



## PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Sonia Villero Luque, Luis León Allúe

Psiquiatras Unidad Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital General la Mancha Centro (Alcázar de San Juan, Ciudad Real)

[soniavillero@hotmail.com](mailto:soniavillero@hotmail.com)

### RESUMEN

**Descripción** Se lleva a cabo durante el curso 2013 2014 un proyecto de coordinación entre varios centros de pediatría de atención primaria del área y la unidad de salud mental infanto juvenil (USMIJ) del hospital general mancha centro. **Justificación del proyecto** Elevada prevalencia de demandas en relación con la salud mental en población atendida en pediatría primaria. El pediatra de atención primaria tiene un rol importante en los procesos de prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud mental. **Objetivos** Definir criterios de derivación a salud mental y prioridad. Priorizar detección y derivación de patología mental moderada-grave (Programa materno infantil , Programa primeros episodios psicóticos). Dotar a primaria de herramientas para intervenir ante estresores vitales y conductas desadaptativas que puedan manejarse a través de consultas terapéuticas o asesoramiento y orientación. Formación específica en patologías mentales de interés por alta prevalencia o gravedad. **Metodología** Reuniones con periodicidad quincenal de una hora de duración aproximadamente. La actividad se organiza en dos grandes bloques: supervisión de casos clínicos de interés en seguimiento y formación. **Participantes** Desde primaria centro de salud Alcázar I, Herencia, Villacañas. Dirigido a pediatras, enfermería de pediatría y matrones. Desde Salud Mental facultativos de USMIJ del área. **Contenidos de las sesiones de coordinación** Presentación de los centros participantes de la zona y detección de necesidades específicas. Definición de las derivaciones: criterios preferencia, especificidades por patologías,... Formación teórica en salud mental dividida en bloques de prevención primaria y promoción de la salud, prevención secundaria y detección precoz de patología mental.

## **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

### **DESCRIPCIÓN SITUACIÓN ACTUAL**

En el contexto socioeconómico en que desarrollamos nuestra práctica clínica en la Sanidad Pública, los profesionales nos enfrentamos a una situación de sobrecarga asistencial que puede poner en riesgo la calidad de las intervenciones terapéuticas, así como la supervivencia de otras actividades de organización y coordinación, formación e investigación. Los clínicos describen un panorama asistencial en que aumentan considerablemente las demandas por patología menor o blanda (tal como la describiría Vallejo) y por demandas sin patología (sufrimiento o frustración en relación con situaciones psicosociales varias: pérdida de empleo, dificultades en la realización laboral,...), al mismo tiempo que se ha de prestar la adecuada atención a la patología mental grave según los estándares que marcan los procesos de atención integral o guías de práctica clínica que recomienda la atención psiquiátrica comunitaria.

Más allá de los posibles factores que pueden estar tomando parte en este desequilibrio de la demanda (condicionantes culturales actuales: tendencia a la medicalización o psicologización de la vida cotidiana; posible instrumentalización de la salud y en particular de la salud mental como bien de consumo; coyuntura financiera global actual, sobre exposición en los "mass" media a informaciones contradictorias en torno a la salud mental muchas veces sesgadas e interesadas; pérdida de otros referentes que puedan dar respuesta a necesidades psicosociales que previamente se abordaban en otros foros,...), y en la limitación de recursos (déficit de profesionales que se hace especialmente patente en el caso de la salud mental infanto juvenil, recursos estructurales no completamente desarrollados y desiguales en el panorama nacional, escasa integración entre dispositivos y administraciones que intervienen con menores,...), se impone la necesidad por parte de los profesionales de debatir respecto a los límites de la psiquiatría y la salud mental y buscar fórmulas de organización de la atención que den respuesta a los retos a que la situación actual nos enfrenta.

Por tanto, y como anunciábamos previamente, es imperativo hacer en la comunidad profesional una reflexión acerca de esta problemática a fin de mantener la integridad y calidad de la atención psiquiátrica en un marco institucional que nos exige además dar algún tipo de respuesta a otras problemáticas psicosociales que pueden incidir en la salud mental. El debate, pues, remite al riesgo de iatrogenia por psicologización de la vida cotidiana al asumir cada vez más demandas asistenciales desde los profesionales de salud mental que no son propiamente atención psiquiátrica; y por el otro la compatibilización con la importancia de atender a la prevención primaria y posiblemente también a la promoción de la salud mental.

## **Iatrogenia versus importancia de la prevención primaria en salud mental infanto juvenil**

Muchos autores, procedentes tanto del ámbito de la Salud Mental (Castilla del Pino; Vallejo Ruiloba; Rendueles) como de la Sociología, Antropología, están alertando sobre los efectos que la época actual, identificada por algunos autores como Posmodernidad o Hipermodernidad, tienen sobre la percepción de la Salud, y en especial de la Salud Mental, como bien de consumo, lo que unido a una tolerancia cada vez menor a la frustración, favorece la identificación de cualquier suerte de sufrimiento con enfermedad mental, y por tanto se da una exigencia social actual a que se dé respuesta desde la psiquiatría a conflictos eminentemente sociales.

Siguiendo esta línea de pensamiento, a nuestro juicio, esta tendencia a la psicologización o psiquiatrización de la vida cotidiana, podría tener consecuencias negativas a distintos niveles (consecuencia mercantilista de aumento de la demanda de no patología con el consecuente perjuicio para los pacientes con patología grave; la asunción de problemática social a la que no se puede dar solución desde la Salud Mental devaluándose la profesión y provocando iatrogenia al desresponsabilizar socialmente al individuo y favorecer la identificación de sufrimiento con patología mental,...).

Sin embargo, y por otro lado, hay que conjugar la evitación de la psiquiatrización con las actividades de promoción y prevención primaria en Salud Mental Infanto Juvenil.

Desde la segunda mitad del siglo XX se ha acumulado un vasto número de trabajos científicos que han aportado evidencia científica suficiente para confirmar que la intervención precoz en la enfermedad mental favorece un mejor pronóstico médico y revierte positivamente en la sociedad, resultando no sólo en un acto de justicia social, sino en una medida de ahorro y buena gestión económica, como citan en el informe elaborado en 2009 sobre la salud mental infanto juvenil y publicado en la AEN. Citando a Gutiérrez Casares en 2004: "... La experiencia clínica y la investigación ha mostrado que la intervención precoz en determinados casos, no exclusivamente desde la labor del médico, sino también desde la enfermería pediátrica, así como desde los servicios pedagógicos, sociales y/o de los servicios institucionales, pueden evitar trastornos psicosociales graves en el futuro, a veces irreparables, así como numerosos sufrimientos y/o desorganizaciones familiares.

Por lo tanto, las actividades de promoción y prevención de Salud Mental requieren necesariamente la coordinación no solo entre los diferentes profesionales de la Salud (Salud Mental Infanto Juvenil o SMIJ, Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría de Atención Primaria y Especializada, Neuropediatría, Rehabilitación,...) sino también con otras disciplinas (Educación, Bienestar Social, Justicia).

### Marco de actuación institucional internacional en relación con los niveles de promoción y prevención en salud mental infanto juvenil

Como apuntábamos en el apartado anterior, en los últimos quince años el interés por la promoción y prevención en sus distintos niveles en Salud Mental Infanto Juvenil, está teniendo eco

institucional, y aunque en su mayoría se trata de documentos muy generales a modo de declaración de intenciones o recomendaciones sin correlato práctico concreto, sí que al menos centra la atención en la importancia de establecer políticas estatales que den cobertura adecuada a esta realidad, insisten en la protección frente al estigma en salud mental y en la promoción de programas de prevención primaria en grupos de riesgo, señalando muy especialmente que las tareas de promoción y educación para la salud mental requieren la intervención de toda la sociedad. Al mismo tiempo, en todos estos documentos, se pone énfasis en la necesidad, que decíamos antes, en todos los niveles de la atención, de coordinación de la Salud Mental Infanto Juvenil.

Ejemplo de ello serían la declaración de la OMS en 2003 sobre la Salud Mental en la infancia y Adolescencia en el día Mundial de la Salud Mental; el «Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe» publicado en 2004 por la Unión Europea; el "Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans" de la OMS publicado en 2005; la Conferencia de ministros europeos de 2005; el Plan de Acción Europea para la Salud Mental de Helsinki también de 2005; el Libro verde de la Salud Mental publicado en Bruselas el mismo año; el Comité de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño(CDN), publicado en 2010; y ya en 2013 la OMS presentó las conclusiones de la 66 asamblea Mundial de la Salud, donde presentó el borrador del Plan de Acción para la Salud Mental 2013-2020, donde se insiste igualmente en un enfoque de la atención en todas las edades del ciclo vital y multisectorial.

#### Marco de actuación institucional y no institucional nacional en relación con los distintos niveles de promoción y prevención en Salud Mental Infanto Juvenil

A nivel nacional, la definición de los distintos niveles de promoción y prevención de la Salud Mental Infantojuvenil es compleja debido a varios factores: un desarrollo desigual en relación con la red de Salud Mental Infanto Juvenil en las diferentes Comunidades Autónomas, y a todas luces insuficiente respecto a otros países miembros de la Unión Europea, según señala el libro blanco de la psiquiatría infanto juvenil auspiciado por la fundación Koplovich y recientemente publicado (2014); la ausencia de una definición clara y común de los agentes que han de implicarse y promover políticas y estrategias de intervención en relación con los diferentes niveles de promoción y prevención (primaria, secundaria y terciaria) de la Salud Mental Infanto Juvenil; la ausencia de una red de coordinación institucionalizada entre los distintos departamentos relacionados con la atención a la infancia y adolescencia (Educación, Bienestar Social, Justicia y Sanidad), entre otros (reconocimiento de especialización vía MIR y PIR de la Psiquiatría y Psicología Infanto Juvenil, respectivamente; la falta de incorporación de nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación de la institución como medio para llegar a los jóvenes,...).

No obstante, algunas Comunidades Autónomas están incluyendo actividades concretas en relación con la definición de los diferentes niveles de atención de la Salud Mental Infanto Juvenil y la coordinación intra e intersectorial. Ejemplo de ello serían el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, prorrogado hasta el 2014, el Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de

la Comunidad de Canarias; la "Guía de actuación en Atención Primaria y red de salud mental" de Navarra del año 2000; el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2010-2014), el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008; o el Programa de Seguimiento del Ne Sa: Protocol de Salut Mental Infantil y Juvenil de la Direcció General de Salut Pública-Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Esta última, Cataluña, tal vez sea la comunidad donde la promoción y prevención primaria en Salud Mental Infanto Juvenil haya alcanzado el mayor nivel de desarrollo, liderada por figuras como la de Tizón, habiendo implantado incluso cursos de formación continuada específicos en Atención Pediátrica Primaria en Salud.

*Merece una mención especial, a nuestro juicio, el informe con título: "Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes" publicado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría en 2009 relativo a la situación actual de la psiquiatría infanto juvenil en España. Este trabajo fue, según se explica en el prólogo, elaborado a petición del Ministerio De Sanidad y Política Social, por un grupo de trabajo integrado por las asociaciones de profesionales y usuarios y asumido por la Comisión Delegada del Consejo Interterritorial de Salud el 25 de Marzo de 2009. En él participaron por tanto representantes de las diferentes sociedades y asociaciones relacionadas con la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia de nuestro país, así como Sociedades relacionadas con la Pediatría de Atención Primaria de la Salud y asociaciones de familiares.* El texto pone de manifiesto el consenso existente en cuanto a la necesidad, de cuidar específicamente de la salud mental de los niños y adolescentes, y articular estrategias para potenciarla y evitar o reparar o paliar los efectos de su pérdida. Realiza como decíamos un análisis pormenorizado de puntos críticos o situaciones de dificultad y conflicto detectadas en nuestro medio, y plantea conclusiones de repercusión global en relación con la salud mental de los niños y adolescentes. Insisten en la promoción de hábitos de buena crianza desde el embarazo y primera infancia favoreciendo factores de protección y disminución de factores de riesgo; aplicación de medidas de diagnóstico e intervención precoz eficaces con otras disciplinas en patologías graves y situaciones de alto riesgo; impulsar medidas formativas específicas para profesionales sanitarios, educativos,...; establecer y regular la coordinación entre los departamentos de salud, servicios sociales, educación y justicia y su articulación en el área de salud.

Por otro lado, y para engarzar con la siguiente parte del trabajo, hay que señalar el ingente trabajo que en el ámbito de la promoción y prevención de la Salud Mental se ha desarrollado desde Sociedades médicas de Atención Primaria, tanto desde la Medicina Familiar y Comunitaria como desde la Pediatría de Atención Primaria de la Salud. En este sentido, cabe destacar el trabajo de la Sociedad Española de la Medicina Familiar y Comunitaria y el grupo de trabajo creado Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) en relación con la Salud Mental. Este grupo ha llevado a cabo desde hace años un importante trabajo coordinado entre Salud Mental (liderado por figuras como Tizón) y Atención Primaria de la Salud, y elaborado documentos de consenso y programas formativos para profesionales, un ejemplo es el Programa de Atención al Niño Sano. Haremos mención reiteradamente a estos trabajos como pivote para nuestras propias propuestas.

## Experiencias clínicas de promoción y prevención primaria en Salud Mental Infanto Juvenil en nuestro país llevadas a cabo por grupos de profesionales y desde la comunidad

Muchos de los proyectos de promoción y prevención de Salud Mental en sus distintos niveles llevan, como los mencionados en la Comisión Europea del año 2000, años desarrollándose por pequeños grupos de profesionales desde hace años, de algunos de ellos tenemos constancia por algunas publicaciones (Directorio de proyectos para la promoción de la Salud Mental en niños menores de 6 años de la Comisión Europea para la Salud Mental tabla 1) y mereciendo especial atención, a nuestro juicio, algunas propuestas que nacen desde y en la propia Comunidad, en las propias familias.

Otras experiencias de las que tenemos constancia por jornadas y encuentros con otros profesionales del sector, y que nos gustaría mencionar en el ámbito de la promoción y prevención en Salud Mental Infanto Juvenil en coordinación con Pediatría de Atención Primaria y Especializada serían:

- El trabajo de coordinación entre Salud Mental Infanto Juvenil y Pediatría de Atención Primaria de la Salud en el Área 1 de la Comunidad de Madrid (Área Retiro) liderado por Paloma Ortiz y que ha producido trabajos publicados en la revista de Pediatría de Atención Primaria de gran interés como la "Evaluación e Historia clínica" (disponible en [http://www.pap.es/files/1116-1434-pdf/RPAP\\_52\\_14.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1434-pdf/RPAP_52_14.pdf))
- Con muchos años de desarrollo, los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace infanto juvenil que vienen desarrollándose en distintos hospitales del país y en especial destacando experiencias que han desarrollado programas materno infantiles de promoción de la salud mental y prevención primaria en grupos de riesgo, con el trabajo durante el embarazo y primera infancia como la de Remei Tarragó en Barcelona o Mercedes Valle en Madrid.
- Experiencia en la Fundación Jiménez Díaz de colaboración entre Salud Mental y Pediatría de Atención Primaria a través de un grupo de residentes de Psicología (PIR) que se desplazaban a los centros de pediatría de atención Primaria para desarrollar grupos psicoeducativos con padres y madres de niños en seguimiento en los centros en los que los pediatras de referencia habían detectado disfunciones en las relaciones parento filiales. Esta se trataría de una experiencia de promoción de la Salud Mental en un grupo detectado de riesgo para el desarrollo de patología mental. La experiencia está publicada en la revista de pediatría atención primaria (pap.com).

Algunas experiencias en nuestro medio:

- Experiencia de creación de un programa materno infantil de la USMIJ del Hospital General Mancha Centro en colaboración con los servicios intrahospitalarios de Pediatría y Ginecología de detección de posibles situaciones de riesgo biológico y/o de disfunción en relación madre-bebé, así como de atención específica a mujeres en el período perinatal con acúmulo de

factores de riesgo para enfermedad mental (depresión o psicosis puerperal) y para el desarrollo de una relación de apego seguro entre cuidador principal y bebé. Con experiencias similares desarrolladas posteriormente en otras zonas de la Comunidad, como la del programa de Salud Mental Perinatal del Hospital General de Ciudad Real.

- Experiencia de promoción de salud infanto juvenil, aprovechando las nuevas TICs, a través de la creación de un blog por parte del centro de pediatría de atención primaria de salud en el Area de Herencia, liderado por el coordinador de la zona, Pedro Tordera dirigido a la divulgación de hábitos de salud y promoción de factores protectores de salud y disminución de factores de riesgo. Blog en que ha colaborado desde la USMIJ en que trabajamos.
- Experiencias de participación de profesionales de psiquiatría de la USMIJ del Hospital General Mancha Centro en cursos de formación continuada en salud mental infanto juvenil celebrados en centros de profesores de la consejería de educación, y con residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Participación en grupos de trabajo interdepartamentales regionales para la elaboración d procesos asistenciales integrados con profesionales de educación, pediatría de atención primaria y especializada (neuropediatría).

La mayoría de estas experiencias son, como decíamos, fruto de la iniciativa y el esfuerzo de profesionales y grupos no profesionalizados, están escasamente respaldadas a nivel institucional, por lo que muchas veces la sobrecarga asistencial diaria y el esfuerzo personal que requieren con una inversión e tiempo y esfuerzo no validadas pone en riesgo la continuidad de tales iniciativas. Por otro lado, son tímidos intentos de acercarse a las propuestas de los informes mencionados en apartados anteriores y están mucho menos desarrolladas que en otras comunidades del país y, muchas veces las iniciativas están deslavazadas y no coordinadas.

### **Definición de los niveles de atención de la salud mental infanto juvenil en el marco de un sistema público de salud**

Ahora bien, tras este análisis de la situación actual, tanto desde los puntos de vista social y cultural como desde la propia medicina, se nos plantea la cuestión de cómo diseñar los planes de promoción y prevención de la salud mental infanto juvenil, y cómo hacer que estos planes sean sostenibles en un sistema público de salud sin favorecer la tendencia social actual a la psiquiatrización de la vida cotidiana, para lo cual es necesario definir los distintos niveles de promoción y prevención (primaria, secundaria y terciaria) de la Salud Mental Infanto Juvenil.

Siguiendo las recomendaciones del informe publicado en la AEN en 2009: "El planteamiento de la asistencia en Salud Mental Infanto Juvenil ha de basarse en el modelo comunitario, en una atención integral y continuada que implica la coordinación entre todos los sectores de la vida del niño

(educación, servicios sociales, sanidad y justicia) sin olvidar el papel destacado en toda intervención terapéutica de las familias”.

### Ideas clave

A continuación planteamos una serie de ideas clave que pretende ser una declaración de intenciones previa al diseño de un plan de promoción y prevención de la Salud Mental Infanto Juvenil en nuestro medio.

- En el nivel de promoción de la Salud Mental Infanto Juvenil han de implicarse todas las disciplinas y departamentos de atención a la infancia y adolescencia y por lo tanto se hace imprescindible la estandarización de vías de coordinación y comunicación entre los diferentes departamentos de atención a la infancia y adolescencia; definiendo políticas conjuntas de actuación en materias de educación para la salud; eligiendo grupos de especial riesgo para el desarrollo de patología mental donde centrar los esfuerzos de la prevención primaria; evitando la psiquiatrización de la vida cotidiana potenciando las redes no profesionalizadas de fomento de factores protectores en la comunidad para empoderar al individuo y reforzar los lazos sociales tal como señalaba Fromm. Para ello sería útil incorporar el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
- La psiquiatría, como especialidad médica, y en particular la psiquiatría infanto juvenil tiene como foco de atención primordial al enfermo mental, aunque pueda colaborar en otros niveles de atención y actividades de promoción de la salud en población sana y en especial en determinados grupos de riesgo. Es responsabilidad de los profesionales de la salud mental infanto juvenil, al igual que han hecho los profesionales de población adulta, el hacer un esfuerzo para evitar el estigma que acompaña a la enfermedad mental. Es también responsabilidad del facultativo definir los estatus de enfermedad y salud, y por tanto también definir qué demandas no corresponden al nivel de atención sanitaria. Algunos autores, como Ortiz Lobo y Uninovich defienden la necesidad de ayudar a reformular la demanda de atención en Salud Mental Infanto Juvenil.
- La psiquiatría Infanto Juvenil ha de hacer un esfuerzo para constituirse como disciplina coherente con el siglo XXI, adoptando un modelo de relación médico-paciente maduro (según la acepción de Carlos García) alejado de modelos paternalistas y mercantilistas defensivos, como corresponde al modelo deliberativo de relación, y haciendo un esfuerzo en la formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil.

### Pre requisitos para el diseño de planes de promoción y prevención en sus distintos niveles en salud mental infanto juvenil

Recogiendo la propuesta del informe publicado en AEN 2009 al que nos hemos referido previamente, en aras de poder definir los diferentes niveles de atención en Salud Mental Infanto



Juvenil, se hace necesaria la consideración de varios requisitos previos, que facilitarían una labor conjunta entre los diferentes profesionales y una mayor eficiencia de las medidas llevadas a cabo.

- ✓ La creación de una red asistencial en Salud Mental Infanto Juvenil homogénea en las distintas Comunidades Autónomas, para respetar el principio de justicia social y universalidad sanitaria.
- ✓ Especialización de la Salud Mental Infanto Juvenil.
- ✓ Trabajo de actualización y puesta en común entre las distintas sociedades científicas de temas de interés en Salud Mental Infanto Juvenil, revisando criterios diagnósticos, guías de práctica clínica y programas de interés; definición de Trastorno Mental Grave y criterios de disfunción en población infanto juvenil; definir posibles intervenciones psicoterapéuticas y psicofarmacológicas adecuadas según hallazgos científicos.

#### Coordinación entre diferentes dispositivos de manera estandarizada e institucionalizada,

Recomendación para coordinación:

- ✓ Disposición de tiempo y vías estandarizadas de coordinación.
- ✓ Historia clínica integrada parcialmente respetando confidencialidad.

Tipos de coordinación y posibles actividades

#### *Intrainstitución*

- ✓ Coordinación con otras especialidades médicas implicadas en la atención a la salud mental infanto juvenil: pediatría (y neuropediatría), neurología, rehabilitación, endocrinología, ... Para ello se hace necesario: Definir ámbitos de actuación en patologías en que se solapen síntomas neurológicos u otros y psiquiátricos; crear unidades funcionales en patologías que requieran la intervención habitual, conjunta y continuada de varios especialistas (profesionales de la Salud Mental, la pediatría de atención primaria y especializada, rehabilitación, fisioterapia, logopedia clínica, psicomotricista, técnicos de atención temprana en Trastornos de Espectro Autista); Creación de vías clínicas y protocolos de derivación que agilicen el circuito de pacientes dentro de sanidad y eviten duplicidades y confusión en las familias.
- ✓ Coordinación con atención primaria en espacios estandarizados, definir criterios de derivación, dotar de herramientas para diagnóstico precoz, formación continuada en SMIJ para pediatras.

## *Interinstitución*

- ✓ Coordinación interdepartamental: Justicia, Bienestar Social e Igualdad, Educación, lo que requiere de la creación de: vías de coordinación estandarizadas; comisiones formadas por profesionales representantes de diferentes disciplinas; recursos o participación en la creación de recursos intermedios (Colegios de educación especial, centros de reforma de menores, centros educativo terapéuticos, centros de día); protocolos y guías de atención integral en diferentes problemáticas (menores infractores con medida terapéutica); zonificación homogénea y en tal contexto permitir la continuidad de cuidados en los planes terapéutico integral con cada caso que lo precise; planes integrales de promoción de la salud Mental Infanto Juvenil en conjunto desde las diferentes Consejerías.
- ✓ Otras recomendaciones en la coordinación para la Salud Mental Infanto Juvenil serían: una mejor definición de la cobertura legal que implica a la atención en SSMIJ ; la inclusión de las familias en el proceso; el desarrollo de políticas conjuntas interinstitucionales de promoción y prevención primaria de la Salud Mental Infanto Juvenil tanto en población sana como en grupos de riesgo.

### Definición de niveles de atención en salud mental infanto juvenil

Siguiendo todas las premisas previas, una tarea primordial es la definición de los diferentes niveles de atención de la Salud Mental Infanto Juvenil y las actividades ligadas a ellas. (Ver tabla 2)

### Cómo diseñar un plan de promoción y prevención de la salud mental Infanto Juvenil: Experiencias en nuestro medio

Como señalan, Tizón y Grant, cuando los programas preventivos en la infancia están bien diseñados, se han demostrado una serie de beneficios, para el niño (somáticos, prevención de la salud mental en la infancia, adolescencia y posteriormente en la vida adulta) y para la familia (promoción y prevención de la salud familiar).

Este autor, uno de los más prolíficos y experimentados en el campo de la planificación y puesta en marcha de planes de promoción y prevención de la salud mental infanto juvenil, en nuestro país, define hasta cinco niveles de atención y varios requisitos previos para la puesta en marcha de programas de este tipo (conocimientos empíricos y estructurados en la materia, voluntad política y sanitaria, medios técnicos, humanos y económicos...). Tizón, además, señala que a la hora de diseñar estos programas habría dos posibilidades generales. Este autor propone la integración de las actividades preventivas en la atención clínica cotidiana, modelo que denomina "atención primaria a la salud mental de la infancia (APSMI). Para este autor, además, dentro de las características de la atención primaria de salud, estarían el insertarse dentro de un modelo teórico, técnico y práctico biopsicosocial, y la mejora de la eficacia, efectividad y eficiencia de los sistemas no profesionalizados, evitando hacer imprescindibles a los profesionalizados sanitarios y por tanto atenta a la iatrogenia

medicalizadora; y añadiríamos, la consideración del niño como sujeto inmerso en un proceso evolutivo, así como en un ambiente familiar y educativo básicos para su desarrollo.

## **LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) PEDIÁTRICA COMO DIANA DE LAS ESTRATEGIAS DE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL**

Repetidamente en este trabajo hemos resaltado el papel fundamental que la pediatría de atención primaria de salud tiene en los planes de promoción y prevención de la SMIJ. En la tabla 2 insistimos en el rol fundamental de este dispositivo como agente de los cuatro niveles de atención.

Las referencias que hemos mencionado y que enmarcan institucionalmente la atención a la salud mental infanto juvenil en sus diferentes niveles reiteradamente señalan también la necesidad de crear vías de coordinación tanto inter como intradepartamentales. Esto incluye el establecimiento de vías de coordinación estandarizadas con profesionales de referencia y que incluya planes de formación continuada en SMIJ.

En nuestro país se ha llevado a cabo en las últimas décadas un amplio análisis y experiencias de coordinación cada vez más desarrolladas entre la atención primaria de la salud y la salud mental infanto juvenil, sobre todo en el ámbito de adultos. Un ejemplo de ello serían los trabajos realizados por la SEMFYC y en particular la sección de la PAPPS. En infanto juvenil este trabajo está aún por desarrollar de forma sistematizada en todo el territorio nacional, aunque hay numerosas experiencias piloto puestas en marcha espontáneamente en equipos de profesionales en distintos medios, como señalábamos previamente.

A un nivel más sistematizado podríamos tomar como modelo el trabajo que se viene realizando desde hace 25 años en Cataluña liderado entre otros por Tizón, varias veces citado en el trabajo y que incluye la coordinación entre SMIJ y la Atención Primaria de la Salud a través de la colaboración en la creación de: el Programa de prevención de salud mental de la PAPPS y la SEMFYC, el Protocolo de salud mental del programa del niño sano, el Programa Formativo para la Promoción de la Salud Mental de la Infancia desde Pediatría (del Departament de Salut de Catalunya), y la creación del Observatorio terapéutico a la infancia. Otros ejemplos se han mencionado antes.

Hay que señalar también que debido a la delimitación de la edad atendida en Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria, diferente en cada comunidad por otro lado, se hace necesario el trabajo con ambas especialidades para la coordinación entre atención primaria y especializada.

En contra de tendencias minoritarias que ante la elevada demanda de atención en los dispositivos de las USMIJ, y también en las USM de adultos pretenden desplazar el problema a atención primaria, proponemos una atención racionalizada, proporcionada a las necesidades, que siguiendo todas las recomendaciones referidas en los documentos internacionales y nacionales citados previamente limiten la atención desde los servicios sanitarios tanto a la patología mental como a la prevención primaria en grupos de riesgo y desplacen a través de una gestión adecuada, otras demandas sociales

o psicosociales a dispositivos comunitarios en aras de evitar la tendencia actual a la psiquiatrización y medicalización.

## **Pediatría de atención primaria de la salud como oportunidad para el trabajo de promoción y prevención en Salud Mental Infanto Juvenil**

Tomamos como ejemplo para ilustrar la oportunidad que supone la atención primaria de salud para la promoción y prevención en sus distintos niveles en SMIJ, algunas propuestas surgidas en esta línea desde profesionales de la pediatría.

En el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, publicado en Abril 2005, se incluyen un apartado de la atención a la SMIJ en el que proponen actividades de de promoción, detección precoz, intervención y supervisión del desarrollo. Este documento pone énfasis en el niño como sujeto en desarrollo, en interacción con su ambiente familiar y educativo.

Citando a Ronald S. Illingworth refieren: *"En pediatría estamos involucrados no sólo con el tratamiento, sino también con la prevención. Estamos involucrados con el niño en su totalidad -así que, casi siempre, estamos involucrados también con su familia."*

En ese mismo capítulo Gutiérrez Casares señala que "La Atención Primaria de Salud es un buen lugar y "oportunidad de contacto" para el abordaje de numerosos conflictos y trastornos de conducta, emocionales o mentales, en especial en la primera infancia: por ser el dispositivo con el que mayor número de niños contacta; porque los niños con problemas psicológicos y psicosociales son más frequentadores; y porque la experiencia clínica y la investigación han mostrado que la intervención precoz en determinados casos, no exclusivamente desde la labor del médico, sino también desde enfermería pediátrica, así como desde los servicios pedagógicos, sociales y/o de los servicios institucionales, pueden evitar trastornos psicosociales graves en el futuro. Por tanto, gran parte de los problemas cotidianos de los niños/adolescentes, conflictos psicosociales o incluso algunos trastornos mentales no severos de la infancia, y en especial de la primera infancia, pueden ser atendidos desde los equipos de pediatría en Atención primaria."

## **Posibles actividades desde PAPS en los distintos niveles de promoción y prevención en SMIJ**

Tomando como referencia las propuestas de Tizón sobre las actividades fundamentales para la atención a la salud mental en la infancia y la adolescencia por parte de los equipos de atención primaria de la infancia y la adolescencia, elaboramos una propia añadiendo algunas ideas (Tabla3).

## **Habilidades del pediatra en relación con la salud mental**

También en la guía de Extremadura mencionan algunas habilidades que habría de reunir el pediatra de atención primaria en relación con la salud mental infanto juvenil: Comprender las capacidades y las funciones propias del desarrollo motor, cognitivo, emocional y social; identificar las principales dificultades que puede tener un niño en su actividad y su adaptación familiar, escolar y social; detectar las dificultades más frecuentes de las familias actuales en la educación de los hijos; conocer los factores de protección y de riesgo en el adecuado desarrollo emocional del niño y del joven; investigar los hechos que se saben son factores precipitantes de estrés en el niño y la familia; desarrollar acciones dirigidas a intervenir de manera precoz y controlar los factores de riesgo, cuando los haya, en colaboración con la familia y el entorno; preguntar sobre la presencia de síntomas; conocer los principales síndromes psiquiátricos; conocer los criterios de derivación al especialista.

## **Formación continuada en Atención Primaria de la Salud en relación con Salud Mental Infanto Juvenil**

Un requisito claro que se deduce de los apartados previos es que el pediatra de atención primaria de salud ha de poder contar con una formación continuada de calidad en SMIJ. No obstante, en el programa de especialización de pediatría ni siquiera se contempla la rotación por salud mental infanto juvenil como obligatoria, siendo una minoría de pediatras los que eligen durante su rotación libre pasar por las USMIJ. El panorama en la Medicina Familiar y Comunitaria que atiende adolescentes y adultos es muy diferente. Habiendo comprobado la elevada demanda asistencial que conlleva la patología mental en su quehacer clínico diario, esta especialidad ha hecho grandes esfuerzos para realizar una formación cada vez más importante en SM, como refleja el propio programa de especialización MIR que además especifica las actividades docentes a realizar y la prioridad que se le otorga a cada una de ellas. Además, se incluyen cada vez más cursos dentro de la formación continuada estandarizada y sobre todo la ofrecida por las sociedades médicas en relación con la salud mental, incluyendo estrategias de manejo terapéutico de patologías comunes leves o moderadas. En el programa de especialización de Medicina Familiar y Comunitaria se definen actividades docentes en relación con la Salud Mental, agrupadas por prioridad, especificándose los conocimientos mínimos a adquirir en el diagnóstico y manejo clínico de la patología mental.

En la pediatría de atención primaria se haría necesario incluir dentro del programa de especialización actividades docentes relacionadas con SMIJ. Una de las consecuencias de ello es la desvinculación muchas veces entre la atención pediátrica primaria de salud y los SMIJ y el desconocimiento acerca tanto de la patología mental en la infancia y adolescencia como de las posibilidades terapéuticas. En Cataluña, por ejemplo, se ha propuesto un programa de formación continuada en SMIJ para pediatras (citado en Tizón 2002 "Programa priorizado de formación continuada en salud mental para la atención primaria de salud de la Generalitat de Catalunya de 1996).

## **Posibles actuaciones de los profesionales de Salud Mental Infanto Juvenil en la formación continuada de SMIJ en la Pediatría de Atención Primaria de Salud**

Los profesionales de la Salud Mental Infanto Juvenil podrían colaborar con la Atención Primaria de la Salud en la creación de un programa de formación continuada, que pueda incluir la creación de espacios de supervisión y coordinación de casos clínicos concretos, por ejemplo a través de grupos tipo Balint.

En la tabla 4 hacemos una propuesta de programa de formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil para profesionales de la atención primaria elaborada a partir de la experiencia de coordinación llevada a cabo en nuestro medio.

## **PROYECTO DE COORDINACIÓN ENTRE ATNECIÓN PRIMARIA DE SALUD DE PEDIATRÍA Y SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL EN NUESTRO MEDIO**

### **Definición**

Durante el curso 2013-2014 desarrollamos un proyecto de coordinación entre varios centros de pediatría de atención primaria del área y la unidad de salud mental infanto juvenil (USMIJ) del hospital general mancha centro.

### **Justificación del proyecto**

A la luz de la revisión realizada en la primera parte del trabajo, una amplia documentación procedente de instituciones internacionales y nacionales promueve la coordinación entre la atención primaria de la salud y la salud mental infanto juvenil.

El pediatra de atención primaria de la salud tiene un lugar privilegiado en la atención al niño y adolescente, por lo que tiene un rol importante en todos los niveles de atención de la salud mental infanto juvenil.

### **Objetivos**

#### Objetivo principal

Creación de un espacio de coordinación intradepartamental acorde al marco institucional existente entre Salud Mental Infanto Juvenil y Pediatría de Atención Primaria.

#### Objetivos secundarios

Definir circuitos de derivación entre ambas disciplinas: definir los criterios de derivación a salud mental de forma ordinaria y preferente; optimizar las derivaciones priorizando la detección y

derivación de patología mental moderada-grave a programas específicos (psiquiatría perinatal, primeros episodios psicóticos, Trastornos de Espectro Autista).

Crear un programa de formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil: Dotar a primaria de herramientas para intervenir ante estresores vitales y conductas desadaptativas que puedan manejarse a través de consultas terapéuticas o asesoramiento y orientación; Formación específica en patologías mentales de interés por alta prevalencia o gravedad.

## **Participantes**

Desde primaria centro de salud Alcázar I, Herencia, Villacañas. El proyecto se dirige a pediatras, enfermería de pediatría y matronas.

Desde Salud Mental Infanto Juvenil participan dos facultativos de la USMIJ del área.

## **Metodología**

Se propone la creación de un espacio de coordinación mediante la celebración de reuniones con periodicidad quincenal de una hora y media de duración aproximadamente.

La actividad se organiza en dos grandes bloques: supervisión de casos clínicos de interés en seguimiento y formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil.

## **Actividades Y Estrategias**

### Detección de necesidades específicas desde atención primaria pediátrica en relación con la Salud Mental Infanto Juvenil

En primer lugar elaboramos una encuesta para los participantes en que reflejen el grado de conocimiento de los recursos de Salud Mental Infanto Juvenil del Área y las dificultades encontradas en relación con la coordinación entre ambas disciplinas. La mayoría de participantes coinciden en un grado bajo de conocimiento de los recursos y baja satisfacción en relación con falta de reciprocidad y respuesta en los partes de derivación de los pacientes a Salud Mental Infanto Juvenil.

### Revisión y elaboración de guía de recursos (humanos y asistenciales, programas y actividades que se realizan) en la Pediatría de Atención Primaria de Salud y en los dispositivos de Salud Mental Infanto Juvenil (anexo USMIJ)

Se elabora un documento de presentación de los recursos del área en relación con la Salud Mental Infanto Juvenil, especificando las actividades que realizan y los profesionales que la integran. A su vez, desde atención primaria nos informan de varias actividades de promoción de la salud mental infanto juvenil que venían realizando por iniciativa propia: grupos de orientación en enuresis, por ejemplo.

Proponemos la inclusión en el documento elaborado de algunos recursos y dispositivos de otras administraciones que intervienen en la atención a la infancia en la Comunidad desde una visión integrada y que pueden resultar de interés: Centros de Mediación Familiar, Fiscalía del Menor, Centros de Día y ludotecas del área, a fin de potenciar la coordinación con otros departamentos y fortalecer así mismo las redes no profesionalizadas de atención al menor.

#### Definición de estrategias de mejora de la integración entre las redes de PAPS y SMIJ

Se elabora un organigrama de acceso a la USMIJ.

Se elabora un parte de derivación a atención especializada en Salud Mental

Volante de derivación a USMIJ que incluya una exploración psicopatológica básica, una aproximación al diagnóstico sindrómico multiaxial (considerando entorno psicosocial) y disfunción.

Derivaciones específicas: se elaboran partes específicos de derivación para patología muy prevalente (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) que incluya diagnóstico diferencial médico y exploración de factores de riesgo vasculares; o con requerimiento de evaluación clínica médica especial para valoración del riesgo (Trastorno de la Conducta Alimentaria).

Definición de criterios de derivación a Salud Mental desde PAPS

Criterios de prioridad/preferencia en la derivación: Atendiendo tanto a la naturaleza de la patología (psicosis), como a criterios de disfunción moderada o grave, complejidad en relación con entorno psicosocial y cronicidad.

#### Espacio de coordinación y supervisión de casos clínicos concretos

Objetivos

Posibilitar un espacio de coordinación y supervisión de casos clínicos con patología mental que permita tanto la formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil, como la asunción desde la atención primaria de casos de TMC.

Detección de dificultades en la atención de casos determinados.

Formulación del caso clínico desde un enfoque bio-psico-social.

Orientación terapéutica.

Formación transversal en introducción en habilidades y técnicas terapéuticas específicas:

Orientaciones psicoeducativas; habilidades de escucha activa, comunicación y relación terapéutica; apoyo en relaciones parento filiales funcionales; habilidades en terapias focalizadas en la resolución de problemas.

#### Proyecto de programa de formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil para pediatras

- Justificación

Viene dada por la necesidad, dada la elevada demanda que ocupa la Salud Mental Infanto Juvenil en la Pediatría de Atención Primaria, de formación específica en la materia.



- **Objetivos**

Elaboración de un programa de formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil para Pediatras de Atención Primaria con el apoyo de Salud Mental Infanto Juvenil (Tabla 4).

- **Materiales**

Se elabora material específico a demanda de los participantes del proyecto en áreas que refieren de máximo interés: historia clínica en psiquiatría infanto juvenil, recomendaciones a familiares en situaciones de conflictos psicosociales: divorcio, duelo,...

Se recomienda material de estudio para cubrir otras áreas de interés referidas en el programa.

- **Contenidos/Actividades**

Se dedica una sesión mensual a la actualización y formación en un tema específico relacionado con la Salud Mental Infanto Juvenil revisando el material sugerido y elaborando material propio.

## **Resultados**

Se lleva a cabo la actividad de coordinación durante el curso 2013 a 2014 con periodicidad quincenal. El facultativo responsable se desplaza al centro de atención primaria diana con periodicidad quincenal, actividad que se realiza durante una hora y media. En cada centro participan al menos un pediatra de atención primaria, uniéndose a la coordinación de forma irregular también enfermeros y matronas.

El nivel de satisfacción al finalizar el curso respecto al programa es bueno y los participantes se muestran activos, proponen temas de interés y traen casos clínicos a la supervisión.

Las derivaciones desde atención primaria a especializada en los centros de coordinación realizadas por los participantes están mejor fundamentadas y se ajustan mejor a los criterios de derivación ordinario y preferente, que las de los centros donde no se realiza derivación.

Se elabora una gran cantidad de material en relación con organigramas y partes de derivación entre primaria y especializada. Se reúne material útil para la formación continuada en Salud Mental Infanto Juvenil que puede ser utilizada en próximas ediciones.

Desde uno de los centros de atención primaria, el coordinador (Dr. Tordera) pone en marcha un blog de promoción de la salud para padres donde incluye orientaciones relacionadas con factores protectores para la salud mental infanto juvenil, con el que colaboramos a partir de la coordinación.

Se elaboran dos manuales de orientación a padres en casos de divorcio y duelo, actualmente en proceso de edición, para facilitar a las familias.

## LIMITACIONES Y POSIBILIDADES DE MEJORA

Las limitaciones más importantes tienen que ver con la escasa validación institucional del proyecto. Los participantes han de realizar sus funciones asistenciales habituales sin descarga de la misma, por lo que el espacio de coordinación supone a corto plazo un esfuerzo extra para el quehacer clínico diario. La descarga asistencial correspondiente al tiempo de coordinación podría facilitar la asistencia regular a las reuniones de los profesionales, especialmente del equipo de enfermería.

Por otro lado, al no tratarse de un programa acreditado de formación continuada, la participación es baja en relación con todos los profesionales que potencialmente podrían participar. La acreditación del mismo podría representar una sustancial mejora al facilitar y motivar la participación de otros profesionales, lo que podría incluir también a pediatras en formación. Sería interesante incorporar desde SMIJ a la enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejo Ruiloba. Tratado Psiquiatría. Marbán; 2012.
2. Butter. Eight case reports of learning recovery in children with pervasive developmental disorders after early intervention. Behavioral interventions. 2006; 21:227-43.
3. Arango C. Libro Blanco de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. 2014. (Disponible en [http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Clinica/20140326libro\\_psi.pdf](http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Clinica/20140326libro_psi.pdf))
4. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes. Cuadernos Técnicos, 14. Madrid; 2009. (Disponible en <http://www.aen.es/docs/CTecnicos14.pdf>)
5. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPEX) Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia del Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Extremadura. 2007.
6. Tizón JL. Prevención e intervención en la salud mental de la primera Infancia desde los dispositivos de Atención Primaria. Pediatría de Atención Primaria 2002; 13,4: 81-107.
7. Tizón JL. Introducción a la Prevención de los trastornos de la salud mental desde la Atención Primaria de Salud, versión 2003.
8. Tizón JL. Clínica y promoción de la salud mental de la infancia: Otra integración necesaria. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*. 2008,8(2): 143-167.
9. Organización Mundial de la Salud. Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future: OMS; 2005
10. Organización Mundial de la Salud. Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: OMS; 2005.
11. EU EC. Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe. The state of the Mental Health in the Europe. Geneve: Comisión of the European Communities; 2004.

12. Organización Mundial de la Salud. Conclusions from Pre-conference "The Mental Health of Children and Adolescents". Luxembourg: European Comisión, WHO European region and the Ministry of Health of Luxembourg.; 2004
13. Convención sobre los Derechos de los Niños. B.O.E. 31-12-1990; 1990
14. MSC. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
15. Jiménez Pascual AM. Salud Mental Infanto Juvenil: Una experiencia comunitaria. Conferencia presentada en el I Congreso Virtual de psiquiatría. (Disponible en [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa43/conferencias/43\\_ci\\_b.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa43/conferencias/43_ci_b.htm))
16. Programas de prevención en salud mental desde la A.P.S. del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la SEMFyC (Disponible en <http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/fichas-resumen-salud-mental.pdf>)

## TABLAS Y FIGURAS

Tabla I. Proyectos en España de Promoción de la Salud Mental para niños menores de 6 años mencionados en la Comisión Europea para la Salud Mental		
Nombre del proyecto	Director del proyecto	Resumen de objetivos
Prevention In The Early Childhood Years	Yolanda Gonzalez; (San Sebastián)	Desarrollado en escuelas, promoción de hábitos de empatía y atención a necesidades emocionales durante el embarazo, perinatal y primera infancia.
School Support Programme For The Protection Of Children	Blanca Varona Sanchez; (Madrid)	Trabajo en las escuelas tanto en centros de atención a la infancia como en primaria y secundaria (hasta 14 años) en la identificación de niños en riesgo social, identificación de posibles causas del riesgo y promoción de un ambiente protector en la escuela.
Department Of Social Services	Angel Parreno; (Alcázar De San Juan)	Trabajo desde Servicios Sociales en coordinación con enfermería de atención primaria con familias con recién nacidos para detectar factores de riesgo y promover hábitos saludables de crianza.
Early Detection Of Serious Problems In Development	Josefa Iribarren; (Pamplona)	Entrenamiento a pediatras de atención primaria en desarrollo evolutivo y señales de alarma para patología mental.
Programme – Protocols For Preventive Medicine In Paediatrics	Josep Ballester Y Rosello; (Barcelona)	Pediatría de Atención Primaria de 0 a 14 años: Entrenamiento para diagnóstico precoz de problemas mentales.
Functional Unit For Mental Health Care In Early Childhood	J.L. Tizón; (Barcelona)	0 a 4 años: Salud Mental, Pediatría de Atención Primaria. Diferentes intervenciones relacionadas con la prevención primaria y secundaria en grupos de riesgo: inmigrantes, padres adolescentes.
“Ben Surats” Parenting School For Families At Psycho-Social Risk	Xisco Roman García; Spora, (Palma De Mallorca)	0 a 6 años: Trabajo con enfermería de atención primaria y con cuidadores de familias en riesgo de disfuncionalidad para entrenamiento en hábitos de crianza funcionales
Healthy Child Programme	Carmen Vidal; (Palma De Mallorca)	De 0 a 14 años: Trabajo desde las Unidades de Atención Primaria en consultas de control del niño sano y en los hogares para fomento de hábitos sanos de alimentación, higiene, prevención de abuso y aislamiento
Psycho-Prophylaxis Programme For Pregnancy And Labour	Elva Landeo; (Madrid)	Trabajo en Centros de Atención Primaria con embarazadas y madres con sus bebés. Promoción de hábitos saludables
Paediatric Psychology Programme In Primary Health Care	Margarita Mullet; (Palma De Mallorca)	En Atención Primaria hasta 14 años trabajo en prevención primaria, diagnóstico precoz de trastorno mental y seguimiento de trastornos funcionales.
Programme For Child Health Supervision	Francisco Bueno Canigal (Valencia)	Hasta 14 años en Atención Primaria y Maternidades. Formación a los profesionales en relación con desarrollo evolutivo, prevención primaria

TABLA 2. DEFINICIÓN DE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Nivel de atención	Descripción	Población diana	Agentes implicados	Medios	Observaciones	Posibles actividades
<p>Promoción y Educación para la Salud Mental Infanto Juvenil</p>	<p>Promoción y Fomento de factores protectores de salud mental y disminución de factores de riesgo (según tabla de Tizón 2008, derivada de OMS 2005).</p> <p>Educación para la Salud Mental Infanto Juvenil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Divulgación rigurosa científica y libre de intereses sobre factores de riesgo y patología mental.</li> <li>✓ Especial hincapié en la prevención del estigma del enfermo mental.</li> </ul>	<p>Población general, en principio o "sana"</p>	<p>Redes profesionalizadas : grupos intra e interdepartamentales de verdaderos "expertos" (profesionales con formación y experiencia suficiente) neutrales y con representación de diferentes sociedades.</p> <p>Redes no profesionalizadas</p>	<p>Políticas de promoción y educación para la salud mental</p> <p>Comisiones interdepartamentales con objetivos claros y comunes</p> <p>Uso de los medios y TICs como medio de comunicación a los niños, jóvenes y familiares.</p> <p>Apoyar desde la institución al fomento de iniciativas y proyectos que implican redes sociales de apoyo en la comunidad y que fomenten factores protectores de salud mental</p>	<p>Excede la atención en SMIJ.</p> <p>Responsabilidad de todos.</p> <p>No puede atenderse específicamente desde las unidades de atención sanitaria</p> <p>Es transversal a todas las políticas e intervenciones</p>	<p>Con educación: educación sexual integrando prevención de embarazo no deseado, de abuso y maltrato de género; habilidades sociales,</p> <p>Con bienestar social: actividades de ocio y tiempo libre, casa joven (programa Forma), prevención de drogas, trabajo con menores en acogimiento y pre adopción.</p> <p>Con justicia: trabajo con menores infractores</p> <p>Prevención especial atención al suicidio y al consumo de tóxicos (campañas anti tabaco y anti alcohol también).</p> <p>Uso de nuevas TICs para crear plataformas de información y divulgación a la población con información rigurosa y libre de intereses.</p> <p>Apoyo a poblaciones vulnerables psicosocialmente; inmigrantes, empobrecidas...</p> <p>Apoyo social en transiciones y situaciones psicosociales especiales: pérdidas, divorcios...</p> <p>Des medicalizar el sufrimiento.</p> <p>Empoderar a las familias: habilidades propias, no prestadas, apelar al contexto e historia cultural y apoyo familiar y social</p>

Nivel de atención	Descripción	Población diana	Agentes implicados	Medios	Posibles actividades
Prevención primaria	<p>Evitar desarrollo de trastorno mental</p> <p>Promoción factores protectores y disminución factores de riesgo.</p> <p>Se relaciona estrechamente con la promoción de la salud mental infanto juvenil, pudiendo dirigirse a población general.</p> <p>De forma especial, se han definido grupos de especial riesgo para el desarrollo de patología mental sobre los que habría que dirigir atención especial con medidas preventivas concretas.</p>	<p>Grupos de riesgo para patología mental por especial vulnerabilidad.</p>	<p>SMIJ en coordinación con otros departamentos.</p> <p>Atención primaria como centro de la vía de actuación</p>	<p>Requiere la definición de grupos de riesgo.</p> <p>Requiere redes de coordinación entre distintos departamentos</p> <p>Requiere formación continuada en salud mental infanto juvenil en todos los departamentos, sanidad, justicia, bienestar social, educación</p> <p>Uso de intervenciones preventivas que han demostrado eficacia en experiencias clínicas dilatadas: trabajo on hijos de padres con esquizofrenia. (Alanen, Tizón)</p>	<p>Programas específicos interdisciplinarios (Bienestar social a través de atención temprana y Servicios sociales, Educación y Justicia y Sanidad) de seguimiento en grupos de riesgo.</p> <p>Consenso de criterios de derivación preferente desde los diferentes dispositivos.</p> <p>Definición de la intervención conjunta.</p> <p>Creación de programas específicos de Psiquiatría de Enlace como lugar privilegiado para algunas de las intervenciones de prevención primaria.</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación entre SMIJ y Pediatría de atención Primaria de la Salud.</p> <p>Programas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazos de riesgo biológico o psicosocial y primera infancia.</li> <li>Detección de disfunciones parentales.</li> <li>Patología médica grave y crónica</li> <li>Disfunción psicosocial grave (niños sometidos a maltrato, negligencia) detectados desde bienestar social, o justicia.</li> <li>Menores infractores</li> <li>Hijos de padres con TMG</li> </ul>

Nivel de atención	Descripción	Población Diana	Agentes implicados	Medios	Observaciones	Posibles actividades
Prevención secundaria	Detección y tratamiento precoces de la patología mental	La atención primaria de la salud sería el recurso puerta de entrada de los pacientes que van a derivarse a SMIJ	PAPS en coordinación con USMIJ como agentes principales Desde Salud Mental: USMIJ, Hospital de día, centro terapéutico. Desde Atención Primaria: Posibilidad de intervención en algunos trastornos mentales comunes.	Definición de criterios diagnósticos en SMIJ validados y fiables, no meramente calcados de los criterios adultos, incluyendo evaluación multiaxial y teniendo en cuenta la perspectiva evolutiva del niño así como su entorno. Consenso de instrumentos de detección precoz y la definición de intervenciones terapéuticas validadas que partan de varias premisas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Consideración del niño como ser bio psico social.</li> <li>Intervenciones integrales no deterministas ni dicotómicas.</li> <li>En coordinación con diferentes dispositivos</li> </ul> Definir el dispositivo que mejor se adapta a la patología del niño para la intervención principal en coordinación siempre con otros dispositivos Definición de roles y competencias de diferentes profesionales en el proceso de detección de signos de alarma, diagnóstico, tratamiento en patología mental (pediatría, psiquiatría, psicología). Requiere vías de coordinación estandarizada y programas bien diseñados.	Evitando el screening específico de patologías en población general. NO diagnóstico ni tratamiento desde el ámbito educativo, exceptuando posiblemente los trastornos de aprendizaje.	Formación específica en patología mental infanto juvenil y definición de señales de alarma e instrumentos de detección precoz en diferentes ámbitos: Sanidad (otras especialidades médicas), escuela, recursos de bienestar social y justicia. Programas de detección de signos de alarma para patología mental en algunos dispositivos en coordinación con SMIJ: Educación, Centros de acogida y de reforma de menores,...

Nivel de atención	Descripción	Población Diana	Agentes implicados	Medios	Observaciones	Posibles actividades
Prevención terciaria	Rehabilitación y reinserción de los enfermos mentales, especialmente en trastorno mental grave.	Pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental, especialmente en	PAPS es un contacto privilegiado desde una perspectiva comunitaria para el seguimiento de	Definición consensuada y unificada de TMG en SMIJ Diseño de programas para TMG: detección, intervención y plan de continuidad de cuidados. Definición de unidades funcionales de diagnóstico e intervención en TMG	Se incluye la promoción de salud mental y evitación del estigma Se privilegia también la intervención con la familia. La integración debería ser un objetivo	Protocolos de diagnóstico y tratamiento en TMG. Actividades específicas contra el estigma en colaboración con las asociaciones de familiares especialmente en el ámbito escolar.

## PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

		Trastorno Mental Grave.	pacientes con TMG Desde la SMIJ se define un facultativo responsables y un gestor de casos que sirva de enlace durante toda la intervención.	Creación de recursos acordes con la psiquiatría comunitaria: hospitales de día infanto juveniles, centros educativo terapéuticos, UMEs, UHB y vías de coordinación estandarizadas para ello. Creación de Comisiones interdepartamentales donde se debatan casos complejos y se definan las intervenciones desde diferentes dispositivos: bienestar social (ocio y tiempo libre); educación (definición de planes intervención educativas específicas).	primordial, tanto en la escuela como en los propios dispositivos sanitarios y sociales. Valorar la diferencia de capacidad como oportunidad no como amenaza.	Programas de coordinación Colegios de educación especial y SMIJ Coordinación especial con Servicios Sociales para el diseño de planes de integración en la comunidad: ocio y tiempo libre...
Prevención cuaternaria	Evitación de recaídas. Parcialmente implícita en el paso previo:	Pacientes con TMG especialmente	PAPS y SMIJ			Intervenciones psicoeducativas demostradas eficaces con el menor y con su familia para identificación de posibles señales de alerta de recaídas y adherencia a tratamiento:



## PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Tabla 3. Actividades fundamentales para la atención a la salud mental en la infancia y la adolescencia por parte de los equipos de atención primaria de la infancia y la adolescencia

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD (MENTAL):	Introducción, en la entrevista clínica, de las “Pautas de salud mental promocionables desde la APS”. Conocer los factores protectores y factores de riesgo validados en SMIJ Como parte de políticas amplias de promoción de SMIJ a nivel sociocomunitario.
2. PREVENCIÓN PRIMARIA	Atención a los “Momentos-clave” y a los Factores de Riesgo y vulnerabilidades psicosociales. Definición de grupos de riesgo para patología mental Infanto Juvenil y atención especial en coordinación con los equipos de las USMIJ designados: Embarazos adolescentes, niños con riesgo biológico y sensorial importante,...
3. PREVENCIÓN SECUNDARIA	Atención a: – señales de alerta – diagnóstico y tratamiento precoces. Conocimiento de herramientas e instrumentos de screening en coordinación con las USMIJ. Definir criterios de derivación ordinaria y preferentes a SMIJ y en coordinación con otras especialidades (neuropediatría) definir prioridad de atención para diagnóstico diferencial neurológico en determinados casos. Evitando duplicidades en las derivaciones que confunden a las familias. Posibilidad de intervención de TMC o bien de psicopatología en ejes secundarios (control de esfínteres,...) definiendo criterios de atención y criterios de derivación (gravedad, cronicidad), a través de actividades terapéuticas. Tizón las llama ayudas psicológicas para diferenciarlas de intervenciones psicoterapéuticas. En algunas equipos de tención primaria se trabaja desde un modelo psicoeducativo o de orientación a padres y niños.
4. PREVENCIÓN TERCIARIA	Aunque la atención se realiza principalmente desde las USMIJ, el pediatra ha de estar informado y a menudo es agente imprescindible para favorecer por ejemplo adherencia a tratamientos o detectar posibles situaciones de recaída o descompensación de los pacientes.
4. SUBPROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN A.P.S.	Por ejemplo, el del “niño Sano” o los propuestos por el PAPPS y la SEMFYC. Promoción de factores protectores en situaciones de transiciones sociales o conflictos psicosociales: divorcio,...remitiendo a las redes comunitarias no profesionalizadas para su atención
5. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS BÁSICAS:	Fomentar una relación de confianza entre padre y equipo y eforzar las “FUNCIONES PARENTALES” y, en especial, las emocionales (confianza de los padres en sus capacidades como tales) APROVECHAR LA ENTREVISTA CLÍNICA para los temas de promoción y prevención Continuidad en la intervención psicofarmacológica en casos determinados en coordinación con SMIJ en planes integrales que incluyan otras intervenciones psicosociales y psicológicas (por ejemplo en el caso de inyectables,...) y posibilidades de intervención desde atención primaria de la salud en problemas mentales a través de: <u>Ayudas psicológicas de A.P.S. ; intervenciones psicoeducativas, orientación, en algunos medios proponen intervenciones del tipo resolución de problemas orientadas a la familia.</u> Saber cuándo interconsultar y/o derivar y FACILITAR EL CONTACTO CON LOS SISTEMAS “NO SANITARIOS” DE AYUDA A LA SM.

## PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

TABLA 4. PROPUESTA FORMACIÓN CONTINUADA EN SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL PARA PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Bloque	Tema	Objetivos	Bibliografía y/o autores
<b>Actividades de Promoción y Educación para la Salud Mental Infanto Juvenil</b>			
Desarrollo psicomotor		Comprensión del niño como ser bio-psico-social.	Desarrollo psicoafectivo: Elaboración propia. Otra bibliografía: A. Freud, Piaget, Winnicott, M. Klein,...
Desarrollo psicoafectivo		Conocer las etapas de transición de especial vulnerabilidad en el niño Escalas Haizea Llevant	
Teoría del apego y formación del vínculo		Conocer los patrones fundamentales de apego así como los posibles factores de riesgo para patología vincular	Marrone
Relaciones parento filiales funcionales		Reconocer los patrones funcionales y disfuncionales de relación intrafamiliar Conocer la posible funcionalidad del síntoma psiquiátrico en la familia o sistema del niño	Guía de Extremadura
Fomento de la autoestima		Conocer actitudes y comunicaciones durante la crianza que fomentan la autoestima del niño	Fanning
Fundamentos de la educación sexual		Conocer las distintas etapas en el desarrollo del niño en relación con la sexualidad y orientaciones sobre educación sexual que incluyan la prevención del abuso sexual y el embarazo no deseado, la perspectiva de igualdad de género y prevención de violencia machista, la planificación sexual adecuada.	Manual Argentina
(Actividades de supervisión del desarrollo del niño sano)			
El lenguaje:		Orientaciones en relación con la adquisición de la capacidad de simbolización (lenguaje, juego, gráficos) en el niño y señales de alarma para derivación a SMIJ. Aspectos emocionales. Orientaciones a la familia	Elaboración propia.
Alimentación		Aspectos emocionales y relacionales de la alimentación y la lactancia. Orientaciones a la familia ante problemas funcionales alimentarios.	
Sueño		Aspectos emocionales en el sueño (autonomía, ... ) Orientaciones a la familia ante problemas funcionales.	
Esfínteres		Aspectos emocionales en Eliminación/control de esfínteres Orientaciones a la familia ante problemas funcionales	
Socialización		Aspectos favorecedores de la interrelación del niño con su entorno y orientaciones ante posibles conflictos: celos, dependencia excesiva de la figura adulta,...	

## PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Otros	Miedos y manías “normales” durante el desarrollo; proceso de adquisición de autonomía en actividades basales e instrumentales de la vida diaria,...	
<b>Actividades relacionadas con la prevención primaria: Atención a posibles situaciones de vulnerabilidad o grupos de riesgo</b>		
Transiciones psicosociales	Conocer las etapas del desarrollo de especial vulnerabilidad: adolescencia,...	
Estresores vitales psicosociales	Fomento de actividades preventivas frente a estresores vitales: duelo, divorcio Derivación y conexión con otras redes de atención: Bienestar Social, redes no profesionalizadas de la Comunidad	Elaboración propia: separación, duelo,...
Definición de grupos de especial riesgo para patología mental	Conocer las poblaciones de riesgo para desarrollo de patología mental: Embarazos y parto de riesgo; población de elevado riesgo psicosocial; niños con riesgo neurológico y patología somática crónica; hijos de padres con Trastorno Mental Grave;... Conocer las definiciones existentes sobre factores protectores y factores de riesgo para la SMIJ. Conocer el fenómeno del maltrato y abuso a la infancia y adolescencia: reconocimiento de indicadores de riesgo y actuaciones. Derivación a redes específicas de atención en cada caso: SMIJ, Bienestar Social, ...	Malos tratos (elaboración propia a partir de protocolos de la comunidad de Murcia y Canarias)
<b>Actividades relacionadas con la prevención secundaria: Diagnóstico precoz de patología mental infanto juvenil</b>		
Historia clínica y exploración psiquiátrica	Conocer exploración psicopatológica básica	Evaluación e Historia clínica psiquiátrica: Pediatría Atención Primaria
Definición de diagnóstico multiaxial	Orientación sindrómica en base a la exploración psicopatológica realizada Definiciones de patología mental, Trastorno mental común (TMC) y Trastorno mental grave (TMG) ampliado. Conocer influencia de posibles factores ambientales en el inicio y mantenimiento de la patología mental.	Elaboración propia a partir de definiciones actuales (AEN)
Criterios de derivación de Atención Primaria a Salud Mental	Criterios de derivación y elaboración de volante específico para determinadas patologías: TCA. Criterios de derivación preferente Programas específicos: Materno Infantil, Trastorno Espectro Autista,...	Elaboración propia
<b>Diagnóstico precoz del Trastorno Mental Grave TMG</b>		
Diagnóstico precoz en TMG: procesos asistenciales integrados y herramientas de detección	Trastornos de espectro autista (M-CHAT) Psicosis de inicio en la infancia Primeros episodios psicóticos (EDIE) Trastornos de personalidad (estados límites, prepsicosis, disarmonías,...) Trastorno afectivo grave (CDI)	Diagnóstico precoz psicosis: <a href="http://scielo.isciii.es">http://scielo.isciii.es</a>

**PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

Posibles: Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno de conducta grave,... (Escala Conners, Yale,...)		<a href="/pdf/neuropsiq/v29n1/v29n1a03.pdf">/pdf/neuropsiq/v29n1/v29n1a03.pdf</a>
<b>Diagnóstico precoz y posible intervención en Trastorno Mental Común</b>		
Criterios derivación a Salud Mental Infanto Juvenil desde primaria en TMC	Criterios de derivación a Salud Mental Infanto Juvenil en función de disfunción, complejidad y cronicidad del caso. Seguimiento desde Atención Primaria solo de casos leves o con baja complicación, con posibilidad de supervisión desde Salud Mental Infanto Juvenil. Entrenamiento en escalas de screening específicas: STAIC, EDI2, ...	
Posibilidad de intervención y seguimiento del TMC desde atención primaria	Requiere de formación específica en las patologías:  Trastornos de angustia: La angustia en la infancia y las fobias infantiles; trastorno de ansiedad y trastorno de pánico./ Trastornos de las funciones corporales básicas: enuresis y encopresis; trastornos de la conducta alimentaria; Trastornos del sueño./Trastornos afectivos: la depresión en el niño: manifestaciones evolutivas y peculiaridades./Trastornos de hiperactividad y atención./ Trastornos de conducta./ Trastornos específicos del desarrollo: trastornos del lenguaje y comunicación; trastornos del aprendizaje/ Retraso mental y superdotación	<i>AEPNYA protocolos de salud mental en el niño sano y Guías de Práctica Clínica de la Asociación Española de Pediatría.</i>
	Requiere de la formación específica en habilidades terapéuticas o ayudas psicológicas:  Habilidades de comunicación y relación terapéutica Familia: Conocer Dinámicas y relaciones intrafamiliares, identificar alteraciones estructurales familiares Comprensión del síntoma y su posible función Análisis de la demanda y reformulación Validación y empoderamiento de los padres en su rol	Elaboración propia

# PROYECTO COORDINACIÓN PEDIATRÍA PRIMARIA-SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

	Entrenamiento en técnicas específicas: Relajación, pautas conductuales en trastornos funcionales como el control de esfínteres,...
	Actualización en intervenciones psicofarmacológicas: conocer indicaciones y contraindicaciones de los tratamientos más utilizados y su monitorización
Prevención terciaria y cuaternaria de la Salud Mental Infanto Juvenil	
	Conocimiento y participación de los programas de continuidad de cuidados en Trastorno Mental Grave
	Conocer posibles factores de riesgo para recaídas en Trastorno Mental Grave
	Posible seguimiento psicofarmacológico en casos determinados de Trastorno Mental Grave: Inyectables, con la supervisión de SMIJ
	Conocer los recursos de tratamiento intensivo en Salud Mental Infanto Juvenil: Unidad de Hospitalización Breve, Hospital de Día, Comunidad Terapéutica,...
Otras	Manejo de situaciones de urgencia en Salud Mental Infanto Juvenil
	Aspectos médico legales de la atención psiquiátrica infanto juvenil