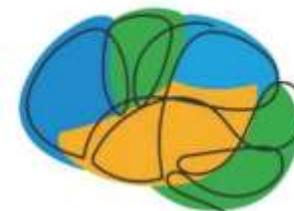


# CONCLUSIONES



**I CONGRESO NACIONAL  
DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**



# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

ORGANIZA:



DECLARADO DE INTERÉS  
CIENTÍFICO POR:



AVALADO POR:



Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos  
de Madrid

COLABORA:

NOS  
IMPULSA



Ayuntamiento  
de Salamanca

PARTICIPA:



Consejo Económico y Social  
de Castilla y León



Universidad  
Pontificia  
de Salamanca



PATROCINA:





# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

© FUNDACIÓN FUNDANEED 2023

ORGANIZA:



DECLARADO DE INTERÉS  
CIENTÍFICO POR:



AVALADO POR:



Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos  
de Madrid

COLABORA:

NOS  
IMPULSA



PARTICIPA:



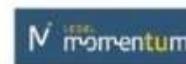
Consejo Económico y Social  
de Castilla y León



Universidad  
Pontificia  
de Salamanca



PATROCINA:



## COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. D. José Santos Borbujo  
Presidente Honorífico del Comité Científico.  
Ex jefe del Servicio de Neurología Pediátrica del HUSA y Doctor en Neurología Pediátrica.

Dr. D. Carlos Roncero Alonso  
Director del Comité Científico.  
Jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD).

### VOCALES POR ORDEN DE INTERVENCIÓN

Dr. D. Josep Antoni Ramos Quiroga  
Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

Dra. Dña. Mercedes Peña Granger  
Jefa de la Unidad de Enfermería de Psiquiatría de Adultos en Hospital Gregorio Marañón.

Dr. D. Juan José García Meilán  
Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca.  
Relaciones con Instituciones Educativas Públicas.

Dra. Dña. Azucena Díez Suárez  
Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Directora de la Unidad de Psiquiatría del Niño y

Adolescente de la Clínica Universidad de Navarra.

Dr. D. Ricardo Canal Bedia  
Profesor Titular de la Facultad de Educación de la USAL y miembro del INICO.

Dra. Dña. Teresa Sánchez Sánchez  
Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca.

Dr. D. Manuel Rodríguez Becerra  
Profesor de Psicología del Lenguaje en la UPSA y Vicepresidente del Patronato de Fundaneed.

Dra. Dña. Nathalia Garrido Torres  
Psiquiatra en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Dr. D. Miguel Ángel Verdugo Alonso  
Catedrático de Psicología de la Discapacidad en la Facultad de Psicología y director del INICO y del Servicio de Información sobre Discapacidad.

Dr. D. Manuel Antonio Fernández Fernández  
Director del Instituto Andaluz de Neurología Pediátrica y socio numerario de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica.

Dra. Dña. M<sup>a</sup> Montserrat Matilla Barba  
Pediatra de Atención Primaria y Vicepresidenta Primera del Colegio Oficial de Médicos de Cantabria.

## COMITÉ ORGANIZADOR

Dña. María del Pilar Samaniego de Tiedra

Dirección Ejecutiva.

CEO en Legal Momentum y Presidencia del Patronato de Fundaneed.

## VOCALES

D. Javier Marcos Santos

Dirección Adjunta.

Administración en Legal Momentum.

Dra. Dña. Claudia Matos Spohring

Relaciones con laboratorios y farmacéuticas.

Área de Psiquiatría de Fundaneed.

Dña. Sonia Martín González

Relaciones con empresas.

Área de Psicología de Fundaneed.

Dña. Teresa Moríñigo Hidalgo

Secretaría Técnica.

Procuradora de los Tribunales y de Legal Momentum.

Dña. Teresa Rubio Herrero

Secretaría Administrativa.

Administración en Fundaneed.

D. Pablo Díez Calvo

Departamento de comunicación y publicidad.

CEO en Trinominio.

D. Diego Maraña

Gabinete de prensa.

CEO de MundiNova.

Dña. Raquel Jiménez Santos

Colaboradora de prensa y RRSS.

Departamento de comunicación en Fundaneed

# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

**CONCLUSIONES DEL SIMPOSIO: “LOS TRASTORNOS AFECTIVOS Y SU REGULACIÓN EMOCIONAL”.** Ponente y moderador Dr. D. Carlos Roncero Alonso. Profesor Titular de Psiquiatría en la Universidad de Salamanca y Jefe de Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid. Dra. Dña. Ana Maciá Casas. Psiquiatra ESSMIJ. Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.. Dra. Dña. Belén Refoyo y Dra. Dña. Sara Diaz-Trejo. Psiquiatras y Psicólogas Clínicas Hospital de día Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

1. Las disregulación emocional puede ser la causa o la consecuencia de la presencia de trastornos mentales.
2. En ocasiones la disregulación se manifiesta como gestos suicidas o consumo de sustancias.
3. Es necesaria la coordinación entre los recursos asistenciales y educativos para lograr un adecuado proceso diagnóstico y de tratamiento de los trastornos asociados a la disregulación.
4. En el área de Salamanca se ha producido un claro incremento de las atención a adolescentes con autolesiones o ideas suicidas, por lo que se deben implementar programas dirigidos a su atención.
5. Los hospitales de día son un recurso adecuado para el abordaje de niños y adolescentes con cuadros complejos y con necesidad de una actuación intensiva, tanto para evitar hospitalizaciones como para realizar una transición progresiva a la comunidad.
6. la necesidad de coordinación entre los recursos sanitarios, los educativos y los sociales
7. la necesidad de recursos multidisciplinares
8. la necesidad de formación

I CONGRESO NACIONAL  
DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

**CONCLUSIONES DEL TALLER GRUPAL “VALORACIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES” . Ponente y moderadora Dra. Dña. Azucena Díez Suárez. Especialista en Pediatría y Psiquiatría. Directora de la Unidad de Psiquiatría Infantil y adolescente de la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona. Dña. Cristina Vidal Adroher. Psicóloga clínica en la Unidad de Psiquiatría y Psicología Clínica del niño y del adolescente en la Clínica Universitaria de Navarra.**

1. El suicidio en adolescentes constituye la primera o segunda causa de muerte
2. Se estima que 20% de los adolescentes tienen ideación suicida, 10% establecen un plan, y 6% realizan un intento
3. Para explorar estas ideas, es importante preguntar por ellas, de forma directa, sin miedo, no lo induciremos
4. El perfil más característico tanto para autolesiones como para conductas suicidas es: mujer, 14-17 años, adolescente, migrante, mayor riesgo si ha tenido además algún tipo de abuso
5. Las autolesiones se presentan aproximadamente un 15% de los adolescentes
6. Existe una relación bidireccional entre autolesiones y conducta suicida
7. La detección precoz en colegios y en Atención Primaria es fundamental
8. En la sociedad es importante hablar de suicidio, pero de forma ética, sin especificar detalles, ni atribuirlo a una causa única, ni glorificarlo.
9. Se deben difundir las líneas de ayuda
10. El tratamiento de elección de las autolesiones es la terapia dialéctico-conductual

# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

**CONCLUSIONES DE LA MESA “IMPACTO DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y EL ESTRÉS EN EL NEURODESARROLLO”**. Ponente y moderadora Dra. Dña. Nathalia Garrido Torres. Psiquiatra en Unidad de salud mental Infantil y del adolescente. Referente del programa TEA. Doctora en biomedicina e investigación clínica. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Dña. Macarena Franco Ruedas, Licenciada en Medicina por la UCO. Máster en psicofarmacología por la Universidad de Valencia. Cursando una beca de formación avanzada de la Fundación Alicia Koplowitz. Dña. Ana María Giménez Ciruela, Psiquiatra, Psicóloga y especialista en orientación educativa en Unidad de salud mental infantil. Referente programa TEA. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

1. El neurodesarrollo inicia en la gestación y termina alrededor de los 24 años. Durante ese período hay momentos de mayor vulnerabilidad a factores estresores y ambientales que pueden influir en los cambios de que está presentando ese cerebro.
2. Si bien es cierto que las causas genéticas están bien identificadas y son responsables hasta de un 80% de los casos de TEA, también hay evidencia científica ampliamente documentada de la influencia de factores ambientales que durante el embarazo pueden afectar el neurodesarrollo.
3. La mesa se divide en tres partes: en primer lugar la Dra. Nathalia Garrido Torres, psiquiatra e investigadora del grupo de psiquiatría traslacional expone factores relacionados con el riesgo de alteraciones del Desarrollo durante el embarazo, en segundo lugar la Dra Macarena Franco Ruedas, expone factores relacionados con la vulnerabilidad durante la primera infancia, concretamente comenta la experiencia de un programa de niños adoptados y de acogida. En tercer lugar, la Dra. Ana María Giménez expone factores estresores en el aula en relación a los trastornos del neurodesarrollo.
4. Así, presentamos resultados preliminares de la cohorte signature, un Proyecto de investigación, liderado por el grupo del Dr. Benedicto Crespo Facorro y Nathalia Garrido Torres del grupo de psiquiatría traslacional CIBERSAM del Instituto de Biomedicina de Sevilla, y del Hospital Virgen del Rocío.
5. En este Proyecto se analiza el impacto que ha tenido tanto el estrés percibido por las embarazadas durante la pandemia como la infección por COVID en aquellas que lo presentaron. Hasta ahora se ha encontrado que el estrés y la edad materna se asocian significativamente a precursores de las alteraciones del neurodesarrollo como la prematuridad, independientemente de la infección por COVID.
6. Seguidamente, la Dra Macarena Franco interviene y destaca su experiencia dentro del programa de niños vulnerables con casos de adopción y acogida y en el entrenamiento parental individualizado de 8-10 sesiones aconsejado por la guía NICE que se usa para estos casos. Las sesiones tienen una duración de 60 minutos e incluyen una sesión de juego entre los padres y el niño y una discusión haciendo énfasis en las emociones y el comportamiento del niño y también en la identificación de emociones de los padres ante esos comportamientos. Esta intervención está basada en la teoría del apego y la teoría del aprendizaje social.
7. Por último, la Dra Ana María Giménez Ciruela, quien es psiquiatra y además orientadora escolar, incide en la importancia y la necesidad de una coordinación de las administraciones de educación y salud, formación del profesorado y cuidado de la salud mental en el centro escolar. En este sentido comenta que desde el Hospital Virgen del Rocío y el grupo de psiquiatría traslacional se está liderando el Proyecto mentescopia de educación en salud mental que pretende llegar a través de redes sociales como tiktok, twitch o Instagram a adolescentes, padres y profesores.

## **CONCLUSIONES DE LA MESA “EL IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EN ADICCIONES SIN SUSTANCIA EN JÓVENES”**

**Ponente y moderadora** Dña. Mercedes Peña Granger, Jefa de la Unidad de Enfermería de Psiquiatría de Adultos en el Hospital Gregorio Marañón. Profesora de la URJC. Dña. María Ramírez Cardesín, Enfermera especialista en Salud Mental. Enfermera EPA del programa Adcom Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Dr. D. Ricardo M. Hodann Caudevilla, Psicólogo Clínico del programa Adcom Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Dña. Beatriz Martínez Núñez, Psiquiatra responsable del Hospital de día TCA Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid. Dña. Saioa López García, Enfermera especialista en Salud Mental en el Hospital Universitario Gregorio Marañón.

En el ámbito de la Salud Mental Infanto-juvenil es indispensable:

1. Los equipos deben ser multidisciplinares, con dinámica interdisciplinar.
2. La atención debe de ser integral e integrada entre los diferentes recursos, utilizando dispositivos asistenciales, a nivel hospitalario y sociocomunitario, conjuntamente, como no puede ser de otra manera, con los servicios educativos.
3. Es necesario mantener en el tiempo, los presupuestos dedicados al ámbito infantojuvenil de dispositivos de nueva creación, una vez que se demuestran su eficacia y eficiencia.
4. Es indispensable trabajar utilizando métodos que monitoricen la calidad (EFQM, JOINT COMMISSION, ISO, ...) para evaluar la eficiencia y buscar áreas de mejora.
5. Se hace preciso trabajar apoyándonos en las nuevas tecnologías y redes de comunicación para hacer llegar nuestro mensaje a la población infantojuvenil, tanto en prevención como en intervención y rehabilitación, en ámbitos como TCA y adicciones comportamentales.
6. Y por último, reseñar la importancia del acompañamiento profesional y temprano del paciente infantojuvenil con trastornos de salud mental a la edad adulta.

# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

**CONCLUSIONES CONFERENCIA “AUTOLESIONES ADOLESCENTES: GRITOS DE SANGRE Y MIEDO”. Ponente y moderadora Dra. Dña. Teresa Sánchez Sánchez. Licenciada en Psicología y Doctora en Psicología por la UPSA. Profesora Titular de la UPSA. Decana de la Facultad de Psicología.**

1. Definidas las autolesiones deliberadas sin intención suicida como una de las manifestaciones más llamativas y graves del malestar de la adolescencia actual, se detallan datos que testimonian la gravedad del fenómeno:
  - a. ¼ consultas hospitalarias en la franja entre los 12 y los 16 años se producen por autolesiones de variable gravedad, siendo la media de su práctica más alta los 14,3 años de edad,
  - b. la conflictividad familiar es el principal detonante de las mismas,
  - c. aunque de entrada no suponen una amenaza suicida, la cronificación de la práctica autolesiva, sí se convierte en un predictor de suicidio efectivo a medio plazo,
  - d. las autolesiones adolescentes han sufrido un incremento a partir de 2021, por lo que el confinamiento pandémico se considera un acelerador de los procesos autolíticos.
  - e. Ciertos factores coadyuvan y precipitan en mayor medida estas prácticas tan peligrosas: ser miembro de minorías segregadas o cuestionadas, problemas con la identidad de género o la libre expresión de sus deseos sexuales, ser población clínica por otras comorbilidades (especialmente TLP), etc.
2. Entre las autolesiones las hay: mayores, estereotípicas, compulsivas e impulsivas, siendo estas últimas las más frecuentes en población adolescente. El sentido que le dan a dichas autolesiones puede ser: disminuir la tensión emocional, superar o vencer las sensaciones de malestar disociativo y la manipulación del entorno. Los efectos logrados más notables con las autolesiones son: 1) regular sus afectos negativos, tranquilizándose momentáneamente, 2) autocastigarse por sentimientos de culpa previos, 3) reducir sus obligaciones o compromisos o victimizarse por ellos y 4) procurarse sensaciones novedosas y excitantes que les saquen de su abulia y despersonalización.
3. Las autolesiones constituyen un síntoma del dolor adolescente que está poco mentalizado y que no alcanza el nivel de comunicación o la fórmula de reducción que, a medida que van madurando psico-emocionalmente, se va reduciendo. Es necesario introducir sistemas de detección y screening efectivos en los colegios y en las familias para salir al paso de una práctica extremadamente peligrosa y de creciente presencia en las sociedades occidentales. Considero que conviene conceptualizarlas como expresiones del miedo a no hacer frente a la vida de forma adecuada y con solvencia emocional y que los cortes y golpes son tomados como formas de afirmación personal muy disruptivas que es preciso atajar, a la par que debemos proporcionarles herramientas de calma, regulación, expresión y resolución de la angustia que no suponga hacerse daño a sí mismos.

**CONCLUSIOENS MESA REDONDA “SALUD MENTAL Y DISCAPACIDADES INTELECTUALES DEL DESARROLLO”.** Ponente y moderador Dr. D. Miguel Ángel Verdugo Alonso. Catedrático de Psicología de la Discapacidad. Director del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad y del Servicio de Información sobre Discapacidad de la Universidad de Salamanca. Dra. Dña. Raquel Morentín Gutiérrez. Gerente en funciones y Responsable de Salud Mental de Plena inclusión Castilla y León. Dra. Dña. Manuela Crespo Cuadrado. Doctora en Psicología por la Universidad de Salamanca. Técnico Especialista en Discapacidad y Secretaria del INICO de la Universidad de Salamanca.

1. Las alteraciones de la salud mental (enfermedad mental y/o alteraciones graves de conducta) en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo son una realidad compleja que debe abordarse dentro del paradigma actual de calidad de vida y apoyos.
2. Una persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo puede presentar las mismas alteraciones de la salud mental que una sin discapacidad, generando un impacto en su vida, su calidad de vida, su entorno y las posibilidades de desarrollar un proyecto de vida inclusivo.
3. Existen dificultades para su diagnóstico y evaluación, debido principalmente a factores como: eclipsamiento diagnóstico, falta de instrumentos adaptados, evaluación en personas con mayores necesidades de apoyo (dificultades verbales, de comprensión), carencia de protocolos de identificación, etc.
4. Según estudio de prevalencia desarrollado por Plena inclusión Castilla y León, junto con la Universidad de Valladolid, un 34,02% de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo presentan alteraciones en la salud mental.
5. La intervención debe ser multidisciplinar (ámbito sanitario, social, familiar, educativo) y desde una perspectiva no sólo psicofarmacológica (más centrada en el síntoma), sino funcional, ecológica y preventiva (con metodologías como el apoyo activo y el apoyo conductual positivo).
6. Se necesita formación, implicación y sensibilización al respecto en todos los agentes implicados.

CONGRESO NACIONAL  
DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

**CONCLUSIONES DE LA MESA REDONDA: “PERSPECTIVA DIMENSIONAL Y NEUROBIOLOGÍA DEL NEURODESARROLLO Y SUS TRASTORNOS” Ponente y moderador Dr. D. Manuel Antonio Fernández Fernández. Conocido como El neuropediatra. Fundador y director del Instituto Andaluz de Neurología Pediátrica. Dr. D. Alberto Fernández Jaén. Jefe del Servicio de Neurología Infantil del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid. Responsable de la Sección de Neurogenética. Dr. D. Juan Álvarez Linera. Jefe de Neurorradiología en la Clínica Rúber Internacional. Dña. Gema Climent Martínez. Licenciada en Psicología por la Universidad de Valencia. Master en Neuropsicología Clínica por la UAB y Postgrado en Neuropsicología infantil por la UNIR. Dra. Dña. Milagros Merino Andreu. Responsable del Programa de Medicina del Sueño en el Hospital Rúber Internacional y Coordinadora de la Unidad de Trastornos Neurológicos de Sueño en el Hospital de La Paz.**

1. El desarrollo neurológico es un proceso complejo, dimensional y continuo que abarca desde la 3ª semana de gestación hasta más allá de la edad adulta
2. El cerebro sigue cambiando a lo largo de toda la vida
3. El neurodesarrollo presenta diferentes niveles que van desde la genética hasta la conducta pasando por las estructuras cerebrales, los circuitos nerviosos, la actividad eléctrica y los patrones neuropsicológicos
4. Contamos con tecnología que puede aportar alto valor y rentabilidad económica al proceso de diagnóstico genético de los trastornos del neurodesarrollo pero que aún no está implantada en los sistemas sanitarios públicos y privados (CGH array, Exoma, Genoma...)
5. Las pruebas de neuroimagen estructural y funcional pueden aportar un importante conocimiento a los aspectos cognitivos (Resonancia magnética cerebral funcional, DTI, tractografía, magnetoencefalografía...)
6. La neurofisiología juega un papel prometedor como técnica complementaria en la evaluación del neurodesarrollo
7. La neuropsicología aporta una perspectiva funcional de gran interés en el proceso diagnóstico y terapéutico
8. Las nuevas tecnologías dentro de estos campos como la realidad virtual pueden mejorar la eficiencia y calidad de los diagnósticos
9. La combinación de todas estas herramientas será el patrón oro futuro en la evaluación e intervención en los trastornos del neurodesarrollo
10. Todos los profesionales implicados en el sector debemos trabajar de la mano en pro de los mejores resultados en el desarrollo neurológico y mental de la población, especialmente, la más vulnerable, la infanto-juvenil.

**CONCLUSIONES DE FORO-DEBATE “EL TEA Y SU PROBLEMÁTICA”.** Ponente y moderadora Dra. Dña. Montserrat Matilla Barba. Pediatra de Atención Primaria. Vocal de Medicina privada del Colegio Oficial de Médicos de Cantabria. Vocal de la SEPEAP y la SCCALP. Dr. D. Adrián García Ron. Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y especialización en TDAH por la Universidad de Alcalá. Neuropediatra en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Dr. D. Luis Carlos Blesa. Licenciado en Medicina por la Facultad de Valencia. Pediatra de Atención Primaria. Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

1. El Pediatra de Atención Primaria (PAP) tiene un papel fundamental en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), haciendo un diagnóstico precoz, para poner a disposición de los pacientes y sus familias todos los recursos disponibles, iniciando tratamiento lo antes posible y mejorando el pronóstico de la enfermedad.
2. El PAP debe derivar lo antes posible al neuropediatra, salud mental Infanto juvenil y Atención Temprana.
3. Invertir en Atención Temprana supone un ahorro a largo plazo en dependencia y discapacidad.
4. Estos pacientes tienen muchos problemas asociados (alteraciones del sueño, alimentación...) y comorbilidades (ansiedad, depresión, riesgo de suicidio...) por lo que el PAP debe dar pautas de manejo a los padres y hacer seguimiento exhaustivo de la enfermedad.
5. La prevalencia del TEA se ha disparado en la última década, siendo en la actualidad de 1:68. Esto se debe a un mayor conocimiento y concienciación del trastorno, a que los criterios del DSM son más laxos, al acoplamiento diagnóstico de otros procesos y diversos factores ambientales.
6. El TEA es una enfermedad heterogénea y compleja, en la que influyen numerosos factores, con síntomas que cambian con la edad y están modulados por el temperamento y capacidad intelectual del niño.
7. El tratamiento debe ser global, multidisciplinar e individualizado según la edad, capacidad intelectual, comorbilidad y entorno familiar y social. Es prioritario que reciban apoyo psicoeducativo lo más precozmente posible, y farmacológico en algunas ocasiones, sobre todo cuando asocian comorbilidades.

# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

El Comité Científico y el Comité Organizador, de mutuo acuerdo y de forma consensuada, hacen públicas estas conclusiones del Congreso, a fecha de 24 de marzo de 2023.



*Fdo.: Dña. M<sup>ra</sup> del Pilar Samaniego de Tiedra  
Socia-fundadora en Legal Momentum y Presidenta del Patronato de FUNDANEED  
Directora ejecutiva del Comité Organizador*

# I CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL