



Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas
Hble. Sra. Consellera
C/ Castán Tobeñas, 77 - CA90 - Torre 3
València - 46018 (València)

=====
Ref. queja núm. 1704901
=====

Asunto: **Atención a la salud mental infanto juvenil en la Comunitat Valenciana**

Hble. Sra. Consellera:

En el Síndic de Greuges se vienen tramitando quejas referidas a la atención que reciben los menores de edad que padecen problemas de salud mental.

En su tramitación se detectan posibles déficits estructurales, funcionales y de coordinación, de los dispositivos sanitarios, sociales y educativos, que dificultan una atención adecuada a las citadas personas.

Al respecto, la Ley 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana establece, respecto a la salud mental infantil y del adolescente, lo siguiente:

Art. 41. Salud mental.

La Generalitat promoverá a través de las Consellerias competentes en materia de salud y en materia de integración social de discapacitados, servicios, centros residenciales y recursos preventivos, asistenciales y de rehabilitación para los menores con enfermedades y trastornos mentales, especialmente de inicio en la infancia y adolescencia.

Artículo 52. Salud e integración social.

Las Consellerias competentes en materia de salud y en materia de integración social de discapacitados realizarán conjuntamente, en función de sus áreas de competencia, actividades de prevención, información y orientación y promoverán programas, servicios y centros de atención temprana, ocupacionales, de rehabilitación y de integración social, de inserción familiar, así como centros de día y centros residenciales, que favorezcan **la atención e inserción de niños y adolescentes con enfermedades crónicas, mentales, y con discapacidades psíquicas, físicas y sensoriales.**

Por otro lado la **Estrategia de Salud Mental de la Comunitat Valenciana 2016-2020**, aborda, en su línea estratégica 2: Atención a las personas con problemas de salud mental la atención a la infancia y adolescencia como una de las prioridades de esta Estrategia,

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en https://seu.elsindic.com		
Código de validación: *****	Fecha de registro: 19/04/2018	Página: 1
C/. Pascual Blasco, 1 03001 ALACANT Tels. 900 21 09 70 / 965 93 75 00 Fax 965 93 75 54 www.elsindic.com Correo electrónico: consultas_sindic@gva.es		

estableciéndose la necesaria coordinación entre los diferentes sectores implicados que garanticen una atención integral y la priorización de la atención en determinados trastornos, como la atención al Trastorno de espectro autista (TEA), al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y situaciones como la de los menores con medidas de protección que residen en centros de acogida y centros terapéuticos.

Al objeto de informar sobre la adecuación integral de los dispositivos dispuestos desde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, así como la coordinación existente entre ellas, se inició la presente queja de oficio, requiriendo los preceptivos informes a las Consellerias anteriormente citadas.

A continuación damos cuenta de los informes recibidos de las administraciones públicas.

PRIMERO. LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA, en informe, con fecha de entrada en esta institución de 25 de julio de 2017, indica lo siguiente:

ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA A LOS Y LAS MENORES DIAGNOSTICADOS DE UN TRASTORNO MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

1. Actuaciones previstas por el sistema sanitario valenciano para garantizar el derecho a la salud de los menores con trastornos o enfermedades de salud mental

Las actuaciones previstas por el sistema sanitario para garantizar el derecho a la salud de los menores con problemas de salud mental están formuladas en la Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020 que abarca todo el ciclo vital.

La Estrategia Autonómica recoge los objetivos generales, específicos, acciones e indicadores de evaluación de la consecución de los objetivos en las diferentes líneas estratégicas, que incluyen desde la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la atención a las personas con problemas de salud mental, la organización y optimización de la red de salud mental hasta la coordinación entre los diferentes sectores implicados, enmarcados en un modelo de atención comunitaria, que garantice una atención integral e integrada y orientado a la plena inclusión social de las personas con problemas de salud mental.

A continuación se exponen algunos de los objetivos y acciones contemplados en la Estrategia Autonómica de Salud Mental:

- **Promocionar la salud mental y prevenir los trastornos mentales en la población infanto-adolescente y grupos de riesgo.**
- **Detectar precozmente problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.**

Elaborar un protocolo entre Educación y Salud Mental para la detección y atención precoz.

Promover el desarrollo de acciones formativas conjuntas entre Atención Primaria y Salud Mental, orientadas a la detección precoz de problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.

- **Mejorar la atención en salud mental a los menores con medidas de protección y/o judiciales en centros de acogida y terapéuticos.**

Elaborar un protocolo de actuación coordinado con las instituciones implicadas.
Desarrollar acciones formativas dirigidas a personal de los centros de acogida y terapéuticos.

- **Garantizar la continuidad asistencial a la población infanto-adolescente**

Crear un comisión de coordinación entre los dispositivos implicados: sanitarios, sociales y educativos.

Diseñar e implantar el PAI para trastornos mentales graves de la infancia y adolescencia y registrado en la historia clínica informatizada.

- **Protocolizar la atención a niños y niñas con diversas patologías como TEA, TDAH, TCA**

Diseñar e implantar un protocolo de actuación, coordinación y circuito asistencial para cada patología.

- **Proporcionar atención psicoterapéutica grupal, para menores con problemas de salud mental y familias**

Realizar grupos de habilidades sociales, y atontamiento de problemas cotidianos para menores y familiares

- **Desmedicalizar los problemas de la adolescencia**

Implantar programas psicoeducativos para adolescentes y familiares.

- **Actualizar y completar la Cartera de Servicios de Salud Mental**

Incluir la atención de la USMI-A hasta los 18 años.

- **Implementar la red específica de salud mental para menores, vinculando su desarrollo de acuerdo al análisis de desigualdades y determinantes en salud.**

Implementar la red de hospitales de día

- **Establecer una coordinación eficaz con todas las administraciones implicadas en la mejora de la salud mental, especialmente con la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Conselleria de Justicia**

Las acciones recogidas en la Estrategia se han venido realizando de acuerdo al cronograma establecido en la misma e incluyen:

Organización de la red y coordinación con todos los agentes implicados

Implementación de la red

Elaboración de los procesos asistenciales, protocolos y programas

A continuación se exponen las diferentes acciones que se están llevando a cabo:

Elaboración del **PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.**

Elaboración del **PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y LA ATENCIÓN PRECOZ DEL ALUMNADO QUE PUEDA PRESENTAR UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.**

Elaboración del **PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y MANJEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA**

Elaboración del **PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON TDAH**

Elaboración del **PROCESO DE ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Elaboración del **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LOS MENORES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y/O JUDICIALES.**

Diseño de los **HOSPITALES DE DÍA/AULAS TERAPÉUTICAS**, recursos compartidos entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la Conselleria de Educado, Investigado, Cultura i Esport.

En cada proceso anteriormente referido se especifican objetivos, actuaciones, recursos y profesionales implicados, seguimiento e indicadores para su evaluación y la elaboración de los mismos se lleva a cabo por medio de grupos de trabajo en los que participan profesionales de diferentes administraciones (sanitaria, educativa, social y/ otras) y profesionales de varios perfiles (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, orientadores educativos, maestros, educadores....)

Una herramienta que facilita esta coordinación y esta actuación ordenada de todos los profesionales implicados es la incorporación de un **PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)** para cada menor que recoja, partiendo de las necesidades que cada uno presente, las intervenciones que se van a llevar a cabo para garantizar una atención de calidad, integral e integrada que mejore su salud mental.

2. Recursos específicos de salud mental infanto- adolescente

A continuación se exponen en la tabla los dispositivos específicos para la atención a los menores con problemas de salud mental, que comprenden 23 Unidades de Salud Mental Infanto-Adolescente (USMIA), 3 Unidades de Hospitalización (UHP) y 2 Hospitales de Día (HD)

USMIA VINARÓS Avda. Gil de Atrocillo, S/N 12500 Vinarós	D. S. VINARÓS
USMIA GRAN VIA Centre Salut Integrat Gran Via Avda. Gran Via Tarrega Montebianco, s/n. 12006 Castellón	D.S. CASTELLÓN
USMIA Nº 2. USERES. Carrer Useres, 1. 12006-Castelló	D.S. CASTELLÓN
HD INFANTO-ADOLESCENTE. Carrer Joaquín Sanchis Miralles, 1 12004- Castelló	D.S. CASTELLÓN
UHP INFANTIL Y ADOLESCENTE. Hospital Provincial Avda. Doctor Clara, 19 12002 Castelló	D.S. CASTELLÓN
USMIA PORT DE SAGUNTO. BALADRE. Pza Generalitat, S/N 46520 Sagunto	D.S. SAGUNTO

USMIA CE. PADRE PORTA C/Padre Porta, 10 46010 Valencia	D.S. VALENCIA- CLINICO- MALVARROSA
USMIA PATERNA C/ Valencia, s/n 46980 Paterna	D.S.VALENCIA-ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA
USMIA MIGUEL SERVET C/ Amics Corpus s/n 46025 Valencia	D.S.VALENCIA-LA FE
USMIA CATARROJA. Avda. Rambleta, S/N 46470 Catarroja	D.S.VALENCIA-LA FE
UHP INFANTIL Y ADOLESCENTE. Avda Fernando Abril Martorell 106 , 7a PL pab D 46026 Valencia	D.S.VALENCIA-LA FE
USMIA GUILLEM DE CASTRO C/ Guillem De Castro 149 46008 Valencia	D.S.VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
USMIA FUENTE SAN LUIS. C/Arabista Ambrosio Huici, 30 – 46013 .Valencia	D.S.VALENCIA-DR. PESET
USMIA SUECA. C/ Dos Pontets, s/n 46410- Sueca	D.S. LA RIBERA
USMIA GANDÍA. Avenida de la medicina S/N. 46702 Gandía.	D. S. GANDÍA
USMIA DENIA CSI Partida plana est.nº4. 429529	D.S.DENIA
USMIA XÁTIVA Avda. Ausias March, S/N 46800 Xátiva	D.S.XÁTIVA-ONTINYENT
USMIA ALCOI. Centro de Especialidades de la Fábrica. C/ Alcoleja Nº 4 03802 Alcoi	D.S.ALCOI
USMIA BENIDORM. C/ Benissa, nº 6 03503 Benidorm	D.S. MARINA BAIXA
USMIA CABO HUERTAS C/Cabo Huertas Arpón, S/N 03540 Alicante/Alacant	D.S. ALICANTE-SAN JUAN

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: *****

Fecha de registro: 19/04/2018

Página: 5

USMIA ELDA. Avda. De Las Acacias, 313ª 03600 Elda	D.S. ELDA
USMIA SAN VICENTE IL. C/Alicante nº 78. 03690 San Vicente del Raspeig.	D.S ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
USMIA BENALUA. C/San Agatangelo, 40, 03007 Alacant	D.S ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
USMIA RAVAL. Camino Felip, S/ N 03202 Elche	D.S. ELX-HOSPITAL GENERAL
USMIA ORIHUELA Carretera de Almoradi Orihuela, s/n 03314 Orihuela	D.S. ORIHUELA
HD INFANTIL ORIHUELA. Hospital Vega Baja. Crta Orihuela- Almoradí s/n 03314 Orihuela	D.S. ORIHUELA
UHP INFANTO-ADOLESCENTE ORIHUELA. Hospital Vega Baja.Crta Orihuela- Almoradí s/n 03314Orihuela.	D.S. ORIHUELA
USMIA ALDAIA. Antic Regne, S/N 46960 ALDAIA.	D.S. MANISES

3. Número de menores atendidos en cada uno de estos recursos o dispositivos sanitarios

La información que a continuación se expone ha sido facilitada por el Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

En la Comunidad Valenciana se han atendido en el año 2016 a un total de **24.239 menores** de 18 años, siendo los diagnósticos más frecuentes:

MENORES DE 16 AÑOS:

Trastorno del déficit de atención con hiperactividad
Estado de ansiedad no especificado
Trastorno del déficit de atención sin hiperactividad
Trastorno del comportamiento no especificado
Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y de la conducta

DE 16 A 18 AÑOS

Estado de ansiedad no especificado
Trastorno del déficit de atención con hiperactividad
Trastorno de alimentación
El tratamiento farmacológico y psicoterapéutico está recogido en la historia clínica de cada persona y actualmente se están diseñando indicadores para poder obtener esta información de manera grupal.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: *****

Fecha de registro: 19/04/2018

Página: 6

4. Número de profesionales adscritos a cada uno de los recursos o dispositivos sanitarios.

PROVINCIA DE CASTELLÓN

USMIA DE VINAROZ POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 18 años (16047 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS	1
ENFERMERAS	1 tiempo parcial
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
AUX ADMINISTRATIVOS	1 tiempo parcial

USMIA DE CASTELLÓN SUD (C. USERES) DPTO LA PLANA+ALMASSORA+CASTELLÓN = CS BARRANQUET+ CS 9 OCTUBRE

POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 15 años (36445 hab)

PROFESIONALES	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS	2
TRABAJADORES SOCIALES	1
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	1

USMIA CASTELLÓN NORD (GRAN VÍA)

POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 15 años (36967 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS	2
ENFERMERAS	1
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

UHP INFANTO ADOLESCENTE DE CASTELLÓN

PROFESIONALES	
PSIQUIATRAS	2 Tiempo parcial
ENFERMERAS	6
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	6

HOSPITAL DE DÍA

PROFESIONALES	
PSIQUIATRAS	1 tiempo parcial
PSICÓLOGO	1
ENFERMERAS	2

USMIA DE SAGUNTO POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 16 años (24268 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1 tiempo parcial
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1

USMIA CLÍNICO MALVARROSA POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 16 años (54298 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS	2
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

USMIA DE PATERNA POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 16 años (56561 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	2
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	1

USMIA DE ALDAIA. POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 18 años (38267 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2 tiempo parcial
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1 tiempo parcial
ENFERMERAS	1 tiempo parcial
TRABAJADORES SOCIALES	1
OTROS	

USMIA MIGUEL SERVET POBLACIÓN QUE ATIENDE: menor de 15 años: 28992 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS	2 (1 tiempo parcial)
ENFERMERAS	2
TRABAJADORES SOCIALES	2
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

USMIA CATARROJA POBLACIÓN QUE ATIENDE MENOR de 15 años: 14495 hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS	2 (1 a tiempo parcial)
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
AUXILIARES ENFERMERÍA	

UHP INFANTO ADOLESCENTE (PROVINCIA DE VALENCIA)

PROFESIONALES	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGO	2 tiempo parcial
ENFERMERAS	6
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	6

USMIA VALENCIA H. GENERAL GUILLEM DE CASTRO POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 15 años 53354 + 6890 (Requena) Total 60244

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

USMIA FUENTE DE SAN LUIS POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 15 años (38607hab)

PROFESIONALES USMIA

PSIQUIATRAS	3
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	1
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

USMIA DE LA RIBERA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 46309

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2 tiempo parcial
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	3 tiempo parcial
ENFERMERAS	1 tiempo parcial
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1 tiempo parcial

USMIA DE GANDÍA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 32018 hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS	1
ENFERMERAS	1 tiempo parcial
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1 tiempo parcial

USMIA XATIVA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 16 años (30046 hab)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

PROVINCIA DE ALICANTE**USMIA DE DÉNIA** POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 27040 hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2 tiempo parcial
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	4 tiempo parcial
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial

USMIA DE ALCOI POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 23788 hab

PROFSIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	1
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	3
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial

USMIA BENIDORM. MARINA BAIXA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 29471 hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUITARAS	2 tiempo parcial
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1 tiempo parcial

USMIA CABO HUERTAS ALICANTE- SAN JOAN D'ALACANT POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 39300 hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	2
ENFERMERAS	1 tiempo parcial
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	1 tiempo parcial

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-ADOLESCENTE ELDA POBLACIÓN QUE ATIENDE : Menor de 18 años 34471 hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2 tiempo parcial
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1

DEPARTAMENTO ALICANTE-HOSPITAL GENERAL: USMIA SAN VICENTE Y BENALUA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 50.179HAB

USM DE SAN VICENTE (ALICANTE- HOSP GENERAL)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	3
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	2
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	1
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	

USM BENALUA (ALICANTE- HOSP GENERAL)

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1
ENFERMERAS	1
TRABAJADORES SOCIALES	1 tiempo parcial
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	1

USMIA RAVAL. ELX HOSPITAL GENERAL POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 31594+29408 (Elx-Crevillent) 61002 Hab

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2 (1 a tiempo parcial)
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	2
ENFERMERAS	2(1 a tiempo parcial)
TRABAJADORES SOCIALES	1
ADMINISTRATIVO	1

USMIA DE ORIHUELA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Menor de 18 años: 33977+27671(Dpto Torreveija)=61738HAB

PROFESIONALES USMIA	
PSIQUIATRAS	2
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS	1

UHP INFANTO ADOLESCENTE DE ALICANTE. En el Dpto de Orihuela y cubre toda la provincia de Alicante.

PROFESIONALES	
PSIQUIATRAS	1
ENFERMERAS	4(1 compartido)
TÉCNICOS AUXILIARES ENFERMERÍA	4(1 compartido)

Los datos referentes a los profesionales adscritos a los diferentes recursos que a continuación se exponen son datos declarativos de los diferentes departamentos sanitarios.

5- Si existe un plan integral de atención a la salud mental infanto-juvenil desarrollado a partir de la Estrategia Autonómica de Salud Mental.

La Estrategia Autonómica plantea la atención a las menores con problemas de salud mental como uno de los objetivos prioritarios, y desarrolla a lo largo de las cinco líneas estratégicas los objetivos, acciones e indicadores de evaluación. Parte de estas acciones es la elaboración de los diferentes Procesos Asistenciales y Protocolos de

Actuación, que requieren de acciones sinérgicas y complementarias de diferentes sectores implicados.

Se ha planteado como proyecto para el segundo semestre de 2018 la inclusión de todos estos procesos y acciones en un documento que recoja el modelo y guía de atención a los menores con problemas de salud mental.

6- Coordinación existente entre Consellerias con competencias en la materia que nos ocupa.

Las Consellerias con competencias en la materia que nos ocupa son, principalmente, la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

La coordinación con las mismas se establece, tanto en los grupos de trabajo con participación de las mismas para la elaboración de los diferentes procesos y protocolos, como a través de comisiones de coordinación.

Dentro de la Estrategia se contempla la creación de comisiones departamentales y provinciales, con participación de todos los implicados (sanidad, educación e igualdad) para el seguimiento y garantía de una atención integral."

SEGUNDO. LA CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, en informe, con fecha de entrada en esta institución de 8 de junio de 2017, indica lo siguiente:

1. Quant a les actuacions previstes pel sistema educatiu a la Comunitat Valenciana, per a fer efectiu l'educació d'aquests menors:

L'informen que la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, treballa en aquests moments en la redacció de normativa que actualitzarà l'existent i que contribuirà a fer més efectiva l'atenció a la salut mental a la infància i adolescència a la Comunitat Valenciana. Concretament es tracta de:

- L'ordre per la qual es regularà la identificació i valoració de les necessitats específiques de suport educatiu i de compensació educativa de l'alumnat i s'organitzarà la resposta educativa des del principi d'inclusió educativa.
- La resolució de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per a la implantació a tota la Comunitat Valenciana d'Unitats Terapèutiques per a alumnat amb problemes greus de salut mental.
- La resolució de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions del procediment que han de seguir els centres educatius, centres d'atenció primària i les unitats de salut mental infantil i adolescent per a atendre l'alumnat de manera integral i coordinada des del primer moment en què es detecte la sospita que l'alumne/a pot presentar un problema de salut mental.

2. Dispositius existents per a l'atenció a aquests menors, des del sistema educatiu. Especial referència a les unitats terapèuticoeducatives.

Cal indicar que aquest alumnat amb necessitat d'atenció a la seua salut mental té la consideració d'alumnat amb necessitats educatives especials, amb tota la sèrie de mesures educatives, recursos i suports que té previst el sistema educatiu. La identificació de les necessitats educatives de l'alumnat amb problemes de salut mental la realitza el Servei Psicopedagògic Escolar (SPE), que fa una proposta de

Pla d'Actuació amb les mesures educatives, suports i recursos que necessita. Com queda dit, està en procés.

L'elaboració un projecte d'Ordre de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, per la qual es regularà la identificació i valoració de les necessitats específiques de suport educatiu i de compensació educativa de l'alumnat i s'organitzarà la resposta educativa des del principi d'inclusió educativa.

Així mateix, mitjançant la publicació conjunta d'una resolució de les Conselleries d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la de Sanitat Universal i Salut Pública, s'implantarà a tota la Comunitat Valenciana Unitats Terapèutiques per a alumnat amb problemes greus de salut mental. Actualment està funcionant amb caràcter experimental una Unitat Terapèutica al CEE Castell Vell de Castelló, amb resultats satisfactoris.

3. Si hi ha un pla integral d'Atenció a la salut mental infantil i juvenil desenvolupat a partir de l'Estratègia Autònoma de salut mental o està prevista la seua confecció.

No se aporta respuesta

4. Coordinado existent entre Conselleries amb competència en la matèria que ens ocupa.

En la Línia Estratègica 2 de l'Estratègia Autònoma de salut mental s'aborda l'atenció a la infància i adolescència com una de les prioritats d'aquesta. S'estableix la necessària coordinació entre els diferents sectors implicats que garantisquen una atenció integral i la prioritització de l'atenció en determinats trastorns, com l'atenció a persones amb trastorns de l'espectre autista, trastorns de dèficit d'atenció i hiperactivitat i trastorns de la conducta alimentària, i situacions com la dels menors amb mesures de protecció.

La majoria dels xiquets, xiquetes i adolescents amb problemes de salut mental estan escolaritzats i aquesta problemàtica té una sèrie de repercussions en l'àmbit escolar, bé amb retards i dificultats en l'aprenentatge, bé amb trastorns de conducta i dificultats en les relacions interpersonals amb el professorat i els companys i companyes.

S'evidencia la necessitat d'una coordinació i un treball interdisciplinari entre els diferents professionals dels dispositius que intervenen en el seu procés de desenvolupament, per a unir esforços i aconseguir una integració funcional dels recursos, perquè els aspectes emocionals, pedagògics i sociofamiliars presents en el tractament estiguen unificats.

La Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport té previst publicar mitjançant una Resolució conjunta del director general de Política Educativa i del director general d'Assistència Sanitària un protocol que hem consensuat entre la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. També han participat en la comissió que ha elaborat el protocol representants de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

El protocol té com a finalitat millorar l'atenció dels menors que presenten problemes de salut mental en l'àmbit educatiu generant espais comuns de coordinació i instruments que ho permeten, entre els serveis sanitaris i educatius, actuant de forma organitzada des del primer moment en què es detecte.

En la línia Estratègica 2 de l'Estratègia Autònoma de salut mental s'inclouen les accions de protocolitzar l'atenció a xiquets i xiquetes amb TEA i amb TDAH. Respecte a l'alumnat amb TEA es treballa conjuntament amb la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en la redacció d'aquest protocol. La segona de les accions està prevista afrontar-la en el curs 2017-2018.

TERCERO. El informe requerido a la **CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS**, solicitado el 8 de mayo de 2017, no se ha recibido en esta institución pese a haberlo reiterado en repetidas ocasiones.

Las cuestiones planteadas a la Conselleria fueron las siguientes:

1. Por cada uno de los centros de acogida. (Indicar nombre del centro, número de plazas total y localidad en el que se ubica):

1.a. Número de menores que tienen diagnosticado algún tipo de trastorno o enfermedad mental. De estos menores:

1.a.1. Cuántos están siendo atendidos por la USMI-A de la zona.

1.a.2. Cuántos reciben tratamiento farmacológico.

1.a.3. Cuántos reciben tratamiento psicoterapéutico por profesionales de la USMI-A y frecuencia media entre sesiones.

1.b. Profesionales que, en su caso, tiene en plantilla cada uno de los centros, especialistas en psicología y/o psiquiatría.

1.c. Si se desarrollan en el centro intervenciones psicoterapéuticas y frecuencia media entre sesiones.

2. Número de menores con medida de acogimiento familiar que tienen diagnosticado algún tipo de trastorno o enfermedad mental. Indicar modalidad de acogimiento familiar (extensa/educadora) y localidad de residencia. De cada uno de ellos/as:

2.a. Cuántos están siendo atendidos por la USMI-A de la zona.

2.b. Cuántos reciben tratamiento farmacológico.

2.c. Cuántos reciben tratamiento psicoterapéutico por profesionales de la USMI-A y frecuencia media entre sesiones.

2.d. Cuántos reciben tratamiento psicoterapéutico por profesionales externos a las USMI-A.

3. Número de menores sujetos a medidas de protección jurídica que tienen diagnóstico de trastorno de conductas adictivas. De ellos/as :

3.a. Cuántos atendidos en unidades ambulatorias (UCA..)

3.b. Cuántos atendidos en centros residenciales específicos para conductas adictivas.

4. Número de menores sujetos a medidas de protección jurídica que tienen diagnóstico de patología dual. De ellos/as

4.a. Cuántos atendidos en unidades y/o programas ambulatorios

4.b. Cuántos atendidos en centros residenciales específicos para atención a casos de patología dual.

5. Diagnósticos más frecuentes, diferenciando menores en acogimiento residencial y menores en acogimiento familiar.

6 Si existe un Plan Integral de Atención a la salud mental infanto juvenil desarrollado a partir de la Estrategia Autonómica de salud mental 2016-2020 En caso de no disponer del citado Plan, si está previsto su confección y plazos .

7 Coordinación existente entre Consellerias con competencias en la materia que nos ocupa.

GRUPO DE TRABAJO CONSTITUIDO DESDE EL OBSERVATORIO DEL MENOR DEL SÍNDIC DE GREUGES

Al objeto de mejor proveer la resolución del presente expediente de queja, en el seno del Observatorio del Menor se conformó un grupo de trabajo compuesto por profesionales del ámbito sanitario y social (no residencial/residencial) a fin de tener conocimiento de las dificultades con las que se encuentran en su práctica diaria .

Se transcriben, a continuación, las informaciones más destacadas del grupo de trabajo:

ÁMBITO SANITARIO

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el concepto de salud engloba tanto el bienestar físico como el bienestar psíquico y social. En su definición del año 1974 la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta premisa es válida tanto para el adulto como para el niño. Por este motivo los profesionales que trabajamos en el campo de la infancia tenemos el compromiso adquirido de asegurar una atención integral a los niños.

En los últimos años, se ha producido un aumento claro en la demanda asistencial en el área de salud mental infantil. Este aumento es evidente tanto para los dispositivos de Atención Primaria como para los Servicios Especializados. Entre los factores que pueden explicar este aumento se encuentran:

- el aumento de la sensibilidad ante la problemática de salud mental en el niño y la pérdida del estigma social que la problemática de salud mental conlleva.
- el mejor hacer de los profesionales que trabajan en la infancia, que lleva a una mayor detección y diagnóstico.
- la existencia de recursos especializados en los que se aborda esta problemática.
- .- el aumento de la prevalencia en algunos diagnósticos psiquiátricos, bien por factores ambientales (trastorno de conducta), o por factores genéticos aún por clarificar (como los trastornos del espectro autista).

Los estudios epidemiológicos en el campo de la salud mental muestran unas cifras de entre un 10-20 % de prevalencia global y entre un 5% y un 7% para la patología grave. Estas cifras se mantienen constantes tanto en los estudios realizados en otros países, como en los realizados en nuestro entorno.

La asistencia a los niños y adolescentes con problemas de salud mental de nuestra Comunidad se realiza principalmente desde la Conselleria de Sanidad, aunque también desde la Conselleria de Educación y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Desde Sanidad las poblaciones están distribuidas en áreas de Salud y cada una de ellas dispone de unos recursos específicos en materia de Salud Mental. Aunque en los últimos años se ha producido un aumento de los recursos disponibles de manera clara,

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: *****

Fecha de registro: 19/04/2018

Página: 15

las recomendaciones de distintos organismos y entidades del ámbito de la salud mental, confirman que la red de recursos se encuentra claramente por debajo de lo recomendado.

Pese a la creciente importancia de la salud mental, es importante destacar que, independientemente de que la recomendación internacional sea la de contar con una media de unos 14 psiquiatras por 100.000 habitantes, España cuenta solo con una media de 2,6 psiquiatras por 100.000 habitantes, existiendo diferencias significativas entre comunidades autónomas, que van desde el mayor ratio del País Vasco, con un ratio de psiquiatras de 9,28 por 100.000 habitantes, al de Extremadura con un ratio de 1,65. LaComunitat Valenciana, se encuentran por debajo de la media europea en número de psiquiatras, con sólo 4 por cada 100.000 habitantes.

Uno de los retos que ha existido hasta ahora en el Campo de la Salud Mental Infanto juvenil, ha sido la falta de profesionales con formación específica en esta área. En disciplinas como la psicología y la enfermería, los planes de formación específica se han puesto en marcha recientemente. En el campo de la psiquiatría, después de numerosos intentos para darle el reconocimiento de entidad propia, por fin se ha dado trámite al Proyecto de Real Decreto por el que se crea el Título de Médico Especialista en Psiquiatría del niño y del adolescente.

Respecto de recursos dependientes de la Consellería de Sanidad

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL USMIA:

Dispositivos asistenciales ubicados en la red de Atención Primaria (Centros de Salud) que reciben propuestas directamente de los Pediatras y que tienen como objetivo principal la prevención de problemas de salud mental, y el diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes hasta los 18 años con patología psiquiátrica. Están formados por psiquiatra, psicólogo, enfermero y trabajador social.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTOJUVENIL

Estas Unidades son un recurso especializado en la evaluación y el diagnóstico de la enfermedad psiquiátrica grave del niño y adolescente (psicosis de inicio temprano, autismo, trastornos de conducta, depresión, etc.). Estas Unidades son un recurso terciario al que se accede desde las USMIAs. En nuestra Comunidad existe una por provincia.

HOSPITALES DE DÍA:

Recurso para el abordaje intensivo de problemas psiquiátricos moderados del niño y del adolescente. que no pueden contenerse a nivel ambulatorio pero que debido a un buen apoyo familiar no necesitan de hospitalización completa, o que después de un periodo de hospitalización total utilizan este recurso antes del alta.

Respecto de recursos dependientes de la Conselleria de Educación

Además de los Recursos psicopedagógicos y de Orientación dependientes de la Conselleria de Educación, existe un Plan Específico para atender a los niños con problemas de conducta que repercuten directamente en el aula (PLAN PREVI).

Recientemente se ha creado además un recurso de Atención especializada con la creación de aulas específicas (una en cada provincia) que van a funcionar con un imput Sanitario (a modo de Hospital de Día) y que van a tratar a niños y adolescentes con problemas de salud mental que repercute de forma clara en su funcionamiento escolar, y que precisan de un recurso diferente al aula ordinaria. Estas aulas dispondrán de personal sanitario.

ÁMBITO SOCIAL

Tanto los Centros Sociales de Base como los SEAFI atienden a niños y adolescentes con problemas de salud mental, especialmente de colectivos de elevado riesgo social (donde se sabe que la patología psiquiátrica es más alta).

También se atienden desde la red de Protección, menores en situación de riesgo que precisan de una intervención a nivel de salud mental.

Por último recae sobre esta Conselleria la Atención a menores entre 0 y 6 años que precisan de Atención Temprana. Es en esta área donde se ha producido un aumento muy alto de demanda asistencial, por lo que desde la Conselleria de Sanidad se ha puesto en marcha recientemente un nuevo protocolo de Atención Integral para niños con Trastorno del espectro autista que implica una coordinación con los dispositivos de la Conselleria de Igualdad.

Debe destacarse, en este apartado, la atención prestada desde las ONGs del sector, a menores que presentan problemas de salud mental

Reproducimos, por considerarlo de interés, el informe aportado al grupo de trabajo por Cruz Roja de Alicante

Desde el proyecto “Apoyo en Prevención de la Exclusión Escolar en Tiempos de Crisis” de Cruz Roja Alicante informa que habiendo atendido a nivel grupal 329 niños/as y a nivel individual a 27 niños/as, los cuales han sido o están derivados a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de que se han encontrado las siguientes dificultades, según lo observado y transmitido por las familias atendidas:

Al ser familias afectadas por la crisis cuyos progenitores están en paro o tan solo perciben alguna ayuda no tienen la posibilidad de acudir a centros privados a solicitar asistencia psicológica o psiquiátrica, solo tienen la posibilidad de acudir a la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil o a Servicios Sociales/SEAFI.

Al solicitar la derivación a la USMI a través del pediatra se les da la cita en ocasiones con un mes de retraso, como consecuencia solicitan ayuda a otros recursos disponibles. Una vez citados por la USMI, la frecuencia a la que acuden a las citas suele ser entre una al mes o una cada tres meses con una duración de 15 minutos puesto que la mayoría acude a psiquiatría y solo hablan de la medicación transmitiendo que les dedican poco tiempo planteándose por ello el dejar de ir.

Al darles la cita en la mayoría de ocasiones derivan al psiquiatra cuando una asistencia psicológica sería más adecuada coordinándose con psiquiatría en los casos donde la medicación sea necesaria para llevar a cabo la intervención.

A la hora de trasladarles el diagnóstico, las familias apenas reciben información clara y sencilla sobre lo que suponen esas patologías, preguntando con preocupación sobre esto en el recurso de Cruz Roja.

Al preguntarles por la medicación se demuestra desconocimientos de los nombres y realmente por qué es importante que lleven a cabo el tratamiento, por lo que en muchas ocasiones interrumpen la toma durante un tiempo o cambian las dosis según consideran los familiares.

Son niños/as vulnerables de familias en dificultad por distintas problemáticas, una intervención de media hora y con una frecuencia mensual no es lo más adecuado ya que requieren de intervenciones donde es necesario trabajar con la familia con el/la menor, coordinarse con el colegio etc. son tratamientos que necesitan dedicación ya que se ve afectado el desarrollo del niño o la niña a nivel social, familiar, académico y personal.

De los niños/as en dificultad social atendidos es frecuente observar trastornos de la eliminación, en mayor número enuresis cuya resolución desde el punto de vista pediátrico es recetar medicación cuando esto puede ser síntoma de otras alteraciones del estado de ánimo o de vivir situaciones estresantes en la población infantil de familias en dificultad social como por ejemplo la violencia, siendo más adecuado una asistencia psicológica.

Nos encontramos con un número de niños que tienen un nivel de activación elevado siendo en consecuencia diagnosticados de TDAH al ver que cumplen los síntomas del DSMV sin pedir más información cuando con población en dificultad social se debería de tener en cuenta que los síntomas presentes en el TDAH también pueden aparecer en casos en los que los niños/as están viviendo situaciones estresantes, problemas de adaptación o tener un nivel alto de inteligencia en ambientes poco estimulantes.

Los niños/as en dificultad social atendidos en Cruz Roja y diagnosticados de TDAH en la mayoría de los casos reciben como tratamiento único medicación obviando la intervención psicológica, a pesar de que los factores neurológicos o neuroquímicos interactúan con los factores ambientales y psicológicos que no son la causa, pero sí van a afectar a la gravedad y evolución de los síntomas principales así como a la aparición de problemas secundarios (problemas de conducta, dificultades en las relaciones sociales, dificultades en el aprendizaje escolar y alteraciones emocionales o baja autoestima) y a la mejor o peor evolución del trastorno no teniéndose en cuenta estos últimos factores (ambientales y psicológicos) para la intervención.

Lo mismo ocurre en el caso de ser diagnosticado de trastorno del comportamiento, recibiendo tratamiento farmacológico sin ser éste el tratamiento de primera elección, no teniendo en cuenta la importancia de llevar a cabo una intervención familiar en la cual dotar a los padres/madres/tutores de habilidades parentales, así como de intervenir a nivel psicológico con el niño/a.

Desde los servicios especializados de atención a la familia y la infancia (SEAFI) se retrasa la intervención por la elevada demanda y carga de trabajo. También se detecta la dificultad añadida de la rotación de los profesionales contratados de forma temporal, que al finalizar su contrato no continúan o son cambiados quedando períodos largos de tiempo en los que se paralizan las intervenciones por la ausencia de dichos profesionales y teniendo que volver de nuevo a iniciar la intervención y establecer el vínculo con el niño o la niña atendido.

Encontramos situaciones de violencia de género donde los niños/as víctimas no pueden ser atendidos por los profesionales de la salud mental al no conseguir el consentimiento

de ambos progenitores a pesar de las consecuencias que puede tener sobre su desarrollo personal, familiar, académico y social la no intervención.

Otra dificultad con la que se encuentran las familias de los niños/as en dificultad social es la barrera del idioma, no pudiendo explicarse bien, así como entender la información que les dan los profesionales de la salud.

Respecto de la atención social prestada a menores en situación de desprotección atendidos en centros de acogida se destaca por los componentes del grupo cuyo trabajo se desarrolla en estos centros, que se detecta un aumento de casos de menores con medida de protección jurídica (desamparo/guarda) que se encuentra bajo medida de acogimiento residencial y que son atendidos en USMI de la localidad en la que se ubica el centro.

No puede estimarse el número de residentes que se encuentran en esta situación ya que éste es uno de los datos solicitados y no aportados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Una estimación obtenida de datos facilitados de forma provisional, sitúa el número de menores acogidos en residencia y, que simultáneamente son atendidos en USMI, en un porcentaje que oscila entre un 20 y un 25%. (dato necesario a confirmar).

Debe destacarse la problemática específica de los menores extranjeros no acompañados, de los que no se tienen constancia de ningún tratamiento de salud mental, previo en sus países de origen.

La atención que reciben estos/as menores desde la USMI es básicamente farmacológica, siendo muy escasa y con un seguimiento muy distanciado en el tiempo, el tratamiento psicoterapéutico.

Al respecto (tratamiento psicoterapéutico), se recalca que, los centros de protección en los que son atendidos estos/as niños/as, están dotados de la figura profesional de psicólogo/a. No obstante la existencia de esta figura profesional, está poco definida sus funciones dentro del equipo multiprofesional que compone la plantilla, lo que podría estar afectando a la atención terapéutica recibida por los/as menores atendidos.

Los/as menores acogidos/as en residencias han padecido situaciones de desprotección física, psicológica, emocional... que están en la base de los trastornos que pueden presentar. Se les retira de sus domicilios por entender que éstos no aseguran unos mínimos de atención y que ponen en grave riesgo su desarrollo físico, psicológico y emocional. Por ello, los centros deben disponer de una organización tanto estructural, de dinámica de funcionamiento y de atención multiprofesional, que les asegure como contexto estable y reparador de los/as menores a los/as que acoge.

El nuevo modelo de acogimiento residencial presentado por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y que ha comenzado a implantarse a partir de enero de 2018, debería suponer un cambio sustancial en la prestación de servicios de acogimiento residencial. Por una parte supone un aumento cuantitativo de la plantilla de profesionales así como un más adecuado nivel de formación. Por otra parte se prevé un cambio de paradigma en el que se pase de una organización por tipologías de centros a una implantación de programas generales y especializados en cada uno de los centros.

Estamos pues ante un momento ideal para propiciar un debate entre profesionales en los que pudiera definirse el papel que cumplen los centros dentro del sistema de protección y los niveles de calidad básicos exigibles para el cumplimiento de su función.

En relación a la coordinación entre la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Conselleria de Sanidad, en 2010, se firmó, para la provincia de Alicante el “ Protocolo de Coordinación entre los centros de acogida de menores y las unidades de salud mental infantil” del que , al parecer no se tiene conocimiento general por parte de los profesionales, lo que hace que su implantación sea muy desigual.

Respecto a los Centros de protección específicos para menores con problemas de conducta ya se ha pronunciado el Síndic de Greuges en la resolución recaída en la queja nº 1513601. <http://www.elsindic.com/Resoluciones/10843300.pdf>

No obstante lo anterior, los participantes en el grupo de trabajo quieren destacar que se trata de centros con una mayor estructuración de la intervención que la de un recurso de acogida funcional, y en el que se trabaja con ratios más reducidas, favoreciendo así el garantizar la atención individual del usuario.

Del mismo modo, se considera positivo para la intervención con el/la menor, el poder contar con un equipo multidisciplinar dotado con personal sanitario, con un equipo educativo y con un equipo técnico, facilitando el poder llevar a cabo una intervención de carácter más terapéutico y favoreciendo el trabajo con las familias.

Asimismo, en cuanto al perfil del usuario al que se atiende, cabe señalar que cuando se trata de un menor usuario de USMI y con el que se ha realizado intervención desde los servicios sociales (aunque dicha intervención no haya alcanzado los objetivos planteados) podría valorarse como un supuesto que si no garantiza el éxito de la intervención, al menos lo facilita. Es en estos casos, cuando se aprecia la idoneidad del ingreso en un centro de estas características. Puesto que hay un trabajo previo realizado que permite y muestra el punto de partida desde el que se comienzan a plantear objetivos que se ajustan al plan de intervención y siempre manteniendo la coordinación con los recursos externos que han propuesto la derivación.

CONCLUSIONES:

1. Respecto a la planificación

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha diseñado, a través de la Estrategia de Salud Mental de la Comunidad Valenciana 2016-2020, las líneas de actuación básicas para la atención a los problemas de salud mental que afectan a la infancia y adolescencia.

En la citada estrategia se recogen objetivos generales, específicos, acciones e indicadores de evaluación de los objetivos en las diferentes líneas estratégicas.

No obstante, la propia Conselleria reconoce la necesidad de elaborar un documento que recoja el modelo y guía de atención a los menores con problemas de salud mental. Dicho documento se ha planteado como proyecto a conseguir en el segundo semestre de 2018.

La redacción del documento citado anteriormente debe permitir concretar un Plan de atención a la salud mental infanto juvenil en la Comunitat Valenciana que partiendo de una evaluación de la situación actual (puntos fuertes y débiles del sistema actual), conduzca a la elaboración de propuestas de mejora (recursos, programas, protocolos y niveles de coordinación....) su temporalización y memoria a presupuestaria de las necesidades (infraestructuras, personal,....).

2. Respecto a los dispositivos sanitarios existentes y su funcionamiento

De los datos facilitados por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, así como de las conclusiones elaborada por el grupo de trabajo creado en el Observatorio del menor puede concluirse:

Respecto de las USMIAs

- La atención que se ofrece está exclusivamente dedicada a la Atención secundaria y terciaria, dejando a un lado la preventiva y de promoción de la salud mental
- La ratio de unidades y profesionales está por debajo de lo recomendado y por tanto la lista de espera y la calidad asistencial se ve mermado por esta situación.
- La distribución es irregular a nivel demográfico en nuestra comunidad
- La formación de los profesionales no es homogénea, ya que por un lado aún no están reconocidos los planes de especialización y por otro las plazas no están siempre identificadas como específicas por lo que puede acceder a ellas profesionales sin formación específica.
- Las propuestas de atención vienen solo desde Atención Primaria, por lo que el acceso a niños con problemas graves atendidos en recursos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Bienestar Social o Educación no pueden ser evaluados de forma ágil.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: *****

Fecha de registro: 19/04/2018

Página: 21

- La coordinación entre instituciones implicadas en el cuidado de los niños es muy escasa o no existe.
- La presión asistencial hace que la respuesta se base principalmente en tratamiento farmacológico, con poca capacidad de realizar intervenciones psicoterapéuticas.
- Los programas específicos para los diferentes colectivos (autismo, adolescencia...) son muy escasos o inexistentes, a diferencia de los que existe en otras comunidades. Cabe destacar la creación de un Protocolo específico para atención al Autismo que está en vías de implantación en las diferentes Unidades pero para su éxito precisa de la formación específica de los diferentes profesionales y de la coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios, del ámbito de lo social y de la educación implicados.

Respecto a la Unidades de Hospitalización Psiquiátricas Infanto juvenil

- La escasez de camas hace que la lista de espera a veces sea elevada y que el tiempo de estancia sea corto, siendo difícil una intervención a medio plazo.
- Ausencia de recursos de media estancia para perfiles graves.
- La atención a niños con discapacidad y problemas de salud mental, precisan de un entorno específico.

Respecto a los Hospitales de Día

- Aunque debería existir un Hospital de Día por provincia, Valencia no dispone todavía de este recurso.
- El modelo asistencial es diferente en las provincias en las que sí existe este recurso.

3. Respecto a los dispositivos del sistema educativo

La Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, reconoce en su informe, la necesidad de actualizar la normativa existente en la materia a fin de lograr una mayor efectividad de la atención a estos/as alumnos/as desde el sistema educativo, no estableciendo fecha para la misma.

Esta actualización de normativa garantizará una respuesta desde el principio de la inclusión educativa.

Sin embargo la Conselleria de Educación nos informa de la implantación (junto a la Conselleria de Sanidad) en toda la Comunidad Valenciana de las Unidades Terapéuticas para el alumnado con problemas graves de salud mental. A este respecto en la queja de oficio nº 1604529 (<http://www.elsindic.com/Resoluciones/10894552.pdf>) sobre alumnado con necesidades educativas especiales , desde el Síndic señalábamos que

algunas estructuras públicas podrían no responder a la filosofía de educación integradora, en esta línea podrían encontrarse las citadas unidades terapéuticas, aulas en centros de educación especial para acoger , de forma temporal, a jóvenes con problemas de salud mental.

De hecho, la creación de una de estas Unidades Terapéuticas en la provincia de Alicante, ha puesto de manifiesto la oposición de parte de los/as profesionales del ámbito sanitario.

4. Respecto a los dispositivos del sistema de atención social.

La atención a menores que se encuentran en situación de riesgo social corresponde a los Ayuntamientos. La intervención sobre la problemática socio familiar se atiende desde los propios equipos de servicios sociales municipales o desde los Servicios Específicos de Atención a Familia e Infancia (SEAFIs) también de ámbito municipal.

Esta labor llevada a cabo desde el sistema de servicios sociales públicos, es completada por las organizaciones no gubernamentales, que trabajan en el ámbito de la infancia y adolescencia.

Como puede comprobarse en el cuerpo del presente informe, tanto los servicios públicos como las organizaciones que atienden a menores en situación de riesgo social, se encuentran con numerosas dificultades para derivar casos a las USMIA, dado que requieren de una derivación promovida desde los/as pediatras del sistema sanitario.

Cuando los niños/as en situación de vulnerabilidad social son incluidos en el sistema sanitario de salud mental de atención primaria (USMIA), reciben una atención insuficiente en cuanto a periodicidad, en la que prevalece los tratamientos farmacológicos respecto de los psicoterapéuticos y los propios de la intervención familiar.

Destacan, los profesionales, que los diagnósticos elaborados, en muchas ocasiones no tienen suficientemente en cuenta la problemática socio familiar en las que se encuentran estos niños/as, siendo de difícil comprensión para las familias y los niños/as el manejo de los tratamientos (sobre todo farmacológicos) pautados.

Cuando las dificultades socio familiares en las que se encuentran los niños/as alcanzan tales niveles de intensidad y sistemática, que pueden incidir de forma negativa en su desarrollo físico, psicológico y emocional, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas interviene adoptando medidas de protección jurídica (guarda o tutela) que suponen la separación del/ la menor de su propia familia. En estos casos, el ejercicio de la guarda se lleva a cabo bajo medida de acogimiento familiar o de acogimiento residencial.

Cuando los menores acogidos en familias o en centros, presentan problemas de salud mental son atendidos desde los dispositivos de la red de salud mental infanto juvenil ordinaria. No existen, por tanto, medidas de discriminación positiva, dirigidas a compensar las especiales dificultades a las que se enfrentan estos/as menores.

Dada la falta de informe por parte de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, no puede concretarse el número de menores que estando bajo medida de protección

jurídica (acogimiento familiar o acogimiento residencial) están siendo atendidos en USMIA así como, cuántos de ellos reciben tratamiento farmacológico.

Según las informaciones recibidas, las Consellerias de Sanidad Universal y Salud Pública y la de Igualdad y Políticas Inclusivas, trabajan coordinadamente para la mejora de atención a menores con medida de protección jurídica o con medida impuesta por aplicación de la ley de responsabilidad penal.

Debe destacarse, en este apartado, la existencia, dentro del sistema de protección a la infancia y adolescencia, de los llamados centros específicos de protección de menores con problemas de conducta. Respecto a este tipo de centros ya se ha pronunciado el Síndic de Greuges, destacando, entre otras cuestiones, el importante número de menores atendidos en los mismos, con diagnóstico de enfermedad mental.

Estos centros, tienen en sus plantillas psiquiatras y psicólogos que deben garantizar su atención durante el tiempo de estancia. En muchas ocasiones, los profesionales de estos centros, adoptan como primera medida el ajuste de la medicación con la que ingresan los/as menores.

De conformidad con lo establecido en el artículo 29.1 y 29.2 de la Ley de la Generalitat Valenciana 11/1998, de 26 de diciembre, reguladora del Síndic de Greuges **RECOMIENDA** a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y a la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, para que, en el ámbito de sus competencias y de forma coordinada, procedan a:

1. Elaborar un Plan de Salud Mental Infanto Juvenil, que sirva de desarrollo y concreción técnica y económica de lo dispuesto en la Estrategia de Salud Mental de la Comunitat Valenciana 2016-2020 para la atención a menores con problemas de salud mental.
2. Implantar programas y servicios de promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia.
3. Aumentar la ratio de unidades de salud mental infanto juvenil, así como la ratio de profesionales de las mismas, conforme a criterios técnicos y organizativos actualmente aceptados.
4. Aumentar la dotación de psicólogos/as en las Unidades de Salud mental Infanto Juvenil, de forma que se permita una mejor atención terapéutica a los menores atendidos.
5. Implantar una red suficiente de Hospitales de Día, conforme a criterios técnicos y organizativos actualmente aceptados.
6. Implantar recursos residenciales de media estancia para menores de edad que requieran un tratamiento específico en salud mental.

7. Aumentar el número de plazas en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil actualmente existente.
8. Actualizar la normativa en materia de atención escolar a alumnos con problemas de salud mental, atendiendo al principio de inclusión educativa.
9. Aumentar la dotación de orientadores y psicopedagogos en Centros de Educación Primaria y en los Institutos de Educación Secundaria, a fin de implantar medidas preventivas y de detección y atención temprana de problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.
10. Aumentar la dotación de personal adscrito a Plan PREVI.
11. Evaluar las experiencias de funcionamiento de Unidades Terapéuticas Escolares, desde una perspectiva integral, con carácter previo a su implantación definitiva, dentro del Plan de Salud Mental Infanto Juvenil.
12. Elaborar protocolos técnicos que permitan mejorar la coordinación entre profesionales de los servicios sanitarios, sociales y educativos.
13. Elaborar protocolo que regule la atención específica a menores con diversidad funcional.
14. Elaborar protocolos técnicos y de coordinación que permitan un acceso preferente y específico a las USMIA, de los menores que se encuentran atendidos en centros de protección a la infancia y adolescencia.
15. Adoptar las medidas necesarias, en base al respeto al derechos del menor a que su superior interés prevalezcan en cualquier medida que le afecte, para que ningún menor víctima de violencia de género quede sin tratamiento adecuado, por la negativa del progenitor agresor.
16. Mejorar la formación en la comprensión y abordaje de problemas de salud mental de los profesionales de los ámbitos sanitario, social y educativo.
17. Mejorar la información y formación a las familias, en la comprensión y abordaje de los problemas de salud mental.
18. Adoptar las medidas necesarias, para garantizar la continuidad del personal que atiende a menores con problemas de salud mental, evitando interrupciones en los tratamientos iniciados.
19. Disponer de un servicio de intérpretes que haga posible la atención a menores extranjeros en los servicios públicos de atención a la salud mental.

Por último formulamos a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas una **ADVERTENCIA** para que se remitan a esta institución en plazo los informes requeridos y que contengan, expresamente, datos actualizados del expediente solicitado. Ante la reiteración de esta falta de colaboración con el Síndic en este o en otros expedientes, esta actitud merecerá ser destacada en la sección correspondiente del Informe anual que esta institución presenta, y llegado el caso se evaluará la posible emisión de un informe especial ante Les Corts Valencianes

Lo que se le comunica para que, en el plazo máximo de un mes, nos informe si aceptan las recomendaciones o, en su caso, nos ponga de manifiesto las razones que estimen para no aceptarlas, y ello, de acuerdo con lo prevenido en el art. 29 de la Ley 11/1988, reguladora de esta Institución.

Para su conocimiento, le hago saber, igualmente, que, a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se ha dictado la presente resolución, ésta se insertará en la página web de la Institución.

Atentamente,

José Cholbi Diego
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana