



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Informes, hojas de ruta y normativas de la Comunidad Europea en relación a la promoción de la salud mental y bienestar en niños y adolescentes.

Una revisión bibliográfica

Reports, roadmaps and regulations of the European Community in relation to the promotion of mental health and well-being in children and adolescents.

A bibliographical review

Alumno/a: Claudia Roselia Arias Cruz.

Tutor/a: Prof. D. Luis Joaquín García López.

Dpto: Psicología.

Junio, 2017.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
1.1 Abstract.....	4
2. PALABRAS CLAVE.....	5
2.1 Keywords.....	5
3. INTRODUCCIÓN.....	5
3.1 Estado de la salud mental de niños y adolescentes en Europa.....	5
3.2 Factores de riesgo y de protección.....	6
3.3 Servicios de Salud Mental en niños y adolescentes.....	7
3.4 Promoción de la salud mental en niños y adolescentes.....	8
4. MÉTODO.....	9
4.1 Criterios de Inclusión.....	9
4.2 Procedimiento.....	9
5. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSIÓN.....	18
7. CONCLUSIÓN.....	20
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. RESUMEN

Los trastornos y problemas de salud mental en la población joven e infantil europea han alcanzado una alta prevalencia en la actualidad, lo que afecta perjudicialmente a la calidad de vida y el bienestar de los mismos.

Existen diversos factores que pueden presentarse en la vida cotidiana predisponiendo a la aparición de trastornos mentales, estos factores se denominan factores de riesgo. Por otra parte, están los factores de protección previenen dichos trastornos, pueden reducir el efecto de los factores de riesgo e incluso eliminarlos.

La promoción de la salud mental en este sector de la población se considera de vital dados los efectos negativos que pueden provocar los trastornos mentales. Los principales puntos de actuación a la hora de promover la salud mental en niños y adolescentes son: el ambiente familiar, las habilidades parentales, el entorno escolar y los servicios de salud mental.

Se realizó una búsqueda bibliográfica cumpliendo determinados criterios en las bases de datos PsychInfo, Medline Proquest y la página oficial de la Comunidad Europea como fuente alternativa. Para la búsqueda se emplearon las siguientes palabras claves: “European Commission” con el conector “AND” seguido por “children” “OR” “adolescent” “OR” “young” “OR” “youth” y a continuación las siguientes palabras una a una: “Well-being”, “Wellbeing”, “Roadmap”, “Report”, “anxiety”, “mood”, “depressive”, “European Comission”, “Psychological”, “Mental health”, “WHO”, “Promotion”, “promoting”, “European”.

Al final se seleccionaron 12 artículos por cumplir los criterios de inclusión requeridos. Dichos estudios se pueden agrupar según la temática en 4 categorías:

1. Estado actual de la salud mental en niños y adolescentes
2. Factores de riesgo y protección
3. Servicios de salud mental para niños y adolescentes
4. Promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales.
5. Muestra perteneciente a la población europea

Aunque en la actualidad existen un gran número de programas encaminadas a la promoción de la salud mental en niños y adolescentes, todavía es necesaria una mayor implicación a nivel de política nacional y europea en este tema.

1.1 Abstract

Disorders and mental health problems in the European young and child population have reached a high prevalence today, which adversely affects the quality of life and well-being of them.

There are several factors that can include daily life predisposing to the appearance of mental disorders, these factors are called risk factors. On the other hand, the protective factors prevent the disorders, they can reduce the effect of the risk factors and the exclusions.

The promotion of mental health in this sector of the population is considered of vital importance the negative effects that can cause the mental disorders. The main points of action in promoting mental health in children and adolescents are: family environment, parental skills, school environment and mental health services.

A bibliographic search was carried out and the criteria were met in the databases PsychInfo, Medline Proquest and the official website of the European Community as an alternative source. For the search the following keywords were used: "European Commission" with the "Y" connector followed by "children" "OR" "teen" "OR" "youth" or "youth" and then the following words: a " "" Welfare "," map "," report "," anxiety "," humor "," depressive "," European Commission "," Psychology " , "European".

At the end, 12 studies were selected because they fulfilled the required inclusion criteria. These studies can be grouped according to the theme in 4 categories:

1. Current state of mental health in children and adolescents
2. Risk and protective factors
3. Mental health services for children and adolescents
4. Promotion of mental health and prevention of mental disorders.
5. Sample included in the european population.

Although there are now a large number of programs aimed at promoting mental health in children and adolescents, there is still a need for greater involvement of a national and European level of policy in this area.

2. PALABRAS CLAVE

Promoción de la salud mental, trastornos mentales, población infantil, adolescencia, Europa, búsqueda bibliográfica.

2.1 Keywords

Promotion of mental health, mental disorders, child population, adolescence, Europe, bibliographic search.

3. INTRODUCCIÓN

En cuestiones de sanidad pública uno de los mayores problemas en Europa son los trastornos mentales. El peligro que estos suponen radica principalmente en su grado de extensión y alta prevalencia, que con cada año afecta más a la población infantil y a los adolescentes. Los problemas relacionados con la salud mental disminuyen considerablemente la calidad de vida y el bienestar de las personas afectadas por ellos, incidiendo negativamente a nivel educacional y laboral, y sobre todo en las relaciones interpersonales. Si en adición tenemos en cuenta la carga económica y social que constituyen, es indudable el impacto que tienen en la sociedad (OMS, 2004).

El proyecto ROAMER pone énfasis en tres cuestiones fundamentales como objetivos a cumplir en la promoción de la salud mental. Así las principales prioridades son la identificación de factores de riesgo y protección, la implementación de intervenciones efectivas en la salud pública y la reducción de las desigualdades existentes en la salud mental (Forsman et al., 2015).

Basándose en esta información y a los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica esta revisión se centrará fundamentalmente en la situación actual de la salud mental infantil, en los factores de riesgo y protección que exponen o previenen los trastornos, en la actuación de los servicios de salud mental y, fundamentalmente, en la promoción de la salud mental y el bienestar en dicha población.

3.1 Estado de la salud mental de niños y adolescentes en Europa

Según lo expuesto por Pez *et al.* (2013) se calcula que existe una prevalencia de entre un 10 y un

22% de trastornos y enfermedades de salud mental en la población joven e infantil, a lo largo de todo el territorio europeo. De entre esta población que se ve afectada, los trastornos más comunes son la depresión y la ansiedad, existiendo una alta comorbilidad entre ambos, presentándose los trastornos en estado puro solo en un número muy limitado de ocasiones (Bálazs *et al.*, 2013). Una parte bastante importante de los adolescentes y niños que requieren cuidados especializados debido al padecimiento de trastornos mentales (sobre todo en caso de trastornos crónicos), no los reciben. Aunque los resultados no son concluyentes se piensa que una de las causas de esto es la falta de concienciación sobre este tema de los padres y también de los propios niños y adolescentes (Jansen *et al.*, 2012). Otra cuestión relevante en el panorama de la salud mental infantil en Europa en la última década son las desigualdades existentes en la misma provocadas por las diferencias en condición social y estatus económico. Los resultados indican que la salud mental y el bienestar son más deficientes en los grupos socioeconómicos más bajos, hecho que cobra gran importancia con la actual crisis económica en Europa y su consecuente incremento de la pobreza (Rajmil *et al.*, 2013).

3.2 Factores de riesgo y de protección

Los trastornos mentales en niños y adolescentes dependen de diversas causas y factores para manifestarse, denominados factores de riesgo. Los factores de protección son considerados un elemento preventivo frente a los trastornos mentales y a los factores de riesgo, con estos últimos jugando un papel fundamental, ya que pueden reducirlos e incluso llegar a eliminarlos.

La siguiente tabla contiene información sobre los principales factores de riesgo y de protección a los que se puede ver expuesta la población objetivo de esta revisión, según Patel *et. al* (2007):

Tabla 1. *Factores de riesgo y de protección en niños y adolescentes.*

Tipos	Factores de riesgo	Factores de protección
Biológicos	-Predisposición genética a los trastornos mentales -Complicaciones en el parto -Consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo	-Desarrollo físico en concordancia con la edad -Buena salud física y funcionamiento intelectual.

Psicológicos	-Trastornos del aprendizaje -Abuso físico, sexual o psicológico y negligencia parental. -Rasgos de la personalidad desadaptativos	-Capacidad para aprender de las experiencias -Buena autoestima -Buenas habilidades sociales y de solución de problemas.
Sociales	-Familia: falta de afecto y cuidados, conflictos familiares y disciplina familiar deficiente -Escuela: fracaso académico, absentismo escolar, educación insuficiente o inadecuada, bullying -Comunidad: discriminación, aislamiento social, exposición a la violencia	- Participación y apoyo familiar. -Interés por adquirir conocimientos -Recompensa por los logros académicos - Lazos e implicación con la comunidad -Experiencias culturales positivas -Buenos modelos culturales

Una intervención rápida y eficaz sobre los trastornos mentales infantiles requiere de la identificación de los factores de riesgo. Aunque es necesario una investigación más exhaustiva sobre este tema, es posible que en estos casos el apoyo social sea el factor de protección más importante, de ahí que sea un punto clave a tratar en cuestiones de prevención, centrándose en fomentar las habilidades sociales y evitando el aislamiento social (Ravens-Sieberer et al., 2008).

3.3 Servicios de Salud Mental en niños y adolescentes

En varios países europeos existe una gran escasez de psiquiatras especializados en el área infantil, y que la escasez es aún mayor en lo referido al personal de psicología, además del déficit de formación en salud mental de otros profesionales que trabajan con la población infantil. Esto provoca que, en general, exista una gran insatisfacción respecto a los servicios de salud mental en

toda Europa, pero sin duda es mucho más evidente en los países con niveles económicos medios y bajos. La atención ofrecida por los servicios de salud mental no es equivalente a la “carga” que supone padecer una enfermedad o trastorno mental en esta población y mucho menos con las necesidades que ello requiere. La promoción en este ámbito debe estar centrada en la formación tanto de personal especializado como no especializado y en tratar de alcanzar los mismos niveles de cobertura que los servicios de salud mental para adultos, puesto que constituyen los dos problemas fundamentales en esta área (Levav *et al.*, 2004).

3.4 Promoción de la salud mental en niños y adolescentes

Centrándonos más en la población a la que se refiere esta revisión, la promoción de la salud mental en niños y adolescentes es primordial, debido principalmente a que las bases de esta se determinan en los primeros años de vida. Las habilidades parentales y un adecuado enfoque escolar inciden decisivamente sobre el desarrollo mental infantil, aumentando las competencias sociales y reduciendo la ansiedad y los síntomas relacionados con la depresión (Green Paper of Mental Health, 2005).

Los colegios e institutos se consideran un elemento clave en la promoción de la salud mental infantil, puesto que los niños y adolescentes pasan una cantidad de tiempo considerable en los mismos, lo que los convierte en el lugar idóneo para fomentar la salud mental. A pesar de esto, un gran porcentaje de las escuelas europeas no considera que la promoción de la salud mental sea algo prioritario, hecho que podría estar provocado por la falta de recursos y de implicación de la política nacional en este tipo de proyectos (Patalay *et al.*, 2016). Los resultados de diversos apoyan que los alumnos que asisten a escuelas con programas de promoción del bienestar y la salud mental presentan un desarrollo social y emocional más positivo, así como un mayor acceso a recursos comunitarios, sociales y de salud. Una perspectiva escolar holística promueve la salud mental, incrementando los niveles de bienestar y reduciendo el riesgo de trastornos mentales en niños y adolescentes. Este tipo de enfoque implica también una especial atención al absentismo escolar, proporcionándoles a los niños implicados programas de eficaces de integración y de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales. Como también hemos citado anteriormente los trastornos mentales en los progenitores y un nivel socioeconómico abajo afecta a los descendientes, esto hace que el entorno familiar sea el otro punto clave de actuación en la promoción de la salud mental de esta parte de la población. La promoción en esta área debe consistir fundamentalmente en la elaboración de programas parentales enfocados en habilidades parentales, reducción del consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo, intervención en la depresión postparto, formación de

padres primerizos y todo aquello encaminado a un mejor establecimiento de la salud mental de padres e hijos en el núcleo familiar (Jané-Llopis y Anderson, 2005).

4. MÉTODO

Esta revisión se ha llevado a cabo realizando una búsqueda bibliográfica que incluye informes, estudios y hojas de ruta relacionados con la salud mental de niños y adolescentes en la Comunidad Europea. Para realizar este proceso se hizo uso de las bases de datos PsychInfo y Medline Proquest, y como motor de búsqueda alternativo se utilizó también la página europa.eu, que es la página oficial de la Unión Europea.

4.1 Criterios de inclusión

Solo se incluyen en esta revisión aquellos estudios que cumplan los siguientes criterios:

- 1.- Ser estudios empíricos.
- 2.- Las palabras claves deben estar incluidas en el título.
- 3.- Estar publicados en inglés o español.
- 4.- Permitir el acceso al texto completo.
- 5.-Muestra perteneciente a la población europea.

4.2 Procedimiento

Los artículos fueron buscados empleando las siguientes palabras clave: “European Commission” con el conector “AND” seguido por “children” “OR” “adolescent” “OR” “young” “OR” “youth” y a continuación la siguiente lista de términos citados uno a uno:

“Well-being”
“Wellbeing”
“Roadmap”
“Report”

“anxiety”
“mood”
“depressive”
“European Comission”
“Psychological”
“Mental health”
“WHO”
“Promotion”
“promoting”
“European”

De la misma manera también se utilizaron “Europe”, el conector “AND” “children” “OR” “adolescent” “OR” “young” “OR” “youth” seguidos igualmente por la lista citada anteriormente.

Los estudios encontrados en PsychInfo fueron 289, de los cuales se incluyeron en la revisión finalmente 10 estudios. En el caso de Medline Proquest se recopilaron un total de 325 estudios, siendo relevantes para la revisión 2 de estos, puesto que los otros 10 coinciden exactamente con los encontrados en PsychInfo. Por último, en la página oficial de la Unión Europea se encontraron 115 documentos, de los cuales 17 fueron relevantes y aunque no se incluyeron el **Método** debido a que no cumplían las características se utilizaron como bibliografía complementaria (Véase la Figura 1).

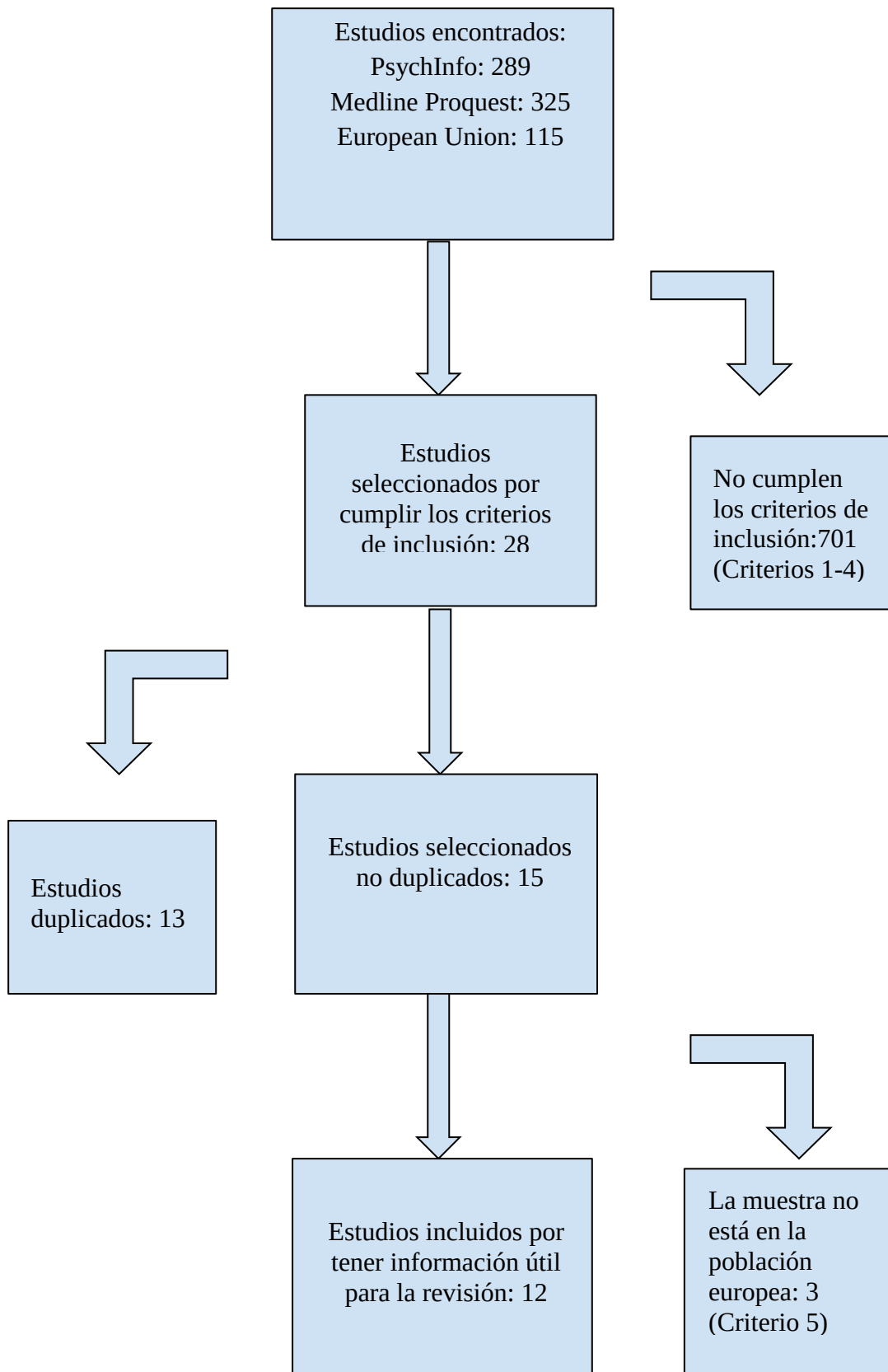


Figura 1. Proceso de selección de artículos en la búsqueda bibliográfica.

5. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los estudios analizados, incluidos en la revisión por cumplir todos los criterios estipulados.

Nombre y fecha	Muestra	Variables	Resultados	Conclusiones
Psychiatric services and training for children and adolescents in Europe: Results of a country survey. <i>Levav, I. et al.</i> 2004.	No especificada.	-Adecuación del número de servicios de salud mental, incluidos los servicios psicológicos en las escuelas. - Número de personal especializado. - Número de programas de formación para psiquiatras y psicólogos infantiles.	-De los 35 países europeos, 27 contestaron que la cobertura general de los servicios de salud mental en jóvenes era más deficiente que la de adultos, y 8 de los países contestaron que era igual. -En cuanto a la calidad era igual o mejor en 27 de los países. -Con respecto a los servicios escolares, 6 de 35 (17%) de los países reportaron que eran suficientes, 29 informaron que eran insuficientes o ausentes. - Treinta de los 36 países (83,3%) tienen un programa de capacitación en psiquiatría infantil.	En concordancia con estudios anteriores hay una situación de insatisfacción respecto a los servicios de salud mental para niños y adolescentes, y también con la formación de los profesionales en este campo. Los servicios proporcionados a esta parte de la población no son proporcionales a sus necesidades.
Mental Health of Children and Adolescents in 12 European Countries- Results from the European KIDSCREEN Study. <i>Ravens-Sieberger, U. et al.</i>	15945 niños y adolescentes de entre 8 y 18 años de 12 países de Europa.	- Problemas de salud mental. - Factores de riesgo para la salud mental.	-Se observaron altas tasas de prevalencia de problemas de salud mental en el Reino Unido. Las tasas más bajas se observaron en Alemania y Suiza. -Las puntuaciones más altas se encontraron en las	La prevención temprana de problemas de salud mental requiere identificar los factores que están asociados. Un aspecto de gran importancia es la disponibilidad del apoyo social, ya

2008.			mujeres. -Un apoyo social pobre, una salud mental deficiente en los padres y las malas relaciones padre-hijo se asociaban a una mayor probabilidad de enfermedad mental.	que su ausencia predispone a los trastornos mentales.
Depressive symptoms of children and adolescents in a German representative sample: results of the BELLA study. <i>Bettge, S. et al.</i> 2008.	2863 participantes de entre 7 y 17 años.	-Síntomas depresivos. -Ansiedad. -Hiperactividad y problemas de atención. -Problemas de conducta. - Ideas suicidas y autolesiones. -Trastornos alimenticios -Factores de riesgo. -Factores de protección. -Calidad de vida.	409 adolescentes necesitaban cuidados de salud mental. De esos 409, se había recopilado información sobre el uso de los servicios de salud mental de 373, de los cuales un 71% no recibió atención especializada.	Un porcentaje elevado de los adolescentes necesita atención de los servicios de salud mental según sus padres. También hay un gran grupo de adolescentes en esta misma situación, pero en esta ocasión sus padres no expresaron necesidad de cuidado especializado. Las intervenciones tempranas centradas en aumentar la conciencia de padres e hijos respecto a los problemas de salud mental son necesarias.
Environmental risk and protective factors of adolescents' and youths' mental health: differences between parents' appraisal and self-reports. <i>Villalonga Olives, E. et al.</i>	454 adolescentes/jóvenes.	- Salud Mental (hiperactividad y estado emocional) - Factores de riesgo (Estado de la salud mental de los padres y acontecimientos negativos a lo largo de la vida) - Variables socioeconómicas (vida en el hogar, apoyo social y	-Las puntuaciones referidas a vida familiar y apoyo social fueron peores en el seguimiento tanto en niñas como en niños. -Un déficit en la salud mental de los padres afectaba negativamente la salud mental de	Los resultados sugieren que se debe prestar especial atención al apoyo familiar para prevenir problemas de salud mental en adolescentes / jóvenes, destacando fundamentalmente la cohesión familiar, la

2012.		estatus financiero).	sus respectivos hijos e hijas tanto en el inicio como en el seguimiento. - Los acontecimientos negativos a lo largo de la vida solo afectaron la salud mental negativamente en el seguimiento. -La vida en el hogar se vio afectada por el apoyo financiero, el apoyo social, la salud mental de los padres y la edad.	disponibilidad de los padres y la percepción de los adolescentes de ser queridos y apoyados. En cuanto a los factores de riesgo el estado de la salud mental de los padres ha demostrado ser el que más impacto tiene sobre la salud mental de los hijos.
Need for mental health care in adolescents and its determinants: The TRAILS Study <i>Jansen, D. E. Wieggersma, P. Ormel, J. Verhulst, F.C. Vollebergh, W. Reijneveld, S.A.</i> 2012.	1406 adolescentes.	- Necesidad de atención y cuidados respectivos a la salud mental. - Uso de los servicios de salud mental. - Problemas emocionales y de conducta. -Variables sociodemográficas.	409 adolescentes tenían necesidades de atención de la salud mental. De esos 409, se había recopilado información sobre el uso de los servicios de salud mental de 373, de los cuales un 71% no recibió atención especializada.	Un porcentaje elevado de los adolescentes necesita atención de los servicios de salud mental según sus padres. También hay un gran grupo de adolescentes en esta misma situación, pero en esta ocasión sus padres no expresaron necesidad de cuidado especializado. Estos hallazgos destacan la importancia de las intervenciones tempranas centradas en aumentar la conciencia de padres e hijos respecto a los problemas de salud mental.
Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology,	12395 adolescentes de entre 14 y 16 años provenientes de 11 países	-Depresión (BDI-II). - Ansiedad (SAS) -Psicopatología (SDQ).	-De toda la muestra un 60.3% se identificaron como no deprimidos, un	Existe una alta prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes

functional impairment and increased suicide risk <i>Balázs, J. et al.</i> 2013	europeos.	- Deterioro funcional. - Frecuencia de pensamientos e ideas suicidas(PSS).	29.2% se encontraban en el límite del umbral de la depresión y un 10.5% tenían depresión. -Por otro lado, un 62.2% de los sujetos no tenían ansiedad, un 32% se encontraban en el límite y un 5.8% tenían ansiedad. - La probabilidad de deterioro funcional aumenta con la edad en un 21.9%. -Con cada año el aumento de la edad incrementa la probabilidad de suicidio en un 17,4%.	europeos, así como una alta comorbilidad entre ambas. Esto resalta la importancia de la detección temprana de los síntomas, ya que pueden estar asociados con conductas suicidas.
The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Randomized Controlled Trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. <i>Carli, V. et al.</i> 2013	12395 estudiantes correspondientes a 179 escuelas de distintos países de Europa.	Representatividad de los estudios hechos en cada sitio respecto a los datos nacionales. - Tasa de respuesta y tasa de abandono de estudiantes y escuelas desde el inicio a los 3 y posteriormente 12 meses de seguimiento. -Comparación entre las muestras de las 4 ramas de intervención. -Propiedades de las escalas empleadas.	- Las características demográficas de los sitios que participaron en el estudio eran razonablemente representativas de su respectiva población nacional. -La tasa de respuesta global de las escuelas fue del 67,8% y a los 3 y 12 meses de seguimiento, las tasas de participación fueron de 87,3% y 79,4%, respectivamente. -Todas las escalas utilizadas en el estudio tenían una fiabilidad interna buena a muy buena (Alfa de Cronbach igual o superior a 0,7).	Se logró captar una muestra representativa, lo que permitió obtener un gran número de datos sociodemográficos, de estilo de vida y de salud mental de los adolescentes europeos. Esto, junto a la alta fiabilidad encontrada en las escalas sometidas a prueba contribuyen a la identificación de adolescentes en riesgo.

Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. <i>Kaess, M.et al.</i> 2013	3,070 estudiantes reclutados de la muestra perteneciente al estudio “Saving and Empowering Young Lives in Europe”.	-Psicopatología (ideas e intentos suicidas, depresión, ansiedad, aislamiento social,conductas alimenticias). -Conductas de riesgo (autolesiones, alcohol, tabaco, drogas ilegales, abuso de sustancias, búsqueda de sensaciones, conductas delictivas, absentismo escolar).	-De los 3.070 alumnos que entraron en la fase 1, casi dos tercios se encontraban en riesgo. -Más de la mitad de los que participaron en la fase 2, requirieron derivación al sistema de salud mental. -De ellos, 71 alumnos fueron examinados inicialmente sólo por psicopatología, 113 alumnos por comportamientos de riesgo y 200 por una combinación de ambos.	Existe una alta prevalencia de conductas de riesgo y problemas psicológicos entre adolescentes lo que se corresponde con un alto porcentaje de enfermedades de salud mental en los mismos.
Socioeconomic inequalities in mental health and health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents from 11 European countries. <i>Rajmil, L. Herdman, M. Ravens-Sieberger, U. Erhart, M. Alonso, J.</i> 2013	16218 niños y adolescentes de entre 8 y 18 años provenientes de 13 países europeos, así como sus respectivos padres.	- Estado de salud mental. - Calidad de vida en relación a la salud. - Estatus socioeconómico.	Las puntuaciones en el SDQ variaron de un 6.4 en el Reino Unido a un 10 en la República Checa. -El índice de calidad de vida osciló entre el 4,4% en Suiza y el 20% en Polonia. -El SDQ mostró desigualdades en salud mental según el nivel de educación familiar en todos los países.	Las desigualdades económicas referidas a la salud mental se encuentran de manera uniforme por toda Europa.
Research priorities for public mental health in Europe: Recommendations of the ROAMER project. <i>Forsman, A.K. et al</i> 2015	Aproximadamente 60 expertos en salud mental.	-Prioridades en los distintos ámbitos de la investigación pública en salud mental.	Las principales prioridades de investigación planteadas por los expertos fueron: identificación de causas, factores de riesgo, factores protectores y procesos para la salud mental a lo	Es importante incrementar la investigación sobre la implementación y difusión la promoción, prevención y prestación de servicios en el campo de la salud

			largo de toda la vida; la promoción de intervenciones eficaces en la salud mental pública y reducir las desigualdades sociales respecto a la salud mental.	mental. La complejidad de la salud mental y su amplia conceptualización requieren enfoques de investigación complementarios y colaboración interdisciplinaria para atender mejor las necesidades de la población europea.
European Union investment and countries' involvement in mental health research between 2007 and 2013. <i>Hazo, J.B. Gervais, J. Gandré, C. Brunn, M. Leboyer, M. Chevreul, K.</i> 2016.	No especificada.	Compromiso de la Unión Europea en la investigación en salud mental.	De los 25 783 proyectos de investigación financiados por el 7PM y el CIP, 215 (0,8%) estaban específicamente dedicados a la salud mental y 170 (0,7%) estaban parcialmente relacionados con la salud mental.	La financiación de la Unión Europea para la investigación en el campo de la salud mental no concuerda con la carga que suponen los trastornos mentales, lo cual implica que esta debe incrementarse.
Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. <i>Patalay, P. Giese, L. Milos, S. Curtin, C. Moltrecht, B. Gondek, D.</i> 2016	1346 escuelas de 10 países europeos. La media de estudiantes por escuela era de 445.24 estudiantes.	-Prioridad dada a la salud mental. -Políticas de apoyo a la salud mental y el bienestar de los estudiantes. - Calidad de los vínculos entre las escuelas y los organismos externos pertinentes (servicios de salud mental, los servicios de salud, los servicios sociales, justicia de menores, las organizaciones benéficas y las organizaciones no gubernamentales).	-Prioridad dada a la salud mental en las escuelas: 3.3% no es una prioridad, en un 13.4% baja prioridad, en un 36% prioridad media, en 38,4% alta prioridad y en un 9% esencial. -El porcentaje total de escuelas que tenían establecida una política de apoyo a la salud mental y el bienestar era de un 41.8%. -Los vínculos, estos son más fuertes con los servicios sociales	Los resultados de este estudio sugieren que la creación de políticas relacionadas con la salud mental y el bienestar en las escuelas es de suma importancia, ya que la falta de implicación de la política nacional es percibida por las escuelas como un impedimento para la salud mental y el bienestar.

		- Obstáculos en la provisión.	y de salud. -El mayor impedimento fue la capacidad del personal, seguida por la financiación escolar y la disponibilidad de especialistas en el área local.	
--	--	-------------------------------	--	--

6. DISCUSIÓN

La presente revisión ha ido encaminada a recopilar información sobre la situación actual de la salud mental de niños y adolescentes en Europa, así como las normativas implementadas por la Comunidad Europea en la promoción de la misma. El estudio encontrado podría clasificarse en su mayoría en 4 categorías distintas según el tema específico tratado: Estado de la salud mental de niños y adolescentes en la población europea, Factores de riesgo y factores de protección que predisponen o previenen los trastornos mentales, Atención y servicios de salud mental y por último, Implicación de la Unión Europea en la investigación, la promoción y la prevención de la salud mental en niños y adolescentes.

Respecto a la primera categoría, en total concordancia con la información recopilada los resultados indican que en el porcentaje poblacional europeo comprendido por niños, adolescentes y jóvenes existe una alta prevalencia de enfermedades y trastornos mentales. Las más comunes son la ansiedad y la depresión, existiendo una alta comorbilidad entre ambas, hecho que aumenta el riesgo de suicidio en esta población (Balázs *et al.*, 2013). Todo esto es respaldado también por lo encontrado en el estudio de Jansen *et al.* (2012), un alto número de progenitores afirman que sus hijos requieren de la atención de los servicios de salud mental, y se estima que el porcentaje es aún mayor solo que en ciertos casos algunos padres no consideran que sea necesaria este tipo de atención (Bettge *et al.*, 2008). Por otro lado, se encuentran la situación de desigualdad socioeconómica referida a la calidad de vida, bienestar y acceso a los servicios de salud mental. Dichas desigualdades están distribuidas de una manera uniforme por toda Europa, o dicho de otra manera, es una situación común que afecta a todos los países europeos (Rajmil *et al.*, 2013).

Los factores y conductas de riesgo han demostrado ser uno de los principales causantes de los problemas de salud mental en niños y adolescentes de la población europea, según el estudio de

Kaess et al. (2013). De entre dichos factores todos los estudios relacionados con este tema, que han sido recopilados en esta revisión afirman que, los que más impacto tienen se encuentran en el ambiente familiar. De este modo un apoyo y ambiente familiar deficitario, pobres o malas relaciones paterno-filiales y problemas de salud mental en los progenitores constituirían los principales factores de riesgo en el núcleo familiar (Ravens-Sieberer *et al.*, 2008; Villalonga et al., 2012.). Existen diversos proyectos en la Unión Europea dedicados a la intervención en este ámbito. Uno de ellos es The European Early Promotion Project (EEP), firmemente implementado a través de toda Europa y cuyo método consiste en trabajar con las familias en orden de promover el bienestar psicosocial de los hijos y prevenir el desarrollo de problemas de salud mental (Wahlbeck, 2009).

En cuanto a los servicios de salud mental para niños y adolescentes, existe un descontento generalizado tanto de padres como hijos respecto a los mismos. En la mayoría de los países pertenecientes a la Unión Europea una gran proporción de la muestra implicada en el estudio consideraban que la atención sanitaria en esta área era deficiente e incluso inferior a los servicios de salud mental ofrecidos a los adultos, al igual que la formación de los profesionales implicados y la promoción de la salud mental en el entorno escolar (Levav *et al.*, 2004). A pesar de el gran número de estrategias a seguir y sugerencias planteadas, no se ha implantado como tal ninguna normativa específica en relación a esta área.

Por último, pero no menos importante está la implicación de la Unión Europea en la promoción de la salud mental. Los ámbitos más importantes de actuación son la identificación de las causas, factores de riesgo y factores de protección relacionados con los trastornos mentales; la promoción de una evaluación y posterior intervención más eficaces en la sanidad pública y por último la disminución de las desigualdades sociales referidas a la salud mental (Forsman *et al.*, 2015). Otro factor clave es la promoción de la salud mental en los colegios e institutos. Como se ha dicho anteriormente, que los niños y adolescentes pasen tanto tiempo en este medio lo hace propicio y efectivo en esta cuestión. Según un estudio realizado por Patalay *et al.* (2016) las escuelas ven como principal impedimento para promover la salud mental y el bienestar la falta de implicación de la política nacional. En cuanto a la investigación sobre esta población el proyecto SEYLE logró reunir datos sociodemográficos, sobre el estilo de vida y la salud mental relevantes de la misma, así como poner a prueba la fiabilidad de distintos instrumentos de evaluación psicológica para niños y adolescentes (Carli *et al.*, 2013). A pesar de estos resultados la carga social y económica que suponen la investigación y la promoción de la salud mental infanto-juvenil no se corresponden con la financiación asignada por la Unión Europea para llevar a cabo esta tarea (Hazo *et al.*, 2016).

7. CONCLUSIÓN

Sin duda los problemas de salud mental en los primeros años de vida y en la adolescencia son un fenómeno cada vez más frecuente en la actualidad. El problema que esto supone hace que sea fundamental una intervención temprana y efectiva, pero aún más importante es la necesaria prevención de los trastornos y promoción del bienestar y la salud mental. Esta promoción debe abarcar varios niveles comenzando por el entorno familiar, medio donde pueden existir tanto factores de riesgo como de protección, haciendo que sea necesaria una estabilidad en el mismo para el correcto desarrollo cognitivo, emocional y social del individuo. La promoción de la salud mental debe venir de los centros escolares también, es necesario un mayor número de programas y políticas encaminadas a esta tarea, y de implicación general a nivel europeo.

Aunque los resultados no son concluyentes al respecto, se estima que, si bien existe un incremento en los últimos años de las políticas, proyectos y programas encaminados a promover la salud mental de niños y adolescentes, se necesita avanzar aún más en este tema. Es vital poner énfasis en la adecuada financiación de la investigación, la formación del personal, la calidad de los servicios de salud mental y mayoritariamente, en eliminar las desigualdades sociales que existen en relación a los cuidados de salud mental en toda Europa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- * Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, A., Hoven, C.W., Carli, V., Wasserman, C.,...Wasserman, D. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 670–677.
- * Bettge, S., Wille, N., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., y Ravens-Sieberer, U. (2008). Depressive symptoms of children and adolescents in a German representative sample: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 71-81.
- * Carli, V., Wasserman, C., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J.,...Hoven, C.H. (2013). The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Randomized Controlled Trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. *BMC Public Health*, 13, 1-13.
- Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores. (2005). Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Bruselas.
- * Forsman, A.K, Wahlbeck, C., Aaro, L.E, Alonso, J., Barry, M.M., Brunn, M.,...Varnik, A. (2015). Research priorities for public mental health in Europe: recommendations of the ROAMER project. *European Journal of Public Health*, 1-6.
- * Hazo, J.B, Gervais, J., Gendré, C., Brunn, M., Leboyer, M., y Chevreul, K. (2016). European Union investment and countries' involvement in mental health research between 2007 and 2013. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1-12.
- Jané-Llopis, E. y Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- * Jansen, D., Wieggersma, P., Ormel, J., Verhulst, F.C., Vollebergh, W.A.M., y Reijneveld, S.A. (2012). Need for mental health care in adolescents and its determinants: The TRAILS Study. *European Journal of Public Health*, 23, 236-241.

- * Kaess, M., Brunner, R., Parzer, P., Carli, V., Apter, A., Balazs, J.A.,...Wasserman, D. (2013). Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 611-620.

- * Levav, I., Jacobsson, L., Tsiantis, J., Kolaitis, G., y Ponizovsky, A. (2004). Psychiatric services and training for children and adolescents in Europe: Results of a country survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 395-401.

- OMS (2004). *Conclusions from Pre-conference "The Mental Health of Children and Adolescents"*, organizado por La Comisión Europea, OMS Europa y el Ministerio de Salud de Luxemburgo. Luxemburgo.

- * Patalay, P., Giese, L., Stankovic, M., Curtin, C., Moltrecht, B., y Gindek, D. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21, 139-147.

- Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., y McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 1302-1313.

- Pez, O., Boyd, A., Christophe, F., y Kovess-Masfety, V. (2013). The School Children Mental Health Project: Phase 2: The School Survey. Paris: The CME Group.

- Promotion of Mental Health and Well-being of Children and Young People. Making it happen. (2008). *"Child and Adolescent Mental Health in Enlarged EU: development of effective policies and practices"*, organizado por la Comisión Europea y el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Suecia.

- * Rajmil, L., Herdman, M., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., y Alonso, J. (2013). Socioeconomic inequalities in mental health and health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents from 11 European countries. *International Journal of Public Health*, 59, 95-105.

- * Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., y Wille, N. (2008). Mental Health of Children and

Adolescents in 12 European Countries. Results from the European KIDSCREEN Study.
Clinical Psychology and Psychotherapy, 15, 154-163.

* Villalonga Olives, E., García Forero, C., Maydeu-Olivares, A., Almansa, J., Palacio Vieira, J.A., Valderas, J.M,...Alonso, J. (2012). Environmental risk and protective factors of adolescents' and youths' mental health: differences between parents' appraisal and self-reports. *Qual Life Res*, 22, 613-622.

Wahlbeck K. (2009). *Background document for the Thematic Conference on Prevention of Depression and Suicide*. Luxemburgo: Comunidades Europeas.