. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8815&cat=48

77. Sobre el rol crucial que deben jugar los colegios en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, ver Rampazzo, L. et al. (2015): *Mental Health and Schools: Situation analysis and recommendations for action.*

78. Balluerka, N., et al. (2020): *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de Investigación, op. cit.*

79. Expertos aconsejan el uso de una variedad de herramientas y de fuentes de información. Ver Espada, J. P., et al. (2020): *Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil, op. cit.*

80. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8666&cat=44

81. https://www2.cruzroja.es/-/cruz-roja-te-escucha-para-ofrecer-apoyo-psicosocial-frente-al-covid-19

82. http://www.psicosocial.net/gac-2018/guia-de-acompanamiento-psicosocial-para-la-crisis-de-coronavirus/

83. http://www.sepsiq.org/informacion_salud_mental

84. https://aepnya.es/ y https://www.aeped.es/sociedades/sociedad-psiquiatria-infantil

85. Algunos ejemplos: https://www.barcelona.cat/covid19/es/apoyo-social, https://gacetinmadrid.com/2020/03/27/madrid-pone-en-marcha-un-numero-de-telefono-gratuito-de-apoyo-psicologico-por-el-coronavirus/

86. Para conocer el conjunto de medidas propuestas por UNICEF Comité Español para impulsar el derecho a la educación durante la emergencia, puede consultarse "La Educación ante el COVID-19 – Propuestas para impulsar el derecho a la educación durante la emergencia". Ver también IASC (2020): Guía provisional para la prevención y control de la COVID-19 en las escuelas

87. Fore, H., Hijazi, Z. (2020): COVID-19 is hurting children's mental health. Here are 3 ways we can help: UNICEF. https://www.weforum.org/agenda/2020/05/covid-19-is-hurting-childrens-mental-health

88. Ver United Nations (2020): Policy brief, *The Impact of COVID-19 on children.*

89. *Íbid.*

90. Ver Policy Brief (Oct 2018): The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development: Evidence for action on mental health and global development

FUENTES Y RECURSOS COMPLEMENTARIOS

- Confederación Salud Mental España (2020): Salud Mental en la desescalada. Cómo afrontar el largo camino.
- Consejo General de la Psicología de España: Recursos de ayuda psicológica para afrontar el COVID-19.
- Fernández, I., Zamora, L. (2020): Mi casa es un castillo. Rutina para niños y niñas que no pueden salir de casa.
- IASC (2020): Basic Psychosocial Skills. A Guide for COVID-19 Responders.
- IFRC, UNICEF, WHO (2020): A guide to preventing and addressing social stigma.
- MHPSS Collaborative for Children and Families and Save the Children (2020): Consejos para Padres y Cuidadores durante el cierre de centros docentes por el COVID-19.
- MHPSS Collaborative for Children and Families (2020): Helping Children Cope with Death and Grief.
- Muñoz Escandell, I. (coord.) (2020): Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2019: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- OMS (2020): Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada.
- UNICEF (2020): Recursos dirigidos específicamente a adolescentes: https://www.voicesofyouth.org/campaign/covid-19-and-youth-mental-health; https://www.adolescentkit.org/; https://www.corecommitments.unicef.org/adap
- UNICEF (2020): UNICEF GLOBAL COVID-19 Situation Report No 5.
- UNICEF (2020): Coronavirus (COVID-19) guide for parents.
- Desde UNICEF España hemos puesto en marcha un servicio de apoyo técnico a los equipos educativos de los centros de protección de la infancia, gestionado por Espirales Consultoría de Infancia. Los profesionales de los distintos recursos han tenido que hacer frente a una situación extraordinaria, y para ellos se han publicado las Guías "Más allá de nuestra fragilidad", además de varios vídeos con pautas dirigidas también a los propios niños, niñas y adolescentes. Información disponible en: http://www.unicef.es/politicas-infancia-covid19

Para cada niño y cada niña.
Quien quiera que sea.
Donde quiera que viva.
Todos merecen una infancia.
Un futuro.
Una oportunidad justa.
Por eso existe UNICEF.
Para todos y cada uno de los niños,
niñas y adolescentes.
Trabajando todos los días,
en 190 países y territorios.
Alcanzando a los más inalcanzables.
A quienes están más lejos de la ayuda.
A los más vulnerables.
A los más olvidados.
A los más excluidos.
Es por quienes permanecemos.
Y nunca nos rendimos.

unicef

Fotografías
Portada | © Adobe Stock
Página 6 | © UNICEF España/2010
Página 7 | © FernandoCferdo/Unsplash
Página 8 | © UNICEF/UNI318032/Sergio Robles
Página 11 | © Siora/Unsplash
Página 12 | © AnnieSpratt/Unsplash
Página 15 | © UNICEF/UN040850/Bicanski
Página 16 | © UNICEF/Manu Trillo
Página 19 | © HH/Unsplash
Página 21 | © AnthonyTran/Unsplash
Página 23 | © UNICEF/UNI318036/Sergio Robles
Página 24 | © UNICEF/UN014961/Estey
Página 25 | © UNICEF España/2010
Página 30 | © AndrewEbrahim/Unsplash
Página 32 | © UNICEF/Manu Trillo

Publicado por UNICEF España
Dirección de Sensibilización y Políticas de Infancia
Área de Incidencia Política y Estudios
Mauricio Legendre, 36, 28046 Madrid, España
sensibilizacion@unicef.es
www.unicef.es
www.unicef.es/politicas-infancia-covid19

Junio de 2020