

unicef 

para cada infancia

10 DE OCTUBRE DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

LA URGENCIA DE UN COMPROMISO CONJUNTO
CON LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR
EMOCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



#01 ANTE LOS DESAFÍOS ACTUALES: LA SALUD MENTAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La salud mental es un derecho básico y esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Precisamente la Agenda 2030 incluyó entre sus metas mención a la salud mental, en concreto en la 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”.

En todo el mundo, los problemas de salud mental y el malestar emocional son una causa importante de sufrimiento de niñas, niños y adolescentes que a menudo se pasa por alto y que interfiere en su salud y su educación, así como en su capacidad para alcanzar su pleno potencial.

Diversos estudios de UNICEF recomiendan: escuchar a los niños, niñas y adolescentes y abrir la conversación pública para acabar con los estigmas; apoyar a las familias y personas cuidadoras para que puedan comprender mejor sus necesidades; garantizar que las escuelas apoyan la salud mental y son entornos protectores del bienestar emocional; y asegurar que todos los sectores, incluyendo los servicios de salud, cuentan con inversión suficiente para el acompañamiento, la prevención y la atención en salud mental, con un enfoque basado en la prevención, la promoción y el cuidado, que sea capaz de ofrecer una atención reforzada a los niños, niñas y adolescentes que están en condiciones de mayor vulnerabilidad.



En España

Ya antes del surgimiento de la COVID-19, la infancia y la juventud sufría problemas de salud mental sin que se hicieran las inversiones necesarias y suficientes para solucionarlos. A raíz de la crisis generada por la pandemia, estas situaciones se han agravado y las carencias en los servicios de prevención y atención se han hecho más evidentes.

El **Comité de los Derechos del Niño** ya consideró prioritario en 2018, en sus Observaciones Finales a España, que se adoptara una política nacional de salud mental infantil, además de asegurar la disponibilidad de personal especializado y el aumento de servicios.

El impacto de la crisis originada por la pandemia en la salud mental y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes que viven en España es innegable. Ellos mismos lo han confirmado a través de las encuestas directas que se han realizado u otro tipo de iniciativas de participación infantil. No obstante, los hallazgos de las distintas encuestas realizadas apuntan a la existencia de determinados grupos especialmente sensibles al impacto de la pandemia y las crisis asociadas a la misma, entre los que se encuentran: quienes tenían problemas de salud mental preexistentes, víctimas de violencia, quienes sufrieron aislamiento, separaciones y/o duelos debido a la COVID-19, quienes se han visto afectados por el desempleo y/o están en riesgo de pobreza infantil, y los NNA migrantes y solicitantes de asilo.

Por supuesto, estas condiciones de especial vulnerabilidad se podrían ver agravadas por la situación económica actual derivada de la crisis por el conflicto en Ucrania.

En cualquier caso, es importante valorar que, a raíz de esta situación crítica, la preocupación por la salud mental, y en concreto por la salud mental de

infancia y adolescencia, se ha posicionado en la agenda pública, abriéndose una ventana de oportunidad para promover el abordaje de cuestiones estructurales vinculadas con las deficiencias del sistema para prevenir, promover y atender adecuadamente la salud mental y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, es importante valorar pasos significativos que se han dado a nivel estatal, como la aprobación de la nueva **Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026 y el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024**. Estas importantes herramientas de política pública, lideradas por el Ministerio de Sanidad y aprobadas en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, demandan del compromiso y actuación de todos los niveles de la administración (estatal, autonómico y local) y de todos los sectores y actores implicados para su adecuada e integral implementación. En el caso de la infancia y adolescencia, será imprescindible tomar como referencia el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, las observaciones del Comité de los Derechos del Niño, y las propias opiniones de chicos y chicas, para que las intervenciones sean adecuadas y aborden realmente sus necesidades, garantizando sus derechos.

Atendiendo al marco de la Agenda 2030, es relevante destacar que la Estrategia de Desarrollo Sostenible, aprobada en junio de 2021, dentro de su Política aceleradora sobre el fortalecimiento de los servicios públicos, estableció la importancia de prestar especial atención en “la salud mental al cuidado, a la equidad de género y a los colectivos procedentes de entornos más vulnerables y en particular a la atención específica sobre infancia y adolescencia”, en el marco del fortalecimiento de la atención primaria. Entre las prioridades de actuación de esta política aceleradora se incluyó la Estrategia Nacional de Salud Mental.

#02 TENDENCIAS: DATOS QUE ARROJAN ALGUNAS CLAVES

Con respecto a la situación de la salud mental de la infancia en España, en primer lugar, es importante mencionar que no se cuenta con suficientes datos de calidad, desagregados y actualizados que permitan orientar correctamente las políticas en este ámbito.

La última **Encuesta Nacional de Salud es de 2017**, por lo cual sus datos están desactualizados y no recogen el impacto de la pandemia de covid-19. Sin embargo, es importante destacar que, ya en ese momento, el **13,2%**, de niños y niñas de 4 a 14 años corría el riesgo de sufrir algún tipo de **mala salud mental**, cifra que se incrementaba al 15,6% en el caso de los niños y se reducía al 10,5% en el caso de las niñas. Este riesgo, además, aumentaba considerablemente a raíz de las desigualdades socioeconómicas, situándose en 21% en lo que la encuesta califica de "clase menos favorecida"¹. Asimismo, ya esta encuesta demostraba que la población infantil nacida fuera de España presenta mayor riesgo que la autóctona de mala salud mental en casi todas sus dimensiones y en ambos sexos.

Por otra parte, de acuerdo a las estimaciones mundiales del **Estudio de Carga Global de Enfermedad de la Universidad de Washington**², recogidos en el **Estado Mundial de la Infancia 2021**³, **la prevalencia en España de problemas de salud mental** diagnosticados en las y los adolescentes de 10-19 años es del **20,8%**. Este dato contrasta, de acuerdo a este mismo estudio, con el 16,3% para la Unión Europea y el 13,2% a nivel global.

Los datos oficiales de **suicidio** sí que reflejan el impacto del primer tramo de la pandemia, dado que contamos por el momento con la información de **2020**. Durante este año, los casos de suicidio en niños y niñas menores de 14 años se duplicaron. Por su parte, considerando a niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años, en 2020 los suicidios se **redujeron en un 17%**, aunque es importante matizar esta cifra por la diferencia entre chicos y chicas, ya que entre ellos los suicidios se redujeron en un 27% y entre ellas aumentaron un 4%.

Finalmente, para acercarnos al impacto de la pandemia en la salud mental y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, también es interesante hacernos eco de las llamadas de atención que se han realizado desde diversas sociedades médicas, haciendo referencia al incremento de las atenciones hospitalarias. Según estas fuentes, si bien durante los primeros meses de la pandemia se registraron menos atenciones (probablemente debido a los obstáculos para acceder a los centros de salud, el miedo al contagio, etc.) a continuación se registró un marcado incremento en las atenciones por causas relacionadas con problemas de salud mental. De acuerdo a un análisis de la **Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)** en quince servicios de urgencias pediátricas, "desde marzo de 2019 a marzo de **2021 los diagnósticos relacionados con trastornos mentales en Urgencias Pediátricas aumentaron un 10%**" mostrando incrementos especialmente importantes en los siguientes diagnósticos: "Intoxicación no

1. Encuesta Nacional de Salud, 2017. Página 21.

2. IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation

3. UNICEF, 2021. Estado Mundial de la Infancia. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia.

<https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-infancia-salud-mental>

accidental por fármacos" (122%), "suicidio/intento de suicidio/ideación autolítica" (56%), "trastorno de conducta alimentaria" (40%), "depresión" (19%) y "crisis de agresividad" (10%)⁴.

Desde diferentes sociedades médicas se viene alertando sobre el claro aumento de la demanda asistencial de niños, niñas y adolescentes por causas relacionadas con la salud mental, y más allá del incremento del número de casos, también señalan que están llegando en situaciones de mayor gravedad, y a edades más tempranas⁵.



Conociendo de primera mano las vivencias de chicos y chicas

UNICEF España y la Universidad de Santiago han realizado un estudio sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia, que aplicó escalas validadas internacionalmente para el estudio del bienestar emocional y el riesgo de depresión. Teniendo en cuenta la amplitud de la muestra (más de 40.000 adolescentes entre los 11 y los 18 años) consideramos de vital importancia que esta aproximación a lo que están viviendo sea tomada en cuenta en la definición e implementación de políticas públicas y el diseño de programas de intervención.

■ El 15% de adolescentes que participaron presenta síntomas graves o moderadamente graves de depresión. Por su parte, la tasa de ideación suicida se sitúa en el 10,8%.

Es significativo observar las diferencias y brechas entre los distintos grupos de adolescentes encuestados, lo que nos permite una aproximación a factores sociales que inciden en el bienestar emocional de la adolescencia. Centrándonos en quienes presentan síntomas graves o moderadamente graves de depresión, podemos ver que:

- Es superior en el caso de las chicas (21,8%) que en el de los chicos (7,7%) y el dato se multiplica por tres en el caso de quienes no se identifican ni como chicos ni como chicas, alcanzado el 46,5%.
- En el caso de la edad, los síntomas de depresión se incrementan entre los más mayores (18,7% en el rango de 16-18 años frente al 12,6% en el de 11-13 años).
- También se sitúa por encima de la media en quienes no habían nacido en España – 18,7%.
- En función de la orientación sexual, también hay brechas significativas: en el caso de quienes se identifican como totalmente heterosexuales, está cinco puntos por debajo de la media (siendo del 9,8%) y en el caso de quienes se identifican con orientaciones sexuales no heterosexuales se multiplica casi por 3 la tasa media (44,6% en el caso de bisexuales, 39,7% en el caso de homosexuales).
- Asimismo, cabe destacar que los chicos y chicas que viven en centros de protección duplican la media con respecto a síntomas de depresión graves o moderadamente graves, siendo en su caso del 32%.

4. Comunicado del Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia, 2022.

https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf

5. Ibid.

6. Andrade, B., Guadix, I., Rial, A. y Suárez, F. (2021). Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Madrid: UNICEF España.

https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_estatal_impacto-tecnologia-adolescencia.pdf

De acuerdo al estudio de UNICEF España, el 15% de adolescentes entrevistados presentaba síntomas graves o moderadamente graves de depresión

Por otra parte, es fundamental atender a la variedad de factores que están impactando en la salud mental y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes. Sabemos que hay un amplio abanico de determinantes biopsicosociales, y desde varios sectores se ha alertado de algunas **condiciones y cambios sociales, económicos e incluso culturales que podrían estar influyendo en el incremento de malestares psicológicos en infancia y adolescencia.**

Estas situaciones han sido abordadas en el reciente diagnóstico⁷ que UNICEF España ha realizado sobre la violencia hacia la infancia y los recursos disponibles para su protección. Entre otras violencias más visibles, los y las profesionales que atienden a la infancia desde distintos sectores han mostrado su preocupación por algunos modelos de relación familiar y entre pares, que observan en su trato con niñas, niños y adolescentes.

Este diagnóstico identifica formas de relación que podríamos denominar como **“abandono emocional”, en las que las personas adultas no “se hacen cargo” del acompañamiento de los hijos e hijas, al no estar presentes, no poner límites educativos, o no recogerles emocionalmente.** De acuerdo a la experiencia de estos profesionales, es un fenómeno que afecta a todas las clases sociales y que es difícil de identificar, pero que genera mucho malestar en la infancia derivado de si-

tuaciones con presencias adultas de “baja intensidad”. Asimismo, se identifica que las referencias adultas “a relevos” se convierten a menudo en escasez de referencias sólidas, disponibles y permanentes para niños y niñas, y que el sistema no parece tener los radares necesarios ni los recursos para abordarlas, ya que la base de la protección son los servicios sociales y se dirigen tradicionalmente a las clases más desfavorecidas.

También se hace referencia en el diagnóstico a condicionantes estructurales que están influyendo en las relaciones entre pares: **La atomización social, la privatización de las relaciones y de los espacios, y el individualismo acentúan la mala convivencia entre iguales, el acoso, y los crecientes conflictos entre grupos.** Esto se traduce a menudo en niños competitivos y sobre-exigidos para garantizar su supervivencia individual futura. Si a ello le añadimos la incertidumbre, la precariedad económica, la idea de un “futuro robado” (emergencia climática, pandemia, robotización), el resultado es una desubicación colectiva que genera estrés y angustia, o comportamientos antisociales. Esta desubicación a menudo se incrementa por el choque que se da a menudo entre los mensajes que se les trasladan en las clases de educación en valores o en el seno familiar y los modelos sociales que ven y escuchan a través de los medios, series, canciones y redes sociales, lo que puede confundir a la infancia en aspectos centrales para su desarrollo personal.

7. DIRDIRA Consultoría, formación y organizaciones (2022). Infancia y Violencia. Estudio participativo de la situación en España y construcción de propuestas para mejorar la atención a 1ª infancia y adolescencia. Madrid: UNICEF España. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/communication/unicef_infancia_violencia.pdf

#03 RECOMENDACIONES DE UNICEF ESPAÑA: LA URGENCIA DE UN COMPROMISO CONJUNTO Y DECIDIDO

Como se ha mencionado antes, se han dado pasos importantes desde la perspectiva de las políticas públicas para el abordaje de la salud mental de la infancia y la adolescencia, como son la aprobación de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y su Plan de Acción 2022-2024. Este Plan contiene acciones fundamentales para la garantía de los derechos de la infancia, una de las cuales, que había sido reivindicada repetidamente desde UNICEF, ya ha comenzado su andadura: el Grupo Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, liderado por el Ministerio de Sanidad, y que cuenta con una amplia representación de los colectivos profesionales involucrados en la atención, asociaciones de pacientes y personas expertas. Asimismo, también es importante destacar el lanzamiento de la línea telefónica 024 de atención a la conducta suicida, un servicio que se venía reclamando desde la sociedad civil. Será fundamental garantizar que esta línea preste una atención especializada de acuerdo a las necesidades de niños, niñas y adolescentes.

Aun valorando estos esfuerzos, es importante recordar que las necesidades de atención y acompañamiento de niños, niñas y adolescentes se han multiplicado en el contexto de un sistema que tenía ya previamente importantes carencias. La infrafinanciación crónica de los servicios, la falta de especialización, combinadas con este incremento de las necesidades de atención, ha derivado en una situación en la que niños, niñas y adolescentes no están pudiendo obtener los apoyos que necesitan.

Es por ello que es imprescindible reforzar la inversión y el diseño de las intervenciones adecuadas para superar las brechas existentes, aumentando

los esfuerzos para asegurar que se trabaja en la dirección marcada ya en 2018 por el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, y garantizando en el corto plazo:

- Una **inversión suficiente** para las acciones clave para la infancia que incluye el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024.
- El **incremento de la disponibilidad de recursos especializados** que aseguren una atención de calidad a los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten, tanto a nivel hospitalario como en la atención primaria.

Más allá del corto plazo, el objetivo debe ser la mejora de la salud mental y el bienestar emocional de todos los niños, niñas y adolescentes que viven en nuestro país, y que esta dimensión también se incorpore a las prioridades de la cooperación española para el desarrollo. Para lograrlo, será fundamental:

- Garantizar un **abordaje integral y la acción e inversión necesarias que permitan el acceso a servicios de prevención, detección precoz, promoción y atención, desde una perspectiva multisectorial, comunitaria y psicosocial**, que refuerce el papel de las familias, los propios niños, niñas y adolescentes y los centros educativos, y contribuyendo a acabar con los estigmas, la negligencia, el abuso y las adversidades que impactan la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Nuestras principales recomendaciones para posibilitarlo ponen el foco en cuatro ámbitos prioritarios, y son las siguientes:



Inversión

- Promover políticas públicas de salud mental de la infancia y la adolescencia con abordaje intersectorial, garantizando urgentemente la inversión suficiente en todos los sectores, promoviendo un enfoque amplio, más allá de lo sanitario, de la prevención, promoción y cuidado.
- Garantizar servicios adecuados de prevención, detección precoz, promoción y atención de la salud mental y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, a todos los niveles y en todos los sectores vinculados con la infancia.
- Establecer mecanismos eficaces de coordinación entre todos los actores implicados a nivel estatal, autonómico y local, para garantizar servicios adecuados de prevención, detección precoz, promoción y atención, lo que en el caso de la infancia involucra a: psiquiatría, psicología clínica y psicología general sanitaria de la infancia y la adolescencia, educación, infancia con discapacidad, profesionales del sistema de protección y del de justicia juvenil, de servicios sociales, del sistema de acogida humanitaria a migrantes y refugiados, y organizaciones sociales.
- Diseño de estrategias específicas para la atención de 0 a 18 años, por grupos de edad, y garantizando el adecuado apoyo para el proceso de transición a la vida adulta.
- Reforzar el papel de la atención primaria en la prevención, detección y atención de problemas de salud mental, 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.
- Desarrollar la especialidad médica de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia dentro del Sistema Nacional de Salud, aprobada en agosto de 2021 y que encuentra importantes retos para su implementación.
- Establecer 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.
- Fortalecer el enfoque multidisciplinar para que cobren protagonismo en el abordaje del bienestar emocional de infancia y adolescencia todos los sectores relacionados con su atención, cuidado y desarrollo: rol de la salud comunitaria, refuerzo de las capacidades de los centros educativos, sistema de protección, servicios sociales.
- 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, proporcionando herramientas específicas de prevención y protección, así como profesionales suficientes y especializados. Entre otras, demanda una especialización la atención a niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad (o posible vulneración de derechos) como son: quienes viven en situación de pobreza o exclusión social, quienes están en el sistema de protección y de reforma, quienes tienen discapacidad, migrantes y refugiados, quienes viven en la calle, víctimas de trata, víctimas de violencia (ya sea en el ámbito familiar, comunitario, en las aulas, u otros) e infancia LGTBI.
- Asegurar la incorporación de las opiniones de niños, niñas y adolescentes en la definición de las políticas públicas que les afectan, promoviendo espacios de participación real y efectiva, que incluyan a quienes tienen problemas de salud mental diagnosticados.



Reforzar el rol de los centros educativos

- Reforzar el protagonismo de los centros educativos en la promoción del bienestar emocional del alumnado, con énfasis en las funciones que debe desplegar la figura del/la Coordinador/a de Bienestar y Protección⁸, prevista tanto por la Ley de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia como por la nueva Ley Orgánica de Educación (LOMLOE), y en el despliegue de los protocolos que sean necesarios para la protección frente a cualquier tipo de violencia y el acompañamiento de los problemas de salud mental que así lo ameriten.
- Garantizar la formación del profesorado para mejorar la promoción del bienestar emocional y la prevención de los problemas de salud mental y el malestar psicológico, así como la detección de casos cuando sea necesario.
- 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.
- 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.
- 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, bifóbica o transfóbica, ni de ningún tipo, ni en las escuelas ni en las redes sociales.



Apoyar a las familias

- Reforzar los programas de parentalidad positiva y apoyo a la crianza que ofrezcan herramientas y acompañamiento a las familias para contribuir al bienestar emocional de sus hijos/as, a la detección precoz de los problemas de salud mental, y a la prevención de la negligencia y los abusos.

⁸. Para más información sobre esta figura, ver: UNICEF España, 2021. Protección de la infancia desde el entorno escolar. El coordinador/a de bienestar y protección. Recomendaciones para la aplicación de la LOPIVI en los centros educativos. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/biblioteca/unicef-educa-recomendaciones-proteccion-infancia-entorno-escolar.pdf>



Promover el final del estigma y la discriminación

- Campañas de salud pública que promuevan la salud mental y el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes, incorporando la perspectiva de género y combatiendo el estigma y la discriminación de los que padecen algún problema de salud mental diagnosticado.
- 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.
- Retomar las recomendaciones de la Comisión para acabar con el estigma y la discriminación promovida por The Lancet, que arroja evidencias sobre intervenciones efectivas para la reducción del estigma y hace un llamado a la acción articulada entre gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación, personal sanitario y las personas que viven con problemas de salud mental.

De forma conjunta entre todos los sectores involucrados, sumando a niños, niñas y adolescentes, sus familias y entornos, podremos mejorar su bienestar emocional, dar visibilidad a estos desafíos, luchar contra los estigmas, y generar las sinergias y dinámicas sociales necesarias para que puedan acceder a los servicios y apoyos que necesitan.

Edita:
UNICEF España
C. Mauricio Legendre, 36
28046 Madrid

<https://www.unicef.es/causas/espana/estudios-investigacion/salud-mental>