



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: ACTUACIÓN DE OFICIO 1072/2022
Asunto: Salud Mental Infanto-Juvenil / Aranda de Duero (Burgos)
Trámite: Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente de oficio que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado.

Los trastornos emocionales en la infancia y adolescencia vienen siendo un problema grave de salud pública en términos de prevalencia, de carga de enfermedad y de discapacidad¹.

Así, en los últimos años se viene dando la voz de alarma sobre las graves consecuencias que están teniendo los problemas de salud mental en la población más joven, que no se limitan al malestar y sufrimiento, sino que conllevan un importante grado de disfunción y pérdida de calidad de vida², lo que determina la principal causa de discapacidad durante la infancia y la adolescencia³. Además, la prolongación de estas limitaciones hasta la edad adulta se asocia, primero, con mayores tasas de abandono académico, y después de desempleo, mayor disfunción social o mayor riesgo autolítico⁴.

También la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ confirma que los trastornos de salud mental constituyen la principal causa de discapacidad entre los jóvenes y que suelen ser precursores de varios comportamientos de alto riesgo, tales como las conductas

¹ European Mental Health Action. Plan 2013-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.

² Nagar S, Sherer JT, Chen H, Aparasu RR. "Extent of functional impairment in children and adolescents with depression. *Curr Med Res Opin*". 2010; 26(9):2057-64.

³ Erskine HE, Moffitt TE, Copeland WE, Costello EJ, Ferrari AJ, Patton G, et al. "A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychol Med*". 2015; 45(7):1551-63

⁴ Fombonne E, Wostear G, Cooper V, Harrington R, Rutter M. "The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression". *The British Journal of Psychiatry*. 2001; 179:210-7.

⁵ "Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: Estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar" (2021). Organización Mundial de la Salud (OMS).



autolesivas, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias, los comportamientos sexuales de riesgo y la exposición a la violencia, cuyos efectos persisten y acarrear graves consecuencias durante toda la vida.

Aunque existen dificultades en la medición y en la comparabilidad, la Encuesta Nacional de Salud (ENSE)⁶ aporta algunos indicadores de trastornos o posibles trastornos mentales y neurológicos de esa población, contribuyendo a valorar la magnitud del problema en España. Los últimos datos publicados en cuanto a la prevalencia de problemas de salud mental en la población infantil, relativos a 2017, confirman los siguientes resultados:

- En la población infantil (0-14 años) la prevalencia de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) es de 1,8%, y la prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) de 0,6%, la misma que la de autismo o trastornos del espectro autista (3-14 años), 0,6%, que se recoge por primera vez.

- La prevalencia de los trastornos de la salud mental infantil estudiados es mayor en varones, excepto la depresión/ansiedad. La mayor diferencia por sexo se declaró en los trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad), 2,8% en niños y 0,7% en niñas.

- Todos los trastornos presentan una pendiente ascendente con la edad, especialmente los trastornos de la conducta en niños, que es además el grupo de problemas declarado con mayor frecuencia.

Otros datos en torno a la salud mental infanto-juvenil en nuestro contexto nos indican:

- Que el 80% de los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años⁷. Incluso se ha puesto de manifiesto cómo la mayor parte de ellos tiene su inicio en las dos primeras décadas de la vida, alcanzando su pico de incidencia a los 14,5 años⁸

- Que una elevada proporción de los trastornos mentales en las etapas infantil y juvenil persistirán o presentarán recurrencias en la edad adulta⁹.

⁶ La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) es un estudio periódico realizado desde 1987 por el Ministerio de Sanidad. Desde hace 30 años recoge información sanitaria relativa a toda la población sobre el estado de salud, los determinantes personales, sociales y ambientales de la salud y el uso y el acceso a los servicios sanitarios. Se realiza con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística (INE).

⁷ C. González López, M. Barrera Escudero, I. María Cano Montes, y I. Díaz Pérez. “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” (2019). Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil (vol.36-núm. 1, 2019).

⁸ Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, “Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies”. Mol Psychiatry. enero de 2022; 27(1):281-95.



- Que los trastornos de ansiedad y depresión son los más comunes entre la población infantojuvenil española. Según el informe “Salud mental en cifras 2019” de la Confederación Salud Mental España, el 6,3% de los niños y adolescentes españoles sufren de ansiedad y el 3,3% de depresión.

- Que el acoso escolar o bullying es una de las principales causas de los problemas de salud mental en la población infantojuvenil española. Según un estudio de *Save The Children* publicado en 2018, el 4,2% de los niños españoles ha sufrido acoso escolar de forma continuada.

- Y que la pandemia causada por la Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población infantojuvenil española. Según un estudio de la Fundación ANAR publicado en 2021, el 68% de los niños y adolescentes españoles ha experimentado cambios en su estado de ánimo durante la pandemia, y el 22% ha sufrido ansiedad.

Efectivamente, ha sido a raíz de la pandemia causada por la Covid-19 cuando se ha suscitado una enorme preocupación a nivel general por la salud mental de toda una generación de niños y jóvenes, al manifestarse de forma más evidente las carencias que ya existían con anterioridad en su atención y tratamiento. De hecho, desde tiempo atrás el Consejo General de la Psicología Española vino mostrando una seria inquietud por la deficitaria asistencia disponible en nuestro país para prevenir y tratar los problemas de salud mental de niños y adolescentes, aludiendo a la carencia de personal especializado y al sistemático olvido de la prevención y la intervención temprana en la atención infantojuvenil.

Así, aun cuando la extensión del problema se dejó sentir de forma más relevante durante esa grave crisis sanitaria o incluso si ésta no se hubiera producido, la angustia psicosocial y la mala salud mental seguiría afectando a un número excesivo de menores.

Así lo declara UNICEF en su Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia de 2021, que representa un completo análisis sobre la salud mental de los niños, las niñas, los adolescentes y sus cuidadores en el siglo XXI, revelando que incluso antes de la Covid-19 la infancia y la juventud ya sufrían problemas de salud mental, sin que se hicieran las inversiones necesarias para solucionarlos, y calculando, en concreto, que más del 13% de los adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado según la definición de la Organización Mundial de la Salud, lo que representa una cifra de 86 millones de adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años y 80

⁹ Hofstra MB, Van der Ende J, Verhulst FC. “Adolescents’ self-reported problems as predictors of psychopathology in adulthood: 10-year follow-up study”. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;179: 203-9.



millones de adolescentes de 10 a 14 años, y que cada año mueren 45.800 adolescentes por suicidio, es decir, más de una persona cada once minutos.

Estas cifras sirven, sin duda, para recordar que el cuidado de la salud mental de los menores es en cualquier sociedad un imperativo para la construcción de su futuro. La protección de su autoestima y el desarrollo de su potencial intelectual y emocional son una responsabilidad que afecta a todos los actores sociales.

Sin embargo, y pese a la consideración de que la existencia de la enfermedad mental en esta población es un hecho incontrovertible, UNICEF declara en ese mismo estudio que las inversiones de los gobiernos en la promoción, la protección y la atención de la salud mental de los niños, los jóvenes y sus cuidadores siguen siendo insuficientes. En concreto, afirma que en los países de ingresos medianos altos, el gasto anual es inferior a 3 dólares por persona, cifra demasiado exigua para tratar las enfermedades de salud mental de los menores, especialmente en el caso de quienes se enfrentan a problemas más graves de salud mental.

En este contexto, como se confirma en el Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil (2021)¹⁰, se mueve nuestro país. Se habla, en concreto, de la existencia de indicadores que parecen señalar graves deficiencias sobre recursos materiales y humanos dedicados por el sistema sanitario público a la atención de la salud mental infanto-juvenil.

Así, Aldeas Infantiles SOS alerta sobre el aumento de los trastornos mentales en esta población y advierte de que *“Los especialistas de atención primaria no pueden hacer frente a la demanda desbordante por falta de recursos. Y las escasas unidades de salud mental para niños, niñas y adolescentes están colapsadas o quedan reservadas para casos de especial complejidad, no cubriendo las necesidades existentes”*. Por lo que propone, entre otras medidas, el incremento de los presupuestos dedicados a salud mental que permita desarrollar programas de prevención e intervención temprana, reduciendo así el tiempo que transcurre entre los primeros síntomas y el primer contacto terapéutico.

Esta conclusión debemos enlazarla con el sistema de asistencia psiquiátrica de nuestra Comunidad Autónoma. En concreto, con el caso de la Unidad de salud mental de Aranda de Duero (Burgos), al anunciarse en los medios de comunicación que su atención solamente se dirige a los mayores de 17 años, de forma que los menores de esta edad deben desplazarse a Burgos y enfrentarse a excesivos periodos de tiempo entre consultas para recibir atención psicológica o psiquiátrica.

Efectivamente, según se ha confirmado en la información facilitada por la Consejería de Sanidad, este recurso psiquiátrico (compuesto por tres psiquiatras, una psicóloga clínica y una enfermera) dirige su atención a las personas mayores de 17 años

¹⁰ Consejo General de la Psicología de España.



que precisan de asistencia sanitaria psiquiátrica en régimen ambulatorio, y que residen en el área de referencia del Hospital Santos Reyes (Zonas básicas de salud de Aranda de Duero Norte y Sur, Aranda de Duero Rural, Roa y Huerta del Rey).

Por tanto, dicho recurso solo atiende en régimen ambulatorio a la población adulta de Aranda de Duero (a partir de los 17 años), pese a que la atención en salud mental infanto-juvenil abarca hasta los 18 años. De esta forma, la asistencia especializada en materia de salud mental infanto-juvenil para Aranda de Duero tiene que ser prestada en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos, estando, pues, obligada la población menor de 17 años a desplazarse a esta capital. Población que, según los datos disponibles, ascendió en 2021 a 77 pacientes para psiquiatría y 51 para psicología (solo contabilizando la primera consulta).

Pues bien, ante esta realidad es preciso considerar la necesidad de que estos menores sean tratados en igualdad de condiciones al resto de la población con afecciones psiquiátricas y con las mismas garantías que si padecieran cualquier otro tipo de patología.

Con la entrada en vigor en nuestro ordenamiento jurídico, el 3 de mayo de 2008, de la Convención de la ONU de los derechos de las personas con discapacidad, ya se abordan los problemas de salud mental con el convencimiento de que la persona con problemas psiquiátricos es titular de todos los derechos humanos, los cuales deben ser respetados, siendo imprescindible ofrecer una atención basada en el cumplimiento de esos derechos y garantizar la equidad e igualdad en el acceso a los recursos y a las atenciones necesarias.

Es incuestionable, pues, que la salud mental es un derecho básico y esencial, de forma que es más que cuestionable esa insuficiencia de medios en la zona de salud a que nos referimos. Insuficiencia cuando se compara con la situación de la psiquiatría de adultos, pues no cabe explicación a la situación en la que un niño o adolescente afecto de cualquier patología pueda ser tratado en atención primaria en Aranda, salvo que su patología sea mental, y a que para recibir atención y medicación psiquiátrica, incluso por un cuadro leve, tenga que desplazarse a una ciudad situada a más de 80 kilómetros de la suya de residencia.

Estamos refiriéndonos, por tanto, a la privación de un derecho tan elemental como el de ser tratado de cualquier enfermedad, poniéndose de manifiesto un elemento de desigualdad en el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de niños y adolescentes que hace imprescindible el desarrollo de un mayor esfuerzo que equilibre el modelo asistencial existente.



La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026)¹¹ es clara al respecto, imponiendo el abordaje, de forma precoz, de los problemas de salud mental desde la etapa de infancia y adolescencia. Incluye, así, una Línea estratégica específica (Línea estratégica 5. Salud mental en la infancia y en la adolescencia) para hacer frente a los problemas de salud mental en estas etapas, en la que se establece **la obligación de que la red de dispositivos de atención se refuerce a tenor de las necesidades de salud mental, tanto presentes como emergentes.**

En concreto, se recoge la necesidad de implementar y/o desarrollar unidades específicas de salud mental de la infancia y la adolescencia en los dispositivos asistenciales comunitarios de salud mental, con profesionales que posean la formación específica y necesaria para el desempeño de estos servicios y de forma que se pueda realizar la detección y tratamiento temprano de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.

Al hilo de ello, conviene traer a colación la Proposición no de ley (PNL/000711-01) presentada por el Grupo Parlamentario Popular en las Cortes de Castilla y León (Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León nº 217, de 23 de noviembre de 2023), en la que se insta a la Junta de Castilla y León a llevar a cabo determinadas actuaciones en relación con la atención a la salud mental infanto-juvenil.

Fundamentada dicha iniciativa parlamentaria en el hecho de que el abordaje a la asistencia psiquiátrica en la infancia y adolescencia es una prioridad para las estructuras de atención de salud mental y de la sanidad en Castilla y León, se reconoce que las medidas de mejora aplicadas hasta el momento pueden no ser suficientes, y que por ello resulta urgente responder a la demanda social con todas aquellas medidas al alcance del sistema público de salud. Así, se formula la siguiente propuesta de resolución:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que:

1. En el ámbito del Sistema Público de Salud de Castilla y León, fortalezca la Red de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Castilla y León para continuar mejorando la atención a los trastornos de salud mental de la población infantojuvenil mediante:

- La ampliación de las camas de agudos de la unidad hospitalización infantojuvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

- La creación de hospitales de día infantojuveniles en las áreas de Burgos y León.

- La creación de unidades de hospitalización infantojuvenil de media estancia de referencia regional.

¹¹ Aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del día 2 de diciembre de 2021.



- *La evaluación y, en su caso, mejora de los dispositivos, protocolos y/o actuaciones de prevención y atención a la conducta suicida en Castilla y León.*

2. *Consolide en el tiempo la Red de Detección y Alerta ante problemas de salud mental, reforzando la formación de los integrantes de la comunidad educativa y adaptándolo, si fuese necesario, a las nuevas circunstancias que se presenten.*

3. *Se dirija al Gobierno de España para que:*

- *Dote de financiación necesaria y suficiente a Castilla y León y al resto de Comunidades Autónomas para hacer frente a las crecientes demandas y necesidades de atención a la salud mental de la población y que permita la ampliación de los programas y dispositivos asistenciales destinados a salud mental.*

- *Adopte las medidas necesarias que garanticen a los servicios de salud la provisión de suficientes médicos especialistas de psiquiatría, psicología clínica y enfermeras especialistas de salud mental.*

- *Realice las gestiones necesarias para que los programas que emanan del Ministerio y de la Estrategia Nacional de Salud Mental lleven aparejada, en todo caso, los correspondientes fondos en cuantía suficiente para financiar las actuaciones previstas en los mismos”.*

Debemos ser conscientes, pues, de que a pesar de los avances producidos en la transformación de la asistencia psiquiátrica, la demanda de atención a la salud mental de la población infantil y juvenil en esta Comunidad Autónoma no parece corresponderse con la dotación de suficientes recursos específicos para afrontar la situación actual, revelándose déficits como el que nos ocupa en este expediente, aún más patentes por los efectos ocasionados por la pandemia, lo que convierte en un necesidad que se ha de cubrir de forma inaplazable mediante un reforzamiento de la atención mental de este sector de la población.

Todos estos aspectos hacen que la salud mental y el bienestar de nuestros niños y adolescentes deba suponer una prioridad más en el marco de la política sanitaria, de forma que la asistencia psiquiátrica dirigida a esta población vulnerable sea específica y diferenciada de los dispositivos de asistencia mental para adultos. Esto es, aunque las acciones en salud mental infanto-juvenil han de estar integradas en la planificación general de salud, precisan, para tener éxito, desarrollos específicos que contemplen los aspectos cualitativos propios de la población a la que se dirigen.



De hecho, desde la OMS¹² se ha venido a señalar que *“la atención de la salud mental en estas fases vitales exige una atención de carácter específico. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes presentan una especificidad en cuanto a su personalidad (vulnerabilidad, dependencia, influenciabilidad, carácter esencialmente evolutivo, etc.) y una expresión patológica propia en su enfermar psíquico que los diferencia esencialmente de la persona adulta. Una atención específica en la etapa adolescente que, de no llevarse a efecto, puede condicionar la vida adulta del individuo. En efecto, lo que sucede en una etapa de la vida afecta por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación. Es por ello que las intervenciones eficaces durante la adolescencia protegen las inversiones de salud pública en la supervivencia infantil y el desarrollo en la primera infancia. Asimismo, la adolescencia ofrece la oportunidad de corregir problemas que hayan podido surgir en los diez primeros años de vida”*.

Es por ello que el modelo comunitario y la estructura sectorizada requieren el desarrollo de planes estratégicos que contemplen la planificación y la programación específica de la atención a la salud mental infantil y juvenil¹³.

Conscientes de esta realidad, algunas Comunidades Autónomas (Andalucía, Canarias, Cantabria, Murcia y Navarra) ya cuentan con un plan específico de salud mental infanto-juvenil, independiente de sus planes generales de asistencia psiquiátrica dirigidos a la población en general, considerando que las etapas evolutivas desde el nacimiento a la adolescencia tienen especificidades que requieren intervenciones y estrategias diferenciadas y propias de cada etapa.

Así, en el actual contexto en el que nos encontramos, esta Defensoría considera del máximo interés que la atención a la salud mental infantil y juvenil en esta Comunidad Autónoma vaya ganando más prioridad en el marco de la política sanitaria mediante el impulso de una específica planificación que permita una mayor dotación de medios y recursos especializados.

Concluimos, pues, con un llamamiento al compromiso de la acción pública para promover la buena salud mental de todos nuestros niños y jóvenes, por ser los trastornos mentales una causa importante de sufrimiento que interfiere en su salud y educación, así como en su capacidad para alcanzar su pleno potencial de desarrollo.

¹² “La Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década”. (2014). Organización Mundial de la Salud.

¹³ Á. Hidalgo Vega. “La asistencia sanitaria en salud mental juvenil en España”. Revista de Estudios de Juventud (núm. 84, marzo 2009).



Por todo lo expuesto, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Desarrollar nuevos impulsos que permitan avanzar en la mejora del Sistema de asistencia psiquiátrica de Castilla y León en garantía del derecho a la salud mental de todos los menores de edad, en condiciones de igualdad respecto de cualquier otra persona afectada por patologías psiquiátricas y con las mismas oportunidades que si padecieran cualquier otro tipo de enfermedad.

Para ello se recomienda crear un grupo de trabajo (en coordinación y colaboración con otros servicios competentes de la Administración autonómica) dirigido a revisar la asistencia sanitaria en salud mental específica para jóvenes y niños de esta Comunidad, realizando un diagnóstico de la situación con el desarrollo de indicadores que valoren la magnitud del problema en nuestro territorio, e identificando las necesidades específicas existentes (demanda de utilización de servicios y potenciales necesidades de grupos de riesgo) con el fin de poder hacer frente a las necesidades que han de ser cubiertas para hacer frente a este tipo de trastornos en el marco de nuestro sistema de salud.

Ello con carácter previo a impulsar la elaboración y aprobación de un plan específico de atención a la salud mental para la población infantil y juvenil de Castilla y León, en el que se establezcan intervenciones de carácter preventivo y asistencial, diferenciadas y propias de cada etapa evolutiva desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Las estrategias que, entre otras posibles, se recomienda valorar para su implantación son:

- Reforzar la red de atención a tenor de las necesidades de salud mental presentes y emergentes, ampliando los recursos asistenciales actuales en salud mental infanto-juvenil para ajustar la oferta a las necesidades reales y, así, eliminar cualquier carencia de dispositivos específicos básicos, asegurar el acceso a los servicios, en condiciones igualitarias, a todos los niños y adolescentes de Castilla y León, y facilitar una respuesta asistencial integral e integrada y mantener una verdadera continuidad de cuidados.

- Dotar los servicios de salud mental de las distintas áreas de suficientes recursos humanos con formación especializada en la materia, económicos y de infraestructuras o espacios físicos para desarrollar adecuadamente un tratamiento integral e integrado de los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia.



- Implementar o desarrollar unidades específicas de salud mental de la infancia y la adolescencia en los dispositivos asistenciales comunitarios de salud mental, con profesionales que posean la formación específica y necesaria para el desempeño de estos servicios, la detección precoz y el tratamiento temprano de los trastornos psiquiátricos y psicológicos padecidos por esta población.

- Priorizar las acciones de coordinación y colaboración con atención primaria, así como con la red social y educativa.

SEGUNDA: Crear una unidad o servicio específico de salud infanto-juvenil en Aranda de Duero o, en su caso, dotar a la Unidad de Salud Mental existente en esta localidad de los recursos humanos suficientes y especializados para atender a la población menor de edad y, así, evitar su hasta ahora obligado desplazamiento al ESM de Burgos.

TERCERA: Considerar el desarrollo de las medidas propuestas en la PNL/000711-01, con el objetivo de continuar mejorando la atención a los trastornos de salud mental de la población infantil y juvenil de Castilla y León.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López