

Psicología Clínica infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar

Child Clinical Psychology in the Spanish National Health System: numbers, lacks and horizons for improvement

Isabel Cuéllar-Flores^{1,8}, Juan Carlos Duro Martínez², Diego Padilla Torres^{3,8},
Amaia Izquierdo Elizo^{4,8}, Alma Martínez de Salazar Arboleas^{5,8},
Concepción López Soler^{6,7,8}, Antonia Martínez Pérez^{7,8}

¹Hospital Clínico San Carlos (Madrid), España

²Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad, España

³Hospital Puerta de Hierro de Madrid, España


⁴Hospital Río Hortega de Valladolid, España

⁵Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, España

⁶Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, España


⁷Universidad de Murcia, España


⁸Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), España


Isabel Cuéllar-Flores  [ID 0000-0002-0734-7547](https://orcid.org/0000-0002-0734-7547) es Psicóloga Clínica en el Hospital Clínico San Carlos y miembro de la Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).


Juan Carlos Duro Martínez es Psicólogo Clínico en el Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad en Madrid.

Diego Padilla Torres es Psicólogo Clínico en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid y miembro de la Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

Amaia Izquierdo Elizo  [ID 0000-0003-4426-4449](https://orcid.org/0000-0003-4426-4449) es Psicóloga Clínica en el Hospital Río Hortega de Valladolid y miembro de la Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

Alma Martínez de Salazar Arboleas  [ID 0000-0002-4506-2817](https://orcid.org/0000-0002-4506-2817) es Psicóloga Clínica en el Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería y miembro de la Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

Concepción López Soler  [ID 0000-0002-9702-322X](https://orcid.org/0000-0002-9702-322X) es Psicóloga Clínica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, además es docente en la Universidad de Murcia y miembro de la Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

Antonia Martínez Pérez  [ID 0000-0003-0513-5628](https://orcid.org/0000-0003-0513-5628) es Psicóloga Clínica, docente en la Universidad de Murcia y miembro de la Sección de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), España.

Para citar este artículo: Cuéllar-Flores, I., Duro Martínez, J. C., Padilla Torres, D., Izquierdo Elizo, A., Martínez de Salazar Arboleas, A., López Soler, C. y Martínez Pérez, A. (2022). Psicología Clínica infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar. *Clínica Contemporánea*, 13(2), Artículo e12. <https://doi.org/10.5093/cc2022a10>

La correspondencia sobre este artículo deberá ser enviada a la autora Isabel Cuéllar Flores al e-mail: icuellarflores@gmail.com



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

Resumen: En este artículo se revisan y analizan los datos existentes, a partir de fuentes oficiales desde 2009, sobre el número de Psicólogos/as Especialistas en Psicología Clínica que trabajan con infancia y adolescencia en el Sistema Nacional de Salud español. Igualmente, se ofrece una estimación de los Psicólogos/as Clínicos/as que harían falta para ofrecer una atención psicológica de calidad. Se estima que el Sistema Nacional de Salud cuenta con 543 Psicólogos/as Clínicos/as que trabajan en el ámbito infanto-juvenil, que suponen el 19% del total de PEPC. La ratio nacional es de 1 Psicólogo Clínico/100.000 habitantes, existiendo importantes diferencias entre Comunidades Autónomas. Se calcula que serían necesarios 1829 Psicólogos/as Clínicos/as más para cumplir con los estándares de calidad de atención psicológica. Las implicaciones de este déficit son discutidas en el trabajo.

Palabras clave: Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia, Sistema Nacional de Salud, Salud Mental infanto-juvenil

Abstract: This article reviews and analyzes the available data from official sources from 2009 regarding the number of clinical psychologists who work with children and adolescents in the Spanish National Health System. We also provide an estimate of the number of clinical psychologists that would be needed to provide quality psychological care. It is estimated that 543 clinical psychologists currently work with children and adolescents in the Spanish National Health System, which represents 19% of total of clinical psychologists. The national ratio is 1 clinical psychologist per 100,000 inhabitants, with significant differences between autonomous regions. It is estimated that 1,829 clinical psychologists would be needed to comply with the quality standards of psychological care.

Keywords: Child Clinical Psychology, National Health System, child and adolescent mental health

Se calcula que entre un 10 y un 20% de los niños, niñas y adolescentes experimentan trastornos mentales (Kessler et al., 2007). En España, en 2017, el 15.6% de los niños y el 10.5% de las niñas se encontraba en riesgo de pobre salud mental y el 5.98% habían acudido al psicólogo en los últimos 12 meses (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). La pandemia por COVID-19 está suponiendo, además, un incremento en la incidencia y en la gravedad de los problemas de salud mental infanto-juveniles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Vizard et al., 2020), así como un aumento en la demanda de los servicios de salud (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2021; Asociación Madrileña de Salud Mental [AMSM], 2021).

Levav et al. (2004), en una encuesta europea de 36 países (70.5% de todos los países europeos), mostraron que el grado de cobertura y calidad de los servicios para los y las menores era, en general, peor en comparación con la población adulta. La OMS (2021) es explícita:

El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro. (epígrafe 1, punto 4)

Los estudios epidemiológicos apuntan a que no hay diferencias en el tipo de trastornos mentales experimentados por los menores entre regiones (Fernández-Liria y Gómez-Beneyto, 2009; Meltzer et al., 2000). Sin embargo, la prevalencia de los trastornos sí se ve afectada por diversos factores de riesgo psicosocial (los más comunes son el nivel socioeconómico o el nivel educativo de la familia). Por otra parte, las diferencias regionales en la proporción de población que tiene menos de 18 años influirían en la demanda de servicios de atención a la salud mental infanto-juvenil.

En España, la atención a la salud mental infanto-juvenil dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) se realiza, fundamentalmente, por la red de salud mental de cada Comunidad Autónoma. Esta red forma parte del segundo y tercer nivel de atención sanitaria, es decir, forma parte de la atención especializada. Los principales dispositivos en los que se realiza esta labor son las unidades ambulatorias de salud mental infanto-juveniles (USMI-J

o CSM-II), los centros de hospitalización parciales (hospitales de día infanto-juveniles, HD-IJ) y las unidades de hospitalización total o unidades de hospitalización breve infanto-juveniles (UHB-IJ). Además, existen otros recursos específicos, por ejemplo, unidades de atención a los trastornos de la conducta alimentaria, las unidades de media estancia y programas de interconsulta y enlace pediátricos. La atención a los trastornos por consumo de sustancias infanto-juveniles en la mayoría de las regiones se realiza por una red paralela a la red de salud mental que, con frecuencia, orgánicamente depende de servicios sociales o tiene una dependencia mixta socio-sanitaria.

Con el fin de llevar a cabo una atención psicológica eficaz y de calidad, los equipos de salud mental del SNS deben contar con el número suficiente de profesionales debidamente capacitados, que trabajen en lugares accesibles y que puedan ofrecer intervenciones eficaces (The Royal College of Psychiatrists, 2013). La existencia de importantes déficits de recursos humanos en nuestro sistema de salud impediría garantizar el derecho a la protección de la salud establecida en la Constitución Española (artículo 43). Uno de los profesionales responsables de abordar y atender los problemas de salud mental de niños, niñas, adolescentes y sus familias en el SNS es el Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica (PEPC) (Belloch-Fuster, 2008; Olabarría y Anxo-García, 2011).

Diversos autores han establecido orientaciones sobre cuántos profesionales de salud mental requieren las sociedades para cubrir las necesidades de atención psicológica de la infancia. Así, el Royal College of Psychiatrists (2013), tomando la referencia de la British Psychological Society (2001), recomienda una ratio mínima de 5 psicólogos/as clínicos/as para los problemas de salud mental infanto-juveniles por cada 100.000 habitantes total. Esta cifra incluye la recomendación de aproximadamente dos psicólogos/as clínicos/as por cada 100.000 habitantes para la atención ambulatoria, un profesional de la psicología clínica por cada 100.000 para interconsulta y enlace pediátricos y dos psicólogos/as clínicos/as para hospitalización parcial y total infanto-juvenil. Los autores establecen esta ratio a partir del cálculo de la prevalencia de los trastornos en la infancia, así como teniendo en cuenta los tratamientos empíricamente validados y proponen realizar correcciones en función de la presencia de factores psicosociales de riesgo y del porcentaje de población menor de 18 años. Las ratios mencionadas están planteadas para una localidad donde el 20% de la población general es menor de 18 años.

En España no contamos con registros oficiales del número de PEPC, a pesar de que ya en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias-LOPS (2003), se estableció que debía elaborarse un Registro Estatal de Especialistas Sanitarios. Tampoco en la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se diferencia entre los Psicólogos Generales Sanitarios y los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica que están colegiados (Duro, 2019). No disponemos de datos oficiales sobre el número de PEPC del SNS. Teniendo presente la responsabilidad y la necesidad de contar con esa información, recientemente se han publicado dos trabajos (Duro, 2021; Fernández-García, 2021) que son la mejor estimación disponible sobre esa cifra. Sin embargo, no disponemos de la estimación sobre el número de PEPC que atienden a población infanto-juvenil en el SNS.

El enfoque de este trabajo, por tanto, es brindar orientación sobre el número y la ubicación de los profesionales especialistas de Psicología Clínica que trabajan con menores en el sistema sanitario público de nuestro país, así como el porcentaje de estos respecto al total de PEPC que trabajan en el SNS. Asimismo, se pretende proponer, de forma justificada, cuáles son las necesidades de atención, lo que permitiría planificar el número de profesionales, de manera que se puedan dar respuestas más adecuadas a las necesidades de atención psicológica de los usuarios infanto-juveniles del SNS.

Este trabajo debe leerse junto con otros documentos clave, como son el *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (Fernández-Liria y Gómez-Beneyto, 2009), el *Manual de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia: Bases para una nueva especialidad* (Izquierdo et al., 2021) y un trabajo previamente publicado sobre la actividad de los PEPC infantojuveniles en el SNS (Cuéllar-Flores et al., 2019).

Método

Para elaborar este trabajo se ha realizado una revisión de los datos disponibles desde 2009 a la actualidad acerca del número de PEPC que trabajan en el SNS con población infanto-juvenil, de las siguientes fuentes: Planes

de salud mental de las Comunidades Autónomas (CCAA) (Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha, 2018; Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi, 2010; Generalitat de Cataluña, 2010, 2017; Generalitat Valenciana, 2015; Gerencia Regional de Salud Mental de la Región de Murcia, 2018; Gobierno de Aragón, 2017; Gobierno de Canarias, 2019; Gobierno de Cantabria, 2015; Gobierno de la Rioja, 2015; Gobierno del Principado de Asturias, 2015; Grupo de trabajo sobre dotacións profesionais en saúde mental do servizo Galego de Saúde, 2019; Junta de Andalucía, 2016; Junta de Castilla y León, 2003; Junta de Extremadura, 2016; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, 2013, 2017; Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, 2018; Servicio de Salud de las Islas Baleares, 2016; Servicio Navarro de Salud, 2018; Servizo Galego de Saúde, 2020) así como estimaciones realizados por el *Libro Blanco de la Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia* (Arango et al, 2014), por ser los más actualizados y estar desglosados.

En general se ha obtenido información de todas las CCAA, salvo de las ciudades de Ceuta y Melilla. En nueve CCAA (Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, País Vasco y Comunidad Valenciana) solo se han conseguido los datos de la atención ambulatoria (Tabla 1).

Es necesario aclarar que también se ha realizado una revisión de los planes de adicciones de las CCAA, no encontrándose en ninguno de ellos cálculo alguno sobre número de psicólogos/as o psicólogos/as clínicos/as que atienden adolescentes con trastornos por consumo de sustancias u otro tipo de adicciones.

La metodología utilizada en estos informes-fuente es heterogénea; la mayoría se han obtenido mediante entrevistas a profesionales, cuestionarios a la dirección de centros u otros informantes clave y, en ocasiones, se desconocen las fuentes originales.

En cuanto al análisis de datos, se han calculado estadísticos descriptivos y de ratios teniendo como referencia población general e infanto-juvenil. Para el cálculo de esta ratio se han utilizado las cifras de PEPC más actualizadas de cada CCAA y la población por CCAA en 2020 proporcionada por el INE.

Se ha utilizado para ello el programa informático Excel.

Tabla 1. Número de profesionales de la Psicología Clínica que trabajan con infancia y adolescencia en el SNS y fuentes de datos en las Comunidades Autónomas

CCAA	Fuente y año	Número de PEPC en el SNS por tipo de dispositivo
Andalucía	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 32.5
	III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020 (datos 2013) (Junta de Andalucía, 2016)	Ambulatorio = 33 Hospitalización = No disponible
Aragón	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	No disponible
	Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021 (Gobierno de Aragón, 2017)	Ambulatorio = 10.13 Hospitalización parcial = 2 Hospitalización total = 0
Asturias	Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020 (Gobierno del Principado de Asturias, 2015)	No desglosado
	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 6.65

Tabla 1. *Número de profesionales de la Psicología Clínica que trabajan con infancia y adolescencia en el SNS y fuentes de datos en las Comunidades Autónomas. (Continuación)*

CCAA	Fuente y año	Número de PEPC en el SNS por tipo de dispositivo
Islas Baleares	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 9
	Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares 2016-2022 (Servicio de Salud de las Islas Baleares, 2016)	Total (IBSMIA ¹) = 15
Islas Canarias	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 17
	Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 (Gobierno de Canarias, 2019)	Ambulatorio = 16.5
Cantabria	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 4
	Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019 (Gobierno de Cantabria, 2015)	Ambulatorio = 4
Castilla y León	Estr. Reg. de salud mental y asistencia psiquiátrica Castilla y León 2003-2007 (Junta de Castilla y León, 2003)	Ambulatorio = 4.5
	Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019 (Gobierno de Cantabria, 2015)	Ambulatorio = 4
Castilla La Mancha	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 4.5
	Plan de Salud Mental de Castilla La Mancha 2018-2025 (Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha, 2018)	Ambulatorio = 13.5
Cataluña	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 200.4
	Estratègies 2017-2020 Pla director de salut mental i addiccions (Generalitat de Cataluña, 2017)	No desglosado
	Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña 2010 (Generalitat de Cataluña, 2010)	Hospitalización total = 7.25 Hospitalización parcial = 27.54 Ambulatorio = 200.40
Extremadura	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 4
	III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020 (Junta de Extremadura, 2016)	Ambulatorio = 6 No existen más dispositivos

Tabla 1. *Número de profesionales de la Psicología Clínica que trabajan con infancia y adolescencia en el SNS y fuentes de datos en las Comunidades Autónomas. (Continuación)*

CCAA	Fuente y año	Número de PEPC en el SNS por tipo de dispositivo
Galicia	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 12
	Recursos en Saúde Mental en Galicia. Movemento Galego da Saúde Mental 2019 (Grupo de Traballo sobre Dotacións Profesionais, 2019)	Ambulatorio = 8
	Plan de Salud Mental de Galicia post COVID-19 2020-2024 (Servizio Galego de Saúde, 2020)	No disponible
La Rioja	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 3
	III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja (datos 2015) (Gobierno de la Rioja, 2015)	Ambulatorio = 2
C. Madrid	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 42
	Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 (Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, 2018)	No desglosado
	Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria 2016 (Duro, 2016)	Ambulatorio = 57 Hospitalización total = 5 Hospitalización parcial = 18
Murcia	Estr. Reg. de salud mental y asistencia psiquiátrica Castilla y León 2003-2007 (Junta de Castilla y León, 2003)	Ambulatorio = 4.5
	Programa de Acción para el impulso y mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022 Gerencia Regional de Salud Mental de la Región de Murcia, 2018	Ambulatorio = 14.86 Hospitalización parcial = 1
Navarra	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 8.25
	Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023 (Servicio Navarro de Salud, 2018)	Ambulatorio = 10.95 Hospitalización parcial = 1
P. Vasco	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 200.4
	Estrategia en Salud Mental de la C. A. del País Vasco 2010 (Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi, 2010)	No disponible
	Plan Estratégico de la RSMG 2018-2022 (Guipuzkoa)	Gipuzkoa, Araba y Bizkaia
	Plan Estratégico de la RSMG 2018-2022 (Araba) Plan Estratégico de la RSMG 2018-2022 (Bizkaia)	No desglosado

Tabla 1. *Número de profesionales de la Psicología Clínica que trabajan con infancia y adolescencia en el SNS y fuentes de datos en las Comunidades Autónomas. (Continuación)*

CCAA	Fuente y año	Número de PEPC en el SNS por tipo de dispositivo
C. Valenciana	Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente (Arango et al., 2014)	Ambulatorio = 28.5
	Estratègia Autònica de Salut Mental 2016-2020 (Generalitat Valenciana, 2015)	No desglosado
Ceuta	No hay datos)	
Melilla	No hay datos	

Nota. Los dispositivos ambulatorios incluyen: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y Centro de Salud Mental, programa Infanto-Juvenil (CSM IJ); los dispositivos de hospitalización parcial incluyen: Hospital de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil (HDSM IJ), Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico (HD CET), Unidad de Crisis de Adolescentes (UCA), Centro de Día Infanto-Juvenil (CDIJ), Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria infanto-juvenil (UTCA); los dispositivos de hospitalización total incluyen: Unidad Hospitalaria de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (UHB IJ); Los valores decimales se obtienen por las jornadas a tiempo parcial de los profesionales, PEPC = Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica.

¹ Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y de la adolescencia.

Resultados

En el SNS español se calcula que hay 543 PEPC que trabajan con población infanto-juvenil en el conjunto de los dispositivos (ambulatorios y hospitalarios) lo que supone el 19% del total de los PEPC (de cada 10 PEPC prácticamente 2 trabajan con niños/as y adolescentes y 8 con población adulta) oscilando entre el casi 7% de Extremadura (no llega a 1 PEPC y el 27% de la de Madrid (casi 3 de cada 10) (Tablas 1 y 2).

Tabla 2. *Número de profesionales de la Psicología Clínica que trabajan con Infancia y Adolescencia en el SNS por CCAA por niveles de atención y total*

CCAA	Número de PEPC estimado en dispositivos ambulatorios ¹	Número de PEPC estimado en dispositivos de hospitalización ¹	Número de PEPC estimado en todos los dispositivos ¹ (% respecto al número de PEPC totales del SNS ²)
Andalucía	33	n. d.	33 (12.17%)
Aragón	10.13	2	12.13 (20.21%)
Asturias	6.65	n. d.	6.65 (16.21%)
Islas Baleares	9	n. d.	15 (23.07%)
Islas Canarias	16.5	n. d.	16.5 (16.03%)

Tabla 2. *Número de profesionales de la Psicología Clínica que trabajan con Infancia y Adolescencia en el SNS por CCAA por niveles de atención y total. (Continuación)*

CCAA	Número de PEPC estimado en dispositivos ambulatorios ¹	Número de PEPC estimado en dispositivos de hospitalización ¹	Número de PEPC estimado en todos los dispositivos ¹ (% respecto al número de PEPC totales del SNS ²)
Cantabria	4	1	5 (13.51%)
Castilla y León	13.5	n. d.	13.5 (11.73%)
Castilla La Mancha	20.6	4	24.6 (26.45%)
Cataluña	200.4	34.79	235.19 (22.92%)
Extremadura	6	0	6 (6.74%)
Galicia	8	n. d.	8 (8.42%)
La Rioja	2	n. d.	2 (11.76%)
Madrid	57	23	80 (27.11%)
Murcia	14.86	1	15.86 (17.05)
Navarra	10.95	1	11.95 (18.03)
P. Vasco	29	n. d.	29 (19.74%)
C. Valenciana	28.5	n. d.	28.5 (13.07%)
Ceuta	n. d.	0	n. d.
Melilla	n. d.	0	n. d.
Total España	469.29	66.79	543.38 (19.16%)

n. d. = no disponible, PEPC = Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica. ¹ Tomando el número de PEPC más reciente y el número de habitantes total en 2020 en cada CCAA según datos del INE. ² Tomando datos de Duro (2021).

Las Tablas 3 y 4 muestran los ratios de profesionales de Psicología Clínica que trabajan con Infancia y Adolescencia en el SNS tomando como referencia la población total y la población menor de 18 años.

La ratio de PEPC que trabajan en infancia y adolescencia en el SNS se sitúa en 1 por 100.000 habitantes de población total, oscilando entre Cataluña (3 PEPC/100.000 habitantes) y Navarra (1.38) que presentan los ratios más elevadas y Andalucía (0.38) y Galicia las más bajas (0.44).

Como es de esperar todas las CCAA cuentan con PEPC para la atención ambulatoria de los y las menores, suponiendo un 86% del total de PEPC de todos los dispositivos (469 de 543), es decir casi 9 de 10 psicólogos/as clínicos/as que trabajan con niños/as y adolescentes están dedicados a la atención ambulatoria, si bien esta cifra puede estar sobrevalorada al no disponer de datos de hospitalización de varias CCAA. Además, no se dispone de datos de Ceuta y Melilla (Tabla 3).

Para la atención ambulatoria la ratio nacional se acerca a 1, oscilando entre Cataluña (2.5 PEPC/100 000 habitantes) que presenta la ratio más elevada y Andalucía la más baja (0.38).

Respecto a los PEPC en dispositivos hospitalarios hay 2 CCAA (Extremadura y La Rioja) que no cuentan con alguno de estos dispositivos de hospitalización específicamente infanto-juveniles y no se dispone de datos de Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, País Vasco y Comunidad Valenciana. La ratio para la atención hospitalaria es prácticamente testimonial (0.14) destacando Cataluña (0.44) y Madrid (0.33).

Tabla 3. *Ratio de Psicólogos/as Clínicos/as que trabajan con Infancia y Adolescencia en el SNS por CCAA.*

CCAA	Ratio de PEPC en dispositivos ambulatorios por 100.000 habitantes ¹	Ratio de PEPC en dispositivos de hospitalización por 100.000 habitantes ¹	Ratio de PEPC en el total de los dispositivos por 100.000 habitantes ¹
Andalucía	0.38	n. d.	0.38
Aragón	0.76	0.15	0.91
Asturias	0.65	n. d.	0.65
Islas Baleares	0.76	n. d.	1.28
Islas Canarias	0.75	n. d.	0.75
Cantabria	0.68	0.17	0.85
Castilla y León	0.56	n. d.	0.56
Castilla La Mancha	0.99	0.19	1.20
Cataluña	2.57	0.44	3.02
Extremadura	0.56	0	0.56
Galicia	0.44	n. d.	0.44
La Rioja	0.62	n. d.	0.62

Tabla 3. *Ratio de Psicólogos/as Clínicos/as que trabajan con Infancia y Adolescencia en el SNS por CCAA. (Continuación)*

CCAA	Ratio de PEPC en dispositivos ambulatorios por 100.000 habitantes ¹	Ratio de PEPC en dispositivos de hospitalización por 100.000 habitantes ¹	Ratio de PEPC en el total de los dispositivos por 100.000 habitantes ¹
Madrid	0.84	0.33	1.17
Murcia	0.98	0.06	1.04
Navarra	1.65	0.15	1.80
P. Vasco	1.30	n. d.	1.30
C. Valenciana	0.56	n. d.	0.56
Ceuta	n. d.	0	n. d.
Melilla	n. d.	0	n. d.
Total España	0.98	0.14	1.14

n. d. = no disponible; PEPC = Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica. ¹ Tomando el número de PEPC disponible más reciente y el número de habitantes total en 2020 en cada CCAA según datos del INE

Para la población menor de 18 años la ratio nacional estimada es de 6.5 por 100 000 habitantes, oscilando entre las de Navarra (casi 10) y País Vasco (casi 8) y varias Comunidades con 2 PEPC/100 000 habitantes menores de 18 años (Andalucía, Galicia, C. Valenciana, Castilla y León y Canarias) (Tabla 4). Hay que tener en cuenta, no obstante, que cinco CCAA no cubren, en sus dispositivos de salud mental dedicados a la infancia y a la adolescencia, hasta los 18 años (C. Valenciana hasta 14 años, y Asturias, Galicia, Región de Murcia y Navarra hasta 16 años).

Para la atención ambulatoria la ratio para la población menor de 18 años es de algo más de 5 mientras que para la atención hospitalaria no llega a 1 (0.80) oscilando, para la primera, entre el P. Vasco que presenta la ratio más elevada (casi 8 PEPC/100.000 habitantes) y varias Comunidades con 2 (Navarra, Andalucía, Galicia, C. Valenciana, Castilla y León y Canarias), mientras que para la atención hospitalaria no llega a 1 (0.80) destacando Cataluña (2.46) y Madrid (1.88).

En referencia a los programas de interconsulta y enlace infanto-juveniles y otros dispositivos más específicos como UTCA tampoco se dispone de datos sobre el número de PEPC en el SNS.

Discusión

El principal objetivo de este trabajo ha sido brindar orientación sobre el número y la ubicación de los PEPC que trabajan con menores en el sistema sanitario público de nuestro país. Se ha estimado que el

Tabla 4. *Ratio de Psicólogos/as Clínicos/as que trabajan con Infancia y Adolescencia en el SNS por CCAA. Población menor de 18 años.*

CCAA	Ratio de PEPC en dispositivos ambulatorios por 100.000 habitantes <18 años ¹	Ratio de PEPC en dispositivos de hospitalización por 100.000 habitantes <18 ¹	Ratio de PEPC en el total de los dispositivos infanto-juveniles por 100.000 habitantes <18 ¹
Andalucía	2.08	n. d.	2.08
Aragón	4.56	0.90	5.47
Asturias	4.99	n. d.	4.99
Islas Baleares	4.31	n. d.	7.19
Islas Canarias	2.08	n. d.	2.08
Cantabria	4.33	1.08	5.41
Castilla y León	2.08	n. d.	2.08
Castilla La Mancha	5.52	1.08	6.69
Cataluña	2.08	2.46	4.60
Extremadura	3.45	0	3.45
Galicia	2.08	n. d.	2.08
La Rioja	3.60	n. d.	3.60
Madrid	2.08	1.88	6.55
Murcia	4.81	0.32	5.14
Navarra	2.08	0.81	9.78
P. Vasco	7.96	n. d.	7.96
C. Valenciana	2.08	n. d.	2.08
Ceuta	n. d.	0	n. d.
Melilla	n. d.	0	n. d.
Total España	5.67	0.80	6.57

n. d. = no disponible; PEPC = Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica

¹ Tomando el número de PEPC disponible más reciente y el número de habitantes menores de 18 años en 2020 en cada CCAA según datos del INE.

SNS cuenta con, aproximadamente, 543 PEPC que trabajan con niños, niñas y adolescentes. Principalmente, están incorporados a los equipos de salud mental en todas las CCAA, es decir, en la atención especializada ambulatoria (469 en atención ambulatoria) y, también, en las unidades y servicios de hospitalización parcial o total de la mayoría de ellas, lo que coincide con estudios previos (Cuellar-Flores et al., 2019; Izquierdo et al., 2021). Es necesario tener en cuenta que en estos datos no están incluidos los profesionales que intervienen en adicciones con adolescentes, ya que la red de atención a personas con drogodependencias es un circuito paralelo a la de salud mental en la mayor parte de las CCAA (Fernández Liria y Gómez-Beneyto, 2009) y hay una evidente falta de transparencia en los recursos humanos de esta red en los planes autonómicos.

Cabe observar, también, que existen considerables diferencias entre unos territorios y otros en cuanto a las variaciones en el número de PEPC en los respectivos servicios de salud. Además, existen CCAA que no cuentan con algunos dispositivos mínimos de nivel terciario (hospitalización) recomendados, como Extremadura o La Rioja. Hay que tener en cuenta, no obstante, que los datos aportados por las administraciones autonómicas son heterogéneos y en muchos casos incompletos, lo que hace que no siempre se puedan establecer comparaciones. Sin embargo, sí podemos observar CCAA que muestran unas ratios que triplican las de otras y parecen estar apostando por mejorar la históricamente precaria situación de la atención a la salud mental infanto-juvenil, mientras que algunas parecen no haber mejorado nada sus cifras a pesar de la evidencia (Defensor del Pueblo, 2020). Es vital que los niños, niñas y jóvenes no experimenten inequidades de acceso y disponibilidad a los servicios de Salud Mental en función del lugar donde viven.

Otro de los objetivos de este trabajo es proponer, de forma justificada, cuáles son las necesidades de atención (y las implicaciones que puede tener no cubrirlas), de manera que se puedan dar respuestas más adecuadas a las necesidades de atención psicológica de los usuarios infanto-juveniles del SNS. Los servicios de salud mental, incluidos los infanto-juveniles, en toda España están actualmente sobrecargados y hay diferencias geográficas en la asignación de recursos y en el acceso a ellos (Defensor del Pueblo, 2020). La ratio estimada en este trabajo de 1 PEPC por 100.000 habitantes totales en el SNS español se encuentra muy por debajo de la ratio de 5 PEPC por 100.000 habitantes totales hechas por el Royal College of Psychiatrists (2013) para proporcionar una atención psicológica de calidad (recomendación de 2 psicólogos/as clínicos/as para atención ambulatoria, 2 profesionales para hospitalización y 1 profesional para programas de interconsulta y enlace pediátricos).

Para cumplir con estas recomendaciones basadas en la evidencia y en las necesidades de atención, harían falta al menos 1829 PEPC más en el SNS en el conjunto del país, tomando como referencia la población española en el primer trimestre de 2020 (INE, 2020). Todas las CCAA presentan un dramático déficit de profesionales para cubrir adecuadamente la atención a la salud mental de los menores, pero, teniendo en cuenta las diferencias entre regiones, es imprescindible que algunas comunidades autónomas se comprometan definitivamente en ello.

A lo largo de los años, la Red de Salud Mental del SNS ha evolucionado, modernizado y experimentado un aumento en la demanda (Arango et al., 2013; Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, 2018). Cambios en la naturaleza del trabajo y una mayor comprensión de la naturaleza compleja y los factores de riesgo para los problemas de salud mental en niños, niñas y jóvenes, han llevado a la ampliación de las competencias de los especialistas y a la especialización de los programas (por ej. trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del espectro autista...). Después de un período de lenta, aunque estable progresión en los recursos humanos de Psicología Clínica en el SNS (Fernández-García, 2021), hemos entrado en una etapa donde los problemas de salud mental de niños y jóvenes es probable que aumenten (OMS, 2020), pero los recursos y la inversión se mantienen.

La pandemia por Covid-19 iniciada en 2020 ha generado un enorme malestar psicológico en los menores, con especial impacto en grupos vulnerables (Panchal et al., 2021). Además, ha ocasionado un importante aumento de la demanda de atención a trastornos mentales en niños/as y adolescentes en todos los niveles de atención sanitaria. En los centros de salud mental y consultas externas hospitalarias se ha incrementado, significativamente, la lista de espera de pacientes (AMSM, 2021). El aumento de los trastornos mentales en los menores se ha traducido, también, en un importantísimo incremento de las visitas a urgencias (AEP,

2021). En comunidades como Madrid se ha producido un incremento en la demanda de hospitalización en UHBIJ en adolescentes (AMSM, 2021).

La capacidad de atención de los servicios es compleja y fluida y varía con las fluctuaciones en la demanda. Pero la falta de planificación y de criterios e indicadores claros sobre la capacidad de dichos servicios, repercuten negativamente en la labor de los profesionales que, a menudo, sienten que se plantean exigencias imposibles sobre ellos, con el consiguiente estrés y preocupación por la calidad del servicio que proporcionan (Fernández-Liria y Gómez-Beneyto, 2009; Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes [ANPIR] et al., 2021; Santos-Olmo y Rincón, 2021). A su vez, los pacientes y personas usuarias pueden sentirse frustradas por lo que perciben como una atención inadecuada, por tiempos largos de espera y baja frecuencia de citas (Confederación Salud Mental, 2021).

La sobrecarga e infradotación de recursos es manifiesta y denunciada por la comunidad científico-profesional (AEP, 2021; Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología [AEPCP], 2021; Mateo, 2019; Rodríguez Martínez, 2021; Ros, 2021, entre otros), organizaciones (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020; Confederación Salud Mental España, 2021) y por el Defensor del Pueblo (2020). Todo lo referido hasta el momento contrasta con las recomendaciones y planes oficiales que se elaboran y publican periódicamente; por ejemplo, el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013) o el Plan integral de salud mental de la OMS 2013-2020 (OMS, 2013; p. 17), que señalan la necesidad de un aumento de las intervenciones psicológicas científicamente apoyadas en la atención a la salud mental infanto-juvenil, ante el exceso de uso de fármacos. Existe evidencia de la validez y eficacia de los tratamientos psicológicos en niños/as y adolescentes (Fonseca, 2021) y su recomendación como primera línea de intervención ha sido una constante (OMS, 2013; Weisz y Kazdin, 2017). En la esfera política, algunas CCAA han aprobado recientemente proposiciones no de ley para aumentar el número de PEPC en el SNS (Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, 2021; Proposición No de Ley sobre la revisión del Plan de Salud Mental de Aragón, 2021; Proposición No de Ley para asegurar una atención adecuada y garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental, 2021), siendo urgente que estas se traduzcan, de forma efectiva, en una mejora decidida de los recursos humanos, no como en años previos (Defensor del Pueblo, 2020).

Es imprescindible, también, mejorar y especializar la propia red de salud mental del SNS en infancia y adolescencia. Por ejemplo, los programas de interconsulta y enlace pediátricos específicos son una excepción, porque suelen formar parte de los programas generales de adultos y no existe una planificación activa para la incorporación de PEPC en ellos a pesar de las recomendaciones (Royal College of Psychiatrists, 2013). Todas las CCAA deberían contar con los dispositivos mínimos para la atención a la salud mental infanto-juvenil como son los HD-IJ y las UHB-IJ, con suficientes camas para cubrir las necesidades, y asumiendo la atención, además, hasta los 18 años (Fernández-Liria y Gómez-Beneyto, 2009).

Por otra parte, se han puesto de manifiesto algunas limitaciones importantes en los planes de salud mental de las administraciones y en los datos oficiales disponibles. Nos atrevemos a afirmar que, si la salud mental es la cenicienta del sistema de salud (Salvador-Carulla et al., 2002), la salud mental infanto-juvenil es directamente invisible. En los planes de salud mental de las comunidades autónomas, en ocasiones, no se desglosan los profesionales que atienden a infancia y adolescencia y las fuentes de datos, con demasiada frecuencia, son desconocidas. Asimismo, es imprescindible que los planes de adicciones de las CCAA reflejen los recursos humanos de los que disponen y desglosen estos en función de la población a la que atienden. De forma complementaria, se requieren estudios epidemiológicos que puedan ayudarnos a planificar las necesidades de atención psicológica del sistema de salud en infancia y adolescencia. Además, no contamos con ningún plan nacional o estrategia de salud mental infanto-juvenil específica, o que al menos tenga una línea de actuación real y diferenciada, que permita establecer y mejorar las prioridades en la atención a la salud mental así como garantizar la equidad entre comunidades autónomas.

El aumento necesario en recursos humanos para la atención psicológica infanto-juvenil debe ir acompañado de la mejora en la formación y el reconocimiento de su especificidad como profesión sanitaria, en la línea además de numerosos países de nuestro entorno, como Suecia o Finlandia (Esteso, 2021). En España, los programas del grado y posgrado de Psicología y la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica tienen unos contenidos muy limitados en infancia y adolescencia (Bragado, 2021; Padilla et al., en prensa). La recién

te creación de la especialidad sanitaria de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia en España (Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia) es un paso, que debe completarse necesariamente con la creación de la especialidad de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Este trabajo podría contribuir a una adecuada planificación, también, del número de plazas de esa formación especializada, dada la estimación de que el 19% de los PEPC del SNS trabajan con niños, niñas y adolescentes.

Definitivamente existe un déficit profundo de profesionales de la Psicología Clínica en el SNS que cuiden la salud mental infanto-juvenil. Además, los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes deben ser equitativos en toda España y es importante que los profesionales y los responsables políticos compartan sus prácticas y aprendan unos de otros.

A los 543 PEPC que trabajan en el ámbito infantil habría que sumar, al menos, 1 829 PEPC más para alcanzar la ratio de 5 por 100.000 habitantes totales recomendada en 2013 por el Royal College of Psychiatrists. Lo que implicaría en los recursos ambulatorios doblar el número de PEPC a nivel nacional, aumentar significativamente el número de PEPC en dispositivos de hospitalización específicamente infanto-juveniles (que son claramente insuficientes o inexistentes en algunas CCAA) y crear plazas de psicología clínica para los programas de interconsulta y enlace infanto-juveniles.

Coincidimos plenamente con Xacobe A. Fernández-García (2021) cuando afirma:

El crecimiento necesario de la psicología en el SNS debe entenderse en el marco de una especialidad madura que ya ha asentado sus raíces por lo que ahora puede crecer con una base sólida, y capaz de enfrentarse a nuevos retos. (p. 37)

Entre esos retos se encuentra, en nuestra opinión y en la de numerosas organizaciones científico profesionales (AEPCP, 2021; AEP, 2021; ANPIR et al., 2021) y de defensa de los derechos de la infancia (UNICEF, 2020), la creación de una especialidad sanitaria de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia.

Agradecimientos

Deseamos realizar un agradecimiento explícito a Xacobe A. Fernández-García por ser fuente de inspiración para este trabajo.

Referencias

- Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. (2021). *Carta A/A Excma. Sra. Ministra de Sanidad Carolina Darias*. <https://www.aepecp.net/2021/03/29/carta-a-a-excma-sra-ministra-de-sanidad-carolina-darias/>
- Asociación Española de Pediatría. (3 de junio, 2021). *Congreso AEP 2021: Los pediatras advierten de una 'pandemia' de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil y urgen un plan de prevención y respuesta*. <https://www.aeped.es/noticias/congreso-aep-2021-los-pediatras-advierten-una-pandemia-problemas-salud-mental-en-poblacion-infanto>
- Asociación Madrileña de Salud Mental. (10 de mayo, 2021). *La Asociación Madrileña de Salud Mental denuncia la grave situación de desbordamiento y la falta de medios en la atención a la salud mental en la infancia y adolescencia en Madrid*. <https://Asociación Madrileña de Salud Mental.es/2021/05/10/>
- Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Sociedad Española de Psiquiatría, Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. (2021). *Carta A/A Excmo. Sr. Ministro de Sanidad Salvador Illa Roca*. <https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-del-covid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psi-quiatria-y-psicologia-clinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/>

- Arango, C., Castro, J., Imaz, C. Fernández-Rivas, A., Cantó, T. y Molina, J. (2014). *Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente*. Fundación Alicia Koplowitz.
- Belloch-Fuster, A. (2008). Psicología y Psicología Clínica: Sobre árboles y ramas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 150-151. <https://doi.org/10.33776/amc.v34i150-151.705>
- Bragado, M. C. (2021). La Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia en el ámbito universitario. En Izquierdo, A., Cuéllar-Flores, I. y Padilla, D. (Eds). *Manual de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia: Bases para una nueva especialidad* (pp. 181-185). McGraw Hill.
- British Psychological Society. (2001). *Division of Clinical Psychology Information Leaflet No.6: Guidance on Clinical Psychology Workforce Planning*.
- Confederación Salud Mental España. (2021). *Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
- Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha. (2018). *Plan de Salud Mental de Castilla La Mancha 2018-2025*. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180425/salud_mental_2018-2025.pdf
- Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi (2010). *Estrategia en Salud Mental de la C. A. del País Vasco 2010*. Servicio Vasco de Salud. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/mental/estrategiaSaludMental.pdf
- Cuéllar-Flores, I. C., Izquierdo, A. y Padilla, D. (2019). Mapa sobre la Psicología Clínica Infanto-Juvenil. ¿Una nueva especialidad sanitaria? *Clínica Contemporánea*, 10, e13. <https://doi.org/10.5093/cc2019a10>
- Defensor del Pueblo. (2020). *Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud*. <https://www.defensordel-pueblo.es/resoluciones/estudio-de-necesidades-e-incremento-de-la-atencion-psicologica-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
- Duro, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27(2), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.001>
- Duro, J. C. (16 de abril, 2019). Matizaciones sobre cuántos psicólogos sanitarios hay en España. *Blog de Psicología del Colegio de Psicólogos de Madrid*. <http://www.copmadrid.org/wp/matizaciones-sobrecuantos-psicologos-sanitarios-hay-en-espana/>
- Duro, J. C. (2021). ¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en Psicología Clínica trabajan en el Sistema Nacional de Salud español? *Papeles Del Psicólogo*, 42(2), 81-93. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2955>
- Esteso, B. (2021). Situación internacional de la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. En Izquierdo, A., Cuéllar-Flores, I. y Padilla, D. (Eds), *Manual de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia: Bases para una nueva especialidad* (pp. 83-87). McGraw Hill.
- Fernández-García, X. (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27, 31-40. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a5>
- Fernández-Liria, A. F. y Gómez-Beneyto, M. G. (2009). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://www.sepyrna.com/documentos/aen-CTecnicos14.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19*. UNICEF España. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf
- Fonseca, E. (2021). *Manual de tratamientos psicológicos: Infancia y Adolescencia*. Pirámide.
- Generalitat de Catalunya. (2010). *Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña 2010*. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3045/atles_integral_serveis_atencio_salut_mental_2010_2013.pdf
- Generalitat de Catalunya. (2017). *Estratègies 2017-2020 Pla director de salut mental i addiccions*. https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf
- Generalitat Valenciana. (2015). *Estratègia Autònoma de Salut Mental 2016-2020*. <https://www.san.gva.es/documents/156344/6700482/Estrateg%C3%ADa+Auton%C3%B3mica+de+Salud+mental+2016+2020+.pdf>

- Gerencia Regional de Salud Mental de la Región de Murcia. (2018). *Programa de Acción para el impulso y mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022*. <https://www.murciasalud.es/archivo.php?id=428308>
- Gobierno de Aragón. (2017). *Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021*. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b
- Gobierno de Canarias. (2019). *Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023*. Gobierno de Canarias. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf
- Gobierno de Cantabria. (2015). *Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019*. <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/PlandeSaludMentalbaja.pdf>
- Gobierno de La Rioja. (2015). *III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja*. https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/III_PLAN ESTRATEGICO DE SALUD MENTAL 2016-2020.pdf
- Gobierno del Principado de Asturias. (2015). *Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020*. <https://www.fadesaludmental.es/images/PLANSALUDMENTAL-ASTURIAS.pdf>
- Grupo de trabajo sobre dotacións profesionais en saúde mental no Servizo Galego de Saúde (2019). *Recursos en Saúde Mental en Galicia*. Movemento Galego da Saúde Mental 2019. <https://drive.google.com/file/d/1U-jyXERmu6KWL9pZW9R3lanI3yQGyrhoS/view>
- Izquierdo, A., Cuéllar-Flores, I. y Padilla, D. (2021). *Manual de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia: Bases para una nueva especialidad*. McGraw Hill.
- Junta de Andalucía. (2016). *III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/III-PISMA_041016.pdf
- Junta de Castilla y León. (2003). *Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica Castilla y León 2003-2007*. http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Plan_salud_mental_Castilla_Leon.pdf
- Junta de Extremadura (2016). *III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020*. https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/PLAN SALUD MENTAL 2016 2020.pdf
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DE Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168–176.
- 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(6), 395–401. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0427-6>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 11, de 22 de noviembre de 2003. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Mateo, J. J. (20 de febrero, 2019). Esperar un año para ver al psicólogo. *El País*. https://elpais.com/ccaa/2019/02/19/madrid/1550602086_201784.html
- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R. y Ford, T. (2000). *The Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain*. The Stationery Office. https://www.dawba.info/abstracts/B-CAMHS99_original_survey_report.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia*. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/II_PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. (2017). *Encuesta Nacional de Salud*. <https://www.msccbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

- Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. (2018). *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020*. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/asis/12_junio_plan_de_salud_mental_2018-2020.pdf
- Olabarría, B. y Anxo-García, M. (2011). Acerca del proceso de construcción de la psicología clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 223-245. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10363>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción integral de salud mental de la Organización Mundial de la Salud 2013-2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre, 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango C. y Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent*, 18, 1-27. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Proposición No de Ley núm. 18/21, sobre la revisión del Plan de Salud Mental de Aragón. *Boletín Oficial de las Cortes de Aragón*, 105, de 14 de enero de 2021. [http://bases.cortesaragon.es/bases/original.nsf/\(BOCA1\)/D7859B4D40F8A718C125866A0041F3FF/\\$File/BOCA_105.pdf?OpenElement](http://bases.cortesaragon.es/bases/original.nsf/(BOCA1)/D7859B4D40F8A718C125866A0041F3FF/$File/BOCA_105.pdf?OpenElement)
- Proposición No de Ley 10L/PNLP-0284, del Grupo parlamentario Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), para asegurar una atención adecuada y garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental. *Boletín Oficial del Parlamento de Canarias*, de 23 de marzo de 2021. <https://213.0.80.102/files/pub/bop/10l/2021/142/bo142.pdf>
- Proposición No de Ley PNL 28(XII)/21 RGEP 7879, del Grupo Parlamentario Más Madrid por la que la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a aprobar un paquete de medidas integrales y urgentes a incluir en un Plan de Choque en Salud Mental de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Asamblea de Madrid*, 5, de 8 de julio de 2021. https://www.asambleamadrid.es/static/doc/publicaciones/BOAM_12_00005.pdf
- Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría. *Boletín Oficial del Estado*, 185, de 4 de agosto de 2021. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-13266
- Rodríguez Martínez, F. (22 de marzo, 2021). Los últimos de la fila: salud mental, infancia y adolescencia en tiempos de pandemia. *El Diario de la Educación*. <https://eldiariodelaeducacion.com/2021/03/22/los-ultimos-de-la-fila-salud-mental-infancia-y-adolescencia-en-tiempos-de-pandemia/>
- Ros, M. (25 de julio, 2021). La salud mental también es cosa de niños (y adolescentes). *Levante*. <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2021/07/25/salud-mental-cosa-ninos-adolescentes-55408109.html>
- Royal College of Psychiatrists. (2013). *Building and sustaining specialist CAMHS to improve outcomes for children and young people*. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr182.pdf?sfvrsn=8662b58f_2
- Servicio de Salud de las Islas Baleares. (2016). *Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares 2016-2022*. https://www.ivalsalut.es/docs/prof/PLANES/ES/Plan%20trat%20de%20salud%20mental%20de%20las%20Islas%20Baleares%202016-2022_ES.pdf
- Servizo Galego de Saúde. (2020). *Plan de Salud Mental de Galicia post COVID-19 2020-2024*. <https://runa.sergas.gal/xmlui/handle/20.500.11940/14102>
- Servicio Navarro de Salud. (2018). *Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023*. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F349F797-9858-4326-8974-2EF2B7812FCB/449137/PlanSaludMental201923NAVEGABLE3.pdf>
- Salvador-Carulla, L., Bulbena, A., Vázquez-Barquero, J. L., Muñoz, P. E., Gómez-Beneyto, M. y Torres, F. (2002). La salud mental en España: Cenicienta en el País de las Maravillas. En J. M. Cabasés Hita, C. Aibae

- Remón y J. R. Villalbí Hereter (Coords.), *Invertir para la salud: prioridades en salud pública: informe SES-PAS 2002* (pp. 301-326). Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.
- Santos-Olmo, A. y Rincón, A. (13 de marzo, 2021). La pandemia cronifica la precariedad de la atención psicológica: “La salud mental siempre ha sido la última de la clase. *El Diario.es* https://www.eldiario.es/sociedad/pandemia-citas-separadas-meses-imposible-psicoterapia_1_7292408.html
- Vizard, T., Sadler, K., Ford, T., Marchesell, F., Newlove-Delgado, T., McManus, S., Marcheselli, F., Davis, J., Williams, T., Leach, Ch. Mandalia, D. y Cartwright, Ch. (2020). *Mental health of children and young people in England, 2020*. Health and Social Care Information Centre. https://www.infocoponline.es/pdf/mhcyp_2020_rep.pdf
- Weisz, J. y Kazdin A. (2017). *Evidence Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. Guildford Press.

Artículo recibido: 03/12/2021
Artículo aceptado: 10/07/2022