



Fedeafes

Buru gaixotasuna
duten pertsona
eta senide elkarteen
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi
de asociaciones de
familiares y personas
con enfermedad mental

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

CON PROBLEMAS DE
SALUD MENTAL EN LA CAPV



ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y RECURSOS DE ATENCIÓN

Estudio elaborado
en colaboración
con las asociaciones:



Con el
apoyo de:

EUSKO JAURLARITZA

BERRODINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAIALA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTIZIA Y POLÍTICAS SOCIALES

Publicado en 2021.

Estudio elaborado por FEDEAFES y sus asociaciones Agifes, Asafes , Asasam y Avifes.

Con el apoyo técnico de Fundación Ede.



Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES)
Tres Cruces 14, Bajo Dcha • Polígono Arza • 01400 Laudio – Llodio Alava
www.fedeafes.org • fedeafes@fedeafes.org

Depósito Legal: BI 01632-2021



Fedeafes

Buru gaixotasuna
duten pertsona
eta senide elkarleen
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi
de asociaciones de
familiares y personas
con enfermedad mental

Reconocimiento – No Comercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.

VALORACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS

PRESENTACIÓN Y PRINCIPALES RESULTADOS

Este estudio se circunscribe al ámbito territorial de la CAE y se centra en el análisis de las necesidades de la infancia (0-9 años), adolescencia (10-18 años) y juventud (19-30 años) con problemas de salud mental, así como de las y los familiares de estas personas.

La metodología en la que se fundamenta este estudio es cualitativa y ello ha permitido abordar la complejidad del objeto de estudio desde un enfoque reflexivo. El valor del análisis realizado se fundamenta en que ha sido posible triangular las valoraciones que sobre una misma realidad han realizado tres tipos de informantes clave entre diciembre de 2020 y junio de 2021:

- Entrevistas y seminario con **24 profesionales y personas expertas** del ámbito de la psiquiatría, educación, servicios sociales, ámbito asociativo, justicia, etc.
- Grupo de discusión con **11 familiares** con hijas e hijos que presentan algún problema de salud mental de los tres territorios históricos.
- Grupo de discusión con **7 personas jóvenes** de entre 19 y 34 años con problemas de salud mental de Bizkaia y Araba.

ALGUNOS DATOS

- En 2018, la Encuesta de Salud de la CAE cifró en un 7,8% la prevalencia de **síntomas de ansiedad y depresión** entre las personas adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la CAE, donde las mujeres representaron un 11% de prevalencia frente al 4,7% de los hombres.
- EUSTAT indica que en 2018 había 7.549 personas que fueron **hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento**, de los cuales un 10,6% eran personas de entre 5 y 24 años.
- Entre 2015 y 2020, han fallecido por **suicidio o lesiones autoinfligidas** 76 personas menores de 29 años en la CAE según EUSTAT, lo cual representa un 7,5% del total de suicidios para este periodo (un 5,7% en hombres). Además, el número de suicidios totales ha crecido un 10,2%, pasando de 167 en 2015 a 184 en 2020.

- Tal y como trasladan las y los profesionales consultados para este estudio, los centros de salud cada vez reciben más consultas de centros escolares en relación con problemas de salud mental en alumnas y **alumnos menores de 9 años**.
- De acuerdo con el CIS, una de cada dos madres y padres ha identificado **cambios severos** en la personalidad de sus hijas e hijos menores de edad a lo largo de **2020**: un 76,4% se ha mostrado más irritable, un 44,8% triste con más frecuencia, un 36,1% ha llorado fácilmente, un 54,8% ha estado más inquieta o inquieto, un 43,3% ha cambiado de humor constantemente y un 60% ha mostrado más nerviosismo y ansiedad.
- Además, **las personas jóvenes de entre 18 y 24 años han sido quienes han sufrido un mayor impacto psicológico a causa de la pandemia en comparación con otros grupos de edad**: un 42,8% ha llorado debido a esta situación, un 30,3% ha tenido ataques de ansiedad o pánico, un 44,2% ha sentido miedo a que pueda morir algún familiar o ser querido, un 15,4% ha tenido miedo de estar sola o aislada, un 24,5% ha sentido falta de respiración y un 16,8% mareos.
- Los **ingresos psiquiátricos** de adolescentes en la Unidad de hospitalización infantojuvenil del Hospital Universitario de Basurto se ha incrementado prácticamente un 50% comparando los primeros 5 meses del 2019 con los primeros 5 meses del 2021.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA INFANCIA

En el ámbito de la salud mental infanto-juvenil, una de las problemáticas de mayor calado son las que se encuadran dentro de los llamados **trastornos generalizados del desarrollo (TGD)**.

Otra de las problemáticas actualmente en auge es la de los **trastornos del comportamiento**, así como los **trastornos del vínculo**.

Niñas y niños, a una edad cada vez más temprana, además de los trastornos generalizados del desarrollo, presentan cada vez más **trastornos de conducta y trastornos emocionales**. En general, las niñas suelen presentar más trastornos emocionales, y los niños más trastornos de conducta y trastornos del neurodesarrollo.

Uno de los trastornos crónicos del desarrollo que más se diagnostica es el trastorno por **déficit de atención con hiperactividad (TDAH)**.

Entre los trastornos emocionales, los síntomas más frecuentes que presentan las personas menores de edad están las somatizaciones derivadas de conflictos emocionales (problemas digestivos, cefaleas, problemas dermatológicos etc.), además de la **ansiedad, depresión, aislamiento, fobia social y las patologías relacionadas con el apego**.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Entre la población adolescente y joven con problemas de salud mental destacan de forma notable **los trastornos de conducta**.

Las personas adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental también presentan habitualmente **patologías de la personalidad, cuadros depresivos o descompensaciones debido a enfermedades psicóticas y patologías duales**. Al respecto, el **consumo de drogas** representa un factor que habitualmente genera tanto episodios psicóticos y depresivos como alteraciones de conducta.

Las mujeres adolescentes y jóvenes presentan de forma más habitual que los hombres **trastornos de conducta alimentaria** como la anorexia nerviosa y la bulimia, así como **trastorno límite de la personalidad**, los cuales generan con más frecuencia intentos de suicidio y autolesiones. **Los trastornos postraumáticos** también se dan en mayor medida en las mujeres que en los hombres.

Los hombres adolescentes y jóvenes, por su parte, presentan de forma más frecuente **problemas de conducta**, aunque con menos margen de diferencia en comparación con la anorexia o bulimia, así como problemas de salud mental derivados del consumo de drogas. Por último, constatar que la **depresión o psicosis** se dan en hombres y mujeres adolescentes y jóvenes por igual.

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

A raíz de la pandemia los centros de salud y las asociaciones están experimentando un crecimiento significativo de personas menores de edad y personas jóvenes que presentan problemas de salud mental, entre los cuales destacan:

- **Aumento de la incidencia de trastornos alimentarios:** Durante el confinamiento se han

triplicado los trastornos de conducta alimentaria, especialmente entre mujeres adolescentes y jóvenes. De acuerdo con los datos facilitados por el Servicio de Psiquiatría del hospital de Basurto, en marzo de 2020 aumentaron de forma exponencial los ingresos graves por desnutrición, y a partir de septiembre en la CAE los centros hospitalarios han reportado una demanda de ingresos por esta enfermedad nunca antes vista.

- **Aumento de la incidencia de problemas impulsivos y de pérdida de autocontrol.** La tensión ambiental que ha generado la pandemia de la COVID-19 ha provocado el incrementado de pensamientos relacionados con la necesidad de autolesionarse o el suicidio entre las personas adolescentes y jóvenes con problemas de impulsividad y ausencia de control, siendo la segunda causa de ingresos en las unidades psiquiátricas de la CAE.
- **Aumento de la incidencia entre las personas que presentan una sintomatología postraumática.** Otra de las causas de ingreso que ha aumentado durante la pandemia está relacionada con aquellas personas menores de edad que a lo largo de su vida tuvieron que enfrentarse a situaciones traumáticas, tales como el acoso escolar, conflictos severos (patologías en la familia, abusos, maltrato, negligencias, etc.) y que hasta el comienzo de la pandemia habían podido sobrellevarlas.
- **Problemas de salud mental en la vuelta a las clases presenciales.** La vuelta a las aulas ha supuesto un reto para los chicos y las chicas adolescentes con problemas de salud mental que han encontrado en el confinamiento un periodo de mayor tranquilidad y ausencia de presión exterior. En concreto, la ansiedad, depresión e inseguridad han supuesto factores que han marcado el retorno a las aulas de muchas personas adolescentes y jóvenes que durante el confinamiento habían visto atenuar los síntomas de su enfermedad mental.
- **Incremento del abuso de pantallas.** Se ha constatado un incremento sustancial en el abuso de pantallas (televisión, video-juegos, ordenador) durante y tras el confinamiento por parte de las y los adolescentes y personas jóvenes.
- **Aislamiento social.** Personas adolescentes y jóvenes que habían trabajado de forma intensiva su reconexión con la comunidad de forma previa a la pandemia, tras el confinamiento han experimentado un fuerte retroceso a la hora de querer salir a la calle, aislándose en su hogar y deteriorándose su vínculo social.

NECESIDADES DETECTADAS

1. Tabla-resumen de la valoración de los recursos para la infancia, adolescencia y juventud con enfermedad mental en función de sus necesidades:

VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES		
ÁMBITO	NECESIDADES DETECTADAS	VALORACIÓN RECURSOS
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Se necesita atención continua, con un seguimiento adaptado a cada caso y al contexto emocional y ambiental. • Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes necesitan una escucha empática y cercana. 	<ul style="list-style-type: none"> • El continuo de atención por parte del sistema público de salud se percibe como mejorable. • La localización de los recursos de atención a la salud mental está demasiado centralizada. • Hay una escasa especialización en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. • La formación de las y los profesionales debe ser permanente y estar especializada en la atención a la población infanto-juvenil.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se necesitan apoyos no sólo en los momentos altamente críticos. • Se necesitan intervenciones que contemplen las necesidades sanitarias y sociales al mismo tiempo y no como parte de dos sistemas desconectados. • Se necesitan dispositivos de ingreso de media y larga estancia en la CAE que den respuesta a los casos de mayor gravedad. • Se necesita un abordaje específico en casos de patología dual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacen falta más recursos intermedios que funcionen como dispositivos que prevengan la hospitalización psiquiátrica • Los recursos sanitarios disponibles para la hospitalización de agudos se encuentra saturada en algunos territorios. • Se utilizan recursos del ámbito de los servicios sociales para suplir las carencias existentes en la red de salud mental • No se deriva desde la red de salud mental a las asociaciones de familias y personas con enfermedad mental • No existen recursos sociosanitarios específicos para personas menores de edad y personas jóvenes. • Las niñas y los niños con enfermedad mental a partir de los 6 años, cuando abandonan los recursos de atención temprana, no cuentan con recursos sociosanitarios intensivos y especializados hasta la adolescencia. • No hay recursos especializados suficientes para las personas adolescentes y jóvenes con una patología dual.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se necesita más apoyo psicológico (intervenciones terapéuticas) del que está disponible actualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen suficientes psicólogas y psicólogos en el sistema público de salud que trabajen desde un abordaje terapéutico los trastornos de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes. • Es necesario impulsar dispositivos de atención y acompañamiento psicosocial.

VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES		
ÁMBITO	NECESIDADES DETECTADAS	VALORACIÓN RECURSOS
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Se necesita asegurar que el tránsito a los recursos de salud mental de personas adultas no sea traumático para las personas que cumplen la mayoría de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El paso de los recursos de psiquiatría infantil a los de personas adultas es demasiado abrupto y no se prevén fórmulas para cuidar de dicha transición en el momento de cumplir los 18 años
	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario atajar la realidad de los suicidios. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se invierten suficientes recursos para la prevención en materia de salud mental.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Son necesarias la sensibilidad y empatía en relación con los problemas de salud mental en el entorno educativo. • Es necesario tener especial cuidado con las personas menores de edad con problemas de salud mental que pueden ser objeto de aislamiento, burlas, y rechazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe seguir avanzando en la formación al conjunto de profesionales del ámbito educativo • La formación a las y los profesionales de la educación debe trasladarse en planes concretos • Faltan referentes expertos en salud mental en los centros escolares y Berritzegunes. • Es mejorable la sensibilización en materia de salud mental por parte del profesorado y el conjunto de la comunidad educativa en general. • No todos los centros escolares y formativos consideran prioritaria la sensibilización en salud mental.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que evitar el retraso escolar de aquellas personas que no siempre pueden seguir el ritmo de los itinerarios estándar. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ofrecen en todos los casos itinerarios flexibles y suficientemente adaptados a las necesidades de personas menores de edad y jóvenes con problemas de enfermedad mental
	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario poder contar con una respuesta eficaz ante crisis, brotes y otras situaciones de urgencia que puedan darse en los centros educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen psicólogos y psicólogas en los centros escolares públicos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas personas que presentan problemas de conducta necesitan apoyos especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen recursos socioeducativos suficientes para personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental.
	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que en las aulas se cuide del clima emocional y se preste especial atención al bienestar emocional del alumnado, lo cual podría contribuir a la detección temprana de algunos casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo en educación emocional en las aulas es mejorable.

VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES		
ÁMBITO	NECESIDADES DETECTADAS	VALORACIÓN RECURSOS
Ocio, Tiempo Libre	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario contar con apoyos para mantener relaciones sociales y afectivas. • Se necesita contar con ayuda para preservar los vínculos afectivos de la familia. • Es fundamental promover la actividad física, lúdica y cultural. • Las actividades de ocio y tiempo libre deben estar adaptadas a la edad de las usuarias y usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorado, voluntariado y responsables de ocio y tiempo libre no siempre cuentan con información y pautas suficientes para atender a la población infanto-juvenil con enfermedad mental • Ante la pérdida de amistades, se deben dar a conocer los recursos de ocio y tiempo libre de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental
Vivienda y Empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan que se facilite su acceso a la vivienda. • Las personas jóvenes con problemas de salud mental que pertenecen a colectivos vulnerables necesitan un itinerario que promueva su vida independiente • Las personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan un empleo que les permita satisfacer sus necesidades económicas y psicosociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faltan recursos de apoyo para promover la emancipación y la vida independiente de las personas jóvenes con problemas de salud mental. • Las personas jóvenes que proceden de centros de acogida cuando llegan a la edad adulta no cuentan con recursos que favorezcan su autonomía e independencia • Faltan recursos residenciales específicos para personas jóvenes con enfermedad mental. • Los recursos e iniciativas para promover el empleo de estas personas son insuficientes.
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • La no judicialización de las personas menores de edad con problemas de salud mental. • Es importante que las personas menores de edad y personas jóvenes con medidas judiciales reciban atención terapéutica y psiquiátrica. • Es importante que las personas menores de edad y las personas jóvenes con enfermedad mental víctimas de delitos puedan recibir apoyo específico desde el ámbito judicial cuando lo precisen. 	<ul style="list-style-type: none"> • No siempre se proporciona la atención psiquiátrica y terapéutica necesaria a las y los adolescentes con medidas judiciales • Hace falta una mayor inversión en la prevención de delitos causados por personas menores de edad o personas jóvenes con enfermedades mentales que derivan del consumo de drogas. • El sistema judicial tiene dificultades a la hora de realizar derivaciones a recursos públicos de atención a la población joven con problemas de salud mental • Ante la saturación de recursos el sistema judicial a veces asume casos que corresponden a la red de salud mental o a los servicios sociales. • El sistema judicial debe contar con apoyos para las personas jóvenes y vulnerables debido a su salud mental (facilitador – facilitadora).

VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES		
ÁMBITO	NECESIDADES DETECTADAS	VALORACIÓN RECURSOS
Servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> Las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan contar con una oferta de programas, servicios y recursos sociales en el ámbito de la salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos incluidos en la cartera de servicios sociales para jóvenes con enfermedad mental deben desplegarse y deben reconocerse los programas y servicios de las asociaciones para dar respuestas a estas necesidades
Social y comunitario	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario luchar contra el estigma y el autoestigma. Es necesario que los medios de comunicación y las producciones de contenido audiovisual estén sensibilizados con la salud mental. Es necesario mejorar el acceso a la información sobre todos los recursos disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> No existe una implicación institucional suficiente en la sensibilización social sobre las personas con enfermedad mental. Los medios de comunicación y las producciones audiovisuales en ocasiones estigmatizan a las personas con enfermedad mental. El acceso a la información sobre los recursos disponibles es mejorable.

2. Tabla-resumen de la valoración de los recursos para familias con hijas e hijos con problemas de salud mental en función de sus necesidades:

VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS PARA LAS FAMILIAS CON HIJAS E HIJOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL		
ÁMBITO	NECESIDADES DETECTADAS	VALORACIÓN RECURSOS
Salud	<ul style="list-style-type: none"> Las familias necesitan más información sobre los recursos existentes, pautas a seguir, etc. en todos los ámbitos y que les permita tener una visión general y de futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> La información que llega a las familias sobre los recursos disponibles en el ámbito de la salud no es todo lo completa que debiera.
	<ul style="list-style-type: none"> Las familias necesitan apoyo psicológico y terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> El sistema público de salud no contempla específicamente el apoyo psicológico y terapéutico a estas familias.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> Las familias necesitan más información sobre los recursos existentes en el ámbito educativo, herramientas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> La información que llega a las familias sobre los recursos disponibles en el ámbito educativo tampoco es todo lo completa que debiera.
	<ul style="list-style-type: none"> Las familias echan en falta mayor apoyo y empatía por parte de la comunidad educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> El apoyo por parte de la comunidad educativa a las familias es mejorable.
Empleo	<ul style="list-style-type: none"> Las familias presentan serias dificultades para conciliar el cuidado de las personas menores de edad con enfermedad mental y el trabajo remunerado. 	<ul style="list-style-type: none"> No se dispone de suficientes apoyos para la conciliación del trabajo remunerado y los cuidados.

VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS PARA LAS FAMILIAS CON HIJAS E HIJOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL		
ÁMBITO	NECESIDADES DETECTADAS	VALORACIÓN RECURSOS
Ocio y tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> Las familias necesitan poder disfrutar de momentos de respiro y autocuidado para evitar situaciones de sobrecarga excesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> No existen suficientes recursos de respiro para las familias.
Social	<ul style="list-style-type: none"> Las familias necesitan información, orientación y acompañamiento continuado a lo largo del tiempo desde una perspectiva integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Las familias no reciben la información, apoyo y orientación que necesitan. No existen recursos para cuidar el vínculo afectivo de las parejas con hijas e hijos con problemas de salud mental.
Otros	<ul style="list-style-type: none"> Es importante que las familias en situación de separación o divorcio conflictivo cuenten con apoyo específico que prevenga el desencadenamiento de problemas de salud mental. Es clave promover el cuidado del vínculo afectivo. Las familias adoptivas a menudo enfrentan situaciones complicadas con ciertas especificidades que requieren de ser atendidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los programas de parentalidad positiva requieren de mayor fortalecimiento. Los recursos destinados a trabajar la comunicación parental a través de estrategias terapéuticas también son escasos.

3. Tabla-resumen sobre las mejoras detectadas en la coordinación entre sistemas:

MEJORAS EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y SUS FAMILIAS		
ÁMBITO	PROPUESTAS DE MEJORA	SISTEMAS IMPLICADOS
Prevención, detección precoz e intervención	<ul style="list-style-type: none"> Avanzar hacia un lenguaje común inter-sistemas que integre múltiples miradas en la prevención, detección precoz e intervención de problemas de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental
	<ul style="list-style-type: none"> Impulso de programas de prevención entre el sistema sanitario y educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Salud y Educación
	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar los programas de detección temprana en los centros educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Salud, educación y servicios sociales

MEJORAS EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y SUS FAMILIAS		
ÁMBITO	PROPUESTAS DE MEJORA	SISTEMAS IMPLICADOS
Información sobre los recursos	<ul style="list-style-type: none"> Financiación para la creación de espacios de encuentro e intercambio de información inter-sistemas y de asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental Coordinación entre salud y resto de sistemas para dar a conocer los recursos de atención disponibles en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil Mejora en las derivaciones. Mejora en la coordinación con las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental
Atención en el ámbito sanitario	<ul style="list-style-type: none"> Mejora de la coordinación entre psiquiatría y pediatría en las derivaciones desde la atención primaria. Mejora en la derivación de las personas jóvenes con problemas de salud mental cuando alcanzan la mayoría de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Salud
Intervención en El ámbito educativo	<ul style="list-style-type: none"> Mayor comunicación entre salud y educación. Fortalecer el documento marco de colaboración entre educación y salud mental. Adopción de criterios comunes entre salud y educación en la intervención educativa. Reforzar la coordinación entre salud y la red de recursos educativos especializados Coordinación entre salud y educación para la realización de evaluaciones psicopedagógicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Salud y Educación
Intervención en El ámbito de Los servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de canales de comunicación ágiles entre salud y los servicios sociales de base. Trabajo sociosanitario intensivo con niñas, niños, adolescentes y jóvenes tutelados con problemas de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Salud y Servicios Sociales
Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación a favor de facilitar el acceso de personas jóvenes con problemas de salud mental a la vivienda y a otros recursos residenciales. Coordinación interinstitucional Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos para promover el acceso a la vivienda a este colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Vivienda y servicios sociales

MEJORAS EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y SUS FAMILIAS

ÁMBITO	PROPUESTAS DE MEJORA	SISTEMAS IMPLICADOS
Ámbito asociativo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación fluida y continua entre las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental y el resto de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

ENTRE LOS SISTEMAS IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

AMBITO SOCIO SANITARIO

- Incrementar el número de **recursos intermedios** como la atención domiciliaria, hospitales de día, estructuras contenedoras ante casos graves y programas de tratamiento intensivo especializado para prevenir que las enfermedades mentales se agraven y requieran de un ingreso hospitalario.
- Asegurar en la red de salud mental un número suficiente de **plazas** de hospitalización psiquiátrica de agudos, así como recursos residenciales de media y larga estancia para niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental distintos de los que se dirigen a la infancia en desprotección.
- **Aumentar la frecuencia de las sesiones** con las y los psiquiatras y asegurar un **seguimiento continuado** en el tiempo de los casos de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental.
- Poner a disposición de las familias mayor información en torno a **pautas, indicaciones y herramientas** para poder atender a sus hijas e hijos en el hogar.
- Promover la puesta en marcha de recursos sociosanitarios especializados para atender a las niñas y niños con enfermedad mental después de los **6 años**, cuando abandonan la atención temprana y hasta que llegan a la adolescencia.
- Poner en marcha recursos especializados para personas adolescentes y jóvenes que presentan una **patología dual**, y que necesitan trabajar tanto su trastorno como su adicción de una forma intensiva.
- Aumentar la presencia de **psicólogas y psicólogos** en el sistema público de salud que trabajen desde un abordaje terapéutico los trastornos de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes.
- Poner en marcha mecanismos que permitan contar con psiquiatras y psicólogos **especializados** en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil, a través de las especialidades en psiquiatría infantil y psicología infantil y de la formación permanente de las y los profesionales en este ámbito.
- Mejorar la coordinación durante el **proceso de transición** entre los recursos sanitarios de pediatría y etapa adulta.
- Mejorar el acceso de la información de las familias de menores de edad y jóvenes con enfermedad mental sobre los **recursos disponibles en el ámbito de la salud**.
- Ofrecer **apoyo psicológico y terapéutico** a las familias que tienen hijas e hijos con problemas de salud mental.
- Promover la **derivación a recursos socio-sanitarios** como los que ofrecen las asociaciones a las familias y a sus hijos e hijas.

ÁMBITO SOCIOEDUCATIVO

- Aumentar la inversión en acciones de **prevención** de la salud mental dirigidas al alumnado y promover talleres, charlas y encuentros que aborden este ámbito.
- Asegurar que los centros escolares **continúan formando a su personal en salud mental**, en la detección temprana de enfermedades mentales, intervención ante brotes o situaciones de crisis, etc., y llevar esta formación a **planes de actuación** concretos que respondan a la realidad de cada centro.
- Sería interesante que hubiera personas de referencia expertas en salud mental que puedan **acompañar y orientar** al profesorado y resto de la comunidad educativa. Así mismo, ayudaría a mejorar la eficacia de las respuestas ante **crisis, brotes y situaciones de urgencia** generadas por un trastorno mental en personas menores de edad y personas jóvenes en las aulas.
- Cabe activar acciones de **sensibilización** en materia de salud mental dirigidas al profesorado y a sus compañeros y compañeras de clase para mejorar la empatía en relación con este tipo de casos, promoviendo así la inclusión escolar y evitando su estigmatización.
- Convendría revisar los itinerarios formativos de forma que pudieran **flexibilizarse y adaptarse** a las necesidades específicas de las y los estudiantes menores y mayores de edad con problemas de salud mental para evitar retrasos académicos o el abandono escolar.
- Hay que prevenir procesos de **bullying** contra las personas menores de edad con problemas de salud mental.
- Es clave reforzar el trabajo en el campo de la **educación emocional**, ya que puede jugar un papel preventivo importante en el desarrollo de enfermedades mentales.
- Convendría promover la puesta en marcha de **recursos socioeducativos**, como centros de día, que intervengan desde el ámbito social y pedagógico con las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental que presentan problemas de conducta, etc.
- Es necesario **mejorar la información** que llega a las familias que tienen hijas e hijos con una enfermedad mental sobre los recursos y herramientas educativas disponibles, y también al profesorado que en muchas ocasiones los desconocen.

- **Se deben aumentar los recursos y plazas en recursos educativos alternativos** como las UTEs o la escolarización domiciliar para momentos de desestabilización clínica.

ÁMBITO DE LAS RELACIONES SOCIALES, OCIO Y TIEMPO LIBRE

- **Formar a las entidades de ocio y tiempo libre** en la atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental, especialmente contando con el apoyo de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.
- **Incentivar y apoyar los recursos de ocio y tiempo libre que brindan las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental** como dispositivos que promueven la integración y la generación de amistades entre las personas jóvenes.
- Apoyar la labor de las **asociaciones** de personas afectadas y sus familias que proporcionan este tipo de servicios para asegurar su sostenibilidad.
- Ofrecer recursos de respiro para las familias que tienen hijas e hijos con problemas de salud mental que les permitan tomar un tiempo de descanso y ocio para garantizar su bienestar psicológico.

ÁMBITO DE LA VIVIENDA Y EL EMPLEO

- Crear programas para apoyar la **emancipación y vida independiente** de las personas jóvenes con enfermedad mental cuando transitan a la edad adulta, y específicamente de las personas que están en situación de exclusión social.
- Aumentar los **recursos residenciales**, viviendas tuteladas, etc. para personas jóvenes con enfermedad mental, adaptados a su edad y contexto vivencial.
- Incrementar los **recursos laborales** encaminados a proporcionar un empleo a las personas jóvenes con una enfermedad mental, así como la sensibilización en las empresas privadas.
- Reservar plazas en el **empleo público** para personas con discapacidad psicosocial (enfermedad mental) que posibilite a los jóvenes el acceso al empleo público.
- Promover medidas de conciliación que ayuden a las familias a **conciliar** su trabajo remunerado con los cuidados de sus hijas e hijos con problemas de salud mental.

ÁMBITO JUDICIAL

- Se propone mejorar y ampliar las **evaluaciones psicológicas** para determinar la responsabilidad jurídica de las personas menores de edad con problemas de salud mental que realizan un acto delictivo.
- Aumentar los recursos para prevenir el **consumo de tóxicos**, evitando que deriven en enfermedades mentales, especialmente entre las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad social.
- Agilizar las **derivaciones** desde el sistema judicial a los recursos públicos de atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental.
- Aumentar los recursos de atención a este colectivo en la red de salud mental y en los servicios sociales para **prevenir la judicialización** de las personas menores de edad con una enfermedad mental.
- Hay que contar con la figura del facilitador o facilitadora que posibilite el acceso a la justicia de jóvenes con problemas de salud mental vulnerables, y que pueda apoyarles en este ámbito.

ÁMBITO SERVICIOS SOCIALES

- El Sistema Vasco de Servicios Sociales y su red pública de atención debe **desplegar los recursos incluidos en la cartera de servicios sociales** para jóvenes con enfermedad mental, además de apoyar los programas y recursos de las asociaciones que se dirigen a este colectivo.

ÁMBITO SOCIAL Y COMUNITARIO

- Se requiere de una mayor implicación institucional en la **sensibilización social y comunitaria** encaminada a prevenir la discriminación y el estigma hacia las personas con enfermedad mental.
- En general, es necesario mejorar el acceso a la información sobre los **recursos disponibles** para las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental, así como para sus familias.
- Es clave ofrecer servicios de **información, orientación y acompañamiento de carácter integral** a las familias, incluyendo a padres y madres, hermanas, hermanos, abuelas, abuelos y resto de personas convivientes.

OTROS ÁMBITOS

- Puede ser interesante poner en marcha programas de **parentalidad positiva** que ayuden a estas familias a preservar **el vínculo afectivo** de las parejas con hijas e hijos con problemas de salud mental. Estos programas también pueden tener un efecto preventivo frente al desarrollo de problemas de la salud mental en casos de separaciones o rupturas conflictivas, familias adoptivas, etc.
- Se requiere de establecer medidas para incrementar el apoyo a las NNyA en situación de desprotección o riesgo en **acogimiento residencial** que han sufrido un daño psicológico grave, presentan problemas de conducta u otros.

ORIENTACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA RELATIVAS A LA COORDINACIÓN DE LOS SISTEMAS IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y SUS FAMILIAS

- Implicar a todos los sistemas en la adopción de un **lenguaje común** que integre las múltiples miradas existentes en la prevención, detección precoz e intervención de problemas de salud mental.
- Es necesario impulsar los programas de **prevención** en el ámbito socio-sanitario y educativo.
- Los programas de **atención temprana** en los centros educativos deben ser reforzados en la atención a la salud mental con la implicación de los sistemas de salud, educación y servicios sociales.
- Apoyar la creación de **espacios de encuentro** en el que todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental intercambien información y buenas prácticas.
- Se debe mejorar la coordinación entre salud y resto de sistemas para **informar a las familias, profesionales y población infanto-juvenil** sobre los recursos de atención disponibles en el ámbito de la salud mental.
- Las **derivaciones** que se realizan de las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental a los distintos recursos tiene que estar mejor coordinada y ser más eficiente.

- Se debe mejorar la derivación de las personas jóvenes con problemas de salud mental cuando alcanzan **la mayoría de edad**, planificando con antelación los pasos y recursos que serán necesarios.
- Es necesario mejorar la coordinación entre salud, educación, servicios sociales, vivienda, etc. y las **asociaciones** de familiares y personas con enfermedad mental.
- Hace falta una mejor coordinación entre **psiquiatría** y **pediatría** para mejorar las derivaciones e intervenciones desde la atención primaria.
- Los canales de comunicación y trasmisión de pautas y herramientas entre salud y educación para la realización de **evaluaciones psicopedagógicas** resulta mejorable.
- Entre los sistemas de salud y educación debe haber una **mayor comunicación** centrada en la atención a la salud mental, fortalecer el documento **marco de colaboración** entre ambas instituciones, adoptar **criterios comunes** en la intervención y continuar reforzando la coordinación entre **salud y los recursos educativos especializados** en la atención a las y los estudiantes con una enfermedad mental.
- Es necesario mejorar la coordinación en relación con el impulso **de los canales de comunicación y transmisión de la información**, para que sean más ágiles y estables entre salud y los servicios sociales de base municipales y forales.
- Desde el ámbito de la vivienda existe la necesidad de asegurar una mejor coordinación en el **acceso a recursos residenciales** por parte de las personas jóvenes con problemas de salud mental.
- Es necesario realizar un trabajo de coordinación intensiva con el servicio vasco de salud y las **NNyA tutelados** que se encuentran en centros de menores.
- Para buena parte de estos colectivos el confinamiento ha supuesto un importante **retroceso** en sus procesos de recuperación.
- La incidencia y prevalencia de los **trastornos de conducta y adicciones** entre las personas menores de edad y personas jóvenes se han atenuado. No obstante, han incrementado las adicciones relativas al **abuso de pantallas**.
- Los **trastornos de alimentación** han crecido exponencialmente, especialmente entre las mujeres adolescentes y jóvenes.
- Ha habido un aumento de la incidencia de **problemas de impulsividad y de pérdida de autocontrol** entre las personas adolescentes y jóvenes.
- Ha aumentado la incidencia entre las personas que presentan una **sintomatología postraumática**.
- La vuelta a las aulas ha supuesto para muchas y muchos estudiantes problemas de **ansiedad** y el confinamiento, las restricciones, la falta de relaciones sociales y las actividades de ocio **depresión**.
- Ha aumentado el número de personas que presentan una **ansiedad grave** por miedo al fracaso escolar, especialmente entre mujeres que cursan segundo de bachiller.
- Han aumentado los síntomas que provocan los **trastornos obsesivos compulsivos** entre las personas adolescentes y jóvenes.
- Se ha dado una cierta **infantilización** de algunas personas adolescentes ante la pérdida de relaciones sociales con iguales.
- Muchas personas adolescentes y jóvenes se han **aislado socialmente**.
- El seguimiento educativo y la carga de **trabajo extraescolar** ha supuesto una fuente de estrés para las personas menores de edad con enfermedad mental y sus familias.
- La falta de **conciliación** ha desbordado a muchas familias en la atención a sus hijas e hijos con enfermedad mental durante el confinamiento.
- La **desconexión** de las personas menores de edad con los centros educativos puede generar efectos imprevisibles a corto y medio plazo.

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS

- El bienestar de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental durante el confinamiento ha dependido del **sobreesfuerzo** de las familias y también, de la labor de **contención de las entidades sociales** que han redoblado esfuerzos para acompañarles desde la distancia.

ANEXOS

Participantes en las entrevistas y grupos de discusión:

PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD SEGÚN PERFIL				
Nombre	Cargo - Institución	Ámbito	Fecha	Canal ¹
Elena Ayarza	Directora de la Oficina de la Infancia y la Adolescencia Ararteko	Derechos de la Infancia y Adolescencia	30/11/2020	Virtual
Enrique López	Psiquiatra infantojuvenil, Centro de Salud Mental de Aiala-Llodio	Sanitario	30/11/2020	Virtual
Vanesa Vadillo	Gerente de ASAFES	Social (Asociación de familiares y personas con enfermedad mental).	30/11/2020	Virtual
Iker Arrizabalaga	Psicólogo en AGIFES	Social (Asociación de familiares y personas con enfermedad mental).	04/12/2020	Virtual
Izaskun Eskubi	Responsable en el área de Inclusividad y Necesidades Educativas Especiales en el Berritzegune Central.	Educativo	14/12/2020	Virtual
Bárbara Gallastegui	Psiquiatra infantojuvenil, Centro de Salud Mental Niños y Adolescentes Bilbao	Sanitario	14/12/2020	Virtual*
Fran Martínez	Educador Social Aldaika Elkartea	Servicios Sociales	15/12/2020	Virtual
Arantza Fernández	Jefa Sección Infanto Juvenil, Hospital Universitario Basurto	Sanitario	16/12/2020	Virtual
Resu Casanova Arkaitz de la Cruz	Responsable de proyectos, calidad y RRHH de AVIFES Psicólogo de AVIFES	Social (Asociación de familiares y personas con enfermedad mental).	17/12/2020	Presencial
José Motoso	Responsable en el área de Inclusividad y Necesidades Educativas Especiales en el Berritzegune Central.	Educación	21/12/2020	Virtual
Ana González Pinto	Catedrática de Psiquiatría de la UPV/EHU y jefa de Servicio del Hospital universitario de Álava.	Sanitario	22/12/2020	Virtual*
Ana Belén Otero	Directora de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava.	Servicios Sociales	22/12/2020	Virtual*

(1) Se muestra con un asterisco (*) las dos entrevistas realizadas por escrito.

PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN POR TERRITORIO HISTÓRICO Y SEXO		
	Familias	Jóvenes
Fecha	15/12/2020	16/12/2020
Bizkaia	5	6
Gipuzkoa	4	-
Araba	2	1
Hombres	2	3
Mujeres	9	4
Total	11	7

Participantes en el seminario:

Fecha: 18/06/2021

Hora: 10-12h.

Formato: virtual (Zoom)

NOMBRE Y APELLIDOS	FILIACIÓN - CARGO	ÁMBITO DE ACTUACIÓN
Jesús Fernández Ibáñez	Responsable Programa Osatuz (Consortio para la Educación Compensatoria de Bizkaia)	Sociosanitario-Educativo
Begoña San Martín	Jueza del juzgado de menores nº1 de Bilbao	Justicia
Maite Echave Artola	Trabajadora social Diputación Foral de Gipuzkoa	Servicios Sociales Forales
Ana Gonzalez Pinto	Catedrática de Psiquiatría de la UPV/EHU y jefa de Servicio del Hospital universitario de Álava	Salud
Pilar Valle Carrera	Psicóloga Servicios Sociales de Base Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz	Servicios Sociales Municipales
Edurne Martínez	Directora del Centro Territorial para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa de Álava	Sociosanitario-Educativo
Elena Ayarza Ararteko	Directora de la Oficina de la Infancia y la Adolescencia Ararteko.	Derechos Humanos
Mº José Cano	Gerente FEDEAFES	Asociativo
Vanesa Vadillo	Gerente de ASAFES	Asociativo
Resu Casanova	Responsable de proyectos, calidad y RRHH AVIFES	Asociativo
Ruth Encinas	Gerente de AGIFES	Asociativo
Rocío Matías	Gerente de ASASAM	Asociativo

AGRADECIMIENTO

Este estudio realizado por nuestra federación, Fedeaefes, en colaboración con las asociaciones Agifes, Asafes, Asasam y Avifes, con el apoyo técnico de Fundación Ede, nos ha permitido adentrarnos en las necesidades de la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental y sus familias.

Tenemos que agradecer a todas las personas profesionales de nuestras entidades su participación. Es también preciso agradecer la colaboración e implicación en el proyecto de las personas participantes en las distintas fases del mismo, desde las entrevistas en profundidad y seminarios, profesionales de diferentes ámbitos y territorios. Además, en este trabajo también han participado familiares y jóvenes con problemas de salud mental a quienes agradecemos mucho su participación.

Son muchas las necesidades detectadas para la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental; necesidades que exigen una inversión en recursos para esta etapa de la vida. Esperamos que este estudio ayude a identificar mejoras en los recursos dirigidos a la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental.

Y para finalizar, queremos agradecer el apoyo económico del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, sin cuya ayuda no hubiera sido posible este proyecto.

M^a Ángeles Arbaizagoitia Telleria

Presidenta de Fedeaefes

Grupo Motor:

Ruth Encinas, Agifes.
Rocío Matías, Asasam.
Vanesa Vadillo, Asafes.
Resu Casanova, Avifes.
M^a José Cano, Fedeaefes.

Apoyo técnico:

Aimar Rubio, Fundación Ede.
Ainara Canto, Fundación Ede.

