



Fedeafes

Buru gaixotasuna  
duten pertsona  
eta senide elkarteen  
Euskadiko federazioa

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

# 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

BERDINTASUN, JUSTIZIA  
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA



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](http://www.fedeafes.org) • [fedeafes@fedeafes.org](mailto:fedeafes@fedeafes.org)

Depósito Legal: BI 01632-2021



Fedeafes

Buru gaixotasuna  
duten pertsona  
eta senide elkarteen  
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.

## 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 cuyo apoyo no hubiera sido posible el proyecto.

M<sup>a</sup> Ángeles Arbaizagoitia Telleria  
Presidenta de Fedeaefes

# Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>2. METODOLOGÍA</b> .....	10
2.1. Delimitación del objeto de estudio.....	11
2.2. Diseño de la investigación y técnicas de recogida de información .....	11
2.3. Criterios de selección de las buenas prácticas.....	13
<b>3. LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LA CAE</b> .....	16
3.1 Causalidad de los problemas de salud mental .....	22
3.2 Evolución de los problemas de salud mental en la población infantil y juvenil.....	25
3.3. Principales problemas de salud mental en la infancia .....	28
3.4 Principales problemas de salud mental en la adolescencia y juventud .....	30
<b>4. NECESIDADES DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD Y JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DE SUS FAMILIAS</b> .....	32
4.1 Necesidades de la población infantil y juvenil.....	33
4.1.1 Necesidades en el ámbito de la salud .....	33
4.1.2 Necesidades en el ámbito de la educación .....	35
4.1.3 Necesidades en el ámbito de las relaciones sociales, ocio y tiempo libre.....	36
4.1.4 Necesidades en el ámbito de la vivienda.....	37
4.1.5 Necesidades en el ámbito del empleo .....	38
4.1.6 Necesidades en el ámbito de la justicia .....	38
4.1.7 Necesidades en el ámbito de los servicios sociales.....	39
4.1.8 Necesidades en el ámbito social y comunitario.....	39
4.2 Necesidades de las familias con hijas e hijos con enfermedad mental.....	40
<b>5. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS</b> .....	44
<b>6. VALORACIÓN DE LA COBERTURA Y COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS</b> .....	60

6.1 Valoración de la cobertura de los recursos de atención en salud mental para niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes .....	61
6.1.1 Valoración de la cobertura en el ámbito sanitario.....	62
6.1.2 Valoración de la cobertura en el ámbito educativo.....	66
6.1.3 Valoración de la cobertura en el ámbito del ocio, tiempo libre .....	68
6.1.4 Valoración de la cobertura en el ámbito de la vivienda y del empleo .....	69
6.1.5 Valoración de la cobertura en el ámbito de la justicia .....	70
6.1.6 Valoración de la cobertura en el ámbito de los servicios sociales .....	71
6.1.7 Valoración de la cobertura en el ámbito social y comunitario .....	71
6.2 Valoración de la cobertura de los recursos de atención a las familias con hijas e hijos con problemas de salud mental. ....	72
6.3 Valoración de la coordinación entre los sistemas implicados en la atención a la salud mental de la infancia, adolescencia y juventud.....	74
6.3.1 Propuestas de mejora en la coordinación de los recursos de atención a la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental.....	74
<b>7. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA EN LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA .....</b>	<b>86</b>
<b>9. IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS .....</b>	<b>96</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>104</b>
<b>11. GLOSARIO.....</b>	<b>109</b>
<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>113</b>
<i>Anexo 1.</i> Participantes en las entrevistas y grupos de discusión .....	113
<i>Anexo 2.</i> Participantes en el seminario.....	114
<i>Anexo 3.</i> Tabla-resumen de la valoración de los recursos para la infancia, adolescencia y juventud con enfermedad mental en función de sus necesidades .....	114
<i>Anexo 4.</i> Tabla-resumen de la valoración de los recursos para familias con hijas e hijos con problemas de salud mental en función de sus necesidades.....	117
<i>Anexo 5.</i> Tabla-resumen sobre las mejoras detectadas en la coordinación entre sistemas .....	119

1 >>>>

# INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

## Introducción

La Federación y las entidades que la componen ponen en marcha esta investigación al haber detectado una demanda creciente de personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental y de sus familias, que no siempre ven satisfechas sus necesidades en los recursos actualmente disponibles, ni cuentan con la atención e información deseada.

Por eso, la Federación de Euskadi de Asociaciones de familiares y personas con Enfermedad Mental (**FEDEAFES**) impulsa esta investigación junto con la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**AVIFES**), la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**AGIFES**), la Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**ASAFES**) y la Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**ASASAM**), contando además, con el apoyo técnico de **EDE Fundazioa**.

El presente estudio nace de la voluntad de ampliar el conocimiento en relación con dichas necesidades desde un enfoque multidimensional (abordando ámbitos diferentes) y considerando múltiples perspectivas. Busca conocer de primera mano las inquietudes de las niñas, niños, adolescentes, personas jóvenes con problemas de salud mental y sus familias en relación con los recursos disponibles en la CAE, así como también, recoger aportaciones de profesionales y personas expertas en relación con los retos en este campo.

El derecho a la salud mental de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes debe ser reconocido y atendido siempre y en toda circunstancia, así como su derecho a recibir apoyos orientados para tener un futuro de calidad. Esta investigación contribuirá a identificar las barreras que ponen en riesgo actualmente que este derecho pueda ser vulnerado, en la medida en que busca identificar claves para mejorar la respuesta actual de los recursos y su adecuación a las necesidades existentes para garantizar un adecuado cuidado de la salud, bienestar y desarrollo de estas niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias.

Más concretamente, el presente estudio busca dar respuesta a los siguientes interrogantes que se relacionan con los objetivos planteados en el estudio del siguiente modo:

INTERROGANTES	OBJETIVOS
<p>1. <b>¿Cuál es la situación y qué necesidades presentan las y los niños, adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental? ¿Y sus familias?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un diagnóstico en profundidad sobre las necesidades actuales de la infancia, adolescencia y juventud con enfermedad mental y sus familias.</li> </ul>
<p>2. <b>¿Con qué apoyos cuentan actualmente estas personas en la CAE?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer los recursos de atención disponibles en la CAE para la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental, y para sus</li> </ul>

INTERROGANTES	OBJETIVOS
	familias. <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una valoración del grado de cobertura y nivel de adecuación de la oferta de recursos actual en relación con las necesidades existentes.</li> </ul>
3. ¿Qué pasos podrían darse para mejorar la situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar mejoras que garanticen una atención efectiva para mejorar el bienestar y calidad de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con enfermedad mental y sus familias.</li> <li>Identificar buenas prácticas que sirvan para inspirar nuevas actuaciones o la adecuación de programas actualmente existentes.</li> </ul>

Aunque no es el eje central de la investigación, dada la excepcional situación provocada por la pandemia de la **COVID-19**, se ha optado por aprovechar para recoger algunas reflexiones sobre el impacto que esta situación está teniendo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes con enfermedad mental y sus familias.

Este informe está compuesto por nueve capítulos cuyo contenido es el siguiente:

- **Metodología.** Este capítulo, por un lado, presenta la delimitación del objeto de estudio, incluyendo su alcance y limitaciones metodológicas. Por otro lado, muestra también el diseño de la investigación, señalando en concreto las técnicas de investigación empleadas, la muestra resultante, las características propias del estudio y las fases que han guiado su desarrollo y ejecución.
- **La salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en la CAE.** Este apartado presenta algunos datos estadísticos en relación con la salud mental de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes, además de ofrecer una aproximación a los principales problemas de salud mental en función del género y la edad.
- **Necesidades de las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental y de sus familias.** Este capítulo identifica las principales necesidades de la infancia, adolescencia y juventud en el ámbito de la salud, educación, relaciones sociales, ocio y tiempo libre, vivienda, empleo, justicia y social. Así mismo, ofrece una identificación de los principales problemas de las familias con hijas e hijos con enfermedad mental en el ámbito de la salud, educación, empleo, ocio y tiempo libre y en otros ámbitos susceptibles de interés.
- **Recursos para la atención a la salud mental de la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental, y a sus familias.** Se identifica un mapa de los principales recursos en la atención a la salud mental de la población infantil, juvenil y a sus familias, considerando los programas y servicios públicos y privados existentes en el ámbito sanitario, educativo, ocio y tiempo libre, apoyo y desarrollo personal, residencial, empleo, justicia y social, entre otros.



- **Valoración de la cobertura y coordinación de los recursos.** Este capítulo realiza un contraste entre las principales necesidades detectadas y una valoración del grado de cobertura que ofrecen los recursos públicos y privados actualmente disponibles. Además, identifica una serie de mejoras en relación con la coordinación entre sistemas dirigidos a la infancia, adolescencia y juventud con enfermedad mental.
- **Impacto de la covid-19 en la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental y sus familias.** Este apartado analiza el impacto que la pandemia de la Covid-19 ha tenido en la salud mental de las niñas, niños, adolescentes, personas jóvenes y de sus familias.
- **Conclusiones y propuestas de mejora.** Este apartado esboza las principales conclusiones que se desgranán de este estudio.
- **Identificación de buenas prácticas.** Contiene información relativa a iniciativas remarcables de ámbito autonómico, nacional e internacional identificadas en este ámbito.
- **Bibliografía.** Se muestra la relación de fuentes secundarias que se han empleado a lo largo de este estudio.
- **Glosario.** Se muestran las principales definiciones con el objetivo de profundizar en el análisis y clarificar los conceptos y términos más empleados.
- **Anexos.** Información sobre las y los participantes en el estudio y tablas que sintetizan los principales resultados.

2 ▶▶▶▶

## **METODOLOGÍA**

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO,  
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS



## Metodología

### Delimitación del objeto de estudio

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.

Se debe tener presente que cuando hablamos de infancia, adolescencia y juventud incluimos una amplia pluralidad de perfiles y circunstancias. Ahora bien, se ha descartado focalizar el análisis en relación con necesidades específicas de determinados grupos poblacionales, como puede ser el de la infancia en desprotección, por considerar que pueden requerir de un análisis más exhaustivo y profundo que no se contempla en este caso.

En la fotografía que se ha realizado con este estudio están sobre todo representadas las principales enfermedades mentales que afectan actualmente a la infancia, adolescencia y juventud y las necesidades asociadas a las mismas, pero debemos tomar conciencia de que no se ha alcanzado a recoger información pormenorizada sobre otros trastornos que también afectan a esta población.

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 hasta tres agentes diferentes; se ha considerado la visión de las personas expertas y profesionales, la visión de las familias y la visión de las personas jóvenes con enfermedad mental.

Ahora bien, el tipo de muestra que se maneja en este tipo de estudios cualitativos no permite obtener resultados estadísticamente generalizables ni cuantitativamente representativos de la población.

### Diseño de la investigación y técnicas de recogida de información:

Esta investigación se ha concebido en el marco de un proceso participativo para el que se ha constituido un Grupo Motor formado por representantes de cada una de las entidades promotoras de la misma: la Federación de Euskadi de Asociaciones de familiares y personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES), la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES), la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AGIFES), la Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

(ASAFES), la Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (ASASAM) y EDE Fundazioa (EDE Conocimiento).

Los principales hitos de esta investigación pueden agruparse en torno a tres fases secuenciales y progresivas. En la primera fase, este grupo motor ha participado en el diseño de la investigación y ha tenido por objetivo enfocar la investigación, delimitar el objeto de estudio, contrastar la metodología, identificar los perfiles diana a entrevistar y diseñar las herramientas, tales como los guiones para las entrevistas en profundidad y grupos de discusión. En la segunda fase, durante el desarrollo del trabajo de campo, el grupo ha realizado un seguimiento de los pasos dados y algunas de las personas participantes han colaborado con varias de las tareas en calidad de informantes clave (entrevistas, mapa de recursos...). Por último, en la tercera fase, el grupo ha participado del contraste del análisis y de la identificación colectiva de las principales conclusiones a través de un seminario.

Para el presente estudio se ha optado por la metodología cualitativa, por cuanto lo que interesa es profundizar en los discursos de las personas que más cerca están del problema que se busca investigar. El análisis realizado tiene un carácter principalmente descriptivo y explicativo y una finalidad aplicada, ya que ofrece información diagnóstica en relación con la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAE, además de pautas y recomendaciones encaminadas a mejorar las respuestas a sus necesidades.

Se han combinado varias técnicas: la **revisión documental** para poder contextualizar y enfocar el estudio adecuadamente; la **consulta de fuentes estadísticas** para recopilar datos de interés; el **rastreo web** para poder elaborar un mapa de recursos y la identificación de buenas prácticas; las **entrevistas en profundidad y los grupos de discusión** para recoger información sobre necesidades, valoración de los recursos y propuestas de mejora; un **seminario** con agentes expertos para validar las conclusiones que desgrana el estudio.

En cuanto a las entrevistas en profundidad, se han realizado a 13 profesionales y personas expertas que atesoran un conocimiento clave en relación con el objeto de estudio. En concreto, la entrevista en profundidad se define como una técnica social basada en una comunicación directa entre una persona entrevistadora con otra persona entrevistada, estableciendo una relación de conocimiento dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable<sup>1</sup>. El tipo de entrevistas en profundidad realizadas son las semi-estructuradas, en tanto que todas las personas entrevistadas han contestado una serie de preguntas comunes de un

---

<sup>1</sup> Canales Cerón, Manuel (coord.) (2006): *Metodologías de investigación Social*, Lom Ediciones, Santiago de Chile, pp. 219-220

guion previamente elaborado, el cual se ha completado con una batería de preguntas específicas dirigidas a las y los profesionales y personas expertas.

Además de las entrevistas en profundidad, se han realizado dos grupos de discusión: el primero a 11 familiares con hijas e hijos que presentan algún problema de salud mental de los tres territorios históricos, y el segundo, a 7 personas jóvenes de entre 19 y 34 años con problemas de salud mental de Bizkaia y Araba. El grupo de discusión es una técnica que permite que las personas que participan compartan impresiones y se influyan mutuamente por eso, las reflexiones que van surgiendo pueden ser más ricas que las de una entrevista. Concretamente el objetivo a la hora de realizar estos grupos ha sido el de incorporar en el estudio los discursos derivados del intercambio y conocimiento colectivo de las personas que en definitiva forman parte del objeto/sujeto de estudio (tanto jóvenes como familias).

El formato de las entrevistas en profundidad y uno de los grupos de discusión se realizaron en formato virtual<sup>2</sup> y otro de los grupos en formato mixto (se combinó el presencial con el virtual). Todos los encuentros, tanto individuales como colectivos, tuvieron una duración aproximada de 60-90 minutos.

Por último, se ha realizado un seminario con 12 agentes y perfiles expertos del ámbito de la salud, servicios sociales, educación, justicia y asociaciones que ha tenido por objetivo contrastar y validar las conclusiones y propuestas de mejora que se recogen en este documento.

En el anexo se incluyen datos detallados sobre las personas participantes en las entrevistas, grupos de discusión y seminario, así como tablas-resumen que sintetizan la valoración del alcance y cobertura de los recursos en función de las necesidades de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes, sus familias y las principales mejoras detectadas en relación con la coordinación.

Con todo, las diferentes técnicas aplicadas han permitido recoger tanto la visión y experiencia de personas referentes y expertas en distintos campos de la salud mental como las propias vivencias de las familias que tienen una hija o hijo con una enfermedad mental, así como de las personas jóvenes con problemas de salud mental.

## **Criterios de selección de las buenas prácticas**

De forma complementaria, este estudio incorpora un apartado en el que se identifican buenas prácticas en la atención a la población infanto-juvenil con

---

<sup>2</sup> Las entrevistas virtuales se realizaron a través de las plataformas Zoom, Jitsi y Teams.

enfermedad mental, familiares, profesionales de la salud, comunidad escolar, servicios sociales, etc.

Los criterios para la selección de las buenas prácticas han sido:

- Programas reconocidos tanto por sus logros como por su capacidad de ser **trasladados a otros contextos**.
- Que estén caracterizados por haber tenido un impacto demostrable en **la mejora de la calidad de vida** de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con un problema de salud mental, así como de sus familias.
- Iniciativas que aportan información útil a través de **canales novedosos e innovadores** a la comunidad escolar, profesionales sanitarios y restos de agentes implicados en la atención a la salud mental de la población infanto-juvenil.
- Actuaciones que promueven un **cambio social** en relación con el estigma, prejuicios y estereotipos existentes en torno a la salud mental.
- Programas identificados y recogidos en **manuales y documentos institucionales** de ámbito nacional e internacional.
- Buenas prácticas identificadas por **agentes y perfiles expertos** participantes en este estudio.



**3** ▶▶▶▶

**LA SALUD MENTAL DE NIÑAS,  
NIÑOS, ADOLESCENTES Y  
JÓVENES EN LA CAE**

CONTEXTUALIZACIÓN





## La salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en la CAE

A pesar de que las fuentes de datos cuantitativos disponibles no son suficientes para realizar un análisis en profundidad de la evolución de la incidencia y prevalencia<sup>3</sup> de los problemas de salud mental en la infancia, adolescencia y juventud, en este apartado se exponen algunos datos que ayudan a realizar un acercamiento general a la realidad de este colectivo en la CAE.

El informe del Gobierno Vasco sobre la realidad de la infancia y de la adolescencia vasca<sup>4</sup> publicado en 2018, ofrece información actualizada sobre algunos factores de riesgo que pueden incidir en la salud mental de las personas menores de edad, tales como las enfermedades crónicas y las adicciones.

Según datos de La Encuesta de Salud de la CAPV (en adelante ESCAV)<sup>5</sup>, en 2018 había en la CAE un 13,4% de personas menores de 15 años con algún tipo de enfermedad crónica y un 1,5% presenta alguna limitación crónica de la actividad que le impide de forma permanente, total o parcialmente, la realización de las actividades habituales en las personas de su edad y sexo y necesitan apoyo para por ejemplo, asistir al centro educativo, etc. De acuerdo con diversos estudios<sup>6</sup>, las personas con trastornos de salud crónicos presentan un riesgo elevado de sufrir problemas de ansiedad o depresión a lo largo de su vida, tratándose de un colectivo vulnerable de sufrir problemas de salud mental.

Igualmente significativos son los problemas que generan las adicciones en la salud mental de las personas menores de edad y personas jóvenes, haciéndoles vulnerables a sufrir depresión, trastornos de ansiedad, esquizofrenia y trastornos de personalidad, y suponiendo un severo problema para su integridad física y mental<sup>7</sup>. En la CAE, de acuerdo con los últimos datos disponibles (2017)<sup>8</sup>, entre las personas de 12 a 18 años un 40% señala haber bebido alcohol durante el último mes de forma habitual (un 20% indicó beber excesivamente los fines de semana), un 25,3% haber consumido cannabis, un 17,7% tabaco y un 12,9% se define como jugadora activa en juegos de azar o apuestas.

<sup>3</sup> La incidencia mide el número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado, mientras que la prevalencia considera a toda la población afectada, con independencia del inicio de la enfermedad.

<sup>4</sup> Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco (Julio 2019). *La realidad de la infancia y de la adolescencia vasca en cifras 2018*, Ed. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

<sup>5</sup> Departamento de Salud del Gobierno Vasco. *Encuesta de Salud del País Vasco*. 2018.

<sup>6</sup> Chris Naylor, et al. (Febrero 2012): *Long-term conditions and mental health. The cost of co-morbidities*, Ed. The King's Fund y the Centre for Mental Health, Londres.

<sup>7</sup> Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Junio 2017): *VI Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021*, Ed. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

<sup>8</sup> Instituto Deusto de Drogodependencias. *Drogas y escuela IX, el uso de drogas entre escolares vascos, 35 años después*. 2019.

**Factores de riesgo (enfermedades crónicas y adicciones) en la salud mental infanto-juvenil. %. CAE 2017-2018**

INDICADOR	DATO (%)	AÑO (último dato disponible)
Proporción de población menor de 15 años con algún problema crónico	13,4	2018
Proporción de población escolar (no universitaria >12 años) que bebe habitualmente (ha consumido en el último mes)	40,3	2017
Proporción de población escolar (no universitaria >12 años) que es bebedora excesiva y de riesgo los fines de semana	20	2017
Proporción de población escolar (no universitaria >12 años) que consume tabaco habitualmente	17,7	2017
Proporción de población escolar (no universitaria >12 años) que ha consumido cannabis en el último año	25,3	2017
Proporción de población de 15 a 34 años jugadora activa en juegos de azar o apuestas	12,9	2017

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV), 2018, e Instituto Deusto de Drogodependencias, Drogas y Escuela IX. *El uso de drogas entre escolares vascos, 35 años después*. Deusto, 2019.

En relación con los problemas de salud mental de la población infantil y juvenil, la última Encuesta Nacional de Salud de España de 2017 ofrece datos sobre un índice de calidad de vida relacionado con la salud emocional de la población de 8 a 14 años, un índice que mide problemas de movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión. En unos valores que oscilan entre los 0 y 100 puntos (siendo 100 la mejor puntuación) los resultados vascos son de 86,71 puntos<sup>9</sup>.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud establece un índice del 0 al 10 donde mide si la población de 8 a 14 años está mejor (más cerca del valor 0) o peor (más cerca del valor 10) en torno a cuatro categorías relacionadas con la salud mental: síntomas emocionales, los trastornos de conducta, la hiperactividad y los problemas con las compañeras y compañeros. Al respecto, los resultados del estudio señalan que en la CAE, los trastornos por hiperactividad representan uno de los problemas de salud mental más significativos en esta población, alcanzando una puntuación media en la encuesta de 3,94 puntos, y siendo especialmente elevada entre los chicos, con 4,29 puntos de media sobre 10. En segundo lugar se presentan los síntomas emocionales, con 1,85 puntos de media, seguido de los problemas de conducta con 1,51 puntos de media y los problemas con compañeras y compañeros, con 0,92 puntos de media.

<sup>9</sup> Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Encuesta Nacional de Salud. 2017

Para medir de calidad de vida relacionada con la salud se ha empleado un instrumento de medida propiedad del Grupo EuroQol: © 2009 EuroQol Group. EQ-5D-5L.

### Estado de la Salud mental de la población de 4 a 14 años por sexo. Medias. CAE 2017

INDICADOR	DATO (Media)	UNIDAD de medida
Índice de calidad de vida relacionada con la salud emocional en población de 8 a 14 años (escala 0-100)	86,71	Puntuación 0-100 (peor a mejor calidad de vida)
Índice de problemas de salud mental que presentan los síntomas emocionales en la población de 4 a 14 años	1,85	Puntuación 0-10 (mejor a peor salud mental).
Chicos	1,85	
Chicas	1,90	
Índice de problemas de salud mental relacionados con los trastornos de conducta en la población de 4 a 14 años	1,51	
Chicos	1,52	
Chicas	1,50	
Índice de problemas de salud mental relacionados con la hiperactividad	3,94	
Chicos	4,29	
Chicas	3,56	
Índice de problemas de salud mental relacionados con comportamientos disruptivos con compañeras/os	0,92	
Chicos	0,81	
Chicas	1,04	

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e INE. Encuesta nacional de salud, 2017.

En 2018, la ESCAV<sup>10</sup> 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. Al respecto, resulta especialmente alta la prevalencia entre las mujeres adolescentes y jóvenes de Bizkaia, con una tasa del 13,4%.

### Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre personas de 15 a 24 años por sexo y Territorio Histórico. %. CAE 2018

	CAE	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
Total (%)	7,8	4,6	6	9,8
Hombres (%)	4,7	0	4,2	6,3
Mujeres (%)	11	9,7	7,9	13,4

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) 2018

Una de las consecuencias más graves que pueden padecer las personas que tienen un problema de salud mental es el suicidio. De acuerdo con Eustat, en 2020 en la CAE fallecieron 2 personas menores de edad (el 1,1% del total de suicidios) y

<sup>10</sup> Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2018): Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) 2018.

7 personas de entre 20 y 29 años (3,8% del total) por esta causa, es decir, en torno a un 5% de los suicidios se dio en hombres y mujeres menores de 29 años. Entre 2015 y 2020, han fallecido por suicidio o lesiones autoinfligidas 76 personas menores de 29 años en la CAE, 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.

### Defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas por sexo y grupos de edad. Absolutos y %. CAE 2015-2020

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total 2015-2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>TODAS LAS EDADES</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>1018</b>	<b>100%</b>
<b>Total 0 a 19 años</b>	<b>5</b>	<b>3,0</b>	<b>5</b>	<b>2,8</b>	<b>3</b>	<b>1,7</b>	<b>4</b>	<b>2,5</b>	<b>4</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>23</b>	<b>2,3</b>
<i>Hombres</i>	5	3,0	3	1,7	2	1,1	1	0,6	3	2,1	1	0,5	15	1,5
<i>Mujeres</i>	0	0,0	2	1,1	1	0,6	3	1,9	1	0,7	1	0,5	8	0,8
<b>Total 20 a 29 años</b>	<b>13</b>	<b>7,8</b>	<b>8</b>	<b>4,4</b>	<b>9</b>	<b>5,0</b>	<b>7</b>	<b>4,3</b>	<b>9</b>	<b>6,2</b>	<b>7</b>	<b>3,8</b>	<b>53</b>	<b>5,2</b>
<i>Hombres</i>	9	5,4	5	2,8	9	5,0	7	4,3	7	4,8	6	3,3	43	4,2
<i>Mujeres</i>	4	2,4	3	1,7	0	0,0	0	0,0	2	1,4	1	0,5	10	1,0

Fuente: EUSTAT. Estadística de defunciones 2015-2020.

Si bien la tasa de defunciones por esta causa impacta de forma más significativa en los hombres que en las mujeres adolescentes y jóvenes, los datos proporcionados por la ESCAV revelan que la prevalencia de ideas suicidas es mayor entre las mujeres que entre los hombres (0,5% más en 2018).

### Prevalencia de ideas suicidas por sexo y año. % CAE 1997- 2018

Año	Total	Mujer	Hombre
1997	5 %	5,4 %	4,6 %
2002	3,9 %	4,5 %	3,3 %
2007	4,1 %	4,4 %	3,9 %
2013	4,4 %	5,1 %	3,6 %
2018	3,1 %	3,3 %	2,8 %

Fuente: Departamento de salud del Gobierno Vasco. *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, abril 2019.

Además, la ESCAV ofrece datos en relación con la prevalencia de personas que han pensado alguna vez en suicidarse, revelando que un 1,8% de las personas adolescentes y jóvenes de la CAE de entre 15 a 24 años tuvieron esa idea en 2018.

En este caso, cabe destacar también que por territorios históricos, la tasa de prevalencia asciende al 3,4% en Araba mientras que en Bizkaia se reduce hasta el 1,1%.

**Prevalencia de personas que ha pensado alguna vez suicidarse de entre 15 a 24 años por sexo y Territorio Histórico. %. CAE 2018**

	CAE	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
Total (%)	1,8	3,4	2,2	1,1
Hombres (%)	2	1,6	4,4	0,4
Mujeres (%)	1,7	5,4	0	1,8

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) 2018

El impacto que las tentativas de suicidio tienen especialmente entre las mujeres ha sido puesto de manifiesto también, por el Estudio Universal: Universidad y Salud Mental<sup>11</sup>, el cual revela que el porcentaje de tentativas entre las y los estudiantes se sitúa en un 3% entre las mujeres y en un 0,3% entre los hombres. En el caso de las autolesiones no suicidas, la tasa se eleva al 14% entre las mujeres mientras que entre los hombres se sitúa en el 10%.

Por último, en relación con los recursos de la red de salud mental de la CAE para personas menores de edad y personas jóvenes, el 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. Además, un 15,3% de las hospitalizaciones por el uso de sustancias psicoactivas que no fueran alcohol se correspondió con personas que pertenecían a esta franja de edad, y un 18,7% de quienes fueron hospitalizados por otros motivos y problemas de salud mental también tenían esta edad.

**Hospitalizaciones en los hospitales por diagnóstico principal por edad. Absolutos y %. CAE 2018**

	Total	5-24 años	% de personas de 5 a 24 años sobre el total
<b>Trastornos mentales y del comportamiento (Nº)</b>	<b>7.549</b>	<b>798</b>	<b>10,6</b>
<i>Uso de alcohol</i>	627	11	1,8
<i>Uso de otras sustancias psicoactivas</i>	602	92	15,3
<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	2.449	200	8,2
<i>Trastornos del humor (afectivos)</i>	1.632	123	7,5
<i>Resto de trastornos mentales y del comportamiento</i>	1.990	372	18,7

Fuente: Eustat, Estado de Salud. 2018

<sup>11</sup> Datos obtenidos de Departamento de Salud del Gobierno Vasco. *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, abril 2019

### 3.1 Causalidad de los problemas de salud mental:

Los problemas de salud mental se deben a trastornos psiquiátricos o psicológicos, temporales o crónicos, que causan alternaciones del pensamiento, emociones y conducta. Es común padecer alguna alteración leve a lo largo de la vida. Sin embargo, cuando estas alteraciones generan una angustia intensa o afectan a la vida diaria de las personas, se consideran problemas de salud mental. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 4 personas tendrá algún trastorno mental a lo largo de su vida. Por edad, el 50% de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 15 años, y el 75% antes de los 18<sup>12</sup>. Las causas que generan la aparición de un problema de salud mental son múltiples, y pueden deberse a una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales.

En relación con los factores de riesgo y factores preventivos, según la OMS son tres los principales determinantes: **las características individuales, las circunstancias sociales y los factores ambientales**<sup>13</sup>. Bajo esta consideración, la salud mental se define como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*<sup>14</sup>.

#### Determinantes de la salud mental. OMS. 2012.

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PREVENTIVOS
<b>Características Individuales</b>	Baja Autoestima	Autoestima, confianza
	Inmadurez cognitiva y emocional	Capacidad para resolver problemas y manejar el estrés o la adversidad
	Dificultades para comunicarse	Habilidad para comunicarse
	Enfermedad médica, consumo de tóxicos	Salud y aptitud física
<b>Circunstancias sociales</b>	Soledad, duelo	Apoyo social de familiares y amigas
	Desprotección, conflicto familiar	Parentalidad positiva
	Exposición a la violencia / abuso	Seguridad física y protección
	Bajos ingresos y pobreza	Seguridad económica
	Dificultades o fracaso en la escuela	Éxito académico
<b>Factores ambientales</b>	Estrés laboral, desempleo	Satisfacción y éxito en el trabajo
	Escaso acceso a los servicios básicos	Igualdad de acceso a los servicios básicos
	Injusticia y discriminación	Justicia social, respeto, integración
	Desigualdades sociales y de género	Igualdad social y de género
	Guerras y desastres naturales	Seguridad física y protección

Fuente: Elaboración propia a partir de OMS. *Risks To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors*. Ginebra: OMS. 2012.

<sup>12</sup> Confederación Salud Mental España. *La salud mental en cifras*: <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>

<sup>13</sup> OMS. *Risks To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors*. Ginebra: OMS. 2012.

<sup>14</sup> OMS. *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra: OMS. 2001.

De acuerdo con la misma fuente, la edad juega un papel fundamental en relación con los factores de riesgo que pueden desencadenar problemas de salud mental. Por ejemplo, incluso antes del nacimiento, el consumo de tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo pueden dañar el cerebro del nonato. Durante los primeros meses de vida, las dificultades del vínculo, la desprotección familiar, el maltrato o la malnutrición también impactan de manera negativa en la salud del bebé.

De hecho, la infancia es el momento vital para desarrollar habilidades para la vida. Sin embargo, experiencias negativas que provengan del ámbito familiar (violencia y conflicto) y escolar (bullying) tendrán un impacto directo en las habilidades cognitivas y emocionales.




Al respecto, destacar que los casos de violencia intrafamiliar, maltrato y desprotección en la infancia generan graves consecuencias en la salud mental de las niñas y niños. De acuerdo con el estudio *La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña*, "las personas menores de edad cada vez llegan con problemas más serios, muy vinculados a las situaciones de violencia familiar"<sup>15</sup>.

Tras la infancia, la adolescencia es la etapa en la que aparecen los primeros signos y manifestaciones de las enfermedades mentales. En este periodo, el consumo de alcohol o drogas pueden ser factores potencialmente desencadenantes de una enfermedad mental, o bien del agravamiento de la misma. La influencia de las amistades (grupo de pares) y los medios de comunicación también son factores que impactan en la salud mental.

---

<sup>15</sup> QUIROGA, V.; GUASCH, C. La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña. Barcelona: Revista de Intervención Socioeducativa, 57, p. 137-155, 2014.

**DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD MENTAL A LO LARGO DE LA VIDA. OMS. 2012**

<b>FAMILIA</b>	<b>ESCUELA</b>	<b>COMUNIDAD</b>
Infravivienda	Problemas de aprendizaje	Desigualdad y exclusión social
Enfermedad mental parental	Dificultades sociales en la escuela	Discriminación
Consumo de drogas durante el embarazo	Trauma o maltrato	Servicios públicos deficientes
Desprotección infantil	Clima educativo adverso	Criminalidad
Malnutrición	Consumo de alcohol-drogas	Desempleo e inestabilidad laboral
		

Fuente: Elaboración propia a partir de OMS. *Risks To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors*. Ginebra: OMS. 2012.

Cuando se llega a la edad adulta, las personas que han tenido un hogar seguro, han recibido afecto, han sido apoyados durante su infancia y son capaces de ejercer un control emocional y aptitudes sociales adecuadas estarán mejor preparadas para lidiar con los desafíos que se presentan durante su vida adulta. En concreto, factores psicológicos y sociales como el estrés, la ansiedad, el desempleo, vivir en entornos urbanos degradados, la discriminación, violencia, etc. pueden ser determinantes para la mala salud mental de muchas personas.

En este contexto, igualmente determinante resulta el estigma (público y autoestigma) hacia las enfermedades mentales, así como los estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas que desarrollan alguna enfermedad mental. Las conductas estigmatizantes no solo afectan a las personas con un problema de salud mental, sino que también a toda la red familiar que les rodea, en un contexto caracterizado habitualmente por el desconocimiento, desinformación e incertidumbre.



### 3.2 Evolución de los problemas de salud mental en la población infantil y juvenil

En los últimos años, el volumen de personas (población en general) que necesitan asistencia sanitaria por un problema de salud mental ha experimentado un crecimiento significativo. Entre 2015 y 2019, ha crecido en un 5,2% el número de personas atendidas por la red de salud mental en la CAE y en un 8,8% las consultas e intervenciones, situándose por encima del millón.

<b>Actividad general en la Red de Salud Mental de Osakidetza. Absolutos. CAE 2015-2019</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Dif. 2015-2019</b>
Pacientes atendidos por la red de salud mental de Osakidetza (Nº)	92.044	88.917	90.690	92.628	96.836	+ 4.792 (+5,2%)
Consultas y procedimientos de salud mental en Osakidetza (Nº)	997.716	1.021.523	1.046.840	1.056.096	1.085.218	+ 87.502 (+8,8%)

Fuente: Memorias Anuales del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. 2015-2019

Esta tendencia creciente también se observa en la población infantil y juvenil. Aunque no se cuenta con datos específicos existe una amplia unanimidad entre las personas expertas consultadas a la hora de señalar que en la CAE la incidencia y prevalencia en problemas de salud mental entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes ha experimentado en los últimos años un incremento exponencial.

Las personas expertas consultadas en el marco de este estudio indican que el perfil de la población infantil y juvenil que presenta algún problema de salud mental cada vez es más joven y cada vez presenta trastornos que revisten una mayor gravedad. Así mismo, alertan del incremento de casos de niñas y niños diagnosticados a partir de los 9 o 10 años, mientras que hace unos años mayoritariamente los diagnósticos comenzaban entre los 15 y los 16 años. Además, cada vez reciben más consultas de centros escolares en relación con problemas de salud mental en alumnas y alumnos menores de 9 años.

El aumento del volumen de personas cada vez más jóvenes que demandan recursos y servicios de salud mental se puede constatar también en el número de personas usuarias de los servicios de atención temprana en la CAE. El modelo de atención temprana deriva de un mandato del Consejo Vasco Sociosanitario, y comprende el conjunto de acciones coordinadas de carácter global e interdisciplinar, encaminadas a dar respuesta a las necesidades de las niñas y niños de 0 a 6 años que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, y también a su familia y a su entorno.

El desarrollo infantil es un proceso dinámico muy complejo en el que interactúan múltiples factores y cualquier alteración de los mismos entre los 0 y 6 años supone un riesgo para el desarrollo de la niña o el niño. Se estima que estas alteraciones constituyen un riesgo y pueden llegar a producir trastornos<sup>16</sup> en un 10% de la población infantil de dicho intervalo de edad. La evidencia científica también pone de manifiesto que algunos de estos trastornos son evitables, que otros son corregibles, al menos parcialmente, y que las consecuencias negativas de gran parte de ellos pueden paliarse con un abordaje adecuado. Al conjunto de intervenciones orientadas a prevenir y tratar, en lo posible, estos trastornos, desde una perspectiva global sanitaria, social y educativa, se le conoce como Atención Temprana.

De acuerdo con los últimos datos disponibles en las Memorias de las Diputaciones Forales<sup>17</sup>, en Bizkaia aumentó en un 32% el número de prescripciones realizadas en atención temprana entre 2016 y 2019; en Gipuzkoa aumentó un 193% las personas atendidas por el servicio entre 2015 y 2019, y en Araba se mantiene la tendencia con un crecimiento del 0,1%.

**Evolución de las personas de entre 0 a 6 años atendidas en los programas de Atención Temprana por territorio Histórico. Absolutos. CAE 2015-2019.**

	2015	2016	2017	2018	2019	Dif. último dato
<b>Bizkaia (Nº de prescripciones realizadas)</b>	-	2.237	2.460	3.456	2.955	+ 718 (32,1%)
<b>Gipuzkoa (Nº de personas atendidas)</b>	236	302	420	633	692	+ 456 (193,2%)
<b>Araba (Nº de personas atendidas)</b>	-	-	-	809	810	+ 1 (0,1%)

Fuente: Memorias de las Diputaciones Forales de Bizkaia, Gipuzkoa y Araba. 2015-2019

Esta misma tendencia al alza también se observa en algunos de los recursos especializados de atención a personas menores de edad con problemas de salud mental que presentan necesidades tanto sanitarias como de ajuste escolar, de desarrollo personal, de integración familiar y social, etc. En concreto, en el programa de intervención socio-educativo-sanitaria en el entorno escolar para alumnado con graves problemas de regulación de conducta asociados a problemas sociales o de salud mental (Osatuz), se ha registrado un aumento significativo en la llegada de niñas y niños y adolescentes (en adelante NNyA) cada vez más jóvenes, cuando hace unos años la edad de las personas usuarias era sustancialmente mayor.

<sup>16</sup> Nos referimos a los siguientes trastornos o alteraciones: trastorno en el desarrollo motriz; trastorno en el desarrollo cognitivo; trastorno en el desarrollo sensorial; trastorno en el desarrollo del lenguaje; trastorno generalizado del desarrollo; trastorno de la conducta; trastornos emocionales; trastornos en el desarrollo de la expresión somática; retraso evolutivo.

<sup>17</sup> Diputación Foral de Bizkaia (Departamento de Acción Social), Diputación Foral de Gipuzkoa (Departamento de Políticas Sociales) y Diputación Foral de Araba (Instituto Foral de Bienestar Social).

Por último, cabe señalar que diversos estudios alertan sobre el impacto que la pandemia de la Covid19 está teniendo en el grave deterioro de la salud mental de las personas jóvenes.

De acuerdo con un estudio del CIS<sup>18</sup>, 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 2020. En concreto, un 72,7% ha observado que sus hijas e hijos han tenido cambios de humor repentinos, un 78,6% cambios en los hábitos de vida, un 30,4% cambios en el sueño y un 23,1% cambios en sus hábitos alimenticios. Así mismo, profundizando en las alteraciones del estado de ánimo de las personas menores de edad, del estudio se desprende que 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.

Cambios en hijos/as o nietos/as menores de edad detectados por las personas convivientes durante la pandemia. %. España 2021.	Sí	No	NS NC
Cambios de <b>humor</b>	72,7	27,1	0,2
<i>Se muestran irritables (%)</i>	76,4	23,3	0,3
<i>Se muestran tristes con facilidad (%)</i>	44,8	53,9	1,2
<i>Lloran fácilmente (%)</i>	36,1	62,7	1,2
<i>No pueden parar, se mueven continuamente (%)</i>	54,8	44,2	0,9
<i>Cambian de humor constantemente (%)</i>	43,3	55,5	1,2
<i>Se muestran más nerviosos/as o con ansiedad (%)</i>	60,0	39,4	0,6
Cambios en los <b>hábitos de vida</b>	78,6	21,1	0,2
Cambios en el <b>sueño</b>	30,4	68,3	1,3
Cambios en la <b>comida</b>	23,1	76,4	0,4

Fuente: CIS. Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la Covid-19. Febrero 2021.

Este estudio del CIS igualmente destaca cómo las personas jóvenes de entre 18 y 24 años han sido quienes han sufrido un mayor impacto psicológico a causa de la pandemia: 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.

<sup>18</sup> Centro de investigaciones sociológicas (CIS). Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19. Avance de resultados. Estudio nº 3312. Febrero 2021

**Impacto de la Covid-19 en la salud mental de la población por edad. %. España 2021.**

	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Personas que han <b>llorado</b> debido a la situación en la que estamos	42,8	39,4	42,3	36,6	32,7	26,2
Personas que han tenido alguna vez uno o más ataques de <b>ansiedad o pánico</b>	30,3	22,6	21	16,7	10,4	7,8
Personas que han tenido miedo a que pueda <b>morir</b> algún/a familiar o ser querido	44,2	44,1	43	40,8	34,4	32,2
Personas que han tenido mucho miedo a estar <b>solo/a o asilado/a socialmente</b>	15,4	15,2	14,9	13,5	14,9	14,2
Personas que han tenido <b>falta de respiración</b>	24,5	17,6	19	18,9	14,3	14,8
Personas que han tenido <b>mareos</b>	16,8	13,1	13,7	12,4	10,4	12,6

Fuente: CIS. Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la Covid-19. Febrero 2021.

A nivel de la CAE, el estudio “Jóvenes y pandemia, miradas expertas” del Observatorio Vasco de la Juventud<sup>19</sup> destaca que “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”. Especialmente, en Bizkaia se constata el crecimiento de las y los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria en general, y de anorexias nerviosas en particular, con un incremento del 153,3% entre 2019 y 2020.

### 3.3. Principales problemas de salud mental en la infancia

De acuerdo con las personas expertas entrevistadas en el marco de este estudio, en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil una de las problemáticas de mayor calado es la que se encuadra dentro de los llamados trastornos generalizados del desarrollo (TGD). Generalmente, el TGD se tiende a diagnosticar a gran parte de las niñas y niños que presentan dificultades severas para comunicarse o interactuar, pero las asociaciones alertan de que en muchas ocasiones estos diagnósticos suelen ser tardíos. Entre los TGD, los trastornos del espectro autista suponen una categoría de especial relevancia en la temprana edad, por su severidad y por ser el momento en el que se evidencian clínicamente.

Otra de las problemáticas actualmente en auge es la de los trastornos del comportamiento, así como los trastornos del vínculo, los cuales engloban distintas dificultades como pueden ser conductas disruptivas que requieren de un abordaje específico por parte de las y los profesionales de la salud mental.

<sup>19</sup> Observatorio Vasco de la Juventud. *Jóvenes y pandemia, miradas expertas*. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Vitoria-Gasteiz. Septiembre 2021.

Además, entre las NNyA se dan otro tipo de trastornos que tienen mayor o menor prevalencia en función del género y de la edad.

Tal y como se ha señalado anteriormente, 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.

Los trastornos de conducta, habitualmente detectados en los centros escolares, generalmente implican problemas de hiperactividad, impulsividad, descontrol o comportamientos disruptivos. Entre los factores que intervienen en los trastornos de conducta, destacan los factores biológicos (funcionalidad cerebral, genética...), los factores psicológicos (personalidad, expectativas, actitudes, etc.) y los factores ambientales (entorno familiar, social, recursos económicos, etc.).

Uno de los trastornos crónicos del desarrollo que más se diagnostica es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Al respecto, las personas expertas consultadas señalan que no existe un consenso dentro del ámbito psiquiátrico en el diagnóstico del TDAH, lo cual implica que algunos profesionales lo identifican como un problema de salud mental y otros como un problema de comportamiento no-patológico.

Las mismas fuentes indican que en torno a un 5% de las personas menores de edad desarrollan este trastorno que afecta a su conducta y comportamiento (lo cual supone 10.939 personas menores de edad en educación primaria-infantil en la CAE<sup>20</sup>), presente especialmente en la etapa crítica que abarca desde los 8 hasta los 16 años.

El TDAH afecta en mayor medida a los niños y está muy relacionado con trastornos de la afectividad, trastornos de la ansiedad, etc. y, dependiendo del caso, puede derivar durante la adolescencia en el abuso de tóxicos o incluso en problemas más agudos como el trastorno bipolar.

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 y fobia social. Una de las causas que produce especial incidencia en la salud emocional de la infancia se encuentra en los problemas relacionados con la parentalidad (patologías relacionadas con el apego), como el trastorno de apego reactivo, el trastorno de ansiedad por separación o el mutismo selectivo. Así mismo, las dificultades de adaptación al

<sup>20</sup> EUSTAT. Alumnado de enseñanzas de régimen general y educación de personas adultas en la C.A. de Euskadi por territorio histórico, titularidad y nivel. 2018/19

entorno social, acoso escolar, abusos o la falta de inclusión social (como es el caso de muchas personas migrantes carentes de recursos) también son factores susceptibles de producir trastornos emocionales severos.

### **3.4 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, los cuales suponen una de las principales causas de ingreso en las Unidades de Hospitalización Infanto-juvenil<sup>21</sup>. Al respecto, una de las profesionales entrevistadas los define como la gran patología del siglo XXI, en tanto que “los trastornos de conducta de las y los jóvenes pueden llegar a convertirse en los futuros trastornos de personalidad de las personas adultas”. Además, la depresión en la población infanto-juvenil se manifiesta de manera diferente en comparación con la población adulta, siendo por ello los problemas de conducta uno de los principales signos de alerta a tener en cuenta.

Los trastornos de conducta es una de las patologías que más recursos requiere, por encima de otras patologías como el autismo o la esquizofrenia: tiene un impacto en la escolaridad e itinerario académico (absentismo escolar, fracaso escolar, etc.), una repercusión económica en las familias que necesitan recurrir a servicios que no siempre están disponibles en la red pública (psicólogos, espacios terapéuticos intensivos, etc.) e implica a diversos sistemas en su abordaje e intervención (salud, centros escolares, justicia juvenil, servicios sociales, etc.). Igualmente, esta enfermedad causa un gran sufrimiento en las familias, tiene un gran impacto emocional en las mismas y afecta tanto a su calidad de la vida como a su propia salud mental.

Las personas adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental también pueden presentar patologías de la personalidad, cuadros depresivos o descompensaciones debido a enfermedades mentales y patologías duales. Al respecto, el consumo de drogas representa un factor que habitualmente genera tanto episodios psicóticos y depresivos como alteraciones de conducta. Igualmente, también se dan casos de trastornos del espectro autista, descompensaciones agudas y patologías de sintomatología postraumática, entre otros. Una de las consecuencias más graves derivadas de los problemas de salud mental en la adolescencia y juventud son los intentos de suicidio y las autolesiones.

---

<sup>21</sup> Por ejemplo, suponen en torno a un 40% de los casos en la unidad de hospitalización infanto-Juvenil de Basurto.

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, ya que es más frecuente que hayan sido víctimas de un abuso sexual, maltrato físico, violencia intrafamiliar, etc.

Aunque las diferencias no son tan acusadas, los hombres adolescentes y jóvenes, por su parte, presentan de forma más frecuente problemas de conducta, así como problemas de salud mental derivados del consumo de drogas.

Por último, cabe señalar que la depresión, psicosis o trastorno del espectro autista se dan en hombres y mujeres adolescentes y jóvenes por igual.

4 ▶▶▶▶

## **NECESIDADES DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD Y JÓVENES CON PROBLEMAS DESALUD MENTAL Y DE SUS FAMILIAS**

IDENTIFICACIÓN DE  
LAS PRINCIPALES NECESIDADES  
A TRAVÉS DE MÚLTIPLES PERSPECTIVAS



## Necesidades de las personas menores de edad y jóvenes con problemas de salud mental y de sus familias

A continuación se muestran las principales necesidades detectadas, fruto del análisis cualitativo, entre las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental y sus familias en diversos ámbitos: salud, educación, sociedad, ocio y tiempo libre, etc.

### 4.1. Necesidades de la población infantil y juvenil:

Buena parte de las necesidades de las personas menores de edad y personas jóvenes están relacionadas con el sistema de salud, educativo y social, por ser precisamente los ámbitos con los que tienen una mayor interacción. No obstante, también se ha recogido una batería de necesidades en el ámbito del ocio y tiempo libre, vivienda, empleo, etc.

Es importante considerar que las necesidades identificadas se encuentran interconectadas, de tal forma que únicamente es posible asegurar el bienestar de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental teniendo presente el conjunto de todas ellas.

#### 4.1.1. Necesidades en el ámbito de la salud:

Las necesidades vinculadas con la atención clínica y terapéutica ocupan un lugar central entre las preocupaciones de familias y profesionales consultadas, por la importancia que tienen a la hora de asegurar el bienestar de las NNyA con problemas de salud mental.

- **Se necesita una atención continua, con un seguimiento adaptado a cada caso y al contexto emocional y ambiental.** La situación emocional que niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental presentan conlleva la necesidad de una **atención próxima, empática y cercana** con las y los pacientes, así como **un seguimiento continuo** en el tiempo que permita monitorizar y seguir de cerca la evolución de su trastorno mental.
- **Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes necesitan una escucha empática y cercana** por parte de las y los profesionales de la salud para asegurar el mejor diagnóstico y tratamiento posible.
- **Se necesitan dispositivos de ingreso de media y larga estancia en la CAE que den respuesta a los casos de mayor gravedad** y aseguren su estabilidad clínica. Además, contar con estos recursos facilita que niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con graves problemas

de salud mental no tengan que salir de su territorio o incluso de la comunidad autónoma para recibir tratamiento.

- **Se necesitan apoyos no sólo en los momentos altamente críticos.** Las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental necesitan contar con una orientación e intervención psicoterapéutica integral que funcione de forma preventiva, atenuando los síntomas de la enfermedad mental, posibles recaídas y favoreciendo su reconexión con la comunidad.
- **Se necesitan intervenciones que contemplen las necesidades sanitarias y sociales al mismo tiempo y no como parte de dos sistemas desconectados.** El abordaje psiquiátrico por sí mismo no basta para garantizar una **inclusión** efectiva de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes en la **sociedad**. Por ello, necesitan una intervención sociosanitaria que les permita crecer y desarrollarse alcanzando el máximo nivel de bienestar posible en su familia, comunidad escolar, red de amistades, etc., y una intervención encaminada a asegurar su emancipación, autonomía y plena conexión con la comunidad.
- **Se necesita un abordaje específico en casos de patología dual.** Las personas adolescentes y jóvenes que tienen una patología dual, es decir, aquellas que sufren una adicción y un trastorno mental al mismo tiempo, requieren de un **apoyo intensivo y específico** debido a la particularidad de su patología.
- **Se necesita más apoyo psicológico (intervenciones terapéuticas) del que está disponible actualmente.** Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental necesitan en todo momento apoyo psicológico que les proporcione **información, orientación y ayuda emocional** para garantizar su bienestar. El apoyo psicológico, además, trasciende el ámbito sanitario implicando múltiples soportes de cuidados y apoyo, como es el caso las familias y redes afectivas que rodean a las personas con enfermedad mental.
- **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.** En el tránsito entre la adolescencia y juventud, las personas jóvenes con enfermedad mental que acceden a nuevos recursos dirigidos a la población adulta necesitan un itinerario adaptado que evite cualquier agravamiento de su situación, percepción de desamparo o vivencia traumática.
- **Es necesario atajar la realidad de los suicidios.** Los suicidios constituyen una de las consecuencias más graves derivadas de los problemas de salud mental. En este sentido, hace falta **incidir y**

**trabajar en la prevención del suicidio** a través de la promoción de la autoestima, la resiliencia, las capacidades de relación personal y las habilidades sociales y emocionales de las personas menores de edad con problemas de salud mental en general, y de las personas adolescentes y jóvenes en particular.

#### 4.1.2. Necesidades en el ámbito de la educación:

Todas las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes tienen derecho a recibir una educación y capacitación para lograr su autonomía e integración activa en la sociedad. Es tarea de la comunidad educativa velar por que todas las personas, sin discriminación alguna, accedan a una educación inclusiva y de calidad, sin embargo, la inclusión de personas con problemas de salud mental representa aun un reto en este ámbito.

- **Son necesarias la sensibilidad y empatía en relación con los problemas de salud mental en el entorno educativo.** Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan en el conjunto de las etapas educativas contar con relaciones de empatía, comprensión, cercanía y respeto, asegurando el derecho a recibir una educación de calidad y con garantías.
- **Hay que evitar el retraso escolar de aquellas personas que no siempre pueden seguir el ritmo de los itinerarios estándar.** Las y los escolares mayores y menores de edad con problemas de salud mental necesitan un apoyo educativo especializado que promueva **pautas y herramientas adaptadas** para un óptimo rendimiento durante la realización de tareas escolares, extraescolares, actividades comunes, etc., previniendo así el retraso escolar.
- **Es necesario poder contar con una respuesta eficaz ante crisis, brotes y otras situaciones de urgencia que puedan darse en los centros educativos.** Las y los estudiantes con problemas de salud mental, cuando presentan un episodio de urgencia (ataques de ansiedad, sentimientos de tristeza o culpa severos, etc.), necesitan contar con formación y protocolos de actuación en los propios centros educativos encaminado a mitigar y atenuar dichas crisis.
- **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.** Sufren en ocasiones bullying que supone un sufrimiento añadido a la enfermedad mental.
- **Aquellas personas que presentan problemas de conducta necesitan apoyos especializados.** Cuando algunas y algunos adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental presentan conductas

disruptivas o perturbadoras que alteran la armonía del grupo, necesitan apoyo especializado que acompañe su proceso de enseñanza y aprendizaje y que **evite su salida del sistema educativo**.

- **Es necesario que en las aulas se cuide del clima emocional y se preste especial atención al bienestar emocional del alumnado, lo cual también podría contribuir a la detección temprana de algunos casos.** Otra de las necesidades pasa por que las y los estudiantes adquieran competencias emocionales, sociales, trabajen su autoestima, etc. en las aulas, tratándose de una actuación de **prevención primaria** clave encaminada a preservar la salud mental de todo el alumnado, independientemente de la etapa educativa en la que se encuentren, así como su bienestar psicosocial. Además, cultivar y cuidar las emociones en el entorno escolar tiene beneficios positivos en la adquisición de competencias y puede ayudar a evitar el fracaso académico.

#### 4.1.3. Necesidades en el ámbito de las relaciones sociales, ocio y tiempo libre:

Las interacciones sociales enriquecen y favorecen el desarrollo personal. Así mismo, el ocio y tiempo libre estimula una buena salud mental y bienestar, en tanto que ofrece la oportunidad de seleccionar de forma libre y autónoma actividades ajustadas a las propias necesidades, intereses y preferencias de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental. Además, el ocio es un derecho humano básico, como lo es la educación o el derecho a la salud.

Sin embargo, las **personas menores de edad y personas jóvenes** con problemas de salud mental presentan necesidades específicas en sus relaciones sociales y de ocio y tiempo libre, en tanto que las características de su enfermedad o el impacto que esta tiene en su círculo social habitualmente les deja fuera de los circuitos sociales y de entretenimiento:

- **Es necesario contar con apoyos para mantener relaciones sociales y afectivas.** El aislamiento social que viven muchas personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental, a causa del estigma, prejuicios y desinformación, agudizan su enfermedad mental. Esta circunstancia afecta especialmente a las personas jóvenes que ven cómo han perdido sus relaciones sociales y afectivas, sintiéndose habitualmente solas y estigmatizadas. Es especialmente importante que mantengan o generen nuevas **relaciones sociales** que les permita integrarse en la sociedad, compartir sus inquietudes, deseos y anhelos, así como establecer vínculos de afecto y confianza

porque son mecanismos que les ayudan a preservar su bienestar y salud mental.

- También **se necesita contar con ayuda para preservar los vínculos afectivos de la familia**. Algunas madres, algunos padres, hermanas, hermanos u otros parientes pueden llegar a romper la comunicación con las niñas, niños, adolescentes y jóvenes con enfermedad mental, provocando un desamparo emocional que merma su bienestar y calidad de vida. Es crucial que estas personas cuenten en todo momento con un entorno en el que la **comunicación y empatía con el resto de los miembros de la familia** se da desde el afecto y de una forma normalizada.
- En relación con el ocio y tiempo libre, **es fundamental promover la actividad física, lúdica y cultural**. Es importante preservar la práctica deportiva, los juegos y las actividades culturales porque estas actividades constituyen una fuente de **bienestar psicológico y emocional** para la infancia y juventud con enfermedad mental, especialmente cuando se realizan en un grupo en el que existe un sentimiento de pertenencia e integración con el entorno social.
- **Las actividades de ocio y tiempo libre deben estar adaptadas a la edad de las usuarias y usuarios**. Los recursos de ocio y tiempo libre para las personas con enfermedad mental deben responder a su edad y contexto vivencial, siendo diferentes las necesidades que se dan entre las personas a edades más tempranas de las que son más jóvenes.

#### 4.1.4. Necesidades en el ámbito de la vivienda:

Una vez alcanzada la mayoría de edad, **las personas jóvenes** necesitan estrategias y habilidades para una vida independiente, así como una vivienda que les permita emanciparse, ser autónomas y constituir un proyecto personal propio:

- **Las personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan que se facilite su acceso a la vivienda**. Las necesidades específicas que presentan algunas personas jóvenes con problemas de salud mental hace que precisen de viviendas o recursos habitacionales de fácil acceso adaptados a su contexto vital, y donde puedan disponer de un espacio privado que estimule su autonomía e independencia.
- **Las personas jóvenes con problemas de salud mental que pertenecen a colectivos vulnerables necesitan un itinerario que promueva su vida independiente**. Las personas menores de edad en desprotección necesitan estar preparadas para una vida independiente, contando con recursos residenciales y programas de acompañamiento cuando

llegan a la edad adulta, evitando así su exclusión social y agravamiento de su enfermedad mental.

#### 4.1.5 Necesidades en el ámbito del empleo:

Tal y como indica la Confederación Salud Mental España<sup>22</sup>, el empleo es uno de los pilares sobre los que se sustenta la recuperación de las personas con problemas de salud mental. De acuerdo con los datos que el INE ofrece en relación con el empleo de las personas con discapacidad<sup>23</sup>, la tasa de paro de España en 2019 supera en 10 puntos a la de la población sin discapacidad (23,9% frente a 13,9%). Además, la tasa de empleo de las personas con un trastorno mental es significativamente baja, alcanzando un 16,9% en 2019 (33,5 puntos menos que la tasa de empleo general):

- **Las personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan un empleo que les permita satisfacer sus necesidades económicas y psicosociales.** Las personas jóvenes con enfermedad mental necesitan un empleo no sólo como fuente de sustento, también como espacio en el que se produzca una **orientación al logro, busquen el triunfo de forma activa, eviten la rutina, sientan seguridad en sí mismos y crean en sus habilidades.**

#### 4.1.6 Necesidades en el ámbito de la justicia:

En este contexto, del análisis se desprenden necesidades vinculada con el sistema judicial:

- **La no judicialización de las personas menores de edad con problemas de salud mental,** ante comportamientos disruptivos protagonizados por personas menores de edad. Las y los profesionales de la psiquiatría y asociaciones de familiares alertan sobre la necesidad de intervenir desde el sistema sociosanitario casos que acaban en el sistema judicial, para evitar su judicialización y que no sean consideradas como personas infractoras, sino reconocidas como personas que están sufriendo una patología y que precisan atención.
- **Es importante que las personas menores de edad con medidas judiciales reciban atención terapéutica y psiquiátrica.** Las personas menores de edad con medidas judiciales, bien en forma de libertad vigilada o con medidas de internamiento, necesitan **un seguimiento**

<sup>22</sup> Confederación Salud Mental España. *La tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental disminuye en 2019 hasta el 16,9%, la cifra más baja de todas las discapacidades.* Diciembre 2020.

<sup>23</sup> INE. El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD), Año 2019.

**terapéutico y psiquiátrico** que evite el agravamiento de las enfermedades mentales.

- **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.

#### 4.1.7 Necesidades en el ámbito de los servicios sociales:

**Las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan contar con una oferta de programas, servicios y recursos sociales** específicamente dirigidos a este colectivo, contando con un espacio sociosanitario destinado a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

#### 4.1.8 Necesidades en el ámbito social y comunitario:

**Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes** necesitan la inclusión plena en la sociedad, sin que medie discriminación alguna. Sin embargo, la enfermedad mental continúa siendo a día de hoy un tabú social. Además, el miedo al diferente continúa haciendo poco permeable las actitudes y prejuicios sociales hacia las enfermedades mentales, generando que la vida de las personas que las padecen sea mucho más difícil y compleja.

La realidad del estigma social afecta a las personas con enfermedad mental provocando, cada día, implicaciones negativas en todas sus dimensiones de calidad de vida, tanto debidas a la discriminación y rechazo de quienes les rodean y de la sociedad, como debidas a su propio auto-rechazo (autoestigma).

- **Es necesario luchar contra el estigma y el autoestigma.** Si bien se reconocen ciertos avances en la aceptación social hacia las enfermedades mentales, niñas, niños, adolescentes, personas jóvenes y sus familias continúan pasando por un proceso de **autoestigmatización**, caracterizado por el miedo, invisibilización de la enfermedad mental, el desconocimiento y la culpa, lo cual les lleva a no buscar apoyos, recursos y ayuda. Los problemas de salud mental continúan constituyendo un tabú en la sociedad.
- El **desconocimiento general** y las ideas preconcebidas en torno a los problemas de salud mental impulsan la estigmatización de las personas menores de edad y personas jóvenes. Al respecto, especialmente preocupan las personas de origen extranjero, las cuales son más reacias a reconocer la existencia de una enfermedad mental, presentando resistencias a los diagnósticos y requiriendo de un mayor



acompañamiento, información y lucha contra los prejuicios y estereotipos.

- **Es necesario que los medios de comunicación y las producciones de contenido audiovisual estén sensibilizados con la salud mental.** Las personas adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental necesitan acceder a información de interés y contenidos audiovisuales **respetuosos e integradores** con las personas que padecen una enfermedad mental.
- **Es necesario mejorar el acceso a la información sobre todos los recursos disponibles.** Las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental necesitan información **cercana, transparente y clara** sobre todos los recursos sociales que tienen a su alcance, tales como programas que posibiliten su inclusión social, fomento y desarrollo de las relaciones sociales, desarrollo de habilidades, apoyo mutuo, etc.

## 4.2 Necesidades de las familias con hijas e hijos con enfermedad mental

La familia es el espacio vital donde anida el desarrollo emocional y social desde la infancia. Como núcleo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar, debe recibir la protección y el apoyo que sea necesario para la asunción plena de sus responsabilidades dentro de la comunidad.

Cuando una persona menor de edad y persona joven manifiesta un problema de salud mental, el **núcleo familiar** es el que recibe un mayor impacto, por tratarse del espacio en el que se materializan la atención, cuidados y bienestar.

Las necesidades trasladadas en los diversos ámbitos que explora el estudio para las familias con una niña, niño, adolescente o persona joven con enfermedad mental son:

- **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.** Desde el primer momento de diagnóstico las familias necesitan contar con **información sobre los recursos disponibles**, así como un **apoyo individualizado y personalizado** a través de la transmisión de **pautas, consejos y herramientas** que ayuden a la familia (progenitores, hermanos, resto de convivientes cercanos, etc.) a atender a sus hijas e hijos, a detectar sus necesidades o a anticiparse a un brote o crisis.



- **Las familias necesitan apoyo psicológico y terapéutico.** Las familias habitualmente se sienten desamparadas cuando su hija o hijo es diagnosticado con una enfermedad mental. Por ello, necesitan un **acompañamiento psicológico y terapéutico** desde el primer momento que surge la enfermedad mental, para conseguir así la fortaleza necesaria con la que poder asumir los retos que presenta cada enfermedad mental, y como medida que prevenga la aparición de trastornos o enfermedades mentales en las y los cuidadores.
- **Las familias necesitan más información sobre los recursos existentes en el ámbito educativo, herramientas, etc.** Al igual que en el ámbito de la salud, en la educación una de las principales necesidades a las que se enfrentan las familias que tienen una hija o hijo con una enfermedad mental es el acceso a la información sobre recursos de atención psicoeducativos especializados. Resulta clave que las familias conozcan los recursos educativos dirigidos a las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental, así como pautas y estrategias para lidiar con los desafíos que presenta su desarrollo **educativo**. Sin la información oportuna las familias sienten mucho sufrimiento, culpa, miedo y frustración, puesto que ven que no son capaces de gestionar una adecuada atención y comprensión en las necesidades educativas que presentan sus hijas e hijos.
- **Las familias echan en falta mayor apoyo y empatía por parte de la comunidad educativa.** Muchas familias se sienten juzgadas, estigmatizadas y aisladas por otros padres, madres y personas educadoras por el comportamiento disruptivo de sus hijas e hijos en el centro escolar, sufriendo una **victimización** por parte de ellos, lo cual les genera angustia, ansiedad y aislamiento. Al respecto, se demanda una mayor **empatía, comprensión y solidaridad** por parte de la comunidad escolar con las familias que tienen a una persona menor de edad o persona joven con un problema de salud mental, especialmente ante la construcción de prejuicios que les definen como personas que educan mal a sus hijas e hijos.
- **Las familias presentan serias dificultades para conciliar el cuidado de las personas menores de edad con enfermedad mental y el trabajo remunerado.** Habitualmente, las familias se ven forzadas a abandonar su puesto de trabajo, poner fin a sus aspiraciones profesionales o buscar un empleo a media jornada que les **permita atender y cuidar a sus hijas e hijos** con problemas de salud mental. Por ello, surge la necesidad de conseguir una conciliación real y efectiva que les permita continuar con su desempeño profesional adaptado a las necesidades

que pueden presentar sus hijas e hijos en un momento determinado. Esta necesidad se hace especialmente relevante cuando se dan episodios de urgencia o tras una crisis, y que requieren de la presencia de los progenitores durante un determinado periodo de tiempo en compañía de sus hijas e hijos.

Como consecuencia, las y los familiares **necesitan herramientas que les permita flexibilizar su jornada laboral** y adaptarla a diversos contextos motivados por la enfermedad mental: hay momentos en los que las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes necesitan pasar un periodo de tiempo en el hogar bajo el control y apoyo emocional de sus progenitores, o bien presentan una dependencia leve o moderada que implica la presencia de sus familiares.

- **Las familias necesitan poder disfrutar de momentos de respiro y autocuidado para evitar situaciones de sobrecarga excesiva.** La atención y cuidados que prestan las familias a sus hijas e hijos causa en muchos casos un gran desgaste físico y psicológico, siendo necesarios los recursos residenciales o programas de acogida de estancias cortas, que les permita **reponer su energía y cuidar su estado psicológico**. Así mismo, los espacios de socialización también representan herramientas clave para el encuentro, intercambio de experiencias y bienestar entre familiares con hijas e hijos con problemas de salud mental.
- **Las familias necesitan información, orientación y acompañamiento continuado a lo largo del tiempo desde una perspectiva integral.** Las familias, incluyendo a las hermanas, hermanos y resto de parientes que conforman la unidad de convivencia, necesitan información, apoyo y orientación para conocer **qué les ocurre** a sus familiares con enfermedad mental en todos los ámbitos y facetas de su vida, poder identificar y acceder al conjunto de los **recursos disponibles**, herramientas psicosociales para sobrellevar cualquier situación, y saber cómo responder y apoyar a su familiar, etc.
- **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.** El aumento de casos de separaciones y divorcios conflictivos puede estar generando un impacto negativo en la salud mental de las personas menores de edad. Por ello, las personas expertas consultadas demandan que se apoye a las familias y a las personas menores de edad en contextos de conflicto y lucha parental, con el fin de prevenir la aparición de trastornos y enfermedades mentales.

- **Es clave promover el cuidado del vínculo afectivo.** El cansancio y desgaste físico y emocional de las y los familiares con una persona menor de edad o persona joven con enfermedad mental también genera una **enorme tensión en las parejas**, haciendo que se resientan o llevando a la ruptura a muchas de ellas. Las familias necesitan de una terapia y apoyo psicológico y social que sirva de ayuda para fortalecer su vínculo, especialmente cuando hay una sensación de abandono y confrontación en el hogar, además de cuidar las **relaciones afectivas** entre todas las personas convivientes.
- **Las familias adoptivas a menudo enfrentan situaciones complicadas con ciertas especificidades que requieren de ser atendidas.** Algunos familiares demandan una mayor inversión en investigación ante el auge de diversas psicopatologías entre **personas menores de edad adoptadas**, y la elaboración de un decálogo de pautas para las familias adoptantes.

**5** ▶▶▶▶

**RECURSOS PARA LA ATENCIÓN  
DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y  
JUVENTUD CON PROBLEMAS DE  
SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS**

MAPA DE RECURSOS

## Recursos para la atención de la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental y sus familias

El presente apartado busca ofrecer una visión general sobre los principales recursos que los diferentes sistemas (sanitario, educativo...) tienen desplegados tanto a nivel público como privado para atender las necesidades de la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental y de sus familias, y cuáles de esos recursos son específicos para este rango de población.

### RECURSOS Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y PERSONAS JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, Y SUS FAMILIAS



Para acotar, identificar y seleccionar los recursos que finalmente se han incluido en el mapa, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Considerar recursos y programas de carácter sanitario, sociosanitario, socioeducativo, ocio y tiempo libre, apoyo psicológico y desarrollo personal, residencial, empleo, justicia, apoyo a las familias y de incidencia sociocomunitaria.

- Considerar recursos en los que pueden ser atendidos niñas, niños adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental y sus familias tanto si son específicos para este colectivo como si no lo son (atienden a personas de todas las edades).
- Considerar recursos de alcance local, provincial y autonómico.
- Considerar los recursos tanto de ámbito público como privado.
- No considerar los recursos dirigidos a las NNyA en situación o riesgo de desprotección.

En cuanto a la clasificación principal de los recursos, por un lado, se ha optado por distinguir aquellos **recursos que específicamente se dirigen a niñas, niños adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental y sus familias** de aquellos otros que se dirigen a la población en general, aunque atienden también a estas personas. Por otro lado, los recursos se han ordenado en función de los **ámbitos** desde los que se ofrecen y que coinciden a grandes rasgos con los mencionados anteriormente.

Para cada recurso identificado se ofrece también, otra información de interés como: tipología del recurso, alcance geográfico, titularidad pública o privada, entidad responsable y breve descripción del mismo.



## SANITARIO

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBL/PRI V	ENTIDAD RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Sí	Atención psiquiátrica	Población a partir de 16 años	Araba	Hospital de Día de Psiquiatría	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Hospital de día para el tratamiento psiquiátrico y psicológico en contexto grupal. 20 plazas existentes.
Sí	Atención psiquiátrica ambulatoria	Niños, niñas y adolescentes	Araba	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (UPI)	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, atiende de forma ambulatoria a menores de 18 años y cuenta con su propio Hospital de Día para tratamiento intensivo. El Centro de Salud Mental de Llodio atiende de forma ambulatoria a la población infantil y juvenil residente en el Valle de Ayala.
Sí	Hospitalario	Niños, niñas y adolescentes	Araba	Unidad de hospitalización infanto-juvenil	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Hospitalización psiquiátrica intensiva y especializada. Consta de 6 plazas.
Sí	Atención a las adicciones	Población de 15 a 25 años	Araba	Hospital de día de jóvenes-Centro de Orientación y Tratamiento de Adicciones.	Público	Diputación Foral de Araba	Abordaje en el control de los impulsos en jóvenes: Grupo de prevención de recaídas en el tratamiento de las adicciones en jóvenes; Grupo de trabajo de gestión de emociones para jóvenes; Grupo de motivación al cambio y habilidades de afrontamiento en relación al consumo de drogas; Diversos talleres (actividad física, expresión plástica, hábitos para la salud, teatro, apoyo pedagógico, etc.). Cuenta con 6-8 plazas.
Sí	Atención psiquiátrica	Niños, niñas y adolescentes	Barrualde-Galdakao, Margen Izquierda, Uribe Kosta y Bilbao (Bizkaia)	Centro de salud mental niños y adolescentes	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Consulta de acogida, seguimiento psiquiátrico o consultas sucesivas con terapeuta.
Sí	Atención psiquiátrica	Niños, niñas y adolescentes	Bizkaia	Programa trastorno mental grave en niños y niñas y adolescentes	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Programa intensivo especializado para la implantación de Programas de Tratamiento Intensivo, disminución de las necesidades de hospitalización y mejora de la calidad de vida de los afectados. No consta el número de plazas.
Sí	Hospitalario	Adolescentes	Bizkaia	Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil (Basurto)	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Hospitalización psiquiátrica intensiva y especializada. Consta de 8 plazas.
Sí	Hospitalario	Niños, niñas y adolescentes	Gipuzkoa	Hospital psiquiátrico infanto juvenil Donostia	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Hospitalización psiquiátrica intensiva y especializada. Se desconocen las plazas.
Sí	Atención	Niños,	Irun	Equipos de	Público	Gobierno	Se llevan a cabo terapias familiares,

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBL/PRI V	ENTIDAD RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
	psiquiátrica	niñas y adolescentes	Donostia (Gipuzkoa)	<b>psiquiatría infantil, Osakidetza (EPI)</b>		Vasco, Dpto. de Salud	individuales y grupales. También ofrecen una Unidad de atención precoz a través de la cual desarrollan dinámicas grupales con niñas, niños y adolescentes.
<b>Sí</b>	Atención psiquiátrica y psicológica	Niños, niñas y adolescentes	Zumarraga, Azpeitia, Eibar, Arrasate y Andoain (Gipuzkoa)	<b>Centro de Salud Mental</b>	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud	Atención en salud mental infanto-juvenil mediante psiquiatras y psicólogos infantiles



## SOCIOSANITARIO

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBL/PRI V	ENTIDAD RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
<b>No</b>	Atención sanitaria, educativa y social	Niñas y niños de entre 0 a 6 años y sus familias	Bizkaia, Gipuzkoa y Araba	<b>Programa de Atención Temprana</b>	Público	Diputaciones Forales de Bizkaia, Gipuzkoa y Araba	Programa dirigido a niñas y niños entre 0 y 6 años, a sus familias y al entorno que desde una perspectiva interdisciplinar sanitaria, educativa y social, tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible y con carácter integral a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Número de plazas indeterminado.



## SOCIOEDUCATIVOS

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO / PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
<b>Sí</b>	Apoyo educativo y terapéutico al alumnado	Personas menores de edad escolarizadas	Araba	<b>Centro territorial de atención educativa hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativo (HDTE), Araba.</b>	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud y Educación.	Tiene como finalidad el apoyo educativo y terapéutico al alumnado que no puede asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa, ya sea por encontrarse hospitalizado en una institución sanitaria, en hospitalización domiciliaria o por estar incluido en un programa terapéutico educativo. Dentro de este recurso, se encuentran las diferentes UTE-s existentes.
<b>Sí</b>	Apoyo	Alumnado	Bizkaia	<b>Programa</b>	Público	Diputación	Este programa, en el marco de los



RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO / PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
	educativo y terapéutico al alumnado	que curse la ESO, con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años		<b>Bideratuz</b>		Foral de Bizkaia, Dpto. Acción Social, y Peñascal Sociedad Cooperativa	Programas de Escolarización Complementaria, se dirige al alumnado de la ESO con especial dificultad social o con graves dificultades de adaptación al centro escolar con problemas graves de conducta derivados de un problema de salud mental. Tiene una reserva de 10 plazas.
<b>Sí</b>	Apoyo educativo y terapéutico al alumnado	Personas menores de edad escolarizadas	Bizkaia	<b>Centro territorial de atención educativa hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativo (HDTE), Bizkaia.</b>	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud y Educación.	Tiene como finalidad el apoyo educativo y terapéutico al alumnado que no puede asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa, ya sea por encontrarse hospitalizado en una institución sanitaria, en hospitalización domiciliaria o por estar incluido en un programa terapéutico educativo. Dentro de este recurso, se encuentran las diferentes UTE-s existentes.
<b>Sí</b>	Atención psicoterapéutica	Infancia y Familia	Bizkaia	<b>Programa Ereiten</b>	Privado	Peñascal Sociedad Cooperativa y de los PCPIs del Centro Formativo Otxarkoaga, Asociación Margoty y Fundación ADSIS	Atención integral para el alumnado y sus familias, en coordinación con el profesorado, donde se lleva a cabo un proceso de diagnóstico y tratamiento destinado a solventar problemáticas diversas en el alumnado que puedan dificultar su proceso madurativo. No se especifican las plazas disponibles.
<b>Sí</b>	Intervención socio-educativo-sanitaria	Alumnado que este cursando primaria o secundaria, con edades comprendidas entre los 6 y 16 años	Bizkaia	<b>Programa Osatuz</b>	Público	Diputación Foral de Bizkaia, Consorcio para la Educación Compensatoria	Éste es un programa socioeducativo para atender en el entorno escolar al alumnado que tiene conductas perturbadoras graves asociadas a problemas de salud mental. El objetivo del programa es realizar un trabajo personalizado que ayude al alumnado a su propio ajuste personal, coordinando la intervención y las acciones con el personal de las distintas instituciones (Centro Escolar, Berritzegune, Salud Mental...) que participan en la atención de las personas que se benefician del recurso y utilizando criterios terapéuticos y educativos en un escenario comunitario (medio escolar y entorno familiar y social). No se especifican las plazas disponibles.
<b>Sí</b>	Apoyo educativo y terapéutico al alumnado	Personas menores de edad escolarizadas	Gipuzkoa	<b>Centro territorial de atención educativa hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativo (HDTE), Gipuzkoa.</b>	Público	Gobierno Vasco, Dpto. de Salud y Educación.	Tiene como finalidad el apoyo educativo y terapéutico al alumnado que no puede asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa, ya sea por encontrarse hospitalizado en una institución sanitaria, en hospitalización domiciliaria o por estar incluido en un programa terapéutico educativo. Dentro de este recurso, se encuentran las diferentes UTE-s existentes.



## OCIO Y TIEMPO LIBRE

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBL/PRI V	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
No	Programa de respiro	Familias	Araba	Zainduz	Concertado (ASAFES)	Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS)	Servicio que ofrece respiro a los familiares y que fomenta la autonomía personas con enfermedad mental.
No	Ocio y participación social	Población a partir de 16 años	Bizkaia	Servicio de ocio y participación social con grupos específicos para jóvenes, incluido en el espacio joven-Gazteori	Privado	AVIFES	Es un servicio que trata de facilitar a la persona joven o adulta con enfermedad mental, desde la perspectiva de ocio y deporte inclusivo, soportes y apoyos adecuados para disfrutar de un ocio satisfactorio que favorezca su inclusión en la comunidad, a través de diferentes actividades con el fin de que mejore tu satisfacción personal, tu calidad de vida y amplíe su red de apoyos naturales y sus relaciones personales.
No	Deporte	Población a partir de 18 años	Bizkaia	GORANTZA Agrupación deportiva	Privado	AVIFES	Es una iniciativa que nace con el objetivo de aunar las iniciativas y actividades relacionadas con el deporte en AVIFES y busca visibilizar nuestras actuaciones deportivas en entornos abiertos comunitarios y compartidos por el resto de la sociedad, garantizando la seguridad en el ejercicio de dichas prácticas deportivas y propiciando la mayor diversidad de disciplinas deportivas.
No	Fomento de las relaciones sociales	Población a partir de 18 años	Gipuzkoa	Servicio de Ocio y Tiempo Libre (OTL)	Privado	AGIFES	El servicio de Ocio y Tiempo libre (OTL) es un programa de apoyo para personas con enfermedad mental, encaminado a evitar el aislamiento y a fomentar las relaciones interpersonales.
No	Ocio y Respiro	Población a partir de 18 años y familias	Euskadi	Programa de vacaciones con apoyo	Privado	FEDEAFES	El programa de vacaciones con apoyo para personas con enfermedad mental pretende ofertar ocio inclusivo que posibilite la inclusión social de las personas con enfermedad mental, ayudándoles a recuperar las habilidades sociales perdidas, así como a evitar procesos de marginación y al mismo tiempo apoyar a la familia mediante el respiro familiar que supone el periodo vacacional.



## APOYO PSICOLÓGICO Y DESARROLLO PERSONAL

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
No	Habilitación psicosocial	Población a partir de 18 años	Araba (Vitoria y Rioja alavesa)	<b>Oreka y talleres psicosociales</b>	Privado	ASAFES	Mediante diferentes actividades, se trabaja para habilitar a nivel psicosocial a las personas con enfermedad mental a fin de que puedan lograr una adecuada inserción en la comunidad.
Sí	Espacio de atención psicosocial temprana	Población de 16 a 30 años y sus familias.	Araba	<b>Erroak (espacio joven ASAFES)</b>	Privado	ASAFES	Iniciativa innovadora que ofrece un espacio de atención psicosocial temprana dirigida a menores y jóvenes con enfermedad mental grave (o indicios de padecerla) que pretende impedir la afectación prolongada del trastorno mental y reducir al máximo la ruptura biográfica que sufren estos jóvenes y sus familiares
No	Atención psicoeducativa	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa de apoyo psicoeducativo</b>	Concertado (ASAFES)	Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS)	Servicio de apoyo en el domicilio cuyo fin es promocionar la vida independiente de la persona con enfermedad mental en su entorno social y/o familiar, mejorando la calidad y capacidad de autonomía. Igualmente se pretende apoyar a las familias.
No	Atención social - acogida	Población general	Araba	<b>Acogida y atención social</b>	Privado	ASAFES	Primer contacto con la asociación y posterior acompañamiento social
No	Apoyo psicológica y orientación	Población general	Araba	<b>Programa de intervención socio comunitaria</b>	Privado	ASAFES	Apoyo, acompañamiento y orientación ante situaciones derivadas de descompensación psicológica o debut de la enfermedad mental.
No	Apoyo y formación	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa de atención socioeducativa</b>	Privado	ASAFES	Se ofrecen grupos de autoayuda y formación específica para personas con enfermedad mental
No	Atención psicosocial	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Centro de día ARGIBIDE</b>	Concertado (ASAFES)	Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS)	Servicio diurno, que sirve de atención a personas con enfermedad mental para salir de la inactividad y el aislamiento.  Se busca la integración social y el trabajo en habilidades de autonomía, a su vez ayuda al respiro de las familias.
No	Atención psicológica	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa Centro Psicosocial</b>	Privado	ASASAM	Realización de diferentes actividades, relacionadas con la adquisición y recuperación de habilidades, aptitudes, actitudes y hábitos, para la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de las personas con problemas de salud mental.
No	Información, formación y apoyo emocional	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa de Orientación y Apoyo Psicológico</b>	Privado	ASASAM	Atención puntual de las necesidades psicológicas de las personas con enfermedad mental y de sus familias desde una línea de intervención individual. Tiene como finalidad aliviar y resolver malestares psicológicos y emocionales, preocupaciones

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
							personales, problemas de conducta...
<b>Sí</b>	Información , formación y apoyo emocional	Población de 16 a 30 años	Bizkaia	<b>Espacio joven-Gazteori</b>	Privado	AVIFES	Ofrece un espacio de apoyo y referencia para adolescente y jóvenes con problemas de salud mental en el que poder compartir su experiencia e inquietudes, y en el que encuentren un apoyo entre iguales, posibilitando que se creen amistades entre los y las participantes. También se ofrece orientación y apoyo individual en la búsqueda de recursos, en los momentos de malestar emocional, en el desarrollo de tu proyecto de vida independiente, etc.
<b>No</b>	Atención psicosocial	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Servicio de Atención Diurna</b>	Concertado (AVIFES)	Diputación Foral de Bizkaia	Este servicio, a través de la programación de actividades de carácter grupal pero adaptadas a las necesidades individuales de cada persona usuaria, promueve el desarrollo de habilidades y competencias personales y sociales, en el entorno comunitario.
<b>No</b>	Atención psicológica	Todas las edades	Bizkaia	<b>Atención psicológica a personas con enfermedad mental</b>	Privado	AVIFES	Espacios de intervención psicológica, tanto individual como grupal (Grupos terapéuticos diversos), que ayuden a un mejor conocimiento y afrontamiento de la enfermedad en cada una de las fases, a facilitar la adaptación a las circunstancias que se están produciendo y que ayuden a disminuir el sufrimiento y la sobrecarga emocional.
<b>No</b>	Atención psicosocial	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Aurreraka-Apoyo mutuo</b>	Privado	AVIFES	Espacio de participación aprendizaje, movilización y empoderamiento. Espacio de comunicación y opinión, de reivindicación sobre temas que afecten a los y las participantes y que vulneran los derechos.
<b>No</b>	Atención y apoyo psicológico	Población a partir de 18 años y Familias	Gipuzkoa	<b>Apoyo para familiares y cuidadores</b>	Privado	AGIFES	Programa de apoyo para familiares y cuidadores de personas con enfermedad mental que pretende acoger, orientar, informar y apoyar emocional y psicológicamente tanto a familias como a las propias personas afectadas a nivel individual para dotarles de herramientas y habilidades que les permitan mejorar la calidad de vida y/o la convivencia
<b>No</b>	Acogidas y atención Social	Población general	Gipuzkoa	<b>Acogida, información y atención social</b>	Privado	AGIFES	Programa de inicio con AGIFES. Se recoge la demanda, se ofrece información sobre salud mental y se hace una derivación a otros programas o recursos y/o seguimiento social.
<b>Sí</b>	Salud, comunicación familiar y adicciones	Población de 13 a 17 años	Gipuzkoa	<b>Programa Norbera</b>	Privado	IZAN fundazioa	Educación para la salud de personas adolescentes, prevención en adicciones y formación del vínculo familiar. Dirigido a adolescentes con problemas de conductas y/o problemas psicológico psiquiátricos.
<b>No</b>	Atención psicológica	Población a partir de 18 años y familias	Gipuzkoa	<b>CRPS Ibiltzen</b>	Concertado (AGIFES)	Diputación Foral de Gipuzkoa	Los centros de rehabilitación Psicosocial (CRPS) son un recurso de atención psicosocial dirigido a personas con problemas de salud mental que presenta dificultades en su funcionamiento diario y en su integración en la comunidad. Los equipos de los CRPS centran su intervención en las personas cuya situación clínica, familiar y social exige una intervención intensiva en la comunidad.
<b>No</b>	Atención y	Población	Gipuzkoa	<b>Apoyo</b>	Concert	Diputación	Pretende superar las necesidades y las

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
	apoyo psicológico en comunidad	a partir de 18 años y familias		<b>Psicosocial Comunitario</b>	ado (AGIFES)	Foral de Gipuzkoa	dificultades de las personas con un problema de salud mental para mejorar su calidad de vida en su entorno comunitario y en su domicilio.
<b>No</b>	Atención y asistencia	Población a partir de 18 años	Gipuzkoa	<b>Programa de Apoyo Mutuo</b>	Privado	AGIFES	Programa para favorecer el empoderamiento y apoyar a las personas para que se sienta capaz de liderar su recuperación
<b>No</b>	Información, formación y apoyo emocional	Población a partir de 18 años y familias	Gipuzkoa	<b>Programa Hurbilduz para la atención a las personas con depresión y otros problemas de salud mental</b>	Privado	AGIFES	El programa cuenta con servicios tanto para personas con síntomas de depresión y otro tipo de trastornos psíquicos como para sus familiares. El objetivo es acercarles a la red y a los recursos existentes.
<b>No</b>	Atención y apoyo psicológico	Población a partir de 18 años	Gipuzkoa	<b>Atención psicológica y grupal</b>	Privado	AGIFES	Sesiones de ayuda terapéutica individuales y grupales.



## RESIDENCIALES

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO / PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
<b>Sí</b>	Centros residenciales	Población de 18 a 30 años	Vitoria-Gasteiz	<b>Centro residencial para personas con enfermedad mental de Vitoria-Gasteiz</b>	Privado	Grupo 5	Centro residencial dirigido a personas con enfermedad mental, con el objetivo de que consigan una mayor autonomía e independencia en un marco educativo y convivencial que facilite la transición entre la vida en la familia de origen y otras alternativas de alojamiento.
<b>No</b>	Alternativa habitacional	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa de alojamiento</b>	Privado	ASASAM	Programa de alojamiento promovido por la asociación.
<b>No</b>	Vivienda protegida	Población de 18 a 64 años	Araba	<b>Vivienda de baja supervisión</b>	Privada	ASAFES	Vivienda compartida para personas con enfermedad mental, con cierto grado de autonomía, y que ofrece la posibilidad de dar los primeros pasos hacia una vida independiente con apoyo profesional y materiales adecuados.
<b>No</b>	Centros residenciales	Población de 18 a 64 años	Araba	<b>Centros residenciales para personas con enfermedad mental</b>	Público	Diputación Foral de Araba	Centros residenciales que atienden a personas con enfermedad mental que requieren de una supervisión continua y/o ayuda para realizar actividades de la vida diaria, contando con personal cuidador de forma permanente.
<b>No</b>	Alternativa habitacional	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Viviendas con apoyos</b>	Concertado (AVIFES, Fundación)	Diputación Foral de Bizkaia	Servicio que proporciona a la persona residente una alternativa normalizada de alojamiento y apoyo personal y social. Se busca potenciar la autonomía personal y social de las personas con enfermedad

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO / PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
					Argia)		mental dentro de la comunidad a través de la adquisición, mejora y mantenimiento de habilidades de la vida diaria, así como de otras dimensiones como el ocio, el empleo, las relaciones personales, etc.
No	Apoyo y seguimiento habitacional	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Programa Etxebest de apoyo a la vida independiente</b>	Privado	Avifés	Es un programa que ofrece apoyo y seguimiento profesional en la vivienda de la persona con enfermedad mental que vive sola, en pareja, o con otras personas con discapacidad.
No	Alternativa habitacional	Población de 18 a 64 años	Gipuzkoa	<b>Pisos tutelados</b>	Concertado (AGIFES)	Diputación Foral de Gipuzkoa	Estos pisos funcionan como alojamientos integrados en la comunidad, en los propios barrios, en contacto con los recursos comunitarios para garantizar la inclusión efectiva y eficaz de los usuarios en la sociedad. Las personas usuarias permanecen en estos recursos durante un espacio de tiempo flexible y adaptado a sus necesidades, según evolución personal, que podría extenderse desde algunos meses hasta un periodo indefinido. 56 plazas disponibles.
No	Alternativa habitacional	Población de 18 a 64 años	Gipuzkoa	<b>Otros pisos tutelados, centros residenciales o alojamiento para personas con enfermedad mental crónica</b>	Concertado (Cruz Roja, Aita Menni, Caritas, Acasgi, Gizaide, Caser Residencial, etc.)	Diputación Foral de Gipuzkoa	Son centros de convivencia destinados a servir de vivienda habitual o permanente, y en su caso, temporal, a personas con trastorno mental grave y crónico en situación de dependencia, que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su entorno habitual. Actualmente hay más de 200 plazas concertadas en pisos tutelados y residencias.



## EMPLEO

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
No	Inserción laboral	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa de incorporación laboral con apoyo (PILA)</b>	Privado	ASAFES	El recurso presenta tres objetivos. Por un lado, facilitar la normalización del colectivo, con la adquisición de mayores cotas de autonomía. Por otro lado, modificar conductas psicosociales que permitan incidir en aspectos que faciliten la futura incorporación a un puesto de trabajo. Y por último, incidir en la incorporación laboral con una estabilidad en el puesto de trabajo en CEE o empresa normalizada.
No	Inserción laboral	Población a partir de 18 años	Araba	<b>RAEP Centro Especial de</b>	Privado	ASAFES	El objetivo primordial de recursos es la inserción laboral de las personas e un

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
		años		<b>Empleo</b>			entorno laboral protegido.
<b>No</b>	Inserción laboral	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa de Integración Sociolaboral</b>	Privado	ASASAM	Dar herramientas a las personas con enfermedad mental para que puedan acercarse, integrarse y desarrollarse en el mundo sociolaboral.
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Gureak Araba</b>	Privado	GUREAK	Gureak Araba es un Centro Especial de Empleo ubicado en Vitoria-Gasteiz que genera y gestiona oportunidades laborales estables y convenientemente adaptadas a las personas con discapacidad, prioritariamente para personas con discapacidad intelectual.
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Araba	<b>Programa Ocupacional de Horticultura y Floritura</b>	Concertado (ASAFES)	Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS)	Recursos ocupacional que pretende servir como entrenamiento y ser un primer paso en el itinerario personal de inclusión socio-laboral para personas del colectivo. Es un proceso de capacitación e incorporación al mundo laboral a través del empleo protegido. El recurso pretende servir de puente entre las personas con enfermedad mental crónica y el tejido empresarial.
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Centro especial de empleo</b>	Privado	Eragintza Fundazioa	Recurso para la inclusión socio-laboral de las personas con enfermedad mental. Tiene por objetivo lograr y mantener un empleo de calidad, que permita la autonomía y la independencia económica de este colectivo, a través de modelos de participación y calidad de vida y de empleo con apoyo, en los que las personas tienen poder de decisión y son el centro de actuación.
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Lantegi batuak</b>	Privado	Lantegi Batuak	Organización no lucrativa que genera oportunidades laborales para personas con discapacidad en Bizkaia, para lograr su inclusión, máximo desarrollo y calidad de vida.
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Bizkaia	<b>Centro de trabajo USOA</b>	Público	Ayunt. de Barakaldo	USOA es un Centro de Trabajo protegido cuya misión es proporcionar oportunidades laborales estables y normalizadas a las personas con discapacidad, que permitan a la vez su desarrollo social
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Gipuzkoa	<b>Gureak Gipuzkoa</b>	Privado	GUREAK	Gureak Gipuzkoa es un Centro Especial de Empleo que genera y gestiona oportunidades laborales estables y convenientemente adaptadas a las personas con discapacidad, prioritariamente para personas con discapacidad intelectual.
<b>No</b>	Trabajo Protegido	Población a partir de 18 años	Gipuzkoa	<b>Karabeleko</b>	Privado	Karabeleko	La finca agroecológica Karabeleko, situada en Hernani, funciona como centro de rehabilitación psicosocial y centro especial de empleo para personas con problemas de salud mental y para otros colectivos en situación de exclusión. Entre sus objetivos, persigue lograr la normalización e inclusión en la comunidad de las personas con enfermedad mental, reivindicar servicios de calidad (social, laboral, sanitaria) y favorecer la calidad de vida tanto de las personas con problemas de salud mental como de sus familias.



## JUSTICIA

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
No	Asesoría	Población menor y mayor de edad y a sus familias	CAE	<b>Asesoría Jurídica</b>	Privado	FEDEFES	Mediante este servicio se pretende la defensa personalizada de los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias.
No	Atención penitenciaria	Población a partir de 18 años	CAE	<b>Ateak Zabaldu</b>	Privado	FEDEFES	Atención a personas con problemas de salud mental, internas en Centro Penitenciario de Zaballa, y a personas en libertad tras un periodo de ingreso en prisión, de los tres territorios, con el objetivo de apoyar su inclusión social mediante una atención integral dentro y fuera de prisión, abarcando diferentes áreas como el apoyo personalizado con intervención psicoterapéutica, el acompañamiento, el trabajo en red, etc.



## APOYO A LAS FAMILIAS

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
No	Apoyo y formación	Familias	Araba	<b>Programa de atención a familiares</b>	Privado	ASAFES	Ofrecer técnicas y herramientas a los padres y madres que ayuden en las funciones de cuidado. Facilitar espacios de formación especializada sobre salud mental. Facilitar un espacio grupal compuesto por familiares que sirva de apoyo y ayuda mutua. Ofrecer información, asesoramiento y acompañamiento social y psicológico. Prevenir situaciones de vulnerabilidad.
No	Apoyo y formación	Familias	Araba	<b>Programa Escuela de Familias</b>	Privado	ASASAM	Informar y dar herramientas a las familias de personas con problemas de salud mental con el objetivo último de fomentar relaciones de ayuda mutua e intercambiar experiencias propias.
Sí	Información, formación y apoyo emocional	Familias	Bizkaia	<b>Grupo terapéutico de padres y madres de menores y jóvenes</b>	Privado	AVIFES	Un espacio grupal que pretende apoyar a las familias en el conocimiento de la enfermedad, intervención sobre situaciones estresantes, manejo de conductas inadecuadas o disruptivas, expresión de emociones y sentimientos, etc.
No	Información, formación y apoyo	Familias	Bizkaia	<b>Atención psicológica a familias</b>	Privado	AVIFES	Abordaje psicológico para reducir su carga emocional, refuerzo y/o adquisición de herramientas para manejarse en



RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
	emocional						situaciones estresantes, conflictos convivenciales y otros aspectos de interés
No	Información, formación y apoyo emocional	Familias	Bizkaia	Programa apoyo a familias	Privado	AVIFES	Pretende ayudar a los familiares a través de información, formación y apoyo emocional, dotándoles de formación especializada en el ámbito de la salud mental, estrategias para la convivencia, información, apoyo emocional y orientación con el fin último de contribuir a la mejora de su calidad de vida y la de su familiar afectado.
No	Información y apoyo	Familias	Gipuzkoa	Taller: acércate a los problemas de salud mental	Privado	AGIFES	Taller de formación dirigido a las y los familiares que han tenido un primer contacto con la enfermedad mental y acuden por primera vez a la asociación. Ofrece conceptos básicos, orientación y pautas de afrontamiento.
Sí	Formación y apoyo	Familias	Gipuzkoa	Programa de apoyo a familiares	Concertado (AGIFES)	Diputación Foral de Gipuzkoa	Grupo de apoyo específico de padres y madres de jóvenes en las que se trabajan herramientas de autocuidado, estrategias de convivencia y formación específica sobre salud mental. Es un espacio de ayuda mutua y acompañamiento.
No	Formación y apoyo	Familias	Gipuzkoa	Programa de apoyo a familiares	Concertado (AGIFES)	Diputación Foral de Gipuzkoa	Grupo de apoyo abierto en las que se trabajan herramientas de autocuidado, estrategias de convivencia y formación específica sobre salud mental. Es un espacio de ayuda mutua y acompañamiento.
No	Apoyo psicológico	Familias	Gipuzkoa	Atención psicológica individualizada	Privado	AGIFES	Programa de apoyo psicológico individualizado en el que se dan pautas de superación individualizadas enfocadas a superar situaciones conflictivas, estresantes, etc.



## SOCIAL Y COMUNITARIO

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
Sí	Campañas de sensibilización y talleres en centros escolares	Escolares de secundaria	Araba	Campañas de sensibilización social	Privado	ASAFES	Informar y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de tener una buena salud mental y sobre los problemas de salud mental más comunes mediante charlas informativas y sensibilización a estudiantes en Centros Educativos de Secundaria y a la población en general, conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental, participando en actividades socio-culturales y publicando las acciones llevadas a cabo por la asociación.
SI	Sensibilización y formación	Profesionales	Araba	Encuentro anual técnico profesional sobre salud mental en infancia-	Privado	ASAFES	Formación en salud mental a profesionales del ámbito educativo, sanitario y social, en relación a la salud mental en menores.

RECURSO ESPECÍFICO	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN DESTINAT.	ALCANCE	NOMBRE DEL RECURSO	PÚBLICO/ PRIVADO	ENTIDAD RESP.	DESCRIPCIÓN
				<b>adolescencia y juventud</b>			
No	Campañas de sensibilización	Sociedad en general	Araba	<b>Programa de Intervención Comunitaria</b>	Privado	ASASAM	Informar y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de tener una buena salud mental y sobre los problemas de salud mental más comunes mediante charlas informativas, campañas de sensibilización, conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, voluntariado y presencia en los medios de comunicación. No se especifican las plazas disponibles.
Sí	Campañas de sensibilización y talleres en centros escolares	Comunidad educativa: escolares y profesorado	Bizkaia	<b>Campañas de sensibilización social</b>	Privado	AVIFES	Lucha contra el estigma está compuesto por dos programas. El primero, conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, realizando diversas actividades que buscan dar a conocer el trabajo que se realiza en favor de las personas con enfermedad mental, para acabar con la estigmatización y la discriminación asociadas a los problemas de salud mental y exponer las reivindicaciones y necesidades más recurrentes de las personas con enfermedad mental y sus familiares. El segundo, una campaña escolar como una oportunidad de llegar a los más jóvenes, acercarse a los centros escolares y compartir con el alumnado un taller didáctico y divertido que ayude a conocer mejor la realidad de las personas con enfermedad mental y poder contribuir de esta forma a reducir el estigma que padece el colectivo.
Sí	Apoyo Educativo y pautas de identificación a la comunidad educativa	Población de 10 a 18 años escolarizados	Gipuzkoa	<b>Zeuk Aukeratu</b>	Privado	AGIFES	Está encaminado a sensibilizar a la comunidad educativa sobre los problemas de salud mental, especialmente al alumnado entre 10 y 18 años. Dota de estrategias para la identificación de problemas de salud mental y pretende la prevención mediante testimonios en primera persona de rostros populares que participan en el proyecto.
No	Campañas de sensibilización	Sociedad en general	Gipuzkoa	<b>Campañas de Sensibilización Social</b>	Privado	AGIFES	Información y sensibilización a la población en general sobre la realidad de la enfermedad mental con el fin de desestigmatizar y orientar a cuidar la salud mental.
No	Campañas de sensibilización	Sociedad en general	CAE	<b>Campañas de Sensibilización Social</b>	Privado	FEDEAFES	Información y sensibilización a la población en general sobre la realidad de la enfermedad mental con diferentes campañas: entorno al Día Mundial de la salud mental, mujer, suicidio y cualquier otro ámbito.



**6** ▶▶▶▶

## **VALORACIÓN DE LA COBERTURA Y COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS**

COBERTURA Y COORDINACIÓN DE  
LOS RECURSOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL  
PARA LA INFANCIA, ADOLESCENCIA,  
JUVENTUD Y SUS FAMILIAS

## Valoración de la cobertura y coordinación de los recursos

En este apartado se han incluido las valoraciones fruto de las entrevistas, grupos de discusión y seminario con las y los profesionales expertos sobre la idoneidad y adecuación de los recursos actualmente existentes en relación con la cobertura de las necesidades de las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental y sus familias. Así mismo, se ofrece información relativa a la valoración de la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la atención a la salud mental infanto-juvenil.

### 6.1. Valoración de la cobertura de los recursos de atención en salud mental para niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes:

A pesar de que algunos estudios señalan que la cobertura de los recursos sanitarios de la CAE es superior al del resto de comunidades autónomas<sup>24</sup>, los recursos destinados a las personas con problemas de salud mental no están resultando suficientes para dar una respuesta adecuada a las necesidades detectadas, en términos de especialización, en términos de intensidad de atención, etc. Esta situación se ve agravada en la población infanto-juvenil con problemas de salud mental.

Por un lado, en algunos ámbitos como el de la salud o la educación, se aprecia un desajuste entre la demanda y la oferta que conlleva que algunos recursos que sí son específicos para estas edades presenten niveles altos de saturación. Por otro lado, en otros ámbitos como el del ocio y tiempo libre o la vivienda, lo que se observa es una carencia de recursos específicos para este grupo de población que requiere de respuestas adaptadas a su edad y contexto social (a menudo las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con enfermedad mental tienen que compartir recursos con personas de otras edades que presentan necesidades diferentes), lo cual resta eficiencia a las intervenciones.

En este contexto cobra especial importancia la labor de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. Estas entidades ponen a disposición de niñas, niños, adolescentes, jóvenes con enfermedad mental y sus familias servicios y programas que ofrecen respuesta a algunas de sus necesidades. Destaca el hecho de que proporcionan información, orientación y acompañamiento a las familias y que realizan una labor significativa en materia de sensibilización. Además, en colaboración con las administraciones públicas,

<sup>24</sup> De acuerdo con el *informe de 2019 sobre los servicios sanitarios de las CCAA* de la Federación de las Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, la CAE es la segunda comunidad autónoma con mejores servicios sanitarios, únicamente superado por Navarra.

han desarrollado servicios específicos para personas con enfermedad mental de diverso tipo tales como centros de día, alternativas de alojamiento, programas de emancipación, programas de ocio y tiempo libre, etc.

Ahora bien, el análisis del mapa de recursos muestra que mayoritariamente también su oferta actual adolece de la suficiente especificidad con respecto a las diferentes necesidades que las personas de menor edad presentan.

### 6.1.1 Valoración de la cobertura en el ámbito sanitario:

- **Hacen falta más recursos intermedios que funcionen como dispositivos que prevengan la hospitalización psiquiátrica.** En muchas ocasiones las personas menores de edad y personas jóvenes afectadas por una enfermedad mental no quieren salir de su casa, o no pueden hacerlo. En este contexto, las familias echan en falta un mayor apoyo en la atención terapéutica y clínica en el propio domicilio, ya que en ocasiones es la única vía de intervención. En relación con las consultas psiquiátricas a domicilio, el número actual de profesionales no alcanza para cubrir la demanda existente por parte de las personas jóvenes.

Igualmente, no existen suficientes hospitales de día especializados en salud mental destinados a cubrir las necesidades de las personas menores de edad y personas jóvenes que no requieren de un ingreso hospitalario, pero sí de una atención y seguimiento diario por las y los profesionales clínicos, terapéuticos y especialistas. Se transita de la hospitalización a la consulta ambulatoria ordinaria y entre ambos recursos el salto suele ser demasiado drástico.

Por ello, se detecta una carencia de recursos intermedios, que ofrezcan una atención eficaz a aquellos perfiles de casos que requieran una mayor intensidad de atención y abordaje terapéutico, favoreciendo la prevención de procesos de desestabilización y de ingresos hospitalarios.

- **Los recursos sanitarios disponibles para la hospitalización de agudos se encuentra saturada en algunos territorios.** El número de camas disponibles para la hospitalización de agudos que requieren de una estancia media, en torno a los siete días, es insuficiente y a menudo hay lista de espera, especialmente en el Territorio Histórico de Bizkaia. Como consecuencia, el tiempo de atención es inferior al deseado y las intervenciones se dirigen específicamente a atenuar la crisis que ha motivado el ingreso, siendo derivados poco tiempo después a sus familias

en un momento que requiere de una atención intensiva que en algunas ocasiones las familias no saben cómo abordar.

Igualmente, faltan recursos de hospitalización de media y larga estancia. Además, las entidades alertan de que en ocasiones se producen altas de los ingresos por la presión de camas, sin incluso sin haber llegado a una resolución completa de la propia crisis que ha conllevado el ingreso.

- **Se utilizan recursos del ámbito de los servicios sociales para suplir las carencias existentes en la red de salud mental.** La ausencia de recursos residenciales en el ámbito sociosanitario donde se desarrollan programas especializados de apoyo intensivo (de aproximadamente 9 meses de duración) dirigidos a adolescentes con conductas disruptivas o disociales recurrentes, implica que algunas familias tengan que ceder la tutela de sus hijas e hijos con enfermedad mental a los sistemas de protección de infancia forales para ser ingresados en centros especializados de otras comunidades autónomas. Como consecuencia, estos centros dirigidos específicamente a la infancia en desprotección, se saturan.

Por otra parte, las personas menores de edad que no consiguen acceder a estos recursos residenciales son sostenidos únicamente con tratamiento de tipo ambulatorio, con las limitaciones de atención que supone para ellas y ellos y para sus familias.

Igualmente, a los servicios sociales municipales acuden familiares y pacientes que no han encontrado recursos en la red de salud mental, lo cual contribuye a aumentar su ocupación.

- **El continuo de atención por parte del sistema público de salud se percibe como mejorable.** Se critica el hecho de que el sistema esté principalmente orientado a la atención de los casos más graves y no preste suficiente atención al seguimiento del resto de casos. Preocupa que no se esté haciendo un seguimiento más intensivo a las personas menores de edad y jóvenes por cuanto su situación puede agravarse y cronificarse repercutiendo negativamente en su calidad de vida.

La primera atención e intervención clínica se valora positivamente, pero una vez ha remitido la crisis o la urgencia que ha motivado dicha intervención, el seguimiento del paciente decae, las consultas se dilatan en el tiempo e igualmente el tiempo asignado para cada consulta por paciente se considera escaso<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Actualmente la primera consulta psiquiátrica es de una hora de duración, y las de seguimiento de 45 minutos, en donde hay que realizar un abordaje con las y los familiares y con sus hijas o hijos, además de redactar el evolutivo. Por otra parte, los casos graves se suelen tratar con una periodicidad mensual, y el resto mensual o bimensualmente. Una de las principales razones que motiva esta dilación en el tiempo radica en la gran demanda que actualmente soportan los profesionales clínicos, los cuales han transmitido que se encuentran saturados.

En este mismo sentido, algunas personas consultadas en el marco de este estudio coinciden en señalar que el tiempo previsto para la intervención clínica con las personas menores de edad y personas jóvenes es inferior al que sería deseable para un tratamiento más efectivo. Concretamente, se están ofreciendo citas, nombradas como seguimientos, de frecuencia aproximadamente mensual cuando se considera que en muchos casos se precisarían sesiones psicoterapéuticas que pudiesen constituirse en auténticos tratamientos de frecuencia semanal o quincenal.

Unido a este hecho, se echa en falta que la atención no sea más integral y contemple también la atención de las necesidades de las familias. Además, se echa en falta que las y los profesionales ofrezcan pautas e indicaciones a las familias, así como herramientas para abordar la atención que requerirá la persona menor de edad en el hogar. En este sentido, se observa que la atención puede ser significativamente diferente dependiendo del profesional y ello podría estar relacionado con el hecho de que no todo el personal que trabaja en salud mental cuenta con la especialización suficiente en relación con la atención a este grupo de edad.

- **No se deriva desde la red de salud mental a las asociaciones de familias y personas con enfermedad mental**, cuando se tratan de entidades que ofrecen recursos de apoyo y acompañamiento.
- **La localización de los recursos de atención a la salud mental está demasiado centralizada.** Los recursos sanitarios, terapéuticos y clínicos específicos de salud mental habitualmente cubren una zona amplia y se localizan en los municipios de tamaño medio y grande, lo cual disuade a muchas familias que viven en municipios de tamaño pequeño de acudir a los mismos. Además, cabe considerar que en los entornos rurales el estigma con respecto al uso de estos recursos es aún mayor. Algunas personas expertas consultadas insisten en la importancia de que este tipo de recursos puedan descentralizarse y tener una mayor presencia a nivel local aumentando la cercanía de los mismos a la población y con ello la accesibilidad.
- **No existen recursos sociosanitarios específicos para personas menores de edad y personas jóvenes.** Actualmente no existen recursos públicos (recursos residenciales, centros de día, etc.) incluidos en la Cartera de Servicios Sociales de Responsabilidad Pública que realicen un abordaje psicosocial de las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental.
- **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 de atención hasta que llegan a la adolescencia.



- **No hay recursos especializados suficientes para las personas adolescentes y jóvenes con una patología dual** que trabajen tanto el trastorno como la adicción que presentan estas personas.
- **Es necesario impulsar dispositivos de atención y acompañamiento psicosocial** para la población infanto-juvenil con problemas de salud mental y sus familias.
- **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** para atender la actual y creciente demanda terapéutica. Como consecuencia, muchas familias se ven abocadas a recurrir a recursos privados, algo que supone un esfuerzo económico que no todas las familias pueden asumir.
- **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.** Actualmente los recursos de salud mental no apoyan ni acompañan a las personas jóvenes con enfermedad mental en el itinerario que realizan a la hora de acceder a los recursos para personas adultas, produciéndose situaciones de desorientación y desconfianza, así como vivencias traumáticas.
- **No se invierten suficientes recursos para la prevención en materia de salud mental.** Asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental destacan la urgente necesidad de invertir más recursos desde el ámbito sanitario en clave de prevención de las enfermedades y trastornos mentales. En concreto, se detecta la necesidad de reforzar la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi, la cual tiene por objetivo reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio) con enfoque de salud pública.
- **Hay una escasa especialización en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.** Tanto las asociaciones, como las familias y también las personas expertas coinciden en señalar que las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental, cuando acuden al psiquiatra o al psicólogo, se encuentran con profesionales que no están lo suficientemente especializados en el ámbito de la salud mental de la población infantil y juvenil. Además, los programas de intervención no se encuentran lo suficientemente adaptados a cada patología cuando se deben realizar abordajes a través de diferentes intervenciones psicoterapéuticas con las y los pacientes.  
Si bien se espera que a partir de 2023 las y los estudiantes de psiquiatría puedan optar a una especialización en el ámbito de la atención a la infancia, en el campo de la psicología todavía no se prevé que esta especialización esté integrada en su itinerario formativo.

- **La formación de las y los profesionales debe ser permanente y estar especializada en la atención a la población infanto-juvenil.** Las y los profesionales de la psiquiatría infantil y psicología necesitan formación permanente para poder desarrollar su trabajo con eficacia y diligencia, adaptándose a las nuevas orientaciones prácticas que se van dando en sus respectivos campos.

### 6.1.2 Valoración de la cobertura en el ámbito educativo:

- **La formación a las y los profesionales de la educación debe trasladarse a planes concretos.** Los centros escolares deben adaptar la formación en salud mental recibida a los proyectos, actividades y casos concretos que se dan en el propio centro escolar.
- **Se debe seguir avanzando en la formación al conjunto de los profesionales del ámbito educativo.** Profesorado y resto de profesionales y especialistas del ámbito educativo deben continuar recibiendo las suficientes competencias, conocimientos y herramientas necesarias para la detección temprana de enfermedades mentales, intervención en situaciones de crisis, prevención del suicidio, etc.
- **El trabajo en educación emocional en las aulas es mejorable.** Si bien la educación emocional se detecta como un hecho clave que asegura el desarrollo y bienestar en salud mental de las personas menores de edad y personas jóvenes, actualmente desde los centros escolares no se trabaja lo suficiente en la trasmisión de competencias emocionales, teniendo mucho más peso la transferencia de conocimientos.  
Por ello, en el curso 2021-2022 se prevé una formación específica a las direcciones de los centros y las y los orientadores en relación con el impacto de la pandemia y recursos emocionales para las y los profesionales.
- **Faltan referentes expertos en salud mental en los centros escolares y Berritzegunes,** lo que significa que el profesorado no cuenta con el suficiente acompañamiento y asesoramiento para la atención a las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental. Esto acentúa el hecho de que las y los educadores se sientan desbordados ante este tipo de situaciones.
- **Es mejorable la sensibilización en materia de salud mental por parte del profesorado y el conjunto de la comunidad educativa en general.** Las personas consultadas en el marco de este estudio consideran que en general, la implicación del profesorado y la comunidad educativa en relación con la atención a las necesidades educativas y bienestar de las

personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental es mejorable.

Se detectan, de forma generalizada, carencias en el acompañamiento, comunicación y empatía con las familias por falta de información, formación y conocimiento sobre la salud mental y sobre los recursos sanitarios y comunitarios existentes.

- **No todos los centros escolares y formativos consideran prioritaria la sensibilización en salud mental.** Las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental considera que sería importante poder acceder a los centros educativos en mayor medida que lo que actualmente consiguen, para organizar talleres, charlas y encuentros en los que se informe y también se forme a la comunidad escolar sobre la realidad que suponen las enfermedades mentales, contribuyendo así también, a la prevención en salud mental.

La sensibilización y formación en el ámbito educativo (tanto con el profesorado como con los compañeros y compañeras, e incluso las familias a través de las asociaciones de padres y madres) ayuda a deconstruir los prejuicios y estereotipos más extendidos, además de a integrar y normalizar a las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental en las aulas.

- **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.** Si bien se ha ganado en flexibilidad<sup>26</sup>, gran parte de las personas menores de edad con problemas de salud mental presentan problemas de retraso y fracaso escolar, lo cual merma su desarrollo académico e impacta en su capacitación para la vida adulta. Existe una carencia de programas destinados a evitar el fracaso escolar y a apoyar educativamente a las personas que presentan enfermedades mentales y que deben ser objeto de una educación con apoyos y adaptada a sus necesidades.

Así mismo, las personas profesionales del ámbito de la educación no siempre cuentan con todas las herramientas e instrumentos posibles para que el mayor número de alumnas y alumnos desarrollen el máximo número de competencias y habilidades, además de que puedan aprender a convivir de forma integradora y positiva en un contexto de bienestar.

Cuando el alumnado que presenta comportamientos disruptivos es expulsado del centro escolar las familias ven aumentadas sus dificultades para hacerse cargo de la situación y las y los adolescentes acusan severos retrasos en la adquisición de conocimientos y en su desarrollo educativo.

<sup>26</sup> Algunos centros escolares han adaptado el horario académico de las y los estudiantes con problemas de salud mental, con una presencia alterna en el aula ordinaria y en el aula de aprendizaje de tareas, y la FP básica estará adaptada a las necesidades específicas de este colectivo a partir del curso 2021-2022.

Igualmente, los centros educativos para personas adultas no están lo suficientemente adaptados a las necesidades educativas específicas de personas jóvenes con problemas de enfermedad mental. Universidades, institutos superiores o academias de formación técnica no cuentan con recursos y herramientas psicoeducativas que permitan a las personas jóvenes con una enfermedad mental culminar con éxito sus estudios.

- **No existen psicólogos y psicólogas en los centros escolares públicos.** El alumnado no cuenta con recursos psicológicos que, desde el ámbito educativo, proporcionen una atención terapéutica a las y los estudiantes que están en tratamiento. Si bien no resulta factible que cada centro disponga de un profesional, se hace patente la ausencia de recursos de atención psicológica a los que se puedan acoger una red de centros educativos y formativos, así como el establecimiento de protocolos de coordinación con la red de salud mental en esta materia.
- **No existen recursos socioeducativos suficientes para personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental.** No existen recursos educativos especializados suficientes que trabajen desde un enfoque psicosocial con las y los estudiantes con enfermedad mental, tales como los centros de día, y que estén incluidos en la cartera de servicios de responsabilidad pública. Por ejemplo, algunas personas menores de edad tienen que esperar todo un curso para acceder a las unidades terapéuticas y educativas (UTEs), al no encontrar plazas disponibles.

Además, los recursos educativos especializados no cubren la actual demanda, y se alerta de que ante la aparición de patologías cada vez más severas, hace falta intensificar la coordinación inter-sistemas para ofrecer respuestas a las patologías más graves.

### 6.1.3 Valoración de la cobertura en el ámbito del ocio, tiempo libre:

- **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.** Al igual que sucede con las y los profesionales de los centros escolares, las personas dinamizadoras, monitorado, voluntariado, etc. no siempre tienen acceso a información, herramientas, pautas y criterios para poder trabajar el ocio y tiempo libre de la población infanto-juvenil con problemas de salud mental. En este sentido, resulta clave el apoyo que pueden prestar las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental a estas entidades.
- **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.** Tal y como trasladan las asociaciones, los programas deportivos y actividades de tiempo libre suponen una palanca para enganchar a personas jóvenes, facilitando que retomen sus inquietudes y se relacionen con otras personas. Por ello, se debe impulsar que familiares y resto de sistemas conozcan su existencia, y que las entidades de ocio y tiempo libre igualmente las reconozcan como agentes referentes de ocio y tiempo libre incluso con la salud mental.

#### 6.1.4 Valoración de la cobertura en el ámbito de la vivienda y del empleo:

- **Faltan recursos de apoyo para promover la emancipación y la vida independiente de las personas jóvenes con problemas de salud mental.** Existe una escasez de recursos públicos destinados a asegurar la emancipación, autonomía y desarrollo profesional de las personas jóvenes con enfermedad mental. Entre los existentes, los programas de apoyo a la vida independiente que facilitan ayudas económicas por sí mismos no resultan útiles para promover su autonomía e independencia. Muchas personas jóvenes cuando sufren un brote y pasan por un momento crítico en relación con su problema de salud mental, habitualmente abandonan sus estudios, trabajo y amistades y en este sentido se echan en falta recursos de reinserción formativos, laborales y sociales.
- **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.** Cumplir los 18 años se detecta como un momento crítico, especialmente entre las personas jóvenes con enfermedad mental que pertenecen a colectivos vulnerables y que habitualmente no pueden acceder con la rapidez necesaria a los recursos habitacionales y programas de autonomía y vida independiente que necesitan para poder desarrollarse.
- **Faltan recursos residenciales específicos para personas jóvenes con enfermedad mental.** En los recursos residenciales existentes no se consideran las necesidades particulares (entorno ambiental, relaciones comunitarias, etc.) que presentan las personas jóvenes con enfermedad mental. Tener que compartir estos recursos y convivir con personas de edad más avanzada no facilita sus procesos ni responde a sus necesidades (como pueden ser las viviendas de aprendizaje para la vida independiente). Además, la falta de recursos genera listas de espera entre las y los demandantes que muchas veces se dilatan en exceso.
- **Los recursos e iniciativas para promover el empleo de estas personas son insuficientes.** Hace falta más formación especializada y apoyos que les permita continuar con la educación reglada (Formación Profesional,

estudios universitarios, etc.) y trabajar la inserción laboral de este colectivo a través de programas específicos que apoyen el empleo ordinario más allá del trabajo protegido, así como sensibilizar a la empresa privada para promover su contratación.

### 6.1.5 Valoración de la cobertura en el ámbito de la justicia:

- **No siempre se proporciona la atención psiquiátrica y terapéutica necesaria a las y los adolescentes con medidas judiciales.** Las personas adolescentes, especialmente en centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social, no siempre reciben un tratamiento psiquiátrico y terapéutico, lo cual afecta a su salud mental y puede desencadenar en graves trastornos mentales.
- **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.** Algunas conductas delictivas protagonizadas por personas menores de edad tienen su origen en enfermedades mentales causadas por el consumo de tóxicos entre la población que está en situación de exclusión social. Por ello, realizar una mayor inversión en clave preventiva ayudaría a que personas jóvenes no acaben en el sistema judicial, así como favorecer su intervención por la red de salud mental, preferentemente a través de psicoterapias en vez del tratamiento exclusivo con fármacos.
- **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.** Actualmente el Gobierno Vasco a través del sistema de Justicia Juvenil proporciona y costea recursos para las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental. Sin embargo, las y los magistrados tienen problemas a la hora de hacer derivaciones a la red pública de atención a las personas con problemas de salud mental por la falta de recursos o bien saturación de los mismos.
- **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.** Hay familias que ante la falta de recursos para atender los problemas de salud mental de sus hijas e hijos, terminan denunciándoles por violencia filio-parental y judicializando su situación, cuando se tratan de casos que deberían de ser intervenidos desde la red de salud mental o servicios sociales.

- El sistema judicial debe contar con **apoyos para las personas jóvenes y vulnerables** debido a su salud mental, tanto si han sido acusadas o como víctimas, contando con la reconocida figura de **facilitador o facilitadora**<sup>27</sup>.

### 6.1.6 Valoración de la cobertura en el ámbito de los servicios sociales:

- **Los recursos incluidos en la cartera de servicios sociales para personas jóvenes con enfermedad mental deben desplegarse**, y reconocer y apoyar los programas y servicios que las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental desarrollan para dar respuesta a las necesidades del colectivo y sus familias. Así mismo, en la cartera de servicios sociales se deben incluir los servicios de ocio inclusivo y otros programas que han demostrado ser eficaces para apoyar a estas personas.

### 6.1.7 Valoración de la cobertura en el ámbito social y comunitario:

- **No existe una implicación institucional suficiente en la sensibilización social sobre las personas con enfermedad mental.** Las campañas de sensibilización en salud mental y población infantil y juvenil se promueven principalmente desde las asociaciones, mientras que se percibe como insuficiente la labor de divulgación que realizan las instituciones en cooperación o coordinación con estas entidades.  
También se tiene la percepción de que actualmente la lucha contra el estigma y prejuicios sociales que rodean a las personas menores de edad y jóvenes con una enfermedad mental no ocupa un lugar prioritario para las instituciones.
- **Los medios de comunicación y las producciones audiovisuales en ocasiones estigmatizan a las personas con enfermedad mental.** El estigma en torno a las personas que padecen una enfermedad mental se ve aumentado por algunos discursos que emplean los medios de comunicación. El grupo de personas jóvenes entrevistado en el marco de este estudio alerta de la desinformación que generan los medios de comunicación, identificando a las personas con problemas de salud mental como peligrosas, inestables y criminales.  
Por ello, es importante generar nuevos diálogos que no victimicen ni estigmaticen la salud mental, además de referentes en los productos de

<sup>27</sup> La figura de agente facilitador se contempla como medida de apoyo a las poblaciones vulnerables en el ejercicio de su derecho de acceso a la justicia y mecanismo de eliminación de las barreras. Su fundamento se encuentra en las Reglas de Brasilia<sup>27</sup> (65): "Cuando la concreta situación de vulnerabilidad lo aconseje, la declaración y demás actos procesales se llevarán a cabo con la presencia de un profesional, cuya función será la de contribuir a garantizar los derechos de la persona en condición de vulnerabilidad. También puede resultar conveniente la presencia en el acto de una persona que se configure como referente emocional de quien se encuentra en condición de vulnerabilidad".



contenido audiovisual (como series, películas y programas de TV) donde se visibilice la enfermedad mental como una característica más presente en una sociedad por definición diversa y heterogénea.

**El acceso a la información sobre los recursos disponibles es mejorable.** Las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental, así como sus familias, no cuentan con información cercana, transparente y accesible sobre los recursos sociales públicos y privados disponibles.

## **6.2 Valoración de la cobertura de los recursos de atención a las familias con hijas e hijos con problemas de salud mental:**

Las familias y asociaciones señalan la falta de prestaciones y ayudas para poder atender y cuidar de forma eficaz y eficiente a sus hijas e hijos con problemas de salud mental.

Se echan en falta prestaciones económicas para ayudar a cubrir los costes que supone la atención a sus hijas e hijos a través de los recursos privados cuando la red pública no llega y también, se echan en falta recursos de apoyo para poder garantizar un mínimo de bienestar a los padres y las madres en relación con la conciliación, respiro, terapia de pareja, apoyo psicológico, etc.

Además, se detectan carencias en recursos de apoyo que se dirijan al conjunto de personas convivientes, como son las y los hermanos, abuelos u otros relativos que pertenecen al entorno de las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental.

- **La información que llega a las familias sobre los recursos disponibles en el ámbito de la salud no es todo lo completa que debiera.** Cuando las familias acuden a las consultas psiquiátricas, no reciben la suficiente información acerca del conjunto de los recursos disponibles, así como pautas e indicaciones claras sobre la atención y cuidados que han de prestar a sus hijas e hijos con problemas de salud mental.
- **El sistema público de salud no contempla específicamente el apoyo psicológico y terapéutico a estas familias.** La falta de apoyo genera una sensación de aislamiento y soledad en muchas familias, produciendo mucha tensión entre las y los progenitores.
- **La información que llega a las familias sobre los recursos disponibles en el ámbito educativo tampoco es todo lo completa que debiera.** Las familias valoran que no tienen acceso en los centros escolares a la información sobre recursos educativos especializados para la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental. Este hecho genera que sean las



propias familias las que tienen que buscar los recursos existentes, o bien acercarse a las asociaciones para identificarlos.

- **El apoyo por parte de la comunidad educativa a las familias es mejorable.** No se percibe una voluntad clara en muchos centros escolares a la hora de apoyar a las madres y los padres que tienen una hija o hijo escolarizado con un problema de salud mental. Se considera que en muchos casos existe una desconexión del centro sobre el entorno emocional del alumnado con trastornos mentales, promoviendo una relación poco empática que aísla a las familias.
- **No se dispone de suficientes apoyos para la conciliación del trabajo remunerado y los cuidados.** Las familias echan en falta más programas o recursos que les ayuden a conciliar su desarrollo profesional y desempeño laboral con la atención y cuidados de sus hijas e hijos con problemas de salud mental.
- **No existen suficientes recursos de respiro para las familias.** Las familias no encuentran recursos que les permitan tomar un tiempo de respiro y de ocio con el objetivo de realizar otras tareas que no sean las de cuidar, garantizando así su descanso y bienestar. Tampoco existe una respuesta rápida, efectiva y adecuada por parte de la administración a la hora de ofrecer un respiro familiar después de un episodio de crisis o urgencia.
- **Las familias no reciben la información, apoyo y orientación que necesitan.** Del estudio se desprende que existen dificultades para acceder a la información sobre el conjunto de los recursos disponibles y los únicos recursos de apoyo y orientación los encuentran en las asociaciones. A las familias les gustaría contar con recursos más específicamente enfocados al asesoramiento de familias con niñas, niños, adolescentes y jóvenes con enfermedad mental y que estos pudieran también enfocarse a orientar a sus hermanas, hermanos, abuelas, abuelos y resto de personas convivientes.
- **No existen recursos para cuidar el vínculo afectivo de las parejas con hijas e hijos con problemas de salud mental.** Sería deseable contar con programas específicos de apoyo enfocados a preservar las parejas y su vínculo afectivo cuando tienen una hija o hijo con enfermedad mental.
- **Los programas de parentalidad positiva requieren de mayor fortalecimiento** como mecanismos de prevención, para capacitar al mayor número posible de familias en el desarrollo psicológico y saludable de sus hijas e hijos.
- **Los recursos destinados a trabajar la comunicación parental a través de estrategias terapéuticas también son escasos.** No se dispone de suficientes recursos y programas psicoterapéuticos encaminados a cultivar

unas relaciones parentales de cuidado y afecto entre la infancia y juventud con problemas de salud mental y sus familias.

### **6.3 Valoración de la coordinación entre los sistemas implicados en la atención a la salud mental de la infancia, adolescencia y juventud.**

El conjunto de las personas expertas entrevistadas, grupo de familias y personas jóvenes señalan que es urgente mejorar la coordinación entre los distintos sistemas (salud, educación, servicios sociales base, justicia, etc.) que intervienen con las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental para promover una mayor integralidad en la respuesta a sus necesidades.

La transmisión de información entre los diferentes sistemas sobre el diagnóstico, atención y abordaje se presenta como uno de los aspectos en materia de coordinación más urgentes a mejorar. Otro de los aspectos fundamentales para mejorar la coordinación pasa porque cada uno de los sistemas conozca los recursos disponibles no solo en su sistema sino también en el resto de sistemas y por tanto, todos los agentes cuenten con una visión de conjunto que facilite que cuando las familias llegan a ellos puedan derivarles a otros recursos complementarios también.

En definitiva la mejora de la coordinación pasa por un funcionamiento menos fraccionado de la red de salud, educación, servicios sociales y el tejido asociativo en salud mental. Conseguirlo depende de que alguno de los sistemas asuma un liderazgo claro a favor de tramitar una coordinación fluida en términos de comunicación, gestión de recursos y traspaso de la información.

#### **6.3.1 Propuestas de mejora en la coordinación de los recursos de atención a la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental:**

##### **Prevención, detección precoz e intervención:**

- **Avanzar hacia un lenguaje común inter-sistemas que integre múltiples miradas en la prevención, detección precoz e intervención de problemas de salud mental.** El ámbito sanitario, educativo, servicios sociales, justicia, etc. aplican enfoques y conceptualizaciones heterogéneas en el ámbito de la salud mental, hecho que en ocasiones causa distancia, lejanía o malas praxis. Por ello, es necesario impulsar su coordinación para aunar los enfoques entre los distintos sistemas, trabajar con los mismos objetivos y

mejorar el acompañamiento y la atención a las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental y a sus familias.

- **Impulso de programas de prevención entre el sistema sanitario y educativo.** Para conseguir una prevención primaria eficiente en los centros educativos, desde el ámbito de la psiquiatría se ha de trabajar intensivamente y de forma coordinada con los centros escolares en la prevención de las enfermedades mentales.
- **Reforzar los programas de detección temprana en los centros educativos.** Los programas de detección temprana y seguimiento al desarrollo infanto-juvenil requieren de la coordinación entre los sistemas de salud, educación y servicios sociales de una forma fluida.

Se señala que sería conveniente revisar los protocolos actuales para que los casos que se detectan en los centros escolares se pudieran trabajar desde los centros escolares con una mayor formación a las y los profesionales de la educación en materia de salud mental.

### Información sobre los recursos:

- **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.** Las buenas prácticas y avances que se pueden estar implementando en un sistema no se permeabilizan al resto. Una coordinación eficiente pasa por financiar espacios de encuentro en el que estén representados diversos sistemas (salud, educación, servicios sociales, justicia, Ararteko, asociaciones, etc.) e intercambien buenas prácticas, avances, retrocesos e iniciativas desplegadas para mejorar la atención a este colectivo.
- **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.** Como se ha dicho, de acuerdo con las familias y asociaciones, no existe un conocimiento lo suficientemente profundo por parte de las y los profesionales de la psiquiatría sobre el conjunto de los recursos disponibles (en el ámbito educativo y otros) para niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes. Al respecto, se propone que un departamento del Gobierno Vasco asuma el liderazgo a la hora de conocer todos los recursos disponibles, monitorizarlos y ofrecer información a las familias, profesionales y población infanto-juvenil.
- **Mejora en las derivaciones.** La falta de información sobre los requisitos de acceso a los recursos especializados disponibles producen deficiencias y demoras en la derivación de las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental a los recursos especializados.

- **Mejora en la coordinación con las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.** Con frecuencia se detecta que la coordinación con los sistemas de salud mental no son todo lo fluidos y continuados que precisan en el abordaje de casos que se comparten desde el ámbito sanitario y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. Especialmente en casos en los que se mantiene una intervención terapéutica resulta preciso favorecer una bidireccionalidad en las coordinaciones, fluidez y continuidad de las mismas.

### Atención en el ámbito sanitario:

- **Mejora de la coordinación entre psiquiatría y pediatría en las derivaciones desde la atención primaria.** Resulta necesario hacer más fluida la comunicación y comunicación entre psiquiatras y pediatras, puesto que son las personas responsables a la hora de derivar los casos desde la atención primaria a los centros de salud mental. Una coordinación efectiva pasa por que las y los pediatras dispongan de las herramientas necesarias para contener las patologías leves y transitorias evitando el desborde de la ya saturada atención especializada.
- **Mejora en la derivación de las personas jóvenes con problemas de salud mental cuando alcanzan la mayoría de edad.** Igualmente, resulta necesaria una coordinación entre-sistemas que acompañe estrechamente a las personas jóvenes en el momento en que son derivadas a los recursos de salud mental para la población adulta. Al respecto, la coordinación ha de asegurar que existen plazas suficientes, que no se generan retrasos en el acceso y que se proporciona toda la información disponible en relación dichos recursos a las personas jóvenes y a su familia.
- **Mejora de la coordinación dentro de los propios servicios del sistema sanitario.** En ocasiones se ha detectado que no existe una coordinación eficaz (directa, fluida y continuada), entre diferentes servicios sanitarios, especialmente entre las Unidades de Hospitalización psiquiátrica y Centros de Salud Mental, en procesos de ingresos y altas, recayendo la función de enlace entre ambos servicios con frecuencia en los propios familiares y en las entidades que intervienen también con este colectivo.

### Intervención en el ámbito educativo:

- **Mayor comunicación entre salud y educación.** Algunas veces los centros escolares se sienten desamparados en relación con las medidas y pautas que deben emplear para realizar un abordaje eficaz con las personas menores de edad con problemas de salud mental. Sin embargo, de acuerdo

con las personas expertas entrevistadas, la coordinación en la transmisión de pautas desde el servicio vasco de salud a educación no se produce de forma eficiente, siendo necesario que los centros escolares conozcan el diagnóstico que las y los psiquiatras realizan sobre la alumna o alumno.

Igualmente, los centros escolares disponen de una gran información sobre las personas menores de edad con problemas de salud mental, y por ello se observa imprescindible mejorar los canales de flujo de información desde los centros escolares a las y los psiquiatras que llevan el seguimiento de un caso.

- **Fortalecer el documento marco de colaboración entre educación y salud mental.** Desde 2018, el Departamento de Educación del Gobierno Vasco y Osakidetza acordaron un marco de colaboración entre ambas instituciones<sup>28</sup>, con el objetivo de intensificar la coordinación y llegar a consensos básicos de ámbito interterritorial que determinen cuáles son los procesos a seguir, cuál es la información relevante y en qué forma se puede integrar en ambos sistemas para una mejor atención a la población infantil y adolescente. Al respecto, se aprecia la necesidad de continuar fortaleciendo los consensos alcanzados y desarrollarlos de manera efectiva, las recomendaciones y procedimientos presentes en dicho documento.
- **Adopción de criterios comunes entre salud y educación en la intervención educativa.** Existen algunas divergencias entre el ámbito sanitario y educativo a la hora de plantear cómo se materializan las intervenciones de las personas menores de edad en los centros escolares. Al respecto, se detecta la necesidad de avanzar en una coordinación que asegure una mayor comprensión de los términos y nomenclaturas clínicas que se utilizan en ambos sistemas, mejorando así la comunicación y abordaje de los diagnósticos.

Además, resulta necesario que exista una visión unificada entre las y los profesionales de la psiquiatría, en tanto que algunas intervenciones que se adoptan desde el ámbito educativo, como la educación a domicilio, no son compartidas por todas y todos los profesionales clínicos.

- **Reforzar la coordinación entre salud y la red de recursos educativos especializados.** Se valora de forma positiva la coordinación y derivaciones que actualmente existen entre salud (unidad de agudos en particular) y los recursos educativos especializados (centros territoriales para la atención hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativa y las UTEs), tratándose de espacios en los que convergen los sistemas de salud y educación para ofrecer una respuesta educativa y clínica a las personas menores de edad

<sup>28</sup> Departamento de Educación del Gobierno Vasco y Osakidetza. *Marco general de colaboración educación-salud mental. Documento de consenso.* Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Abril 2018.

con problemas de salud mental. Además, desde las UTEs se ha intensificado el contacto con las familias para trasladarles los itinerarios actualmente existentes.

- **Coordinación entre salud y educación para la realización de evaluaciones psicopedagógicas.** Hace falta mejorar la coordinación entre los sistemas de salud y educación para realizar evaluaciones psicopedagógicas de una forma más efectiva, pudiendo detectar y atender las necesidades educativas de estas personas. Las y los profesionales del sistema educativo desconocen muchas pautas y criterios clínicos, y en ese sentido no sienten la seguridad suficiente a la hora de realizar dichas evaluaciones.

### Intervención en el ámbito de los servicios sociales:

- **Establecimiento de canales de comunicación ágiles entre salud y los servicios sociales de base.** Las y los educadores sociales requieren de una mejor coordinación con el sistema de salud en su intervención con las personas menores de edad y personas jóvenes con problemas de salud mental. De esta forma, desde los servicios sociales de base requieren tener acceso a los diagnósticos de estas personas y, muy en especial, a pautas y herramientas de intervención que optimicen su trabajo. Para ello, resulta necesario generar canales de transmisión de la información directos y fluidos entre las y los trabajadores y educadores sociales y las y los psiquiatras, los cuales se perciben a veces como rígidos. En este sentido, las personas entrevistadas alertan de que, a pesar de que algunos progenitores dan permiso a las y los educadores sociales para acceder a los expedientes clínicos de sus hijas e hijos con las que intervienen, desde el sistema de salud no siempre se proporciona dicha información.
- **Trabajo sociosanitario intensivo con NNyA tutelados con problemas de salud mental.** Las y los profesionales que trabajan en los centros de menores deben conocer de primera mano cómo abordar e intervenir con las personas menores de edad con problemas de salud mental, a través de una mejora en la coordinación con el Servicio Vasco de Salud. Así mismo, resulta clave que los distintos sistemas implicados se coordinen para asegurar un itinerario de emancipación efectivo que evite su exclusión social.

### Vivienda:

- **Coordinación a favor de facilitar el acceso de personas jóvenes con problemas de salud mental a la vivienda y a otros recursos residenciales.**

La coordinación con los agentes que operan en el ámbito de la vivienda debe intensificarse para asegurar que las personas menores de edad con problemas de salud mental, cuando alcanzan la mayoría de edad y no pueden o no desean volver a su hogar familiar, dispongan de un recurso residencial adaptado a sus necesidades específicas.

- **Coordinación interinstitucional Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos**, cada uno desde sus ámbitos competenciales, **para promover el acceso a la vivienda a este colectivo.**

### **Ámbito asociativo:**

- **Coordinación fluida y continua entre las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental y el resto de sistemas.** Una mejor coordinación entre salud, educación, servicios sociales, justicia, etc. con las asociaciones favorecería la atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental y a sus familias, así como la sensibilización social en el ámbito de la salud mental, en tanto que son entidades que proporcionan acompañamiento, atención social, psicológica, sensibilización, formación, etc.

**7** ▶▶▶▶

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

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA  
GLOBAL EN LA SALUD MENTAL



## Impacto de la covid-19 en la en la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental y sus familias

La crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ha tenido como efecto la interrupción del vínculo social, lo cual ha impactado en la salud mental de la población en general, y en la de la población infantil y juvenil en particular. De acuerdo con las personas expertas entrevistadas, aún es pronto para establecer con rotundidad cuáles serán las consecuencias a medio y largo plazo, siendo necesario prestar atención a la posible aparición de nuevos síntomas o recrudecimiento de trastornos ya diagnosticados.

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. Nos encontramos en un momento en el que se está trasladando una gran tensión a este colectivo a través de los medios de comunicación, donde se les define como personas irresponsables en la lucha contra la pandemia, y no siempre se está teniendo en cuenta el sufrimiento que las y los adolescentes y jóvenes están padeciendo por la situación de distanciamiento social que ha generado la Covid-19.

A continuación se enumeran algunos de los efectos que la pandemia está teniendo en las personas adolescentes y jóvenes:

- **Atenuación de los trastornos de conducta y adicciones:** en algunas unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil, como la del Hospital de Basurto, atendían previo al comienzo de la pandemia a un 40% de adolescentes con trastornos de conducta presentes en edades cada vez más tempranas. Sin embargo, desde el comienzo del confinamiento domiciliario en marzo de 2020 se han reducido de forma significativa las intervenciones por trastornos de conducta, los más comunes entre niños, niñas y adolescentes. Uno de los principales motivos que explica este hecho radica en que durante el confinamiento se establecieron contundentes normas a nivel social, relacionadas con un horario firme, rígido e inamovible, de forma que los límites no eran impuestos por las familias o los centros educativos, sino que eran límites comunes para toda la población impuestos por los gobiernos y vigilados por las fuerzas de seguridad.

Así mismo, las personas expertas entrevistadas también observan que durante el confinamiento el consumo de drogas ha descendido notablemente entre la población juvenil y, con ello, las descompensaciones psicóticas. En cualquier caso, se alerta que entre las personas adultas el consumo de alcohol en el

hogar se ha incrementado sustancialmente, generando un impacto, a día de hoy impreciso de evaluar, en los hogares con personas menores de edad.

- **Aumento de la incidencia de trastornos alimentarios:** De acuerdo con algunas de las personas expertas consultadas, 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, con el consecuente colapso de las unidades por trastornos de alimentación.

Las personas que sufren trastornos de alimentación tienen una necesidad de control extrema, y presentan dificultades para soportar la incertidumbre y el estrés, y son muy sensibles a la angustia. En este contexto, el confinamiento les ha generado mucha preocupación, malestar y miedo. Además, el impacto de algunos mensajes difundidos por las redes sociales durante el confinamiento sobre la importancia de cuidar la alimentación y hacer ejercicio en el hogar han favorecido el despunte de nuevos trastornos alimentarios.

En relación con el perfil afectado, se están diagnosticando casos de niñas cada vez más jóvenes. Antes de la pandemia la media de edad de las mujeres que ingresaban por trastornos alimentarios era de 15 años, y a partir de marzo de 2020 esta cifra ha bajado a los 12-13 años. Esta situación resulta especialmente preocupante, tanto por la saturación de las unidades de atención como por las expectativas de curación de la enfermedad: tan solo un 40% de las personas afectadas consigue una curación completa.

- **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 incremento 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. La tensión ambiental generada por la COVID-19, y muy en especial la incertidumbre y la sensación de desprotección, ha descompensado su salud mental en relación con los traumas vividos.

- **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.
- **Aumento de las personas que presentan una ansiedad grave por miedo al fracaso escolar.** Además, parece haberse detectado un importante número de chicas y chicos adolescentes que han sufrido graves episodios de ansiedad en los centros escolares al retomar el curso de forma presencial en septiembre de 2020, al no sentirse capaces de afrontar con éxito sus estudios. Esta ansiedad se relaciona, entre otros aspectos, con la flexibilidad que adoptaron los centros educativos durante el confinamiento y con la percepción de bajada del rendimiento académico. Esta situación se ha detectado especialmente entre mujeres adolescentes que se encuentran cursando segundo de bachillerato, curso en el cual las calificaciones son decisivas para acceder a la universidad u otros centros de formación superior.
- **Aumento de los síntomas entre las personas con trastornos obsesivos compulsivos.** Entre las personas adolescentes y jóvenes con problemas de trastornos obsesivos compulsivos la situación epidemiológica ha generado un escenario de gran tensión ambiental, produciendo que los síntomas asociados a este trastorno, como son una limpieza e higiene excesiva, hipocondrías, etc. se vuelvan mucho más intensos.
- **Infantilización de personas adolescentes ante la pérdida de relaciones sociales con iguales.** Durante el confinamiento, la pérdida de vínculos con las amistades ha hecho mucho daño a las personas adolescentes, especialmente entre las personas jóvenes más frágiles, las cuales se han replegado, infantilizado y han perdido el aliciente de salir a la calle, relacionarse y mantener contactos sociales por el temor ambiental actualmente existente.
- **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. Para muchas y muchos ha supuesto una vía de escape ante la angustia generada por la pandemia, con el consiguiente peligro de que les haga vulnerables al aislamiento, además de distantes en sus relaciones sociales, que presenten problemas de comunicación emocional y trastornos del sueño.

- **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. Por lo que respecta a las niñas y los niños con problemas de salud mental, las personas expertas consultadas, así como las asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental trasladan que, en general, no han llevado mal esta nueva situación generada por la COVID-19 y por el confinamiento. Tanto el esfuerzo y apoyo que han recibido de sus familias como el de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental ha mitigado el impacto de la pandemia en su salud mental.

No obstante, del estudio se desprenden algunos factores a los que prestar especial atención en relación con las y los familiares y sus hijas e hijos con problemas de salud mental:

- **El seguimiento educativo y la carga de trabajo extraescolar ha supuesto una fuente de estrés para las personas menores de edad y sus familias.** Algunas alumnas y alumnos con problemas de salud mental han mostrado dificultades a la hora de seguir las clases de forma virtual durante el confinamiento, así como en el desempeño diario de las tareas extraescolares. Al respecto, se destaca que las clases virtuales y los deberes no han estado adaptadas a las personas menores de edad que presentan problemas de salud mental como pueden ser los trastornos por déficit de atención e hiperactividad. Esto ha supuesto una carga y gran tensión para las familias en el apoyo educativo a sus hijas e hijos, que han trasladado que a menudo no sabían cómo apoyarles.
- **Las dificultades de conciliación de la vida familiar y laboral ha desbordado a muchas familias en la atención a sus hijas e hijos durante el confinamiento.** Muchas familias se han visto desbordadas a la hora de conciliar la atención a las necesidades de sus hijas e hijos con problemas de salud mental con el trabajo y las tareas domésticas, viéndose afectada tanto la estabilidad mental de las y los progenitores, como el apoyo a las personas menores de edad, la convivencia en el hogar y su desempeño laboral. Algunas familias entrevistadas han señalado que tuvieron que

solicitar la baja laboral para poder atender las necesidades de sus hijas e hijos durante el confinamiento.

- **La desconexión de las personas menores de edad con los centros educativos puede generar efectos imprevisibles a corto y medio plazo.** Para algunas de las personas expertas consultadas, con el cierre de los centros escolares durante el confinamiento las personas menores de edad con problemas de salud mental han perdido sus hábitos, rutinas y límites que ofrecen los colegios y escuelas como espacios de contención.

En cuanto al seguimiento que se ha hecho desde los centros de salud mental, cabe señalar que las y los profesionales de la psiquiatría, en un contexto de gran demanda al tiempo que de perturbación provocada por la COVID-19 en el conjunto del sistema, han continuado monitorizando la evolución de sus pacientes a través de llamadas telefónicas y recursos telemáticos.

Por su parte, las asociaciones que atienden a familiares y personas con enfermedad mental también han desplegado una comunicación virtual y telefónica intensiva con todas sus personas usuarias, además de ofrecerles recursos de apoyo tales como cuadernos técnicos de gestión emocional, gestión del duelo ante la pérdida de un ser querido, habilidades sociales o pautas de manejo ante crisis y conflictos.

En cualquier caso, estas asociaciones alertan de que la anulación del seguimiento clínico, psicológico y socioeducativo en su modalidad presencial ha generado un impacto negativo en el tratamiento de los trastornos mentales de las niñas, niños adolescentes y personas jóvenes, especialmente entre aquellas personas que durante la pandemia requerían de una atención intensiva.

**8** ▶▶▶▶

## **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

PARA ASEGURAR LA CALIDAD DE VIDA DE  
LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y  
PERSONAS JÓVENES CON PROBLEMAS  
DE SALUD MENTAL, Y DE SUS FAMILIAS

## Conclusiones y propuestas de mejora

El número de niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes que presentan un problema de salud mental en la CAE está en aumento. Además, las enfermedades mentales se diagnostican en niñas y niños cada vez más jóvenes y que presentan trastornos que revisten una mayor gravedad.

En la infancia, los problemas de salud mental más comunes entre los niños son los trastornos del neurodesarrollo y de conducta (como el TDAH) y entre las niñas, los trastornos emocionales. En la adolescencia y juventud, además de los trastornos de conducta heredados de la infancia, destacan las patologías de la personalidad, cuadros depresivos o descompensaciones debido a enfermedades psicóticas y patologías duales. Los chicos adolescentes y jóvenes suelen presentar de forma más habitual problemas de conducta y de adicciones, mientras que las chicas trastornos de conducta alimentaria y trastornos límite de personalidad.

Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes presentan necesidades específicas en el ámbito de la salud, educación, ocio y tiempo libre, vivienda, empleo, etc. que no siempre son suficientemente cubiertas por la red de recursos públicos disponibles. Por una parte, el aumento de la demanda ha generado que muchos de los recursos dirigidos a estos colectivos existentes a menudo se encuentren saturados. Por otra, se constata que, tanto en el ámbito sanitario como en otros ámbitos, faltan programas de intervención intensivos, dispositivos intermedios y recursos específicos dirigidos a la infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental, entre otros.

Las familias con personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental tampoco encuentran suficientemente satisfechas sus necesidades. Madres, padres, hermanas, hermanos, abuelas, abuelos, etc. que conviven con niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental no siempre encuentran la información necesaria acerca de los recursos públicos, asociaciones, etc. existentes en materia de salud mental, y tampoco cuentan con programas y servicios específicos que les ayuden a sobrellevar la situación en el hogar y cuidar de su bienestar.

El significativo aumento en la incidencia de los problemas de salud mental causada por la Covid-19 ha ayudado a evidenciar de forma más clara la falta de recursos especializados dirigidos a la infancia y adolescencia con problemas de salud mental y a sus familias.

En este contexto de creciente demanda, las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental han sido agentes clave a la hora de proveer de información, programas y recursos de apoyo a las familias con hijas e hijos con enfermedad mental, tanto antes como después de la pandemia. Además, las propias entidades alertan de que “los recursos disponibles son a todos luces escasos, y que necesitan de apoyo institucional para llegar a dar la respuesta que están demandando las personas jóvenes con problemas de salud mental y sus familias”.

A continuación se detallan una serie de orientaciones que podrían encaminar las mejoras que están por emprender en la CAE para ofrecer una respuesta más adecuada a las necesidades que presentan las personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental y sus familias. Así mismo, se ofrece una relación de orientaciones relacionadas con la mejora de la coordinación entre sistemas responsables de prestar una atención a estas personas.

Por último, se incluye también un apartado en el que se resumen brevemente los principales impactos derivados de la pandemia de la COVID-19.

## **A) ORIENTACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA OFRECER UNA MEJOR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS.**

### **Ámbito sociosanitario:**

- 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 sociosanitarios** 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 vulnerables con problemas de salud mental, 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 debe incrementar el apoyo a las NNyA en situación de desprotección o riesgo que están en **acogimiento residencial** y que han sufrido un daño psicológico grave y presentan problemas de conducta u otros.

## B) 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 transmisión 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.

### **C) 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.
- 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 han incrementado la sintomatología relacionada con la **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.

9 ▶▶▶▶

## IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS





## IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
<b>Programa de resiliencia y currículum emocional</b> (OSAKIDETZA)	Es un programa desarrollado entre el Hospital de Basurto y algunos centros educativos: consiste en un programa terapéutico que educa en habilidades psicosociales a personas adolescentes y en el que también se diseña un currículum socioemocional. Para ello, las y los profesionales de la educación reciben una formación de las y los psiquiatras para conocer cómo trabajar las competencias socioemocionales del alumnado.	Formación, prevención, educación emocional	Escolares y profesionales de la educación	Bilbao	--
<b>Atención itinerante Escolar y sensibilización</b> (APNABI)	APNABI cuenta con profesorado itinerante que acude a los centros escolares en aquellos casos en los que el alumnado con autismo está escolarizado en colegios ordinarios (1 o 2 días a la semana). Asimismo, se desarrollan acciones de sensibilización y orientación a profesionales de la educación en cada centro sobre autismo. Se observa de interés replicar esta iniciativa con un enfoque en salud mental.	Intervención socioeducativa, sensibilización, prevención	Personas menores de edad escolarizadas	Bizkaia	<a href="https://www.apnabi.eus/tag/educacion/">https://www.apnabi.eus/tag/educacion/</a>
<b>Campaña sensibilización Cuida tu Coco</b> (AVIFES)	Campaña dirigida a adolescentes y personas jóvenes que intenta incidir en aquellas acciones que juegan un papel desencadenante en los problemas de salud mental y, también, en consejos para mantener una buena salud mental.	Sensibilización, Social, Educación, prevención	Adolescentes y jóvenes en general.	Bizkaia	<a href="https://avifes.org/lucha-contra-el-estigma/cuida-tu-coco/">https://avifes.org/lucha-contra-el-estigma/cuida-tu-coco/</a>
<b>Programa Osatuz</b> (DFB - CONSORCIO PARA LA EDUCACIÓN COMPENSATORIA)	Programa de intervención socio-educativo-sanitaria para atender en el entorno escolar a los alumnos/as que tienen graves problemas de regulación de conducta asociados a problemas sociales o de salud mental.  Este alumnado presenta necesidades tanto sanitarias como de ajuste escolar, de desarrollo personal, de integración familiar y social... De este modo, la puesta en marcha de este programa de intervención socio-educativo-sanitaria pretende ofertar un abordaje terapéutico orientado al alumno/a, a su familia, al entorno educativo y al entorno social al objeto de lograr su inclusión en un entorno normalizado.	Intervención socioeducativa, terapia, inclusión	Chicos/as de Educación Primaria y Secundaria con graves problemas de conducta	Bizkaia	<a href="https://cecobi.hezkuntza.net/es/osatuz">https://cecobi.hezkuntza.net/es/osatuz</a>
<b>Centro de día terapéutico-educativo de Ortuella (UTE)</b> (OSAKIDETZA)	Presta atención intensiva e integral a niñas/os con trastornos psiquiátricos graves que presentan dificultades para ser asumidos, en un momento determinado, por el entorno escolar normalizado y /o el Centro de Salud Mental. La estancia se plantea de forma temporal, con el objetivo de conseguir su reintegración al centro escolar de procedencia. En cuanto es posible, las niñas/os acuden por las tardes a sus centros escolares. Esto va a permitir asegurar allí su lugar, sus vínculos y los recursos pedagógicos de apoyo. En la medida que se alcanza una mejoría clínica, se va ampliando gradualmente su inserción en el centro escolar con el que se mantiene una estrecha coordinación.  Actualmente están realizando una experiencia piloto con 4 familias y el centro escolar para la integración efectiva de las y	Intervención socioeducativa, inclusión	Escolares de entre 8 y 12 años con problemas de salud mental	Bizkaia (también existen UTEs en Vitoria-Gasteiz y Lasarte-Oria)	<a href="https://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/articulos/atencion-integral-trastornos-graves-infancia-ortuella/">https://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/articulos/atencion-integral-trastornos-graves-infancia-ortuella/</a>

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
<b>Conocimiento, ayuda, asesoramiento y formación sobre en el Trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH) (ADAHIGI)</b>	los escolares en el curso 2021-2022. Conocer, ayudar, asesorar y formar a las familias y profesionales en el Trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH), con el fin de mejorar la calidad de vida de los afectados y aumentar sus posibilidades de éxito en la vida cotidiana a través de múltiples programas.	Prevención, Intervención, formación	Escolares, profesionales y familias	Donostia (Gipuzkoa)	<a href="https://www.adahigi.org/es/servicios/centros-escolares.html">https://www.adahigi.org/es/servicios/centros-escolares.html</a>
<b>Protocolo de intervención en crisis cuando hay desbordamiento conductual en los Centros Escolares (DPTO. EDUCACIÓN Y OSAKIDETZA)</b>	Espacio virtual que pretende ofrecer un marco de intervención e información útil para que los centros escolares de la Comunidad Autónoma Vasca elaboren y pongan en práctica protocolos de intervención cuando determinadas conductas de alumnos y alumnas ponen en peligro su seguridad personal o la seguridad de las y los que le rodean.	Intervención, orientación, Centros Educativos	Profesionales de la Educación	CAE	<a href="https://berritzegunenagujia.eus/igprotokoloa/?page_id=42&amp;lang=es">https://berritzegunenagujia.eus/igprotokoloa/?page_id=42&amp;lang=es</a>
<b>UPRIGHT (KROKIGUNE)</b>	Mediante UPRIGHT se quiere aumentar la capacidad de resiliencia de los jóvenes. Dentro del proyecto está previsto el co-diseño de un programa de resiliencia dirigida a adolescentes, familias, profesionales de la educación y centros escolares que se implementará en cinco países piloto (Islandia, Italia, Polonia, Dinamarca y País Vasco). Los objetivos específicos del programa son: <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-diseñar un programa de intervención holística para jóvenes (12-14 años).</li> <li>Validar la efectividad del programa para aumentar la resiliencia y el bienestar mental.</li> <li>Proporcionar evidencia científica sobre los factores específicos de resiliencia que contribuyan a la promoción del bienestar mental positivo.</li> </ul> En el momento en el que culmine el manual que se está elaborando en el marco de este proyecto, será accesible para toda la comunidad.	Prevención, Intervención, orientación, Centros Educativos	Adolescentes, familias, profesionales de la educación y centros escolares	CAE/UE	<a href="https://www.kronikgune.org/upright/">https://www.kronikgune.org/upright/</a>
<b>Escuela de Padres y Madres (SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA)</b>	La Escuela de Madres y Padres es un espacio de información, formación y reflexión, dirigido a familiares, sobre aspectos relacionados con la educación de sus hijas e hijos, en el que se aprenden una serie de estrategias de afrontamiento que permite desarrollar adecuadamente las funciones parentales educativas y socializadoras, sirviendo, de este modo, como prevención primaria y secundaria de alteraciones psicopatológicas en la infancia y adolescencia.	Formación, prevención	Familias	Algeciras	<a href="https://psiquiatriainfantil.org/numero8/art6.pdf">https://psiquiatriainfantil.org/numero8/art6.pdf</a>
<b>Atención a domicilio (RIOJA SALUD)</b>	En La Rioja existe un equipo multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos etc.) que realizan atención domiciliaria (dos días a la semana).	Atención domiciliaria, intervención	Personas menores de edad con problemas de salud mental	La Rioja	--
<b>Programa de Prevención e Intervención Temprana para Jóvenes con Primeros Episodios Psicóticos (UAT), (FUNDACIÓN MANANTIAL)</b>	Servicio de referencia para la prevención y la atención temprana de jóvenes que han sufrido un primer episodio psicótico. La UAT pretende asumir el desafío de reducir al máximo el tiempo que tardan en recibir tratamiento, y ofrece a estos pacientes y a sus familias un tratamiento intensivo e integral dentro de su propia comunidad. La intención del programa es redirigir el curso de la enfermedad con un tratamiento adaptado en la etapa inicial de un posible trastorno mental grave, buscando la mayor	Intervención, prevención, información, apoyo	Personas jóvenes con episodios psicóticos y sus familias	Madrid	<a href="https://www.fundacionmanantial.org/que-es-la-uat-joven-salud-mental/">https://www.fundacionmanantial.org/que-es-la-uat-joven-salud-mental/</a>

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
<p><b>Programa de Atención Médica Integral de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista, AMI-TEA</b> (HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN)</p>	<p>recuperación posible y un mejor pronóstico que evite el curso hacia la cronicidad.</p> <p>El Programa para la Atención Médica Integral de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista, AMI-TEA, ubicado en el Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del, está constituido por un equipo multidisciplinar y coordinado de profesionales sanitarios, que pretenden dar una respuesta eficaz a las necesidades de atención médica que caracterizan a esta población.</p> <p>Los objetivos del Programa AMI-TEA son facilitar el acceso a las personas con un diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo a los servicios sanitarios y a los procesos dependientes derivados de ellos, así como la coordinación con los recursos no sanitarios.</p>	<p>Intervención, coordinación</p>	<p>Personas menores de edad con AMI-TEA</p>	<p>Madrid</p>	<p><a href="https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/que-es-y-como-funciona-ami-tea/">https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/que-es-y-como-funciona-ami-tea/</a></p>
<p><b>Programa Interxarxes</b> (INTERXARXES)</p>	<p>Interxarxes nació en 2000 de la iniciativa de un grupo de profesionales del distrito de Horta-Guinardò en la ciudad de Barcelona. A partir de este modelo se han originado otras experiencias, como la Red de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la ciudad de Cornellà (XIAC) o la que realiza el equipo de atención multidisciplinario de Sant Celoni (este equipo articula básicamente el trabajo de salud mental infantil y juvenil con el trabajo educativo y social).</p> <p>Interxarxes, se caracteriza por un rigor en la construcción de cada caso y coordinación basada en tres elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar cada caso por parte de todos los servicios que ya han estado implicados: escuela, centro de salud mental infantil y juvenil, y servicios sociales.</li> <li>• Redefinición del problema a partir de todos los elementos que están en juego y no solamente los sintomáticos.</li> <li>• Establecimiento del diseño de una estrategia conjunta que permita abordar y distribuir las tareas según los objetivos del programa.</li> </ul>	<p>Coordinación multidisciplinar, intervención</p>	<p>Profesionales de la salud, educación y Servicios Sociales que trabajan con población infantil y adolescente.</p>	<p>Cataluña</p>	<p><a href="http://www.interxarxes.com/">http://www.interxarxes.com/</a></p>
<p><b>Programa de alfabetización en salud mental para adolescentes: «Espai Jove.net: un espacio para la salud mental»</b> (GRUP CHM SALUT MENTAL)</p>	<p>El proyecto «Espai Jove.net: un espacio para la salud mental» es un programa de alfabetización en salud mental que tiene como finalidad la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la erradicación del estigma y la mejora en la búsqueda de ayuda en la población joven con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. El programa también está dirigido a las personas adultas que están en contacto con ellos: familiares, profesionales del ámbito educativo y sanitario, de los servicios sociales y los recursos comunitarios.</p> <p>El proyecto se inició en 2010 e integra una intervención plurimodal que combina actividades presenciales de sensibilización y formación en los centros educativos con la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como la web <a href="http://www.espaijove.net">www.espaijove.net</a>, las redes sociales de Twitter y Facebook y la consulta en línea. El programa consiste en: a) difundir información sobre salud mental; y b) organizar actividades presenciales</p>	<p>Prevención, sensibilización y formación</p>	<p>Jóvenes de 12 a 18 años con problemas de salud mental, a sus familias y profesionales que trabajan con población infantil y adolescente.</p>	<p>Cataluña</p>	<p><a href="http://www.espaijove.net/index.php?lang=es">http://www.espaijove.net/index.php?lang=es</a></p>

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
	formativas en los centros educativos dirigidas a los jóvenes y a los profesionales y familias.				
<b>#AmaLaVidaEnLasAulas</b> (Federación de Salud Mental de Valencia)	Es un proyecto de reciente creación para la sensibilización y promoción de la salud mental en el entorno educativo, así como de fomento de la educación emocional como factor protector para prevenir problemas de salud mental.	Prevención, sensibilización y formación	Estudiantes, personal docente, entidades y administraciones públicas	Valencia	<a href="http://aulas.amalavida.es/">http://aulas.amalavida.es/</a>
<b>Plan de becas para la especialización en Psiquiatría Infantil en universidades europeas y estadounidenses</b> (FUNDACIÓN ALICIA KOPLOWITZ)	La Fundación Alicia Koplowitz cuenta con dos programas de becas para que los y las psiquiatras españoles puedan especializarse en el ámbito de la psiquiatría infantil en el extranjero.	Especialización salud mental infantil, Atención psiquiátrica	Psiquiatras que van a atender a población infanto-juvenil	España	<a href="https://www.siiis.net/documentos/ficha/551680.pdf">https://www.siiis.net/documentos/ficha/551680.pdf</a>
<b>Organización PantallasAmigas</b> (PANTALLASAMIGAS Y EDEX)	Organización que tiene como misión la promoción del uso seguro y saludable de Internet y otras TIC, así como el fomento de la ciudadanía digital responsable en la infancia y la adolescencia.	Redes Sociales, TIC, prevención, adicciones	Infancia y la adolescencia en general	España	<a href="https://www.siiis.net/documentos/ficha/551680.pdf">https://www.siiis.net/documentos/ficha/551680.pdf</a>
<b>Programa de intervención precoz de psicosis en jóvenes, Headspace, Australia (Youth Early Psychosis Program, HYPEP)</b> (NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION)	Este programa ofrece apoyo a jóvenes que experimenten, o están en riesgo de padecer un primer episodio psicótico, y a sus familiares. Como con cualquier enfermedad, si el apoyo del especialista se retrasa puede suponer que aumente la complejidad de la situación. Utilizando el modelo de intervención temprana, este programa holístico e integrado llega a las personas jóvenes de forma temprana, teniendo como principal objetivo reducir el impacto de la enfermedad en la vida de las personas jóvenes y sus familias.	Atención temprana, intervención	Personas jóvenes con problemas psicóticos y sus familias	Adelaida (Australia)	<a href="https://adelaidephn.com.au/our-work/our-activities/directory-of-services-programs/hyep-program/#:~:text=Back-headspace%20Early%20Psychosis%20Program%20(Previously%20known%20as%20HYPEP%20(headspace%20Youth,a%20first%20episode%20of%20psychosis.">https://adelaidephn.com.au/our-work/our-activities/directory-of-services-programs/hyep-program/#:~:text=Back-headspace%20Early%20Psychosis%20Program%20(Previously%20known%20as%20HYPEP%20(headspace%20Youth,a%20first%20episode%20of%20psychosis.</a>
<b>Orygen Youth Health</b> (ROYAL PARK HOSPITAL – MELBOURNE)	Centro de salud mental centrado en personas jóvenes y en sus necesidades: intervenciones prematuras centradas en cada persona, participación de la juventud y familia, experiencias basadas en la evidencia etc. Consta de diversos programas, y ha sido calcado en US, UK, Canadá, Suiza, Noruega, Dinamarca, Holanda, Hong Kong y Singapur.	Intervención, apoyo, orientación	Jóvenes de 15 a 25 años y sus familias.	Melbourne (Australia)	<a href="https://ovh.org.au/">https://ovh.org.au/</a>
<b>eHEADSPACE</b> (NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION)	Este recurso proporciona apoyo a personas jóvenes que no pueden acudir a los centros de salud o que prefieren recibir ayuda vía chat online, email o teléfono, incluyendo también a familiares y amistades preocupadas por estas personas jóvenes y su entorno, a través de un equipo de apoyo online y telefónico a nivel nacional llevado a cabo por profesionales en salud mental de personas jóvenes.	Información, atención y orientación	Personas de 12 a 25 años con problemas de salud mental, familia y amistades	Australia	<a href="https://headspace.org.au/eheadspace/">https://headspace.org.au/eheadspace/</a>
<b>Apoyo a las Escuelas (Headspace School Support)</b> (NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION)	Es una iniciativa financiada por el Gobierno Federal australiano que trabaja con las comunidades escolares para preparar al alumnado, ofrecer respuestas y recuperarse del suicidio de un estudiante.  Con equipos trabajando por toda Australia el programa puede responder a las necesidades individuales de cada escuela coordinando el apoyo y trabajando de forma conjunta con centros escolares, centros locales y otros servicios de apoyo.	Suicidio, apoyo, prevención	Comunidad escolar	Australia	<a href="https://headspace.org.au/schools/headspace-schools/">https://headspace.org.au/schools/headspace-schools/</a>
<b>AMBIT — Adolescent Mentalization Based Integrative Treatment—</b> (ANNA FREUD NATIONAL CENTRE FOR CHILDREN AND FAMILIES)	Es un modelo asistencial basado en la sensibilización para diversos equipos que trabajan con jóvenes de alto riesgo que presentan múltiples y complejas dificultades. Es además una aproximación innovadora que integra las intervenciones	Formación a profesionales, prevención, intervención, sensibilización	Profesionales de trabajo social, salud y enseñanza	Londres (Reino Unido)	<a href="https://www.annafreud.org/training/training-and-conferences-overview/online-training-live-and-self-directed-courses/ambit-local-">https://www.annafreud.org/training/training-and-conferences-overview/online-training-live-and-self-directed-courses/ambit-local-</a>

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
	<p>de salud mental, de educación y de los servicios sociales para ofrecer ayuda directa a personas jóvenes que, además, presentan graves impedimentos para vincularse o ser atendidas por los servicios asistenciales ordinarios.</p> <p>AMBIT proporciona una idea simple: formar y dar apoyo a una red de personas trabajadoras para que puedan proveer de una ayuda accesible, asequible y sobre todo inmediata a estas personas jóvenes en situaciones de crisis. Se trata de un abordaje terapéutico que se pone a disposición de las personas jóvenes estén donde estén.</p> <p>Dado que las personas adolescentes con severos problemas de salud mental no suelen acudir en busca de ayuda experta, es el o la profesional quien tiene que ir hacia estas personas. De ahí que AMBIT sea altamente flexible, ya que el trabajo con las personas jóvenes se puede llevar a cabo en la calle, en un parque o a domicilio. AMBIT busca operar en cualquier marco de actuación en la que las personas jóvenes se sientan seguras.</p>		<p>que trabajan con personas jóvenes con enfermedad mental</p>		<p><a href="https://www.ambit-train-the-trainer.org/">facilitator-training-previously-known-as-ambit-train-the-trainer/</a></p>
<p><b>CASUS TEAM (Cambridgeshire Child and Adolescent Substance Use Service)</b> (CAMBRIDGESHIRE AND PETERBOROUGH NHS FOUNDATION TRUST (CPFT))</p>	<p>El equipo CASUS es un grupo de ayuda para la infancia y adolescencia que proporciona información, apoyo y tratamiento especializado en torno a drogas y alcohol a las personas jóvenes menores de 18 años y sus familias.</p> <p>El modelo de tratamiento utilizado por CASUS es el tratamiento integral de la persona adolescente basado en: intervenciones agudas, intensivas, en el hogar o basadas en la comunidad, diseñadas con enfoque local y personalizadas, para su utilización en personas jóvenes altamente problemáticos y socialmente excluidas.</p>	<p>Adicciones, prevención, intervención, inclusión</p>	<p>Personas menores de edad con problemas de adicción, comportamientos disruptivos graves y en riesgo de exclusión social, y a sus familias.</p>	<p>Cambridge (Reino Unido)</p>	<p><a href="https://manuals.annafreud.org/ambit-casus/index.html">https://manuals.annafreud.org/ambit-casus/index.html</a></p>
<p><b>MindEd6</b> (DEPARTMENT OF HEALTH AND DEPARTMENT FOR EDUCATION)</p>	<p>Esta herramienta puesta en marcha por la organización benéfica Youngminds en el Reino Unido ofrece gratuitamente, con acceso totalmente abierto y disponible en tabletas, teléfonos y ordenadores, ayuda a las personas adultas para aportar bienestar e identificar, comprender y apoyar a niñas, niños y personas jóvenes con problemas de salud mental. Está dirigida a cualquier persona y a todas las que trabajan regularmente con niñas, niños y personas o jóvenes (0-18 años).</p>	<p>Información, atención y orientación</p>	<p>Niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, sus familias y red profesional.</p>	<p>Reino Unido</p>	<p><a href="https://www.minded.org.uk/">https://www.minded.org.uk/</a></p>
<p><b>Headmeds</b> (YOUNGMINDS)</p>	<p>Web sobre medicación relacionada con la salud mental para gente joven puesta en marcha en 2014 y creada por YoungMinds, organización benéfica fundada en 1993 dedicada a mejorar el bienestar emocional y la salud mental en la infancia y adolescencia.</p> <p>Proporciona acceso a información útil sobre los posibles efectos secundarios, cuándo se debe ir a buscar ayuda y proporciona respuestas a algunas de las complejas preguntas que se puedan tener en torno a la medicación pero que pueden resultar incómodas a la hora de consultarlas con un médico.</p>	<p>Información, atención y orientación</p>	<p>Niñas, niños y personas jóvenes con problemas de salud mental medicalizadas</p>	<p>Reino Unido</p>	<p><a href="https://youngminds.org.uk/youngminds-professionals/our-projects/headmeds/">https://youngminds.org.uk/youngminds-professionals/our-projects/headmeds/</a></p>

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
<b>Zippy's Friends</b> (PARTNERSHIP FOR CHILDREN)	Es un programa de educación socioemocional dirigido a niñas y niños de entre 5 a 7 años. Se interviene con toda la clase en el centro escolar por personal cualificado, con el objetivo de ofrecerles recursos para saber afrontar y manejar situaciones de conflicto que prevengan crisis en la adolescencia o etapas posteriores. En concreto, niñas y niños trabajan una serie de historias adaptadas a través de 24 sesiones de 45 minutos, y cuentan con 6 módulos: sentimientos, comunicación, amistad, conflicto, cambio - pérdida y superación.	Educación emocional, intervención socioeducativa	Niñas y niños de 5 a 7 años	Reino Unido	<a href="https://www.partnershipforchildren.org.uk/what-we-do/programmes-for-schools/zippys-friends.html">https://www.partnershipforchildren.org.uk/what-we-do/programmes-for-schools/zippys-friends.html</a>
<b>Servicios de intervención precoz de psicosis (Early Intervention in Psychosis Services, EPI)</b> (SERVICIO NACIONAL DE SALUD DEL REINO UNIDO)	Es un modelo especializado que proporciona intervenciones basadas en la evidencia en el tratamiento de la psicosis en fase temprana y en personas jóvenes (14-35 años). Este enfoque es más eficaz que el modelo comunitario de salud mental tradicional. Incluye pruebas de intervención precoz con el objetivo de reducir a la mitad la tasa de suicidio en este colectivo.	Intervención, prevención, detección precoz, suicidio	Personas adolescentes y jóvenes con problemas psicóticos	Reino Unido	<a href="http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/Libro_Blanco_Aten_SIMental_CAM.PDF">http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/Libro_Blanco_Aten_SIMental_CAM.PDF</a>
<b>Multisystemic Therapy (MTS)</b>	Es un programa de tratamiento intensivo, basado en el entorno familiar y comunitario, que aborda todos los sistemas ambientales (hogares y familia, centros educativos y profesorado, vecindario y amistades) que impactan en personas jóvenes infractoras violentas. La intervención se realiza considerando que cada sistema juega un rol en particular sobre el entorno de las personas jóvenes y sus familias, siendo necesario promover un cambio efectivo en cada uno de ellos para mejorar su calidad de vida. El programa trabaja con adolescentes y personas jóvenes que tienen un largo historial de arrestos, las intervenciones se realizan in situ (donde se encuentra la persona joven) y se trabaja intensivamente con las familias y las personas que les proporcionan cuidados.	Intervención, entorno, inclusión	Adolescentes de 12 a 17 años con graves comportamientos de conducta, sus familias y red comunitaria	Holanda	<a href="https://www.multisystemictherapy.nl/">https://www.multisystemictherapy.nl/</a>
<b>Osservatorio Psicologia Clinica Perinatale</b> (UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA)	El programa aborda de forma preventiva la aparición de la depresión y promoción de la resiliencia en padres y madres que acaban de tener una hija/o. En concreto, se centra en las acciones, formación, investigación y desarrollo de herramientas, incluyendo intervenciones audiovisuales enfocadas en la relación entre el bebé y sus progenitores para asegurar la buena salud mental de todas y todos.	Prevención, resiliencia	Bebés y sus familias	Italia	<a href="https://www.psyeventi.it/enti-pubblici-e-privati/osservatorio-psicologia-clinica-perinatale-c8835.html">https://www.psyeventi.it/enti-pubblici-e-privati/osservatorio-psicologia-clinica-perinatale-c8835.html</a>
<b>This is Me: Prevention Programme</b> (NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH)	Es un programa de salud mental dirigido a implementar un servicio de asesoramiento virtual continuo para personas adolescentes y escuelas. El programa se dirige a reforzar la salud mental de este colectivo a través del desarrollo positivo y realista de su autoestima, habilidades sociales y comunicativas y en otras competencias para apoyar a las personas adolescentes en su vida diaria. Además del servicio de asesoramiento virtual, el programa forma a educadoras y educadores a través de talleres de prevención enfocados en el desarrollo de autoestimas saludables.	Atención, asesoramiento, apoyo, prevención, formación	Adolescencia, profesionales de la educación	Eslovenia	<a href="https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/Programme%20This%20is%20me.pdf">https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/Programme%20This%20is%20me.pdf</a>
<b>iFightDepression</b> (ALIANZA EUROPEA CONTRA LA DEPRESIÓN)	El objetivo de este programa, que consiste en herramientas y formación en salud mental (virtual), es implementar protocolos virtuales autodirigidos para personas jóvenes y adultas con una depresión leve o moderada. La plataforma virtual iFightDepression tiene tres partes:	Intervención, información, orientación, prevención	Personas jóvenes y adultas con depresión, familias y red de	Varios Estados UE	<a href="https://ifightdepression.com/es/start">https://ifightdepression.com/es/start</a>

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE

NOMBRE DE LA INICIATIVA Y ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	PALABRAS CLAVE	A QUIÉN SE DIRIGE	DONDE SE DESARROLLA	MÁS INFORMACIÓN DE LA INICIATIVA
	<p>a) Una informativa sobre la depresión en la población, personas jóvenes, familiares, amistades, profesionales comunitarios y profesionales de la salud.</p> <p>b) Una herramienta autodirigida gratuita para personas que experimentan depresión leve o moderada, y donde se dan unas nociones terapéuticas básicas.</p> <p>c) Materiales formativos para profesionales de la salud.</p>		profesionales en salud mental		
<p><b>Behavioral Health Integration (BHI)</b> (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION)</p>	<p>Considerando que hay niñas, niños y adolescentes que no tienen un recurso cercano de salud mental, o bien existen condicionantes que impiden el acceso (rechazo de los progenitores, alto coste, listas de espera etc.), el BHI pretende facilitar el acceso de la infancia a los servicios de salud mental a través de la introducción de chequeos de salud mental, tratamientos y diagnóstico conductuales entre las personas profesionales en la atención de salud primaria. A su vez, las y los profesionales reciben un apoyo telefónico permanente.</p>	Intervención, información, orientación, prevención	Profesionales Salud Atención Primaria	Estados Unidos	<p><a href="https://www.cdc.gov/child/mentalhealth/access.html">https://www.cdc.gov/child/mentalhealth/access.html</a></p>
<p><b>School Mental Health Program</b> (UNIVERSIDAD DE MAYLAND)</p>	<p>Es un programa basado en la evidencia y desarrollado por la Universidad de Mayland desde 1989, el cual promueve servicios para estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato. En concreto, el programa promueve la educación emocional, social y bienestar en el entorno escolar a través de una intervención centrada en las y los individuos y familias. El equipo lo componen personas profesionales de la psiquiatría, psicología, trabajo social, orientación escolar, enfermería, etc.</p>	Educación emocional, intervención socioeducativa	Personas escolarizadas menores de edad y sus familias	Estados Unidos	<p><a href="https://n9.cl/kucz2">https://n9.cl/kucz2</a></p>
<p><b>Youth Net</b> (YRNA)</p>	<p>El objetivo del programa es ayudar a las personas jóvenes a desarrollarse y mantener una buena salud mental, dotándoles de estrategias saludables para lidiar con el estrés, al tiempo que se reduce el estigma hacia la enfermedad mental y su tratamiento. Youth Net se realiza principalmente a través de grupos de discusión, donde las personas jóvenes tienen la oportunidad de expresarse, explorar y debatir sobre cuestiones clave en relación con la salud mental.</p>	Educación emocional, formación, prevención	Adolescentes y personas jóvenes	Canadá	<p><a href="http://ynra.ca/">http://ynra.ca/</a></p>

**10** ▶▶▶▶

## **BIBLIOGRAFÍA**





## BIBLIOGRAFÍA

AGINTZARI. *Estudio sobre las necesidades sociales de la infancia y adolescencia con atención en salud mental: una aproximación desde la percepción profesional de la red pública de salud mental infanto-juvenil*. Bilbao: Financiado por el Gobierno Vasco, 2012.

ARARTEKO. *Salud mental infanto-juvenil*, en *Infancias vulnerables*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 2012.

CANALES CERÓN, M. (coord.). *Metodologías de investigación Social*. Santiago de Chile: Lom Ediciones, pp. 219-220, 2006.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS). *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19. Avance de resultados*. Estudio nº 3312. Febrero 2021.

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. *La tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental disminuye en 2019 hasta el 16,9%, la cifra más baja de todas las discapacidades*. (Noticia web) Diciembre 2020.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO VASCO Y OSAKIDETZA. *Marco general de colaboración educación-salud mental. Documento de consenso*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Abril 2018

DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO VASCO. *La realidad de la infancia y de la adolescencia vasca en cifras 2018*, Vitoria-Gasteiz: Ed. Gobierno Vasco, julio 2019.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO. *VI Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021*. Vitoria-Gasteiz: Ed. Gobierno Vasco, julio 2017.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO. *Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) 2018*. Vitoria-Gasteiz: Ed. Gobierno Vasco, 2018.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO. *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, abril 2019

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. *Memoria del Departamento de Servicios Sociales*. Vitoria-Gasteiz: DFA, 2018-2019.

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. *Memoria del Departamento de Acción Social*. Bilbao: DFB, 2016-2019.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. *Memoria del Departamento de Políticas Sociales*. Donostia-San Sebastián. DFG, 2019.

FADSP. *Los servicios sanitarios de las CC.AA. Informe 2019, XVI Informe*. Madrid: Federación de las Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2019.

FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *La atención de personas con enfermedad mental desde la perspectiva de la calidad de vida*. Llodio – Llodio: FEDEAFES, 2015.

FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *Itinerarios óptimos de intervención y abordaje coordinado en los ámbitos social y sanitario para la atención de las personas con enfermedad mental en Euskadi*, Llodio – Llodio: FEDEAFES, 2015.

INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS. *Drogas y escuela IX, el uso de drogas entre escolares vascos. 35 años después*. Bilbao: Universidad de Deusto. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Encuesta Nacional de Salud*. 2017

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Defunciones según la Causa de Muerte*. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)*. Año 2019.

INSTITUTO VASCO DE ESTADÍSTICA (EUSTAT). *Estado de Salud*. 2018

MINISTERIO DE SANIDAD. *Encuesta nacional de salud 2017*. Madrid: Ministerio de sanidad, 2017.

NAYLOR, C. et al. *Long-term conditions and mental health The cost of co-morbidities*, Londres: Ed. The King's Fund y the Centre for Mental Health, Febrero 2012.

OBSERVATORIO VASCO DE LA JUVENTUD. *Jóvenes y pandemia, miradas expertas*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Septiembre 2021.

OMS. *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra: OMS. 2001.

OMS. *Risks To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors*. Ginebra: OMS. 2012.

QUIROGA, V.; GUASCH, C. *La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña*. Barcelona: Revista de Intervención Socioeducativa, 57, p. 137-155, 2014.

UNICEF. *Salud mental e infancia en el escenario de la Covid-19*. Madrid: Unicef España, 2020.



**11** ▶▶▶▶

**GLOSARIO**



## GLOSARIO

### Definición de los principales términos y problemas de salud mental utilizados en este estudio:

- **Ansiedad:** Los trastornos de ansiedad como tal son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo (SNS).
- **Depresión:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS).
- **Enfermedad Mental:** se define como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento que afecta a los procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social que vive, y crea alguna forma de malestar subjetivo (FEDEAFES).
- **Mutismo Selectivo:** la dificultad que presentan algunos niños y niñas para comunicarse verbalmente en entornos y situaciones sociales poco familiares y/o con personas poco conocidas (CREENA).
- **Problemas por el Abuso de Pantallas:** implica un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona 'dependiente' realiza un uso excesivo de televisión, video-juegos, ordenador, internet, etc., lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales (A. Terán Prieto).
- **Salud Mental:** estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS).
- **Trastorno de Ansiedad por Separación (AS):** En el trastorno de ansiedad por separación genera en las niñas y niños un estado de ansiedad intensa y persistente al estar lejos de casa o al separarse de sus progenitores con los que mantiene un vínculo afectivo y de apego (MSD).
- **Trastorno de apego (RAD):** Los trastornos de apego surgen cuando el niño debe responder frente a situaciones traumáticas o cuando sus figuras de apego son poco consistentes, por ejemplo cuando sus cuidadores no responden a las necesidades emocionales o físicas del infante, como ocurre en los casos de negligencia o cuando la persona que debe proveer seguridad y afecto es la

misma que produce miedo, como en las situaciones de maltrato o abuso (CEPSIM).

- **Trastorno de Conducta:** Personas menores de edad presentan a diario problemas de comportamiento con sus iguales (compañeros de clase, amigos...) o con sus educadores (padres, maestros, monitores...). Muchos de estos problemas son leves o pasajeros y fruto de situaciones particulares que se dan a diario en los hogares o las escuelas. Pero cuando estas dificultades, situaciones o comportamientos se dan con una intención clara, continuada y persistente por parte del niño a no obedecer, cuando estos problemas de conducta se agravan, se intensifican y aparecen a diario es cuando es necesario valorar la aparición de un trastorno directamente relacionado con la conducta antinormativa, como puede ser el Negativismo Desafiante o el Trastorno de Conducta, en casos más graves (ADANA).
- **Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA):** Son trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria. La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otros. Debido a estas alteraciones alimentarias, se pueden desencadenar enfermedades físicas importantes y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte (siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición) (ACAB).
- **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):** El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos: déficit de atención, impulsividad, hiperactividad motora y/o vocal. Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana presentes en dos o más contextos: en casa, la escuela o su entorno en general (ADANA).
- **Trastorno Emocional:** incluye una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales (UPRM).
- **Trastorno del Espectro Autista (TEA):** se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas relacionados con la interacción social, la comunicación y la falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamientos (ADANA).

- **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):** se caracteriza por un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable; los recuerdos duran más de 1 mes y comienzan dentro de los 6 meses del suceso. Los síntomas de trastorno de estrés postraumático se pueden subdividir en categorías: intrusiones, evitación, alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo, y alteraciones en la activación y la reactividad (MSD).
- **Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD):** se definen como un grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas de las interacciones sociales recíprocas y modalidades de comunicación así como por un repertorio de intereses y de actividades restringido, estereotipado y repetitivo (CIE-10)
- **Trastorno Mental:** se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis (OMS).
- **Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):** Se caracteriza por pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes, persistentes, no deseados e intrusivos (obsesiones) y/o por conductas o actos mentales repetitivos que los pacientes se sienten impulsados a hacer (compulsiones) a fin de disminuir o evitar la ansiedad que provocan las obsesiones (MSD).
- **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP):** El trastorno límite de la personalidad es una afección mental que se caracteriza por un patrón continuo de estados de ánimo, autoimagen y comportamientos inestables. Estos síntomas a menudo resultan en acciones impulsivas y problemas en las relaciones con otras personas. Una persona con el trastorno límite de la personalidad puede tener episodios de ira, depresión y ansiedad que pueden durar desde unas horas hasta varios días (NIH).
- **Trastorno de Personalidad:** Nos referimos a un trastorno de la personalidad, cuando esta forma de ser de la persona le genera problemas: en su experiencia interna (se siente mal consigo mismo, con angustia o insatisfacción persistente), en la afectividad (con emociones muy intensas, inestables, o respuestas afectivas inadecuadas), en los comportamientos y en las relaciones con otras personas (Osakidetza).
- **Trastorno Psicótico:** Las psicosis son trastornos psíquicos graves que cursan con una amenaza de derrumbe del yo psíquico y con una alteración del sentido de realidad cuya sintomatología gira en torno al delirio, la alucinación, la tristeza profunda, etc. (CEPSIM).

**12** ▶▶▶▶

**ANEXOS**





## ANEXOS

### 1. Participantes en las entrevistas y grupos de discusión

PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD SEGÚN PERFIL				
Nombre	Cargo - Institución	Ámbito	Fecha	Canal <sup>29</sup>
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 Berritzagune 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*

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

<sup>29</sup> Se muestra con un asterisco (\*) las dos entrevistas realizadas por escrito.

## 2. 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
Maitte 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
Eduarne 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
M <sup>o</sup> 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

### Grupo motor:

**Ruth Encinas.** Agifes.

**Rocío Matías.** Asasam.

**Vanesa Vadillo,** Asafes.

**Resu Casanova,** Avifes.

**M<sup>a</sup> José Cano,** Fedeafes.

### Apoyo técnico:

**Aimar Rubio,** Fundación Ede.

**Ainara Canto,** Fundación Ede.

### 3. 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	VALORACIÓN RECURSOS
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se necesita atención continua, con un seguimiento adaptado a cada caso y al contexto emocional y ambiental.</li> <li>- Niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes necesitan una escucha empática y cercana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El continuo de atención por parte del sistema público de salud se percibe como mejorable.</li> <li>• La localización de los recursos de atención a la salud mental está demasiado centralizada.</li> <li>• Hay una escasa especialización en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.</li> <li>• La formación de las y los profesionales debe ser permanente y estar especializada en la atención a la población infanto-juvenil</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se necesitan apoyos no sólo en los momentos altamente críticos.</li> <li>- Se necesitan intervenciones que contemplen las necesidades sanitarias y sociales al mismo tiempo y no como parte de dos sistemas desconectados.</li> <li>- Se necesitan dispositivos de ingreso de media y larga estancia en la CAE que den respuesta a los casos de mayor gravedad</li> <li>- Se necesita un abordaje específico en casos de patología dual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacen falta más recursos intermedios que funcionen como dispositivos que prevengan la hospitalización psiquiátrica</li> <li>• Los recursos sanitarios disponibles para la hospitalización de agudos se encuentra saturada en algunos territorios.</li> <li>• Se utilizan recursos del ámbito de los servicios sociales para suplir las carencias existentes en la red de salud mental</li> <li>• No se deriva desde la red de salud mental a las asociaciones de familias y personas con enfermedad mental</li> <li>• No existen recursos sociosanitarios específicos para personas menores de edad y personas jóvenes.</li> <li>• 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.</li> <li>• No hay recursos especializados suficientes para las personas adolescentes y jóvenes con una patología dual.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se necesita más apoyo psicológico (intervenciones terapéuticas) del que está disponible actualmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Es necesario impulsar dispositivos de atención y acompañamiento psicosocial</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario atajar la realidad de los suicidios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se invierten suficientes recursos para la prevención en materia de salud mental.</li> </ul>
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son necesarias la sensibilidad y empatía en relación con los problemas de salud mental en el entorno educativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe seguir avanzando en la formación al conjunto de los profesionales del ámbito educativo</li> </ul>

**VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES**

ÁMBITO	NECESIDADES	VALORACIÓN RECURSOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La formación a las y los profesionales de la educación debe trasladarse en planes concretos</li> <li>• Faltan referentes expertos en salud mental en los centros escolares y Berritzegunes.</li> <li>• Es mejorable la sensibilización en materia de salud mental por parte del profesorado y el conjunto de la comunidad educativa en general.</li> <li>• No todos los centros escolares y formativos consideran prioritaria la sensibilización en salud mental.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que evitar el retraso escolar de aquellas personas que no siempre pueden seguir el ritmo de los itinerarios estándar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario poder contar con una respuesta eficaz ante crisis, brotes y otras situaciones de urgencia que puedan darse en los centros educativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen psicólogos y psicólogas en los centros escolares públicos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquellas personas que presentan problemas de conducta necesitan apoyos especializados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen recursos socioeducativos suficientes para personas menores de edad y personas jóvenes con enfermedad mental.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trabajo en educación emocional en las aulas es mejorable.</li> </ul>
<b>Ocio, TIEMPO LIBRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario contar con apoyos para mantener relaciones sociales y afectivas.</li> <li>- Se necesita contar con ayuda para preservar los vínculos afectivos de la familia.</li> <li>- Es fundamental promover la actividad física, lúdica y cultural.</li> <li>- Las actividades de ocio y tiempo libre deben estar adaptadas a la edad de las usuarias y usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>VIVIENDA Y EMPLEO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan que se facilite su acceso a la vivienda.</li> <li>- Las personas jóvenes con problemas de salud mental que pertenecen a colectivos vulnerables necesitan un itinerario que promueva su vida independiente</li> <li>- Las personas jóvenes con problemas de salud mental necesitan un empleo que les permita satisfacer sus necesidades económicas y psicosociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltan recursos de apoyo para promover la emancipación y la vida independiente de las personas jóvenes con problemas de salud mental.</li> <li>• 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</li> <li>• Faltan recursos residenciales específicos para personas jóvenes con enfermedad mental.</li> <li>• Los recursos e iniciativas para promover el empleo de estas personas son insuficientes.</li> </ul>
<b>JUSTICIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La no judicialización de las personas menores de edad con problemas de salud mental.</li> <li>- Es importante que las personas menores de edad y personas jóvenes con medidas judiciales reciban atención terapéutica y psiquiátrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No siempre se proporciona la atención psiquiátrica y terapéutica necesaria a las y los adolescentes con medidas judiciales</li> <li>• Hace falta una mayor inversión en la prevención de delitos causados por personas menores de edad o personas jóvenes con enfermedades mentales que</li> </ul>

**VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES**

ÁMBITO	NECESIDADES	VALORACIÓN RECURSOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• derivan del consumo de drogas.</li> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> <li>• El sistema judicial debe contar con apoyos para las personas jóvenes y vulnerables debido a su salud mental (facilitador – facilitadora).</li> </ul>
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recursos incluidos en la cartera de servicios sociales para jóvenes con enfermedad mental deben desplegarse</li> </ul>
<b>SOCIAL Y COMUNITARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario luchar contra el estigma y el autoestigma.</li> <li>- Es necesario que los medios de comunicación y las producciones de contenido audiovisual estén sensibilizados con la salud mental.</li> <li>- Es necesario mejorar el acceso a la información sobre todos los recursos disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe una implicación institucional suficiente en la sensibilización social sobre las personas con enfermedad mental.</li> <li>• Los medios de comunicación y las producciones audiovisuales en ocasiones estigmatizan a las personas con enfermedad mental.</li> <li>• El acceso a la información sobre los recursos disponibles es mejorable.</li> </ul>

#### 4. 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	VALORACIÓN RECURSOS
<b>SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	7 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"> <li>- Las familias necesitan apoyo psicológico y terapéutico.</li> </ul>	8 El sistema público de salud no contempla específicamente el apoyo psicológico y terapéutico a estas familias.
<b>EDUCACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las familias necesitan más información sobre los recursos existentes en el ámbito educativo, herramientas, etc.</li> </ul>	9 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"> <li>- Las familias echan en falta mayor apoyo y empatía por parte de la comunidad educativa.</li> </ul>	10 El apoyo por parte de la comunidad educativa a las familias es mejorable.
<b>EMPLEO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las familias presentan serias dificultades para conciliar el cuidado de las personas menores de edad con enfermedad mental y el trabajo remunerado.</li> </ul>	11 No se dispone de suficientes apoyos para la conciliación del trabajo remunerado y los cuidados.
<b>OCIO Y TIEMPO LIBRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las familias necesitan poder disfrutar de momentos de respiro y autocuidado para evitar situaciones de sobrecarga excesiva.</li> </ul>	12 No existen suficientes recursos de respiro para las familias.
		13
<b>SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las familias necesitan información, orientación y acompañamiento continuado a lo largo del tiempo desde una perspectiva integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las familias no reciben la información, apoyo y orientación que necesitan.</li> <li>• No existen recursos para cuidar el vínculo afectivo de las parejas con hijas e hijos con problemas de salud mental.</li> </ul>

**VALORACIÓN DEL ALCANCE Y COBERTURA DE LOS RECURSOS PARA LAS FAMILIAS CON HIJAS E HIJOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

ÁMBITO	NECESIDADES	VALORACIÓN RECURSOS
<b>OTROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Es clave promover el cuidado del vínculo afectivo.</li> <li>- Las familias adoptivas a menudo enfrentan situaciones complicadas con ciertas especificidades que requieren de ser atendidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas de parentalidad positiva requieren de mayor fortalecimiento.</li> <li>• Los recursos destinados a trabajar la comunicación parental a través de estrategias terapéuticas también son escasos.</li> </ul>

## 5. 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"> <li>Avanzar hacia un lenguaje común inter-sistemas que integre múltiples miradas en la prevención, detección precoz e intervención de problemas de salud mental.</li> </ul>	Todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulso de programas de prevención entre el sistema sanitario y educativo</li> </ul>	Salud y Educación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar los programas de detección temprana en los centros educativos</li> </ul>	Salud, educación y servicios sociales
INFORMACIÓN SOBRE LOS RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>Mejora en las derivaciones.</li> <li>Mejora en la coordinación con las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.</li> </ul>	Todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental
ATENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la coordinación entre psiquiatría y pediatría en las derivaciones desde la atención primaria.</li> <li>Mejora en la derivación de las personas jóvenes con problemas de salud mental cuando alcanzan la mayoría de edad.</li> </ul>	Salud
INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor comunicación entre salud y educación.</li> <li>Fortalecer el documento marco de colaboración entre educación y salud mental.</li> <li>Adopción de criterios comunes entre salud y educación en la intervención educativa.</li> <li>Reforzar la coordinación entre salud y la red de recursos educativos especializados</li> <li>Coordinación entre salud y educación para la realización de evaluaciones psicopedagógicas.</li> </ul>	Salud y Educación
INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de canales de comunicación ágiles entre salud y los servicios sociales de base.</li> <li>Trabajo sociosanitario intensivo con niñas, niños, adolescentes y jóvenes tutelados con problemas de salud mental.</li> </ul>	Salud y Servicios Sociales
VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación a favor de facilitar el acceso de personas jóvenes con problemas de salud mental a la vivienda y a otros recursos residenciales.</li> <li>Coordinación interinstitucional Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos para promover el acceso a la vivienda a este colectivo.</li> </ul>	Vivienda y servicios sociales
ÁMBITO ASOCIATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación fluida y continua entre las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental y el resto de sistemas</li> </ul>	Todos los sistemas y las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental

