

C. González López¹
M. Barrera Escudero¹
I. María Cano Montes¹
I. Díaz Pérez¹

1. Enfermera especialista en
Salud Mental. H.U. Fundación Jiménez
Díaz. Madrid, España.

Correo electrónico: claudia.gonzalez@quironosalud.es

*Análisis de las diferencias en la
atención a la Salud Mental del Niño y
Adolescente en España a través de los
Planes Estratégicos de Salud Mental
Autonómicos*

*Analysis of the disparities in Mental
Health care of Children and Adolescents
in Spain through the Autonomic Mental
Health Strategic Plans*

RESUMEN

Introducción: La Psiquiatría Infantil es una especialidad relativamente reciente. Es un área importante de trabajo ya que los datos reflejan que la tasa de prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes se sitúa entre el 15 y el 20 % de la población infanto-juvenil a nivel mundial, o que el 80 % de los trastornos mentales de los adultos tuvieron comienzo antes de los 18 años. En toda España se puede ofrecer asistencia a niños y adolescentes, aunque ésta no se encuentra homogeneizada en todas las Comunidades Autónomas (CCAA). Adicionalmente, España es uno de los dos únicos países de la Unión Europea que no dispone de la especialidad de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Al no existir a día de hoy una especialidad propia, el carácter de la atención ofrecida dependerá de la formación particular de cada profesional.

Objetivo: Analizar la situación de la atención a la Salud Mental del Niño y Adolescente en España a través de los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos.

Método: Se analizaron mediante lectura exhaustiva las líneas estratégicas de los 17 Planes Estratégicos de Salud Mental de todas las CCAA.

Resultados: Se han encontrado desigualdades

tanto en la vigencia y actualización de dichos planes, como en la estructura y oferta de recursos asistenciales y formativos.

Conclusión: Hoy en día la especificidad en la atención a la Salud Mental del niño y adolescente se distribuye de forma desigual en España, dependerá de la CCAA en la que resida el niño o adolescente.

Palabras clave: salud Mental, niño, psiquiatría del adolescente, atención, disparidades en el estado de salud.

ABSTRACT

Background: Child Psychiatry is a relatively recent specialty. It is an important field of work because the data show that the prevalence rate of Mental Disorders in children and adolescents is between 15 and 20 % of the infantile-juvenile population worldwide, and that 80 % of the Mental Disorders in adults began before the age of 18. Throughout Spain, assistance can be offered to children and adolescents, although it is not standardised in all the Autonomous Communities (CCAA). In addition, Spain is one of only two countries in the European Union that does not have the specialty of Child and Adolescent Psychiatry. As there is currently no specialty of its own, the nature of

the care offered will depend on the particular training of each professional.

Objective: To analyse the situation of mental health care for children and adolescents in Spain through the Autonomous Mental Health Strategic Plans.

Methods: The strategic lines of the 17 Strategic Mental Health Plans of all the Autonomous Communities were analysed. Results: Inequalities were found in the validity and updating of these plans, as well as in the structure and supply of assistance and training resources.

Conclusion: Today, the specificity of mental health care for children and adolescents is distributed unequally in Spain, depending on the Autonomous Community in which the child or adolescent resides.

Keywords: mental health, child, adolescent psychiatry, attention, disparities in health status.

INTRODUCCIÓN

Fomentar estrategias para promover y cuidar la Salud Mental de los niños y adolescentes es fundamental para su desarrollo individual y social. No hay salud si no hay Salud Mental y no puede esperarse Salud Mental en el adulto si no la ha habido en la infancia. Elaborar modelos de intervención y formación que contemplen al niño como un ser bio-psico-social, atendiendo a sus necesidades en todos los ámbitos de su vida es por lo tanto, primordial.(1)

Además, si la prevención en los Sistemas de Salud debería ser una prioridad, tratándose de niños y adolescentes no hay duda de su pertinencia. Muchas cuestiones relacionadas con la Salud Mental están influenciadas por el entorno y por condicionantes externos ocurridos durante la infancia. Son múltiples las causas que influyen en el desarrollo de este tipo de trastornos: temperamento de cada niño, estilos educativos, la familia, acontecimientos vitales, factores genéticos, socioculturales, pre y perinatales o inmunológicos, entre otros. (2)

En este contexto, España, junto a Bulgaria, es el único país de la Unión Europea que no posee una especialidad propia en este campo, (3) y la Salud

Mental del niño y el adolescente, como pone de manifiesto el Libro Blanco de Psiquiatría del Niño y Adolescente, es importante por multitud de razones, como que la tasa de prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes se sitúa entre el 15 y el 20 % de la población infanto-juvenil a nivel mundial, el 80 % de los trastornos mentales de los adultos tuvieron comienzo antes de los 18 años, el 22,1% de los niños entre 4 y 15 años presenta riesgo de mala Salud Mental o que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes y jóvenes. (2)

Además, el desarrollo de los servicios de Salud Mental en los sistemas sanitarios debe tener como objetivo superar obstáculos como: las consecuencias de no incluir la Salud Mental en los programas de salud, la escasez de recursos humanos para la atención a la Salud Mental, la falta de integración de la Salud Mental en otras especialidades y niveles de atención, así como la falta de iniciativas y propuestas en el terreno de la Salud Mental pública, lo que incluye la formación de profesionales. (2)

En referencia al contexto histórico, cabe mencionar, que la psiquiatría infantil es un área de la salud relativamente reciente que implica un conjunto de servicios y conocimientos, es una profesión. Su historia atiende a complejidad, estando ligada a la historia de la infancia. Reconocer la infancia como un periodo particular del desarrollo, es una condición necesaria para considerar la psiquiatría infanto-juvenil como una disciplina.

La historia de la psiquiatría infantil está entrelazada con nuestra comprensión del desarrollo infantil, las prácticas de crianza de los niños y el lugar que ocupan estos en la sociedad y campos no sanitarios, como la justicia juvenil y la educación. Algunos historiadores datan los inicios de la psiquiatría infantil en Estados Unidos a finales del siglo XIX. Existen escasas referencias anteriores al siglo XIX sobre la psicopatología infantil. Esto no se limita a los Trastornos Mentales infantiles; la pediatría comenzó a emerger como especialidad médica a finales del siglo XVIII. El Hôpital des Enfants-Malades, fundado en 1802 en

París, fue el primer hospital creado especialmente para el tratamiento de los niños enfermos. (4)

La inclusión del área de conocimiento de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente en España se produce cronológicamente más tarde que en otros países de la Unión Europea. Mientras que en Francia, Inglaterra o Alemania ya se habían implantado actuaciones e iniciativas específicas para la Salud Mental infanto-juvenil en la segunda mitad del siglo XIX, en España no se consolidan hasta principios del siglo XX. (2)

Las primeras iniciativas promovidas en España iban dirigidas especialmente a niños con trastornos del comportamiento y del aprendizaje, aunque el seguimiento se realizó inicialmente en el ámbito educativo. Tras la guerra civil, se crea el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, gracias al cual se establecen diversos centros de atención terapéutica. Estos dispositivos, aunque no específicos, sí reconocen entre sus pacientes a los niños y adolescentes con Trastorno Mental. Posteriormente, se construyen en Ciudad Real, Madrid, Teruel y Zamora cuatro hospitales psiquiátricos para niños con deficiencias psíquicas graves. Tras esta iniciativa, se irán creando y desarrollando unidades específicas de atención psiquiátrica y de la salud mental de niños y adolescentes, inicialmente dependientes de los Servicios de Pediatría y posteriormente de los Servicios de Psiquiatría. (2)

Desde el desarrollo del Estado de las Autonomías, las competencias de salud se han derivado a las Comunidades Autónomas (CCAA), siendo cada una de ellas responsables de la implantación de dispositivos de tratamiento de niños y adolescentes con problemas psiquiátricos o de Salud Mental. De esta forma, en la actualidad, en toda España se puede ofrecer asistencia a niños y adolescentes, aunque ésta no se encuentra homogeneizada en todas las CCAA. Adicionalmente, al no existir a día de hoy una especialidad propia de Psiquiatría y Salud Mental del Niño y el Adolescente, la especificidad de la atención ofrecida en cada Comunidad Autónoma depende de

la formación particular de cada profesional, ya que el personal implicado en esta atención no ha recibido normalmente una formación reglada y estandarizada en el campo infantil y juvenil. (2) (5)

En este contexto, del aumento alarmante de los diagnósticos relacionados con trastornos de la Salud Mental de inicio en la infancia y adolescencia, la ausencia en España de una especialidad específica de Psiquiatría del niño y adolescente (ni en enfermería, ni en medicina, ni en psicología), quedando relegada la formación al interés personal e implicación individual, con todo lo que ello conlleva en la calidad asistencial y seguridad en la atención, es necesario hacernos la pregunta de si en uno de los mejores Sistemas Sanitarios del mundo, existen desigualdades claras, directamente relacionadas con lo que ofrece dicho sistema. (6)

Es por lo tanto, necesario colmar las lagunas existentes entre el conocimiento, las políticas y la práctica. Las medidas futuras deberían hacer hincapié en la promoción de la salud mental y en la mejora de la detección precoz y las intervenciones en los entornos clínicos y la comunidad, con el apoyo esencial de la sociedad y de los responsables de la formulación de políticas. (7)

Para analizar esta problemática, y en asiento a la minuciosa exposición de la situación en España en el Libro Blanco de Psiquiatría del niño y adolescente, se han revisado todos los Planes Estratégicos de Salud Mental de cada Comunidad Autónoma española y el nacional, ya que estos son los planes conceptuales, operativos e indicativos desarrollados por los altos cargos de los distintos servicios de salud para sus organizaciones, considerando que si las recomendaciones de dichos planes en cuestiones asistenciales de Salud Mental del niño y adolescente no son homogéneas, no lo serán tampoco los servicios sanitarios ofrecidos.

OBJETIVO

General:

Analizar la situación de la atención a la Salud Mental del Niño y Adolescente en España a través de los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos y el Nacional.

Específicos:

- Concienciar en la necesidad de desarrollar una especialidad específica de Psiquiatría y Salud Mental del niño y adolescente en España.
- Sensibilizar en las desigualdades en los Sistemas de Salud Autonómicos en cuestiones relacionadas con la atención a la salud mental infanto-juvenil.
- Fomentar la reflexión sobre las carencias en la atención sanitaria de niños, niñas y adolescentes, así como en la formación de profesionales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizaron mediante lectura exhaustiva no sistematizada la última edición de los 17 Planes Estratégicos de Salud Mental de todas las Comunidades Autónomas españolas. Así mismo también se analizó la Estrategia Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, en su última edición 2009-2013.

Dos investigadores, revisaron las líneas estratégicas de cada uno de los Planes Autonómicos y el Nacional. Identificando cuántas de ellas estaban destinadas exclusivamente a la asistencia a la Salud Mental del niño y el adolescente y analizando las diferencias en la formulación de recomendaciones, objetivos y líneas de actuación en cada una de ellas. Cada uno de ellos revisó los documentos y posteriormente se consensuaron los hallazgos tras la lectura, en referencia a las variables:

- Año de publicación y rango cronológico de vigencia.
- Existencia de línea estratégica específica para la Salud Mental del niño y adolescente.
- Objetivos específicos para la atención a la salud mental de niños y adolescentes.
- Formulación/designación de la línea estratégica.
- Referencias en los documentos a la formación de profesionales.

Al ser documentos de dominio público, publicados en las páginas Web de las distintas Consejerías de Sanidad Autonómicas, todos los Planes Estratégicos fueron consultados en internet durante el mes de Marzo de 2019. (Anexo: Acceso web a los Planes Estratégicos)

RESULTADOS

Se identificó que no existe homogeneidad en las fechas de publicación de los Planes Estratégicos en las diferentes CCAA. El más actual es el publicado por la Comunidad de Murcia 2019-2022, seguido de Canarias 2019-2023, Madrid 2018-2020 y Castilla la Mancha 2018-2025. El más antiguo es el de Castilla y León 2003-2007 y el del País Vasco, publicado en 2010. La Estrategia Nacional de Salud Mental del SNS ocuparía uno de los últimos puestos en cuanto a actualidad, ya que su última edición es la de 2009-2013. (Tabla. Última edición)

En relación a los tiempos de vigencia tampoco se ha inferido homogeneidad. Se plantean franjas desde 2 años de vigencia hasta 5, llegando a 8 en la actual edición del Plan Estratégico de Castilla la Mancha. (Tabla. Franja de vigencia años)

Otro resultado identificado es la desigualdad en el establecimiento de líneas estratégicas para la Salud Mental de niños y adolescentes, siendo una línea prioritaria y específica sólo en 6 de ellos, pero ausente o entrelazada entre otros objetivos genéricos, en el resto. (Tabla Línea estratégica específica para Salud Mental Infanto-Juvenil). En cuanto al planteamiento de objetivos específicos relacionados con la Salud Mental del niño y adolescente, 10 CCAA hacen referencia explícita en forma de objetivo, el resto de Comunidades lo mencionan en forma de líneas de actuación o recomendaciones pertenecientes a objetivos más genéricos. (Tabla Objetivo Específico para Salud Mental Infanto-Juvenil)

No existe coincidencia en la formulación o designación de las líneas estratégicas, objetivos o líneas de actuación, cada Plan Estratégico las

denomina de forma distinta, no habiendo encontrado sincronía alguna en este sentido. (Tabla Formulación/Designación)

Todos los Planes Estratégicos, disponen de una Línea Estratégica específica para la formación de profesionales. El Plan Estratégico de Cantabria, es el único en el que se ha encontrado un objetivo específico destinado a la formación en Salud Mental infanto-juvenil (Objetivo general 6: Mejorar la formación de los profesionales implicados en la atención a los problemas de salud mental infanto-juvenil. Objetivo específico 6.1: Desarrollar un plan de formación especializado para los profesionales de la Red de Salud Mental infantojuvenil y de asistencia pediátrica, en el resto la formación hace referencia a la Salud Mental en general, con citas puntuales al área específica objeto de este trabajo. (Tabla Referencias a formación)

DISCUSIÓN

Si bien del análisis de los Planes Estratégicos de Salud Mental sólo podemos obtener información indirecta sobre la situación en la asistencia a la Salud Mental de niños y adolescentes en España, tras su lectura exhaustiva es posible argumentar ciertos hallazgos que evidencian que existen brechas importantes entre las políticas, los servicios y las necesidades de los niños y adolescentes afectados por los trastornos mentales o en riesgo de padecerlos. Ninguna acción por sí sola bastará para colmar estas lagunas, y se necesitarán movimientos coordinados para abordar cada una de ellas, pero su simple exposición, a nuestro criterio, promueve la reflexión sobre las carencias, y supone un impulso en la toma de conciencia de la necesidad de prestar más atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil en España. (8)

Los Planes Estratégicos tienen una clara vocación transformacional, dado que identifican las características actuales del entorno en el que operan, difunden una imagen de cómo se quiere que dicho entorno u organización sea mejor en el futuro y además, establecen la ruta y acciones que permitirán

el cambio desde la situación actual y la deseada en el futuro. Por ello, la falta de homogeneidad en la fecha de publicación y franja de vigencia de los Planes Estratégicos de Salud Mental de las diferentes CCAA, se constituye como relevante, dado que aquellos planes con una franja menor de vigencia, a priori, si se publican con la periodicidad establecida, dispondrán de recomendaciones, objetivos y líneas de actuación más actuales, lo que señala mayor actividad, voluntad y respuesta en lo que concierne a la Salud Mental. Por otro lado, los planes con márgenes más amplios de vigencia, pueden suponer una desactualización de las líneas de actuación en relación con las necesidades cambiantes, y por otro lado mostrar una menor actividad o destinación de recursos en esta área. (9)

Las carencias en la vigilancia epidemiológica de la Salud Mental a nivel nacional se puede ver reflejada en la desigualdad detectada en la existencia de líneas estratégicas para la Salud Mental de niños y adolescentes, prioritaria y específica en algunas CCAA, pero ausente o entrelazada entre otros objetivos genéricos en la mayoría de ellas, esto podría explicarse en que las necesidades en la salud mental de niños y adolescentes no son iguales en todas las CCAA, pero en ese caso, la Línea Estratégica debería ser equiparable, aunque los objetivos concretos tuviesen variaciones relacionadas con dichas necesidades específicas. (10)

La descripción de la estructura y red de recursos para la atención a la Salud Mental de niños y adolescentes también es desigual. Si bien, en la totalidad se hace referencia a un funcionamiento pivotado desde Atención Primaria, con atención especializada en Salud Mental, ni la conformación de los equipos es la misma (por ejemplo en la atención comunitaria la enfermera especialista en salud mental no siempre forma parte del equipo específico), ni la designación a las unidades se equipara (por ejemplo en algunos Planes se hace referencia a los Centros de Salud Mental y en otros estos son designados como Equipos Comunitarios de Salud Mental). Las diferencias en la estructura y red de atención,

Comunidad Autónoma	Última edición	Franja Vigencia (años)	Línea estratégica específica para Salud Mental Infanto-Juvenil	Objetivo Específico para Salud Mental Infanto-Juvenil	Formulación/Designación	Referencias a Formación
Andalucía	2016-2020	4	NO Referencia en Línea estratégica 2.	SI Objetivo General 3	Línea: Detección, atención y recuperación. Objetivo: Detección Precoz y atención a la población infantil y adolescente.	Sí. Línea estratégica 5
Aragón	2017-2021	4	NO Referencia en Línea estratégica 5.	NO Referencia en la descripción de la línea estratégica.	Línea: Atención prioritaria a colectivos en riesgo. Referencia: La atención de salud mental a la población Infantojuvenil.	Sí (Pag. 29)
Asturias	2015-2020	5	NO -	NO -	Referencia en la presentación a fomentar la implantación del Programa de terapia intensiva para niños y adolescentes con trastorno mental grave en todas las áreas sanitarias	Sí. Línea estratégica 4
Islas Baleares	2016-2022	6	SÍ Línea Estratégica 6.	SI Objetivo General 18.	Línea: Atención específica a la salud mental infanto-juvenil. Objetivo: Cobertura y recursos en la Salud Mental infanto-juvenil	Sí Línea estratégica 16
Islas Canarias	2019-2023	4	SÍ Línea Estratégica 4.	NO Se describen acciones.	. Línea: Atención a la salud mental infanto-juvenil.	Sí. Línea Estratégica 12
Cantabria	2015-2019	5	SÍ Línea estratégica 8.	SÍ 6 Objetivos generales dentro de la línea.	. Línea: Problemas de salud mental en la edad infanto-juvenil Objetivos: P 178-180 documento.	Sí Línea Estratégica 8. Objetivo Específico 6,
Castilla y León	2003-2007	4	NO Referencia en Línea estratégica 3	NO Referencia en la línea estratégica 3.	Línea: Asistencia psiquiátrica: Mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos. Referencia: Asistencia psiquiátrica infanto-juvenil	Sí. Línea estratégica 5.

Tabla 1: Descripción de las variables seleccionadas para su análisis en los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos y el Nacional.

Comunidad Autónoma	Última edición	Franja Vigencia (años)	Línea estratégica específica para Salud Mental Infanto-Juvenil	Objetivo Específico para Salud Mental Infanto-Juvenil	Formulación/Designación	Referencias a Formación
Castilla la Mancha	2018-2025	7	NO Se describen actuaciones específicas	NO Se describen líneas de actuación.	Actuación: Consolidar la red de recursos para la atención a la salud mental infanto-juvenil. Líneas de actuación: 4,5,6, y 7 (Página 133 documento)	SÍ. Línea Estratégica 8.
Cataluña	2017-2020	3	NO Línea Estratégica 1 y 3	NO Actuaciones del Objetivo 1.2 y 3.1,3.2	Línea: 1.Promoción y Prevención. 3. Garantizar que la atención especializada sea territorialmente equitativa, accesible, integral, competente y basada en la comunidad Objetivo: Desarrollar intervenciones preventivas para la población infanto-juvenil vulnerable.	SÍ. Línea Estratégica 4
Comunidad Valenciana	2016-2020	4	NO Referencia en Línea Estratégica 1	SÍ Objetivo específico 3.3	Línea: Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Objetivo 3.3: Garantizar 1 continuidad asistencial a la población infanto-adolescente. Actuación 4.3.1: Implantar la red de Hospitales de día infanto-adolescentes.	SÍ. Línea Estratégica 5.
Extremadura	2016-2020	4	NO No establece líneas estratégicas, si no áreas de actuación.	SÍ Objetivo General 4.3 específico 4.3.1	Área: Atención específica a poblaciones vulnerables. Objetivo: Mejorar la atención específica a la población infantil y juvenil que padece una enfermedad mental.	SÍ. Acción 40.4
Galicia	2017-2020 Solo acceso web al previo 2006-2011	3	NO Línea Estratégica 5	SÍ Objetivo 40	Línea: Desarrollo organizativo de los servicios de salud mental. Objetivo: Salud mental infanto-juvenil.	SÍ. Línea 5.5.5

Continuación Tabla 1: Descripción de las variables seleccionadas para su análisis en los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos y el Nacional.

Comunidad Autónoma	Última edición	Franja Vigencia (años)	Línea estratégica específica para Salud Mental Infanto-Juvenil	Objetivo Específico para Salud Mental Infanto-Juvenil	Formulación/Designación	Referencias a Formación
La Rioja	2016-2020	4	NO Línea Estratégica 3	SÍ Objetivo 5	Línea: Asistencia a los Trastornos Mentales. Objetivo: Asistencia a la Salud Mental en la edad Infanto-Juvenil.	SÍ. Línea Estratégica 6.
Comunidad de Madrid	2018-2020	2	SÍ Línea Estratégica 2.	SÍ Objetivos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2-5	Línea: Atención a la salud mental de niños y adolescentes. Objetivos: Página 130 Documento	SÍ. Línea Estratégica 10
Murcia	2019-2022	3	SÍ Línea Estratégica II.5	SÍ Plantea 4 Objetivos no Numerados. Si líneas de actuación II.5.1, II.5.2, II.5.3, II.5.4, II.5.5	Línea: Mejora de la Atención a los Trastornos Mentales Infanto-Juveniles. Objetivos y líneas de actuación: Página 140 documento.	SÍ. Línea Estratégica V.1 V.2
Navarra	2019-2023	4	NO No establece líneas estratégicas, si no áreas de actuación.	SÍ Objetivo 19	Área: Mejorar los Cuidados y experiencia de los pacientes. Objetivo: Mejorar la atención infanto-juvenil.	SÍ Objetivo 36 y 37
País Vasco	2010	NA	NO Línea Estratégica 4.	NO Referencias en Objetivos 4.1, 4.2, 4.5, 4.8, 4.11, 5.4,	Línea Estratégica: Atención a los Trastornos Mentales. Objetivos: Página 42 Documento.	SÍ. Línea Estratégica 6.
Nacional	2009-2013	4	NO Área 2.2	NO Establece recomendaciones	Área: Atención a los Trastornos Mentales Recomendaciones en el Objetivo general 4 y	SÍ. Estrategia 2.4

Continuación Tabla 1: Descripción de las variables seleccionadas para su análisis en los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos y el Nacional.

así como en la designación de dispositivos con competencias asistenciales equiparables, obstaculiza la comprensión del funcionamiento y estructura del Sistema de Atención Sanitario, tanto por los pacientes (especialmente que provengan de otras Autonomías) como de profesionales (en el intercambio y búsqueda de información sobre su área de actuación). (11) (12) No se evidencia un lenguaje común en cuanto a la designación de la atención, por lo que no habrá una alfabetización en salud común a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Los recursos descritos tampoco son equiparables, retomando que dichas diferencias en la oferta de recursos pueden deberse a distintas necesidades poblacionales, es importante mencionar que si bien, la cobertura está asegurada, en muchas Comunidades esta cobertura es compartida con pacientes adultos y con profesionales de adultos, o en unidades de pediatría no especializadas, al no existir recursos específicos infanto-juveniles. (13) (14) (15)

En este sentido, la Estrategia Nacional de Salud Mental del SNS afirma el problema identificado en este trabajo, exponiendo literalmente: el desarrollo de sistemas de atención específica a estos problemas muestra, sin embargo, la habitual diversidad ligada a la organización territorial del Estado. En algunas CCAA está consolidada la existencia de dispositivos asistenciales específicos destinados a este fin, en otras están en fase de desarrollo normativo, mientras que en muchas ni siquiera se ha alcanzado esta fase. La delimitación del componente social y sanitario de las prestaciones de cuidados varía también entre las distintas Autonomías. (11)

Es importante remarcar que absolutamente todos los planes estratégicos disponen de líneas estratégicas relacionadas con la formación de profesionales, pero sólo uno en el área específica de Salud Mental del niño y adolescente. Si bien, aunque todos incorporasen este objetivo, encontraríamos un obstáculo en el siguiente escalón (o el anterior), la inexistencia de Planes de formación homogéneos en Salud Mental del Niño y

Adolescente, y ausencia de una especialidad reglada. Nos encontraríamos de nuevo ante una desigualdad en la oferta y acceso a la formación específica, y en última instancia en la calidad de la atención a las demandas de asistencia. (13)

No existen en la actualidad líneas formativas tanto en la universidad, como en la especialidad de Psiquiatría y Salud Mental, o en la formación continuada, homogeneizadas y regladas. La formación queda desplazada al interés e implicación profesional. Por otro lado, no se exige un perfil profesional específico para acceder a las Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil, de nuevo la adquisición de competencias específicas que signifiquen cuidados de calidad y seguros, no se establecen como prioritarios. A efectos administrativos cualquier profesional de la Salud Mental puede ejercer en Unidades de Salud Mental del niño y adolescente, independiente de su formación y capacitación en el área de psiquiatría infanto-juvenil. (6)

Por último, cabe mencionar la Ley de Protección del menor, que en su Artículo 2 punto 5 describe sobre el interés superior del menor: la intervención en el proceso de profesionales cualificados o expertos. En caso necesario, estos profesionales han de contar con la formación suficiente para determinar las específicas necesidades de los niños con discapacidad. En las decisiones especialmente relevantes que afecten al menor se contará con el informe colegiado de un grupo técnico y multidisciplinar especializado en los ámbitos adecuados.(6)

En definitiva, los planes estratégicos muestran una clara desigualdad tanto en la actualización de recomendaciones, objetivos y líneas de actuación, en la estructura, designación y oferta de recursos para la Salud Mental de niños y adolescentes. Así mismo dentro del Sistema Nacional de Salud, a efectos prácticos, no se exige un perfil profesional especializado y capacitado. Si bien las recomendaciones de los Planes afirman la necesidad de profesionales expertos para intervenir en la población infanto-juvenil con

trastornos o problemas de Salud Mental, el sistema no lo exige. (16) (17)

CONCLUSIONES

Es necesario seguir trabajando y reivindicando sistemas sanitarios autonómicos más igualitarios. Formulaciones estratégicas y líneas de actuación que primen la protección de los niños y adolescentes, para ello, además de la dotación de los recursos necesarios, se hace inherente la oferta de formación específica y la exigencia de un perfil profesional cualificado para la atención a la Salud Mental del niño y adolescente.

A la vista de los resultados analizados sobre la teoría, como futuras líneas de trabajo sería interesante preguntar a los principales actores sociales implicados, psiquiatras, enfermeros, psicólogos clínicos o trabajadores sociales que desempeñan su labor en la atención sanitaria de Psiquiatría de niños y adolescentes, en el que todas las CCAA estuviesen representadas. Mediante la realización de estudios en áreas locales, que respondan a las necesidades reales de la población, con el fin de analizar las dificultades y necesidades percibidas, así como objetivar las diferencias asistenciales.

Es imprescindible la concienciación y reivindicación a los responsables políticos y de planificación estratégica sobre la necesidad de paliar la desigualdad en la atención sanitaria, en áreas clave, especialmente en aquellas que atañen a la población más vulnerable, entre la que se encuentra la infancia y adolescencia.

La elaboración de modelos estratégicos de actuación más igualitarios, que aseguren la cobertura específica en esta área en cada Autonomía, además que permitan disponer de un lenguaje común y un sistema de recogida de datos que facilite el intercambio entre CCAA, con el fin de poder detectar necesidades mayores, se ha demostrado necesaria en España tras la revisión de todos los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos.

Para asegurar mayor igualdad en la atención de nuestros niños y adolescentes, esto debería ir ligado a la potenciación de iniciativas formativas en el área de Psiquiatría del niño y adolescente, de calidad, regladas y extensibles a todo el territorio nacional, además de la exigencia de un perfil profesional específico, demostrado mediante dicha formación, mientras no exista una especialidad específica oficial en España.

REFERENCIAS

1. Hidalgo Vega A. La asistencia sanitaria en salud mental juvenil en España [Internet]. Revista Estudios de Juventud; 2009. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files>
2. Libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente [Internet]. Fundación Alicia Koplowitz. 2014. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/>.
3. Europa afea a España que la especialidad de psiquiatría infantil no sea una realidad aún. Gaceta Médica [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2019]; Disponible en: <https://www.gacetamedica.com/politica>
4. Rey J, Assumpção F, Bernad C, Çuhadaro-lu F. Historia de la psiquiatría del niño y el adolescente. En: Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP [Internet]. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines. Ginebra; 2018. Disponible en: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.10>
5. Pedreira Massa J, Rodríguez Sacristan J. Formación en psiquiatría infantil en España: algo más que una necesidad. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 1993;XIII:13-21.
6. Mollejo Aparicio E. Sobre la necesidad de crear la especialidad de psiquiatría infantil en España. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. marzo de 2007;27(1):3-4.
7. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, et al. Preventive strategies for mental health. Lancet Psychiatry. 1 de julio de 2018;5(7):591-604.
8. Polanczyk GV. Identifying the gaps between

- science, policies, services, and the needs of youths affected by mental disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1 de diciembre de 2014;23(12):1119-21.
9. Rodríguez Perera F de P, Peiró M. La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Rev Esp Cardiol*. 1 de agosto de 2012;65(8):749-54.
 10. de Pedro Cuesta J, Saiz Ruiz J, Roca M, Noguer I. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatr Biológica*. 1 de mayo de 2016;23(2):67-73.
 11. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
 12. Rajmil L, López-Aguilà S, Mompert Penina A, Medina Bustos A, Rodríguez Sanz M, Brugulat Guiteras P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatría*. 1 de noviembre de 2010;73(5):233-40. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.02.022>
 13. Font-Ribera L, García-Continente X, Davó-Blanes MC, Ariza C, Díez E, García Calvente M del M, et al. El estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España. *Gac Sanit*. 1 de julio de 2014;28(4):316-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.12.009>
 14. Rajmil L, Palacio-Vieira JA, Herdman M, López-Aguilà S, Villalonga-Olives E, Valderas JM, et al. Effect on Health-related Quality of Life of changes in mental health in children and adolescents. *Health Qual Life Outcomes*. 23 de diciembre de 2009;7(1):103. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-7-103>
 15. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. [Internet]. 1996. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17>
 16. Lapresa LB-, Arizaleta LH-, Rajmil L. Social Inequalities in Mental Health and Health-Related Quality of Life in Children in Spain. *Pediatrics*. 1 de septiembre de 2012;130(3):e528-35. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-3594>.
 17. Sonogo M, Llácer A, Galán I, Simón F. The influence of parental education on child mental health in Spain. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. febrero de 2013;22(1):203-11.