

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE LA ENTIDAD DE ACOGIDA

RETO DE ASESORAMIENTO CIENTÍFICO

Un **reto de asesoramiento científico** es una necesidad concreta de información, análisis o evidencia científica identificada por una administración pública para mejorar el diseño, implementación o evaluación de sus políticas, programas o servicios.

1. Nombre del departamento, órgano, organismo o entidad de derecho público de la Administración General del Estado

Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad

2. Título abreviado del reto de asesoramiento científico para la web (Máximo 15 palabras)

Asesoramiento científico para la prevención en salud mental en infancia y adolescencia bajo protección.

3. Acrónimo del reto de asesoramiento científico

RAICES

4. Título completo del reto de asesoramiento científico

Respuesta institucional al trauma, el Abordaje eficaz, el Índice de protección, la Continuidad del cuidado, la Evaluación sistemática y la Salud mental comunitaria (RAÍCES): un modelo de prevención en salud mental para la infancia y la adolescencia en el sistema de protección.

5. Descripción del reto de asesoramiento científico

5.1. Descripción de la política pública en la que se enmarca el reto de asesoramiento científico
[Máximo 300 palabras]

Desde el Comisionado de Salud Mental se están desarrollando políticas de coordinación con las Comunidades Autónomas, INGESA, otros ministerios e instituciones, dirigidas a la protección y promoción de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes (NNA). En ese marco, se prioriza la atención en los colectivos donde resulta especialmente necesaria y eficaz. Los NNA en el sistema de protección constituyen un colectivo del que tenemos conocimiento que sufren un alto grado de vulnerabilidad por historias biográficas de acumulación de eventos adversos, por la situación de exclusión social, por la falta de vínculos afectivos óptimos debido a la situación de institucionalización, y por la dificultad de acceso a los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud.

Este último punto resulta especialmente relevante en un país como el nuestro, en el que las barreras de acceso a la atención en salud mental afectan de forma especialmente intensa a determinados colectivos en situación de vulnerabilidad. Además, el hecho de ser menores de edad y presentar trayectorias biográficas marcadas por la exclusión social, los expone a un doble riesgo de lo que llamamos la “ley de cuidados inversos”. Esta ley describe cómo en salud, las personas que más atención necesitan, son aquellas que menos la reciben, y, al contrario, las personas que menos atención necesitan son quienes acceden a ella con mayor facilidad.

Desde el Comisionado de Salud Mental, se contempla la posibilidad de financiación a través del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 de proyectos realizados por las CCAA e INGESA que tengan en cuenta la atención a colectivos en situaciones de vulnerabilidad. El reto de asesoramiento científico se enmarca en ese Plan y permitirá identificar evidencia, buenas prácticas y recomendaciones operativas para orientar futuras actuaciones en este ámbito.

5.2. Justificación y objetivos del reto de asesoramiento científico [Máximo 300 palabras]

La detección precoz de trauma, la interpretación de las alteraciones de conducta a la luz de los eventos adversos vividos, así como la vigilancia de las consecuencias relacionales, psicológicas y emocionales de los vínculos particulares que se dan en los menores en el sistema de protección, constituyen focos prioritarios para la intervención y la prevención de problemas de salud mental.

Numerosos estudios internacionales han documentado que los niños, niñas y adolescentes que han tenido contacto con el sistema de protección de menores (incluyendo notificaciones, investigaciones, medidas en el hogar y acogimiento residencial o familiar) presentan tasas significativamente más altas de trastornos mentales y conductuales en comparación con la población general. Esta relación se observa tanto en diagnósticos clínicos (depresión, ansiedad, TDAH, trastornos del comportamiento, Trastorno de Estrés Postraumático) como en síntomas subclínicos y dificultades funcionales. El riesgo aumenta con la gravedad del contacto (por ejemplo, es mayor en quienes han sido alojados fuera del hogar) y persiste incluso tras ajustar por factores socioeconómicos y antecedentes familiares. Además, la inestabilidad en los cuidados y la exposición a múltiples adversidades agravan estos riesgos. La evidencia también señala que las intervenciones tempranas y el apoyo psicosocial pueden mitigar parte del impacto negativo.

Resulta clave entender, en particular en el sistema de protección a la infancia en nuestro país, qué estructuras y protocolos, qué actitudes y relaciones, pueden generar mayor carga de problemas de salud mental. Identificar las situaciones de mayor riesgo para prevenirlas, así como poder desarrollar recomendaciones de buenas prácticas o de mínimos exigibles vinculados a un desarrollo psicoafectivo y relacional positivo.

El objetivo general del reto es sintetizar y traducir en recomendaciones operativas la evidencia disponible sobre prevención, detección precoz, continuidad de cuidados y atención en salud mental

de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección; mientras que los objetivos específicos son:

- Identificar barreras de acceso, seguimiento y continuidad asistencial.
- Analizar buenas prácticas nacionales e internacionales de coordinación entre protección a la infancia, servicios sociales, educación y salud mental.
- Proponer recomendaciones mínimas y escalables para prevención, detección precoz, acompañamiento y derivación.
- Elaborar productos útiles para el Comisionado, CCAA e INGESA.

5.3. Resultados esperados [Máximo 300 palabras]

5.3.1. Entregables previstos orientados al apoyo a la política pública

Al cierre de la estancia se prevé la elaboración de tres entregables:

1. Mapa de barreras y puntos críticos de acceso, derivación, seguimiento y continuidad asistencial en salud mental para los menores en el sistema de protección.
3. Revisión de buenas prácticas nacionales e internacionales en modelos de atención informada por trauma.
4. Marco de recomendaciones operativas para prevención, detección precoz, acompañamiento y coordinación intersectorial y propuesta de indicadores mínimos para seguimiento y evaluación.

Con el fin de ajustar los entregables y su alcance a la duración de la estancia, al comienzo de la misma se contará con una síntesis de evidencia científica sobre la relación entre experiencias adversas tempranas, trayectorias en el sistema de protección, condiciones de cuidado y resultados en salud mental, de manera que facilite la realización del resto de entregables de la estancia. Por otra parte, al final de la estancia y en función de los objetivos y entregables alcanzados, se valorarán posibilidades de continuidad a través de otras vías de financiación para la producción de un Policy Brief para decisores con mensajes clave y recomendaciones aplicables por CCAA e INGESA.

5.3.2. Actividades previstas para presentar los resultados

- Reunión inicial de encuadre con el Comisionado de Salud Mental y unidades implicadas.
- Reuniones periódicas de seguimiento y validación de avances.
- Sesión de contraste con perfiles expertos del ámbito sanitario, social, protección a la infancia y salud mental comunitaria.
- Presentación final de resultados al Comisionado y, si procede, a CCAA e INGESA.
- Elaboración de una nota ejecutiva o policy brief para facilitar la transferencia de recomendaciones.

5.3.3. Derechos de propiedad intelectual sobre los resultados generados

[marcar con una X la opción elegida]

- La entidad beneficiaria (universidad, centro de investigación, etc.) ostentará los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados. *[Opción que aparece en la convocatoria por defecto].*
- La entidad de acogida (organismo público) solicita a la entidad beneficiaria la cesión de los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados.
- Otra fórmula: ____

Los desarrollos, metodologías documentadas, documentos, materiales, bases de datos derivadas, código fuente, software y demás resultados originales generados durante la estancia serán de titularidad compartida entre la Administración y la institución empleadora de la persona científica, en régimen de copropiedad no exclusiva y por partes iguales, salvo que las partes acuerden otra cosa por escrito.

Con el fin de favorecer la reutilización pública del conocimiento generado, dichos resultados se pondrán a disposición, siempre que no incorporen información confidencial, datos personales, derechos de terceros o restricciones normativas aplicables, bajo licencias abiertas de tipo copyleft o compartir igual.

La reutilización, modificación, reproducción, distribución y creación de obras derivadas de dichos resultados requerirá el reconocimiento de autoría y de la copropiedad correspondiente, así como la distribución de las obras derivadas bajo la misma licencia o una licencia compatible, sin perjuicio del respeto a la confidencialidad, la protección de datos, la seguridad de la información y los derechos de terceros.

Los datos de origen, registros, sistemas de información o documentación administrativa preexistente mantendrán en todo caso su régimen de titularidad, acceso, confidencialidad y reutilización conforme a la normativa aplicable y a las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad o administración competente.

6. Perfil requerido de investigador/a

[Máximo 300 palabras]

6.1. Requisitos de formación [Indicar al menos el área/s de conocimiento del doctorado]

Doctorado en Psicología, Psiquiatría, Salud Pública, Epidemiología, Sociología, Trabajo Social, Antropología, Educación Social, Ciencias Sociales, Políticas Públicas, Pediatría, Endocrinología, o disciplinas afines.

6.2. Requisitos de experiencia

Imprescindibles:

- Métodos de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Capacidad contrastada para la revisión de evidencia científica.

- Conocimientos en asuntos de salud mental infantojuvenil, trauma, adversidad temprana, protección a la infancia, servicios sociales, salud comunitaria y/o evaluación de políticas públicas.

6.3. Requisitos de competencias

- Capacidad de análisis y síntesis de evidencia científica.
- Manejo de métodos cualitativos y/o mixtos.
- Sensibilidad ética en investigación con infancia y colectivos vulnerables y manejo de datos personales.
- Capacidad de interlocución intersectorial.
- Redacción de recomendaciones operativas para políticas públicas.

CONDICIONES PARA LA RESOLUCIÓN DEL RETO

7. Unidad de acogida

7.1. Unidad de acogida

Comisionado de Salud Mental

7.2. Sede y lugar de la unidad de acogida

Ministerio de Sanidad, P.º del Prado, 18, Centro, 28014 Madrid

8. Incorporación

8.1. Plazo de incorporación. [Marcar con una X la opción deseada]

- Fecha a elección de la persona participante (dentro del plazo de 5 meses desde la resolución definitiva).
- En un plazo de 1-4 meses desde la resolución definitiva.
- Incorporación inmediata (dentro de los 10 días hábiles siguientes a la resolución definitiva).

8.2. Medidas formativas para la incorporación sobre las funciones y organización de la unidad de acogida

El personal investigador en estancia tendrá unas sesiones internas de introducción para que conozca la estructura del Ministerio, funciones de cada centro directivo y el trabajo que se realiza en el Comisionado de Salud Mental.

Asimismo, se incentivarán medidas formativas sobre prevención de riesgos laborales y otras áreas de formación, como el conocimiento de los sistemas de información y TIC empleadas en el marco de los planes y estrategias en salud mental.

9. Régimen de presencialidad y horario

9.1. El participante desarrollará un 20 % de su estancia de forma presencial

9.2. Horario: El puesto de trabajo se desarrollará en la sede del Ministerio de Sanidad, en modalidad híbrida, y con distribución concreta a acordar con la unidad de acogida conforme a las necesidades del reto.

10. Uso de datos

La unidad de acogida se compromete a facilitar al/la participante el acceso a los datos disponibles en el Ministerio que sean pertinentes para el desarrollo del proyecto de asesoramiento científico, en cumplimiento con la normativa vigente sobre protección de datos y confidencialidad. El organismo público podrá establecer las condiciones específicas de acceso, uso y tratamiento de dichos datos, garantizando que su utilización se ajuste a los fines del proyecto y a los principios de legalidad, ética y seguridad.