

unicef 
para cada infancia

75

INFORME REGIONAL: EUROPA

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2021

EN MI MENTE

Promover, proteger y cuidar
la salud mental de la infancia



UN MOMENTO PARA EL LIDERAZGO EN SALUD MENTAL

Miedo. Soledad. Duelo.

Cuando la pandemia de coronavirus llegó al mundo en 2020, estas intensas emociones se apoderaron de las vidas de muchos millones de niños, jóvenes y familias. Sobre todo al principio, los expertos temían que perduraran y que afectaran a la salud mental de toda una generación.

La realidad es que tardaremos años en evaluar la verdadera repercusión de la COVID-19 sobre nuestra salud mental.

Aunque el virus pierda fuerza, los efectos económicos y sociales de la pandemia perdurarán: afectarán a los padres y madres que creían haber dejado atrás sus peores tiempos, y que, sin embargo, vuelven a tener dificultades para darles de comer a sus bebés; afectarán al niño que se retrasa en la escuela tras meses sin poder

ir y a la niña que tuvo que abandonar los estudios para trabajar en una granja o en una fábrica. Esos efectos se cernirán sobre las aspiraciones y los ingresos de por vida de una generación que se vio obligada a interrumpir su educación.

De hecho, se corre el riesgo de que la repercusión de esta pandemia merme la felicidad y el bienestar de los niños, los adolescentes y los cuidadores durante los próximos años, y ponga en peligro las bases que sustentan la salud mental.

Porque si algo nos ha enseñado la pandemia es que nuestra salud mental es profundamente sensible al mundo que nos rodea. Lejos de ser simplemente lo que se le pasa a una persona por la cabeza, el estado de salud mental de cada niño o adolescente depende mucho de las circunstancias de su vida: sus experiencias con los padres y cuidadores, las relaciones que establece con sus amigos y sus oportunidades de jugar, aprender y crecer.

La salud mental es también un reflejo de las formas en que sus vidas se ven afectadas por la pobreza, los conflictos, las enfermedades y el acceso a las oportunidades que se les presentan.

Si estas conexiones no estaban claras antes de la pandemia, sin duda lo están ahora. La COVID-19 ha puesto en peligro la salud mental y el bienestar de toda una generación, pero los problemas en materia de salud mental no son nuevos: de hecho, mucho antes de que se produjera la pandemia de la COVID-19, los padres, los profesores y muchas otras personas manifestaban una creciente preocupación por la salud mental de los niños y adolescentes.

Esta es la realidad que vertebra el *Estado Mundial de la Infancia 2021*.

Un reto ignorado

De hecho, lo que hemos aprendido es que la salud mental es positiva y que es un recurso: es lo que le permite a una niña pequeña salir adelante con el amor y el apoyo de su familia, compartiendo los altibajos de la vida cotidiana. Es la capacidad de un adolescente para hablar y reírse con sus amigos, apoyándolos cuando estén tristes y pudiendo recurrir a ellos cuando él esté triste. Es lo que inspira a una mujer joven a perseguir un propósito en su vida y la confianza en sí misma para asumir y superar los retos.

Es la capacidad de una madre o un padre de proteger el bienestar y la salud emocional de su hijo a través del afecto y el apego.

Cada vez se reconocen más los vínculos entre la salud mental y física y el bienestar, así como la importancia de la salud mental a la hora de definir los resultados que se espera conseguir en la vida. Además, ese vínculo está plasmado en la conexión entre la salud mental y los fundamentos de un mundo sano y próspero reconocidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

De hecho, ese acuerdo entre las naciones del mundo situó la promoción y la protección de la salud mental y el bienestar como elementos clave de la agenda global de desarrollo.

A pesar de ello, los gobiernos y las sociedades invierten muy, muy poco en la **promoción**, la **protección** y el **cuidado** de la salud mental de los niños, los jóvenes y sus cuidadores.

Un momento para el liderazgo

Una de las razones fundamentales que impiden a nuestras sociedades responder a las necesidades de salud mental de los niños, los adolescentes y los cuidadores es la falta de **liderazgo** y **compromiso**. Necesitamos un compromiso- especialmente financiero y político- por parte de los líderes mundiales, regionales y nacionales y de una amplia gama de partes interesadas, que refleje el importante papel de los determinantes sociales y de otro tipo con miras a fijar una serie de metas en materia de salud mental. Las implicaciones de este enfoque son profundas. Exigen que fijemos nuestra mirada en un claro

objetivo compartido de apoyo a los niños y adolescentes en momentos cruciales de su desarrollo para minimizar los factores de riesgo -y maximizar los de protección-. Además de compromiso, necesitamos **comunicación**: tenemos que acabar con los estigmas, romper el silencio sobre la salud mental y asegurarnos de que se escucha a los jóvenes, especialmente a quienes han vivido problemas de salud mental. Si no se escuchan sus voces y no se promueve su participación y compromiso, no se podrá afrontar el reto de desarrollar programas e iniciativas pertinentes en materia de salud mental.

Por último, necesitamos **acción**: tenemos que ofrecer más apoyo a los padres y cuidadores para que puedan ayudar mejor a sus hijos; necesitamos escuelas que atiendan las necesidades sociales y emocionales de los niños; tenemos que sacar la salud mental del "silo" en el que se encuentra sumida en los sistemas de salud y abordar las necesidades de los niños, adolescentes y cuidadores en toda una variedad de contextos, entre ellos la crianza, la educación, la atención primaria de salud, la protección social y la respuesta humanitaria; y necesitamos mejorar los datos, la investigación y las evidencias para ampliar nuestro conocimiento sobre la prevalencia de los problemas de salud mental y mejorar las respuestas.

Es hora de actuar

La pandemia de la COVID-19 ha trastornado nuestro mundo, creando una crisis global sin precedentes en nuestra vida. Ha generado una gran preocupación por la salud mental de los niños y sus familias durante los confinamientos, y ha ilustrado con la mayor crudeza cómo los acontecimientos del mundo en general pueden afectar a nuestro mundo interior. También ha puesto de manifiesto la fragilidad de los sistemas de apoyo a la salud mental en muchos países, y ha subrayado -una vez más- cómo estas dificultades afectan de forma desproporcionada en las comunidades más desfavorecidas.

Pero la pandemia también ofrece una oportunidad para reconstruir un mundo mejor. Como se expone en este informe, sabemos el papel fundamental que desempeñan las madres, los padres y cuidadores en la tarea de marcar el rumbo de la salud mental desde la primera infancia; conexión de los niños y adolescentes; y sabemos del terrible impacto que la pobreza, la discriminación, la marginación y la violencia doméstica pueden tener en la salud mental.

Y aunque todavía queda mucho trabajo por hacer para desarrollar respuestas, ya conocemos la importancia de las intervenciones clave, como acabar con los estigmas, apoyar a los padres, crear escuelas solidarias, trabajar en todos los sectores, crear plantillas sólidas de trabajadores de salud mental y establecer políticas que fomenten la inversión y establezcan una base sólida para la salud mental y el bienestar.

Las instituciones de la Unión Europea (UE) deberían ampliar su acción para *reconstruir mejor* sentando las bases de unos sistemas nacionales de salud y protección social más resilientes, al tiempo que centran la recuperación en el bienestar de la nueva generación y priorizando la accesibilidad de los servicios de salud mental para todos los que los necesitan.

Tenemos una oportunidad histórica de comprometernos, comunicar y actuar para promover, proteger y cuidar la salud mental de una generación. Podemos apoyar los cimientos de una generación preparada para perseguir sus sueños, alcanzar su potencial y contribuir al mundo.

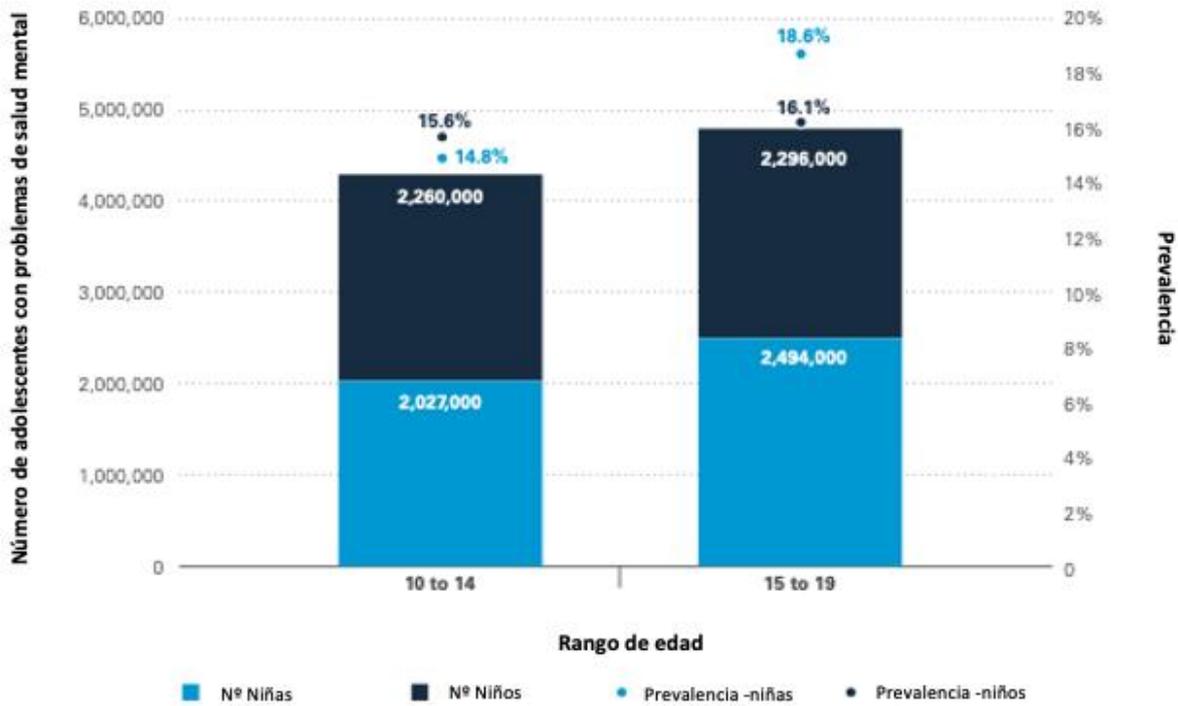
HABLAN LAS CIFRAS

Prevalencia de trastornos mentales

9 millones de adolescentes de 10 a 19 años en Europa viven con un trastorno mental.

La prevalencia de trastornos mentales en los chicos y chicas de 10 a 19 años en Europa es del 16,3%, mientras que la cifra mundial para el mismo grupo de edad es del 13,2%. Esto significa que 9 millones de adolescentes de 10 a 19 años en Europa viven con un trastorno mental.

Prevalencia estimada y número de adolescentes con trastornos mentales en Europa, 2019



Nota: El número de adolescentes con trastornos mentales está redondeado al millar más cercano; los cálculos se basan en estos trastornos: depresión, ansiedad, bipolaridad, alimentación, espectro autista, conducta, esquizofrenia, discapacidad intelectual idiopática, déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y un grupo de trastornos de la personalidad.

Fuente: Análisis de UNICEF basado en estimaciones del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease Study, 2019.

Porcentaje estimado de trastornos mentales entre adolescentes de 10 a 19 años en Europa, 2019

País	Niños y niñas de 10-19 años		Niñas de 10-19 años		Niños de 10-19 años	
	Prevalencia %	Número	Prevalencia %	Número	Prevalencia %	Número
Austria	18.2%	159,786	18.7%	79,179	17.7%	80,607
Bélgica	16.3%	208,372	16.0%	100,137	16.6%	108,235
Bulgaria	11.2%	73,808	10.6%	33,742	11.8%	40,067
Chipre	17.8%	23,697	18.6%	11,918	17.1%	11,779
R. Checa	11.0%	114,767	10.2%	52,123	11.7%	62,645
Alemania	16.0%	1,266,180	17.6%	667,356	14.5%	598,824
Dinamarca	15.0%	102,346	16.3%	54,264	13.8%	48,082
España	20.8%	982,291	21.4%	489,830	20.4%	492,461
Estonia	11.6%	15,495	10.9%	7,085	12.2%	8,410
Finlandia	16.7%	101,237	15.9%	46,845	17.6%	54,392
Francia	18.3%	1,508,307	19.5%	783,737	17.1%	724,569
Reino Unido	16.2%	1,237,430	15.9%	594,720	16.4%	642,710
Grecia	18.0%	187,808	18.7%	95,394	17.4%	92,414
Croacia	11.5%	49,272	10.9%	22,657	12.1%	26,614
Hungría	11.2%	108,953	10.5%	49,808	11.8%	59,144
Irlanda	19.4%	128,782	19.9%	64,661	18.9%	64,120
Islandia	16.6%	7,332	16.9%	3,661	16.4%	3,671
Italia	16.6%	956,071	17.2%	478,554	16.1%	477,518
Lituania	12.5%	33,623	12.0%	15,740	13.0%	17,883
Luxemburgo	16.5%	10,975	16.9%	5,453	16.1%	5,521
Letonia	11.9%	22,332	11.2%	10,288	12.5%	12,044
Mónaco	17.3%	604	18.0%	307	16.6%	297
Malta	17.6%	7,175	18.3%	3,628	17.0%	3,547
Países Bajos	18.0%	357,457	18.2%	176,199	17.8%	181,258
Noruega	18.2%	116,283	18.3%	56,783	18.1%	59,500
Polonia	10.8%	409,125	9.8%	181,498	11.7%	227,627
Portugal	19.8%	218,014	21.1%	113,741	18.5%	104,273
Rumanía	11.2%	238,914	10.5%	108,630	11.9%	130,285
San Marino	17.2%	688	17.7%	351	16.7%	337
Eslovaquia	11.2%	60,640	10.6%	27,904	11.7%	32,736
Eslovenia	11.3%	21,665	10.7%	9,975	11.8%	11,689
Suecia	16.2%	188,991	17.0%	95,769	15.5%	93,222
Suiza	18.7%	159,921	19.3%	79,909	18.01%	80,012

Nota: Las cifras se basan en estos trastornos: depresión, ansiedad, bipolaridad, alimentación, espectro autista, conducta, esquizofrenia, discapacidad intelectual idiopática, déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y un grupo de trastornos de la personalidad.

Fuente: Análisis de UNICEF basado en estimaciones del IHME, Estudio sobre la carga mundial de la enfermedad, 2019.

Estimaciones sobre el suicidio

En Europa, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años. Lamentablemente, casi 1.200 niños y adolescentes de 10 a 19 años se quitan la vida cada año, es decir, se calcula que se pierden tres vidas al día por suicidio en Europa.

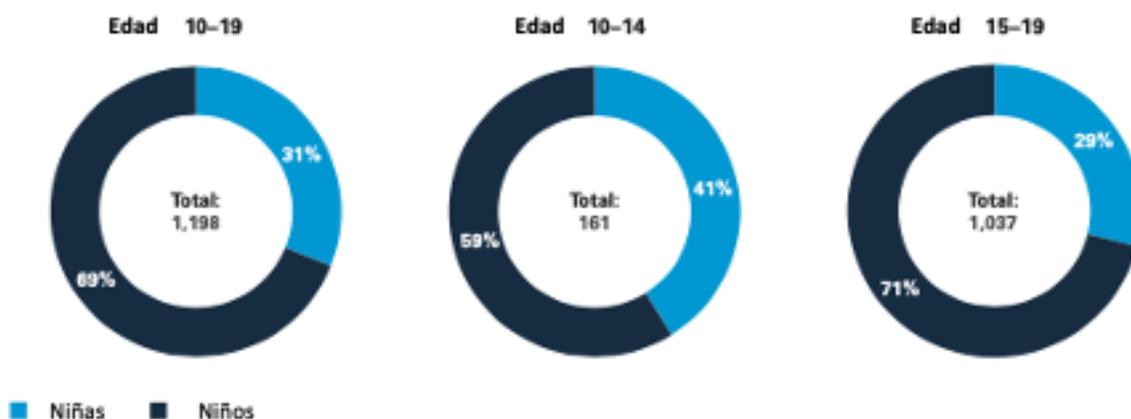
Se calcula que en Europa se pierden tres vidas al día a causa del suicidio.

Las cinco principales causas de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años en Europa

Causa	Fallecimientos (de 100,000)
Accidentes de tráfico	5
Suicidios	4
Anomalías congénitas	1
Ahogamientos	1
Trastornos por uso de drogas	1

Fuente: Análisis de UNICEF basado en las Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS, 2019; las estimaciones se calcularon utilizando los datos de población de la División de Población de las Naciones Unidas World Population Prospects, 2019.

Número estimado de suicidios en Europa por edad y sexo, 2019



Nota: Los intervalos de confianza para el número estimado de muertes de adolescentes de 10 a 19 años son de 955 a 1.488; de 10 a 14 años son de 115 a 220; de 15 a 19 años son de 840 a 1.268.

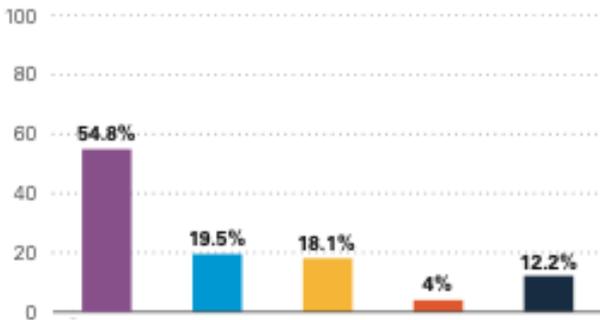
Fuente: Análisis de UNICEF basado en las Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS, 2019; las estimaciones se calcularon utilizando los datos de población de la División de Población de las Naciones Unidas World Population Prospects, 2019.

Ansiedad y depresión

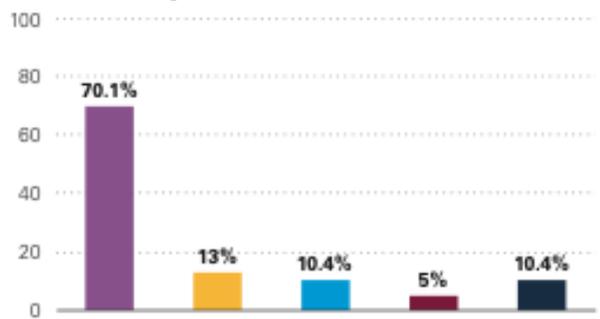
En 2019, la ansiedad y la depresión representaron el 55% de los trastornos mentales entre los adolescentes de 10 a 19 años en Europa.

Estimaciones de los principales trastornos mentales entre los adolescentes en Europa, 2019

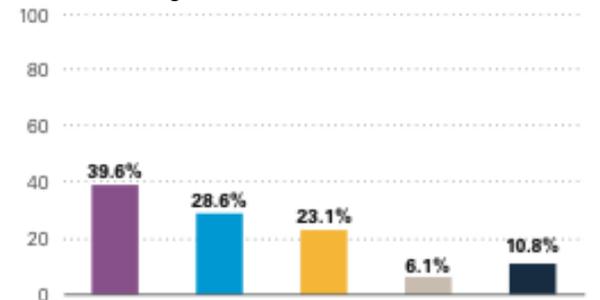
Niños y niñas de 10 a 19 años



Chicas de 10 a 19 años



Chicos de 10 a 19 años



Nota: La suma de la prevalencia de los trastornos individuales supera el 100% debido a la comorbilidad entre los trastornos; los cálculos se basan en los trastornos señalados anteriormente
Fuente: Análisis de UNICEF basado en las estimaciones de la carga mundial de la enfermedad del IHME, 2019.

El coste de los trastornos mentales en Europa

Esta cifra refleja la pérdida anual de capital humano a causa de los trastornos mentales, basada en un valor de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) específico para cada país. La estimación se basa en el valor del capital mental perdido-o los recursos cognitivos y emocionales- que los niños y los jóvenes aportarían a las economías si no se vieran frustrados por los trastornos mentales. David McDaid y Sara Evans- Lacko, del Departamento de Política Sanitaria de la London School of Economics and Political Science, comenzaron con las estimaciones de la carga de enfermedad atribuible a la salud mental expresada en AVAD. Un AVAD representa la pérdida de un año de vida saludable causada por discapacidad o muerte prematura. A continuación, los investigadores asignaron un valor monetario a cada año sin discapacidad basado en la producción media que cada persona aporta a una economía. Por tanto, un AVAD equivale al producto interior bruto (PIB) per cápita de un país, expresado en términos de paridad de poder adquisitivo (PPA). Esta formulación permite hacer comparaciones a nivel mundial. (Véase el Estado Mundial de la Infancia 2021 *para una relación completa de los costes de los trastornos mentales*).

Nota: Los países de este cálculo son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y Suecia.

El análisis de estas páginas incluye datos de todos los Estados miembros de la Unión Europea y de Islandia, Noruega, Suiza y el Reino Unido. Los datos del IHME estaban disponibles para todos estos países excepto Andorra y Liechtenstein; los datos de la Organización Mundial de la Salud y las Perspectivas de la Población Mundial estaban disponibles para todos estos países excepto Andorra, Liechtenstein, Mónaco y San Marino.

CASOS DE ESTUDIO

Irlanda

MindOut: Aprendizaje social y emocional para el bienestar de los adolescentes

Al igual que sus compañeros del Gonzaga College, un centro de enseñanza secundaria del condado de Dublín, Jude* quiere ir bien en la escuela, pero a veces la presión le resulta abrumadora.

"Algunos necesitamos tomar perspectiva", dice Jude, de 17 años. "He visto a algunas personas con ataques de pánico antes de los exámenes; definitivamente hay una sensación de presión".

Además de la presión académica, los adolescentes también suelen enfrentarse a la presión de sus compañeros, al estigma social y a los estereotipos restrictivos, que pueden hacer mella en la salud mental. De hecho, los jóvenes identificaron la salud mental como uno de los tres temas de la Estrategia Nacional de la Juventud de Irlanda en 2015.

MindOut, un programa de aprendizaje social y emocional basado en la evidencia, tiene como objetivo abordar algunos de estos problemas de salud mental y bienestar.

Como parte del Servicio Ejecutivo de Salud de Irlanda, MindOut se ofrece a los jóvenes de 15 a 18 años en las

escuelas y en los entornos juveniles. También se integra en el plan de estudios obligatorio de Educación Social, Personal y Sanitaria (SPHE).

MindOut consta de 13 sesiones basadas en un manual estructurado para el profesor. Utiliza estrategias pedagógicas interactivas para involucrar a los estudiantes, centrándose en la transmisión de habilidades sociales y emocionales esenciales, incluyendo: autoconciencia, autogestión, conciencia social, gestión de las relaciones y toma de decisiones responsable.

Una evaluación de MindOut en 32 escuelas desfavorecidas indicó que, cuando se aplica bien se producían mejoras en las habilidades sociales y emocionales de los participantes y una reducción del estrés y la depresión.

Aryn Penn enseña SPHE en la escuela de Jude y recibió formación en MindOut. El programa la ayudó a ser más empática con los problemas de sus alumnos.

"Realmente me permitió ver la experiencia escolar a través de la lente del bienestar, mientras que a menudo nos fijamos en los logros... Pude

reflexionar sobre mi propia experiencia como profesora y replantearla en términos de ayudar a los jóvenes en este momento tan vulnerable de sus vidas", dijo Penn.

Los estudiantes han aprendido habilidades saber escuchar, reconocer las formas de acceder a la ayuda y tender la mano a los compañeros que lo necesitan.

MindOut ha ayudado a Jude a fomentar su capacidad de comunicación, a desarrollar la autoaceptación y a adquirir estrategias de afrontamiento.

"Creo que el curso aporta cosas realmente útiles", dijo. "Hay cosas que te das cuenta de que sabes en el fondo, pero me ha ayudado a repasarlas. Te das cuenta de que cuando estás bajo estrés deberías utilizar estas técnicas".

* El nombre de la familia de Jude se mantiene en secreto para proteger su identidad. Fue entrevistado en Dublín.

España

Viaje a la salud mental: Un enfoque culturalmente sensible de la atención a la salud mental de los jóvenes migrantes

Según el Dr. Francisco Collazos, psiquiatra y fundador del Programa de Psiquiatría Transcultural para Niños y Jóvenes Migrantes No Acompañados del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, la competencia cultural es el principio rector del programa.

"Nuestro compromiso nos obliga a buscar alternativas equitativas, culturalmente competentes y ajustadas a las necesidades particulares de cada grupo de población que atendemos", dijo Collazos. "La cultura se considera un factor de riesgo y un factor de protección", dijo Abdallah Denial Kandil, agente de salud comunitaria que trabaja con Collazos.

Algunos de los niños y jóvenes inmigrantes a los que llega el programa están en el sistema de protección de la infancia de España; otros viven en la calle. Para muchos de ellos, sus circunstancias y experiencias vitales son complicadas, e incluyen retos a los que se enfrentaban incluso antes de iniciar sus difíciles viajes migratorios, como la marginación en el país de origen y la violencia en casa, como la violencia física, los abusos y el abandono.

Una vez que llegan a su destino, muchos experimentan ansiedad y frustración por su condición de migrantes o refugiados. Algunos luchan bajo la presión de las expectativas familiares y la dificultad de encontrar trabajo y enviar remesas a sus familias. A menudo tienen que enfrentarse a la exclusión social y al reto de navegar por una nueva lengua y cultura.

Fundado en 2001, el Programa de Psiquiatría Transcultural abarca esta compleja interacción de riesgos para la salud mental de los niños y jóvenes inmigrantes con el fin de dar una respuesta eficaz. El programa cuenta con profesionales de organizaciones no gubernamentales -como Superacción- y forma a agentes de salud mental de la comunidad y a profesionales de la salud mental mediante un curso especialmente diseñado para la evaluación culturalmente consciente y la asistencia multidisciplinar.

El éxito del programa puede verse en muchos de los jóvenes con los que Collazos ha trabajado a lo largo de los años en el programa. Un ejemplo es el de un joven inmigrante marroquí que había luchado contra el abuso de sustancias, la falta de hogar y había

tenido roces con la policía y las autoridades de inmigración antes de encontrar su camino a Superacción, donde ahora sigue activo como voluntario, incluso mientras busca trabajo.

Con el apoyo del Comité Español de UNICEF y de las autoridades locales y autonómicas, se espera que el Programa de Salud Mental Transcultural se amplíe y se integre en el sistema de protección de la infancia en Cataluña.

LO QUE DICEN LOS JÓVENES

Antecedentes: Para esta edición del Estado Mundial de la Infancia, UNICEF se asoció con investigadores del Estudio Mundial sobre la Adolescencia Temprana de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins (JHU) para organizar grupos de discusión sobre la salud mental y el bienestar. Desde febrero a junio de 2021, las asociaciones locales facilitaron debates de grupos focales para adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en 13 países de todo el mundo. En Europa, los grupos focales se llevaron a cabo en Bélgica, Suecia y Suiza. Este informe incluye citas de algunos de los adolescentes que participaron en los grupos de discusión. En 2022 se publicará un informe complementario más completo sobre los debates.

La **pandemia de la COVID-19** ha cambiado radicalmente la vida de los jóvenes de todo el mundo. Cuando las escuelas cerraron, los adolescentes, que dependen cada vez más de las conexiones con sus compañeros a medida que maduran, se vieron aislados de esas redes sociales. Durante los grupos de discusión, los adolescentes describieron los impactos más significativos en la salud mental. El aislamiento social y los problemas del aprendizaje a distancia son dos ejemplos de las cuestiones planteadas:

"No encontrarse con amigos probablemente ha empeorado la enfermedad mental de muchos jóvenes. O la salud mental se ha deteriorado. Porque quedar con amigos puede ser algo que, por ejemplo, le calma a uno la ansiedad y el estrés". (Chica mayor, Suecia)

"Con las clases en línea, por ejemplo, descubrí que era muy difícil estar motivado cuando estamos confinados en nuestra casa y hay mucha gente que se descuelga completamente porque era en línea... No te das cuenta, pero estar en casa encerrado, realmente no es lo mismo cuando estudias." (Chica mayor, Suiza)

"Estuve muy triste durante un tiempo porque salía todos los fines de semana con mis amigos y demás y de repente no te dejaban ver a nadie al principio y era muy duro". (Chica mayor, Bélgica)

Las cuestiones relacionadas con el **estigma de la salud mental** se repitieron durante los debates de los grupos focales, en los que los adolescentes hablaron de las formas en que dicho estigma puede impedir los comportamientos de búsqueda de ayuda:

"Con el estrés y las enfermedades mentales, para muchos es un tema muy angustiante. Y realmente no quieres hablar de ello... la sociedad lo ha convertido en algo importante, que se supone que es algo negativo" (Chica mayor, Suecia)

"Algunas personas se avergüenzan de hablar [de la salud mental]... porque en nuestra sociedad, aunque se ha convertido en algo que la gente realmente dice que es normal, puede ser que algunas personas piensen que es algo vergonzoso o algo así". (Chica mayor, Suecia)

Los adolescentes también señalaron una **posible brecha generacional** a la hora de hablar con los padres sobre los problemas de salud mental y

comentaron algunos de los **retos de las relaciones con los compañeros:**

"Si no tienes una buena relación con tus padres, entonces tal vez, puedes recurrir a los amigos, o tal vez a los hermanos que tienen la misma edad porque tal vez puedan entenderte mejor. Porque creo... que sientes que [muchos adultos] no entienden porque... son adultos". (Niña mayor, Suecia)

"Los verdaderos amigos no están obligados a hablar entre ellos todos los días. Yo, sé que con mis amigos, hace años que [nos conocemos]. No salimos juntos, no nos vemos. Pero cuando hablamos entre nosotros, volvemos a ser como solía ser. Y creo que es una verdadera amistad". (Chica mayor, Bélgica)

"Bueno, ciertamente es difícil que los padres se den cuenta de estas cosas, o depende de cada persona, pero si eres una persona bastante introvertida, quizás escondes muchas emociones y entonces es difícil para los padres. (Niño mayor, Suecia)

En las discusiones de los grupos focales de todo el mundo quedó claro que las **normas de género** son importantes para la salud mental tanto de los chicos como de las chicas. Algunas de las cuestiones planteadas por las chicas reflejan la preocupación por la imagen corporal y las experiencias de acoso y violencia sexual. En general, los adolescentes están de acuerdo en que las chicas están menos limitadas que los chicos por las normas relativas a la búsqueda de ayuda y pueden acudir más fácilmente a sus

amigos y familiares en busca de apoyo:

"Bueno, las chicas hablan más de ello en general, tienen más oportunidades de hablar de ello porque entre chicas, con sus amigas, pueden llorar en los brazos de la otra, es normal. Pero nosotras no nos ponemos a llorar en los brazos de nuestras compañeras. Es evidente que para [las chicas] es mucho más notorio, pero... también creo que la salud mental es más peligrosa en los chicos que en las chicas porque los chicos no pueden hablar de ello". (Chico joven, Suiza)

"Tenemos miedo de que nos juzguen, todo el tiempo... No llevo faldas... Es más difícil en verano. Me gusta mucho llevar camisetas de tirantes debajo. Así que [incluso en verano] vuelvo a sufrir el calor". (Chica mayor, Bélgica).

Los debates de los grupos de discusión también pusieron de manifiesto la complejidad de la relación entre el uso de la **tecnología digital** y la salud mental de los adolescentes:

"Se convierte en una obsesión. Si se queda por debajo del listón, por ejemplo, de setecientos likes, pues tiene que encontrar [seguidores] para suscribirse [así que] elimina las fotos que no obtienen suficientes likes. Es... una obsesión". (Niña mayor, Bélgica)

Los adolescentes de Bélgica expresaron importantes preocupaciones sobre la violencia doméstica e hicieron hincapié en la necesidad de un **apoyo adecuado a los padres y a los hijos**:

"No se debe permitir que los padres nos peguen más. Debe haber una ley y esa ley debe respetarse". (Niña, 15 años).

"Hay que contratar a personas, trabajadores sociales por ejemplo, para que acompañen a las familias. Los padres tienen que descargar su ira en algo que no sea nosotros". (Chico, 17 años)

"Hay que preguntar directamente a los niños, preguntarles si el niño está bien en su familia, si está bien. Si el niño no está bien, hay que tratar de entender por qué". (Niña, 16 años)

UN MARCO DE ACCIÓN

El Estado Mundial de la Infancia 2021 ha expuesto los retos de salud mental a los que se enfrentan los niños y adolescentes y sus familias. Ha mostrado que estos retos son globales: desde la aldea más pobre hasta la ciudad más rica, los niños y sus familias sufren dolor y angustia. En una edad y una etapa de la vida en la que los niños y los jóvenes deberían estar sentando unas bases sólidas para la salud mental a lo largo de toda la vida, se enfrentan, en cambio, a retos y experiencias que sólo pueden socavar esas bases.

El coste para todos nosotros es incalculable.

No tiene por qué ser así. Y no debería ser así.

Nuestras prioridades son - o deberían ser- claras. Puede que no tengamos todas las respuestas, pero sabemos lo suficiente para poder actuar ahora y **promover** una buena salud mental para todos los niños, **proteger** a los niños vulnerables y **cuidar** a los niños que se enfrentan a los mayores desafíos.

Este informe establece un marco para ayudar a la comunidad, a los gobiernos, a las escuelas y a otras partes interesadas en Europa a hacer precisamente eso, basándose en tres principios fundamentales, para todos

los niños, en todas partes: el **compromiso** de los líderes, respaldado por la inversión; la **comunicación** para acabar con los estigmas y abrir conversaciones sobre la salud mental; y la **acción** para reforzar la capacidad de la sanidad, la educación, la protección de la salud, la educación, la protección social y otro personal relevante; apoyar mejor a las familias, las escuelas y las comunidades; y mejorar en gran medida los datos y la investigación.

Compromiso, Comunicación y Acción para la Salud Mental

COMPROMETERSE significa reforzar el liderazgo para lograr que una serie diversa de socios y partes interesadas se centren en objetivos claros y garantizar la inversión en soluciones y personas en toda una serie de sectores.

Proporcionar un liderazgo regional. Sobre la base de los esfuerzos existentes y con vistas a la nueva misión de preparación y resiliencia sanitaria para el conjunto de la UE anunciada recientemente, la UE debe liderar el establecimiento de las bases para garantizar que todos los niños tengan acceso a los servicios de salud mental. El liderazgo de la UE es necesario para alinear a las partes interesadas en torno a objetivos claros y establecer prioridades para

desarrollar modelos de financiación que puedan ayudar a superar la brecha de inversión; para compartir conocimientos y experiencia en la prestación de servicios, la creación de capacidades, la recopilación de datos y evidencias, y la prestación de apoyo psicosocial y de salud mental en situaciones de crisis y emergencia; para desarrollar con los socios y partes interesadas pertinentes paquetes de intervención co-creados y diseñados con los niños y jóvenes para promover un **enfoque holístico y basado en la comunidad para la salud mental**, y, fundamentalmente, para supervisar y evaluar el progreso. Esto situaría a la UE como defensora de los niños en Europa y en todo el mundo.

Invertir en el apoyo a la salud mental.

La salud mental está lamentablemente infrafinanciada: Muchos gobiernos no destinan suficientes fondos a la salud mental, y las asignaciones de la ayuda internacional al desarrollo son escasas. Hay una gran necesidad de aumentar las inversiones en diferentes áreas prioritarias, como:

- Las instituciones de la UE y los gobiernos nacionales deben apoyar las intervenciones para facilitar el acceso de los grupos vulnerables a los servicios de atención a la salud mental y mejorar las infraestructuras regionales a través del Fondo Social Europeo Plus y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

- Los gobiernos nacionales deberían incluir el acceso a los servicios de salud mental en su plan de acción nacional para los dispositivos de recuperación y resiliencia (RRF), incluyendo la exploración de las oportunidades que ofrecen las tecnologías digitales y en línea para reducir las brechas en el acceso al apoyo a la salud mental y para llegar a las poblaciones que tradicionalmente no tienen acceso a estos servicios.

- La UE debería invertir los recursos adecuados para orientar las acciones de formación de los trabajadores sanitarios y sociales en materia de salud mental en el marco del programa EU4Health y del programa del Fondo de Asilo, Migración e Integración (AMIF) para apoyar los servicios destinados a los niños desplazados.

- La UE debería incorporar acciones específicas sobre salud mental y bienestar psicosocial en el 20% de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) dedicado al desarrollo humano en el instrumento Europa Global, así como en los programas humanitarios de preparación, respuesta y recuperación, para satisfacer las necesidades de todas las poblaciones afectadas por las emergencias.

- La UE debería seguir ampliando su labor pionera en materia de educación en situaciones de emergencia y la integración de la protección de la infancia en las emergencias, incluyendo la exploración de un apoyo innovador para la salud mental y el apoyo psicosocial en todas las respuestas humanitarias relacionadas con la nutrición, el refugio, los medios de subsistencia y la educación.

Enfoques holísticos y comunitarios

¿Qué son los enfoques holísticos y comunitarios de los servicios de salud mental?

Incluyen la ampliación del trabajo social basado en la comunidad; escuelas informadas sobre la respuesta al trauma, equipadas con mentores y psicólogos especializados en infancia y adolescencia cuando sea pertinente; enfoques no institucionales de los servicios de salud mental que priorizan el acceso a la atención psiquiátrica y psicológica de calidad; e intervenciones tempranas para apoyar a las familias y a los jóvenes que luchan contra la adicción y la violencia.

COMUNICAR significa abordar los estigmas en torno a la salud mental, abrir conversaciones y mejorar los conocimientos sobre salud mental. Significa amplificar la conversación regional sobre salud mental para sensibilizar y movilizar a todas las partes interesadas para que actúen y faciliten el aprendizaje.

Romper el silencio, acabar con el estigma. Las ideas erróneas sobre la salud mental alimentan el estigma y la discriminación, e impiden que los niños y los jóvenes busquen apoyo y participen plenamente en sus familias, escuelas y comunidades. Un mensaje sencillo: No sólo está bien hablar de la salud mental, sino que es esencial. La UE debe promover campañas que involucren a los niños y jóvenes a través de sus representaciones permanentes en los Estados miembros de la UE y sus delegaciones de la UE en todo el mundo para crear conciencia, mejorar la alfabetización en salud mental, combatir la desinformación sobre la salud mental y abordar el estigma relacionado con las condiciones de salud mental.

Garantizar que los jóvenes tengan voz y voto. Los niños y los jóvenes van alzando la voz y compartiendo sus preocupaciones sobre su salud mental y su bienestar. La UE debe apoyar a todos los niños y jóvenes, especialmente a los que tienen experiencia de problemas de

salud mental, con los medios para una participación activa y significativa. Esto puede lograrse, por ejemplo, invirtiendo en grupos juveniles comunitarios, en iniciativas de pares y en programas de formación. Garantizar que los niños y los jóvenes tengan voz puede ayudar a que los servicios de salud mental reflejen mejor sus necesidades.

ACTUAR significa trabajar para minimizar los factores de riesgo y maximizar los factores de protección de la salud mental en áreas clave de la vida de los niños y adolescentes, especialmente la familia y la escuela. En términos más generales, también significa invertir y desarrollar los equipos profesionales en algunos sectores y sistemas clave, incluidos los servicios de salud mental y la protección social, y desarrollar una sólida recopilación de datos e investigación

Apoyar a las familias, los padres y los cuidadores. La UE debe apoyar a los gobiernos nacionales en el despliegue de programas de apoyo a las familias y a los cuidadores; en el caso de los gobiernos de la UE, garantizando la alineación con el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales en el marco del Semestre Europeo. Los gobiernos nacionales deberían defender la promoción de programas de apoyo a la crianza -que enseñen a criar a los hijos de forma positiva y a cuidar de ellos- y apoyar el bienestar y la salud mental de los cuidadores.

Garantizar que las escuelas apoyen la salud mental. La UE debería promover un enfoque coordinado para fomentar la salud mental y el apoyo psicosocial en el marco de su compromiso con el Espacio Europeo de la Educación para 2025. La UE debería promover programas destinados a fomentar la concienciación sobre la salud mental y las capacidades de afrontamiento emocional de los adolescentes en las escuelas, integrando los servicios de asesoramiento en salud mental, formando a los profesores y al personal, creando espacios seguros para que los niños hablen y construyan su resiliencia, y previniendo las

autolesiones y los suicidios. La UE debe apoyar la iniciativa "Safe to Learn" para acabar con la violencia en las escuelas y a través de ellas, de modo que los niños sean libres de aprender, prosperar y perseguir sus sueños.

Prevenir el suicidio. Los programas regionales y nacionales de prevención del suicidio pueden desempeñar un papel importante. La UE debe invertir y establecer prioridades, proporcionando orientación e intercambiando las mejores prácticas, como la identificación de los niños y adolescentes en riesgo; la restricción del acceso a los medios de suicidio; la formación especializada de profesores, padres y trabajadores de la salud; el fomento de la información responsable en los medios de comunicación; e identificar y eliminar los contenidos nocivos en las redes sociales. Las escuelas deben ser un aliado crucial en la prevención del suicidio, ayudando a identificar a los niños en riesgo y proporcionando apoyo.

Reforzar y equipar los múltiples sistemas y fuerzas de trabajo para hacer frente a los complejos desafíos.

Para acercar los servicios de salud mental a quienes actualmente no pueden acceder a ellos, es necesario que los servicios se presten no sólo a través de los sistemas de salud, sino en un amplio abanico de sectores y plataformas de prestación diferentes, como la educación, la protección social y la atención comunitaria. La UE debe apoyar a los países socios para que construyan y refuercen los servicios de salud mental en diferentes sectores y plataformas de prestación, utilizando estratégicamente estas plataformas y a las comunidades para acercar los servicios a la mayoría de los niños, adolescentes y cuidadores que aún no pueden acceder a dichos servicios. Los grupos desfavorecidos requieren una atención dedicada y programas específicos para garantizar que los servicios satisfagan sus necesidades. Además, hay que explorar las oportunidades que ofrecen las tecnologías digitales y en línea para reducir las brechas en el acceso al apoyo

a la salud mental con el fin de llegar a todas las poblaciones

Mejorar los datos, la investigación y las evidencias. La falta de datos y evidencias hace que los niños con problemas de salud mental sean invisibles, lo que supone un gran obstáculo para el desarrollo y la planificación de políticas. Es necesario que los gobiernos nacionales inviertan más en la investigación sobre los niños y los adolescentes, que debe ser transculturalmente aplicable, adaptable a las realidades locales y capaz de captar diversas experiencias y realidades. También es necesario un esfuerzo decidido para hacer un seguimiento rutinario de la salud mental, desarrollando un conjunto consensuado de indicadores básicos sobre la salud mental de los niños, los adolescentes y los cuidadores. Además, la UE debería aumentar la inversión en la ciencia de la implementación, que investiga cómo una serie de factores pueden impedir o acelerar la implementación de políticas e intervenciones.

Integrar la salud mental en las políticas de la UE.

La UE debe adoptar un enfoque integrado y coordinado para transversalizar el bienestar de los niños y promover la salud mental infantil en las políticas de la UE. Puede hacerlo adoptando una estrategia global de la UE en materia de salud mental de aquí a 2025 como elemento clave para una Unión Sanitaria reforzada de la UE, en consonancia con la recomendación formulada por la Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores.

En este informe, Europa se refiere a los Estados miembros de la Unión Europea y a otros ocho países europeos: Andorra, Islandia, Liechtenstein, Mónaco, Noruega, San Marino, Suiza y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Octubre de 2021

Para descargar el informe completo, visite www.unicef.org/sowc.

Foto de portada: Los cambios en la vida cotidiana durante la COVID-19 ponen a prueba a los niños y jóvenes. Aquí una niña se dirige a la escuela en Alemania con una máscara protectora.

© UNICEF/UNI332775/Bänsch