



EDITORIAL

## La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en España. Un camino recorrido y un largo camino aún por recorrer



### Mental health care for children and adolescents in Spain. Past and present status and future perspectives

Mar Faya Barrios\* y Montserrat Graell Berna

Sección del Servicio de Psiquiatría y Psicología, Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid, España

Disponible en Internet el 13 de diciembre de 2020

Elaborar un análisis situacional sobre la salud mental en niños y adolescentes en España no es tarea fácil. A las características propias de una disciplina que aún no se reconoce como especialidad en nuestro país se une un desigual desarrollo de la atención a la salud mental infantojuvenil en las distintas autonomías, ya que no todas las comunidades disponen de una red asistencial completa y diferenciada de la de los adultos<sup>1</sup>. A pesar de todo, podemos considerar que la psiquiatría infantojuvenil está viviendo un crecimiento espectacular en los últimos años, despertando un gran interés en nuestra sociedad y entre los profesionales, por lo que cada vez son más los recursos asistenciales, de investigación y de docencia asignados en los distintos planes estratégicos. La alta prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes, junto a la evidencia de que los trastornos mentales graves del adulto se gestan en la infancia y se

consolidan en la adolescencia, es más que suficiente para justificar y reivindicar una adecuada atención a la salud mental en estas primeras etapas de la vida. Un diagnóstico precoz y unas intervenciones terapéuticas eficaces influirán en las trayectorias evolutivas y podrán cambiar el curso de la enfermedad.

La comprensión del enfermar psíquico de la infancia precisa de una perspectiva evolutiva: es necesario conocer los hitos del desarrollo y ponerlos en relación con la edad cronológica para establecer la significación patológica o no de determinadas conductas. Es en los primeros años de vida, desde el nacimiento hasta los 6 años, cuando se produce una masiva multiplicación de conexiones neuronales, que continuará en años sucesivos aunque a menor ritmo; se consolidarán nuevos circuitos y se eliminarán aquellos que caen en desuso, «poda neuronal» que aumentará en la adolescencia. Existen, por tanto, períodos críticos de vulnerabilidad junto a ventanas de oportunidades en las intervenciones. Estos aspectos, unidos a factores ambientales (familiares, sociales y educativos), están imbricados de tal forma que no siempre son iguales ni las circunstancias ni los síntomas

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marfayabarrrios@gmail.com](mailto:marfayabarrrios@gmail.com)  
(M. Faya Barrios).

con los que un mismo trastorno se manifiesta en las distintas etapas del desarrollo. La atención precoz a determinados problemas para que no lleguen a convertirse en trastornos es esencial, siendo fundamental el papel de la atención pediátrica en la prevención desde su posición privilegiada del conocimiento de los niños y sus familias<sup>2</sup>. El abordaje en salud mental infantojuvenil siempre será interdisciplinar, con la participación de distintos profesionales (psiquiatras, psicólogos, pediatras, enfermeros, trabajadores sociales, profesores) trabajando con las familias de forma intensiva y coordinándose con distintos organismos e instituciones.

La historia de la psiquiatría del niño y del adolescente es relativamente corta. En el siglo XVIII se crearon en Europa los primeros orfanatos y centros de atención a niños con necesidades especiales. En la primera mitad del siglo XX se acrecentó el interés por los problemas mentales del niño. En la década de 1950 aparecieron las primeras asociaciones de profesionales y en 1952 se fundó la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente. En la segunda mitad del siglo XX las aportaciones psicoanalíticas destacaron la importancia de las experiencias tempranas y sentaron las bases de la teoría del apego. La psicología conductista y las escuelas sistémicas de terapia de familia han desarrollado fundamentos teóricos e intervenciones eficaces<sup>3</sup>. En este siglo XXI los grandes avances en neurociencias ayudan a la comprensión de los mecanismos etiopatogénicos. El desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación y los avances en los diferentes abordajes terapéuticos (en psicofarmacología y psicoterapias de distintas orientaciones) además de las intervenciones telemáticas (tan en uso en este tiempo de pandemia) han contribuido a mejorar los tratamientos.

Para dar respuesta a las necesidades de atención y cuidado a la salud mental de la infancia y adolescencia de forma integral, es necesario contar con una red asistencial compleja, preferentemente dentro de un modelo de asistencia comunitario que garantice la continuidad de los cuidados. La red se establece por niveles de especialización: el 1 es la atención primaria junto al ámbito educativo y social; en el nivel 2 están los centros de salud mental infantojuveniles y en el nivel 3 los dispositivos de alta complejidad o de alta intensidad, como hospitales de día, unidades de hospitalización y unidades de media estancia. Es en el desarrollo de este tercer nivel asistencial donde existen más desigualdades entre comunidades, ya que están mejor garantizados los niveles 1 y 2 de asistencia.

El Servicio de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente se encuentra en el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid. La Sección de Psiquiatría y Psicología se creó en los años 80, basada en una aproximación biopsicosocial y familiar, en la que se integran modelos de evaluación y tratamiento que han demostrado eficacia y eficiencia en el abordaje de la enfermedad mental del niño y el adolescente y sus familias. Dentro de un modelo de continuidad de cuidados, se han desarrollado distintos dispositivos organizados funcionalmente en unidades y programas clínicos específicos. En la actualidad hay disponibles una unidad de hospitalización breve para niños de 4 a 17 años (31 camas); 3 hospitales de día (de edad infantil, de edad escolar y de edad adolescente); unidad de tratamiento ambulatorio intensivo; consultas de postalta de hospitalización y hospital de día; módulos de atención ambulatoria grupal y familiar y consultas de evaluación y diagnóstico y de seguimiento

intervencionista. La interconsulta y enlace para la atención de la psicopatología emergente en niños y adolescentes con pluripatología compleja es otro de los programas de los que disponemos. Mención especial merece la atención continuada de 24h, con las únicas urgencias específicas para niños y adolescentes de toda la Comunidad de Madrid.

A propósito del artículo publicado por Molina-Castillo et al. en este número, exponemos las siguientes reflexiones<sup>4</sup>. La Ley de Protección Jurídica al Menor (Ley 1/1996) establece que los menores sean internados en centros adecuados para su edad y atendidos por profesionales específicamente formados, previa autorización judicial.

Ya nadie cuestiona la necesidad de hospitalización de menores en unidades específicas ante la gravedad de determinadas enfermedades que pudieran suponer un riesgo para sí o para su entorno. El objetivo principal en los ingresos urgentes es proporcionar cuidados a tiempo completo para conseguir la estabilización médica y psicopatológica de episodios agudos. La observación, estudio y tratamiento intensivo de niños y adolescentes con cuadros clínicos complejos sería la indicación para ingresos programados.

Nuestra Unidad de Hospitalización dispone de 31 camas en 2 salas distintas. Es la única unidad de hospitalización psiquiátrica de Madrid que puede realizar ingresos de menores de 12 años. Los pacientes son atendidos por un equipo interdisciplinar con programas estructurados individualizados. Los padres participan activamente en este plan de tratamiento, realizando acompañamiento familiar (siempre que no esté contraindicado) como en el resto de las salas del hospital. El apoyo escolar está garantizado por profesores de aula hospitalaria especializada y la participación en las actividades lúdicas del hospital contribuye a evitar la estigmatización. Actualmente la tendencia es hacia estancias más cortas, para reintegrar al menor a su medio lo antes posible, y hacia tratamientos más ecológicos (hospitalización domiciliaria)<sup>5</sup>.

La hospitalización solo se comprende dentro de un continuum de cuidados escalonados en el que es esencial la coordinación con otros niveles asistenciales e instituciones. Se debe garantizar la continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria, para evitar ingresos repetidos que desvalorizan un potente recurso asistencial y generan frustración a los niños y a sus familias.

Nos quedan asignaturas pendientes, como el reconocimiento de la especialidad, acabar con las desigualdades entre las distintas comunidades y seguir aumentando los recursos para mejorar la atención a la infancia y adolescencia con la creación de unidades de transición y más recursos rehabilitadores y residenciales, porque sin salud mental no hay salud y sin salud mental infantojuvenil el futuro de nuestro país estará gravemente comprometido.

## Bibliografía

1. González López C, Barrera Escudero IM, Cano Montes M, Díaz Pérez I. Análisis de las diferencias en la atención a la salud mental del niño y adolescente en España a través de los planes estratégicos de salud mental autonómicos. *Rev Psiquiatr Infant Juv.* 2019;36:20-30.

2. Arango C, Diaz Caneja CM, Mc Gorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, et al. Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry*. Julio 2018;5:591–604.
3. Mardomingo MJ, Rodríguez Ramos P, Gastaminza X. Historia de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA). *Rev Psiquiatr Infant Juv*. 2020;37:7–22.
4. Molina-Castillo JJ, Leonés-Gil EM, López-Espuela F. Análisis descriptivo de los ingresos de menores de edad en una unidad de psiquiatría. *An Pediatr (Barc)*. 2021;94:11–8.
5. Graell Berna M. Proyecto técnico de gestión del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.