

Los programas específicos son aquellos a través de los cuales se atiende a menores cuyas necesidades exigen un abordaje segregado, diferenciado. Se desarrollan en centros que, por sus características especiales, profesionales e instrumentales reúnen las condiciones adecuadas para un acogimiento terapéutico, ya sea de forma temporal, destinado al retorno a un entorno normalizado o bien con carácter permanente, si así lo exigiera la situación de cada menor (Orden de 13 de julio de 2003). Este tipo de programa va destinado a menores cuyos comportamientos devienen en altamente conflictivos, no necesariamente asociados a patologías psiquiátricas, que son incompatibles con la normal convivencia en los centros, afectando tanto a los propios sujetos como a otros y otras menores con quienes puedan compartir centro. Se aplican técnicas y actuaciones basadas en la contención y corrección de carácter terapéutico y socioeducativo de aquellas conductas o comportamientos altamente contrarios al modelo de convivencia, provocando el aprendizaje de comportamientos positivos y la asimilación de las reglas sociales básicas.

No debe resultar extraño, por tanto, que un centro concebido como residencial básico, se vea superado por los problemas que entraña la convivencia en un centro de internos con graves problemas de comportamiento. Las características de un centro de protección no lo hacen compatible con un lugar de convivencia hostil, con constantes altercados y pautas de relación inapropiadas para la formación y educación en valores de los menores allí residentes.

Y en esta tesitura se encuentran, en ocasiones, el personal y las personas residentes de los centros de protección que ejecutan programas residenciales básicos, atendiendo y conviviendo con unos menores que, por sus singularidades, deberían estar en un recurso acorde con sus problemas de comportamiento pero que por la ausencia o escasez de plazas en centros concebidos para el abordaje de los menores que padecen problemas de comportamientos no pueden ser trasladados.

6.4 La pandemia incrementa y agrava los problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Unos días más tarde el Gobierno de España decretó²⁴ el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por dicha enfermedad con el objetivo de proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.

La pandemia está afectando a la salud física y psicológica de la población

La pandemia está provocando no solo consecuencias en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que **está teniendo importantes consecuencias psicológicas en la población**. Ya desde el confinamiento fueron muchos los expertos que comenzaron a dar la voz de alarma sobre los graves perjuicios que dicha situación podía ocasionar en el bienestar psíquico y psicológico de la población en general pero más específicamente en las personas menores de edad con motivo de la situación inédita que estamos viviendo.

La pandemia ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas implementadas para afrontar la crisis sanitaria

Problemas de ansiedad o depresión parecen ser los más comunes. Estos mismos expertos no han dudado en señalar **los riesgos de agravamiento de los problemas de salud mental ya existentes antes del confinamiento**. Las preocupaciones familiares por el futuro económico, el desempleo, el cierre de los colegios, la incertidumbre generalizada sobre el futuro, la interrupción de terapias específicas, la violencia en el ámbito familiar, o las enfermedades mentales de los progenitores son factores que pueden influir negativamente en patologías mentales previas.

En consecuencia, **la pandemia de la COVID-19 ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas necesarias que se han implementado para afrontar la crisis sanitaria**. Además de las consiguientes dificultades para acceder a los servicios de salud mental, la situación de pandemia ha supuesto la

²⁴ Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. «BOE» núm. 67, de 14/03/2020.

privación de los beneficios de la socialización, la frustración de las expectativas personales, la proliferación del miedo y la incertidumbre por la salud propia o familiar y el incremento de problemas económicos y laborales, entre otros perjuicios.

La personas más vulnerables tienen mayores probabilidades de sufrir problemas psicológicos por la pandemia

Como consecuencia de todo ello, se han incrementado los casos de personas con ansiedad, depresión, somatizaciones, estrés, duelos patológicos, evolución rápida desfavorable de las demencias, incremento de problemas de conducta alimentaria, abusos de alcohol y otras adicciones y trastornos adaptativos, amén de otros casos que podrán surgir a medio plazo y largo plazo, asociados a las vivencias extremas de este período, como trastornos de estrés postraumáticos y mayor riesgo de conductas suicidas y autolíticas.

Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias resumen **las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes:** el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks et al., 2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos (Wang, Zhang, et al., 2020). También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks et al., 2020). El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático)²⁵.

El 93% de los países ha visto cómo la COVID-19 afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación (OMS)

Pero los efectos adversos de la pandemia no afectarán a toda la población por igual. **Las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad tienen mayores probabilidades de sufrir problemas de tipo psicológico que el resto.** Ciertamente la situación social y sanitaria que ha generado la pandemia por el COVID-19 ha afectado a toda la población. Pero, como ocurre en la mayoría de las crisis sociales, incide especialmente a las personas más vulnerables y con menos redes de apoyo.

La pandemia está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes aunque todavía carecemos de datos oficiales para medir su incidencia

En este sentido, expertos²⁶ han señalado que cabe esperar que las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Dentro de este grupo se podrían englobar las personas con diversidad funcional, minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, y las personas menores de edad.

La alerta sobre el incremento de los problemas de salud mental por la pandemia está siendo también puesta de relieve por muchos organismos. Es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que no ha dudado en afirmar que el 93% de los países ha visto cómo la COVID-19 paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación.

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)²⁷, desde el inicio de la pandemia hasta comienzos del año 2022, un 6,4% de la población ha acudido

²⁵ Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

²⁶ Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

²⁷ Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19. Estudio nº 3312, Febrero 2021. <https://www.cis.es/cis/>

a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, siendo el mayor porcentaje un 43,7% por ansiedad y un 35,5% por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

En este contexto de crisis sanitaria, social y económica, las personas menores de edad han sido uno de los colectivos más perjudicados. Durante el confinamiento se vieron obligados a quedarse en casa sin poder salir a la calle, ni acudir al colegio o instituto. No pudieron realizar ninguna actividad deportiva en espacios públicos o en otras instalaciones, ni reunirse y jugar con sus amigos de forma presencial. El cariño de familiares que no convivían en sus viviendas lo recibieron, en el mejor de los casos, de forma virtual.

Por otro lado, un elevado número de niños y niñas debieron convivir con padres y madres obligados a trabajar desde casa y sin poder prestarles la dedicación y el tiempo necesarios para garantizar su protección y bienestar.

Los trastornos mentales de niños, niñas y adolescentes pasarían de un 1,7% en 2017 a un 3,7% en 2021 (Save The Children)

La convivencia permanente, continuada y forzosa, donde la movilidad fue prácticamente nula, favoreció asimismo el conflicto entre la pareja y propició situaciones de violencia a la infancia. Violencia de género o violencia a los propios menores son lacras que se produjeron en muchos hogares durante el confinamiento. Sabemos que en dicho periodo se incrementaron las llamadas telefónicas a los servicios de atención y ayuda a las mujeres víctimas de maltrato. Desgraciadamente es un hecho constatado que un importante porcentaje de violencia a la infancia se ejerce en la propia familia. Las semanas o meses de contención —para hacer efectivo el #QuédateEnCasa— significó un periodo extremadamente peligroso para niños y niñas que tienen esta amenaza en sus propios hogares.

Las distintas medidas adoptadas para proteger a la salud, especialmente el confinamiento, han llevado aparejado también un fuerte impacto negativo en la economía. Es evidente que dicha situación está afectando a miles de familias que han perdido su principal fuente de ingresos: el empleo. Pero no cabe duda de que con mayor virulencia la pandemia ha afectado a las familias con hijos menores a cargo cuyos ingresos se encuentran por debajo del umbral de la pobreza. Los efectos de las medidas acordadas en el estado de alarma en las familias ya empobrecidas y con dificultades para acceder a una vivienda digna, así como a la provisión de suministros básicos, son doblemente devastadores cuando existen hijos menores de edad.

En consecuencia, **la delicada situación provocada por la pandemia está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes aunque todavía faltan datos oficiales para medir su incidencia en toda su dimensión.**

A pesar de la ausencia de estos datos oficiales, algunas organizaciones que trabajan con la infancia han realizado diversos estudios e investigaciones sobre esta cuestión. Traemos a colación, en primer lugar, el análisis realizado por Save The Children²⁸ que señala el incremento de forma sustancial del porcentaje de niños y adolescentes con trastornos mentales y de conducta, a pesar de que solamente el 5% de los padres y madres entrevistados declaran que la salud de sus hijos fue regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses (inferior al 8% de la media nacional).

Los trastornos mentales de menores son superiores en familias con rentas más bajas especialmente por la crisis de la pandemia (Save The Children)

Sin embargo, **según datos de la misma encuesta realizada por Save The Children, tanto los trastornos mentales como los trastornos de conducta han aumentado.** En el caso de los trastornos mentales, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes pasaría de un 1,7% en 2017 a un 3,7% en 2021. Los trastornos de conducta, por su parte, se elevan también de un 3,2% hasta un 6,3%, cifras que indican un elevado aumento, parecido a la media nacional, de niños, niñas y adolescentes con problemas mentales en Andalucía. La pandemia,

²⁸ [export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3312/es3312mar.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_AnexoAndalucia_DIC_21.pdf)
"Crecer Saludable(mente)". Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y adolescencia en Andalucía. Axexo Andalucía. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_AnexoAndalucia_DIC_21.pdf

además, ha tenido un impacto en las conductas y emociones de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía, aumentando el porcentaje de aquellos que están nerviosos, preocupados, infelices o solitarios.

El trabajo elaborado por el citada organización analiza los **diferentes factores de riesgo para la salud mental de la infancia y adolescencia**: edad, sexo, origen y renta. Respecto de este último factor, se pone de relieve que **los hogares andaluces con rentas más bajas son aquellos donde hay más niños, niñas y adolescentes que tienen trastornos mentales y/o de conducta** (un 14%, respecto a un 13% de la media nacional). En cambio, es mucho menos probable que los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares más acomodados presenten este tipo de problemáticas (un 3%, igual que la media nacional). Es decir, que viven en hogares pobres tienen una probabilidad casi 5 veces mayor de sufrir trastornos mentales y/o de conducta que aquellos que viven en hogares de renta alta. Se trata de un nivel de desigualdad por renta similar al de la media española. La relación entre salud mental y renta se daba ya antes de la pandemia, pero en un contexto en el que las desigualdades siguen acrecentándose por la crisis, y los trastornos mentales aumentan, se hace si cabe más importante aún.

Aunque carecemos de datos oficiales y todavía no puede determinarse con exactitud las consecuencias de la pandemia en la salud mental infantil y juvenil, nos enfrentamos a un problema relevante que precisa de una atención prioritaria de los poderes públicos y de la sociedad en general

También analiza Save The Children²⁹ en su informe el impacto en la salud mental de aquellos niños que se han enfrentado desde la pandemia a la incertidumbre laboral de sus familias. La encuesta realizada a 2.000 padres sobre la salud mental de sus hijos pone de manifiesto que los trastornos mentales han aumentado en Andalucía del 1,7% a un 3,7% en comparación con los últimos datos oficiales disponibles de la Encuesta Nacional de Salud de 2017. El informe pone de relieve, además, que la incidencia de estos problemas es tres veces mayor (10%) en las familias andaluzas sin empleo que entre la infancia y la adolescencia que vive en familias que han conservado el empleo (3%) tras la crisis del COVID. Los niños de familias vulnerables, según Save the Children, son más propensos a padecer problemas de salud mental: nada menos que cinco veces más que los de familias con rentas altas.

Otro estudio sobre el modo en que la pandemia ha alterado la salud mental de muchos adolescentes o ha agravado las ya existentes ha sido realizado por la Fundación ANAR³⁰. Esta organización ha detectado un incremento de los problemas asociados a la tecnología que pasaron de un 23,2% a un 29,9%, en el 2020 afectando a temáticas como grooming, ciberacoso, violencia de género, pornografía, prostitución infantil, trastornos de la alimentación, autolesiones, ideaciones e intentos de suicidio y otros problemas psicológicos.

Además, durante el confinamiento y las primeras salidas despuntaron las dificultades relativas a separación, custodia y régimen de visitas (durante el confinamiento, un aumento del 42,3% y en las primeras salidas, el 51,9%) y también crecen las consultas relativas a ayudas sociales y pobreza infantil, alcanzando la diferencia más aguda en el confinamiento (307,2%), llegando a representar un total de 139 casos con esta problemática. También los trastornos de alimentación se han disparado: un 826,3% más que el año anterior a la pandemia.

Hemos de referirnos asimismo al Sondeo COVID-19 realizado por el Instituto de la Juventud³¹ que se hace eco del posible impacto psicológico que ha podido tener el confinamiento de los meses de marzo-mayo de 2020 en la población joven (de 15 a 29 años). Según este análisis, un 32,1% también declaró sentirse estresado, un 28,9% tenso, un 24,2% dijo que tenía dificultades para conciliar el sueño y un 23,2% que estuvo bajo de

²⁹ Crecer saludable(mente). Una análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y adolescencia en Andalucía. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

³⁰ "Informe anual 2020: el Teléfono/Chat ANAR en tiempos de Covid-19". Fundación ANAR. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7559_d_Informe-ANAR-COVID.pdf

³¹ "Informe Juventud en España 2020". Instituto de la Juventud. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espaa_2020.pdf

moral. Un 19,1% declaró sentirse deprimido durante el confinamiento con bastante frecuencia, si bien solo un 6% llega a declarar que se sintió solo.

Por lo tanto, aunque no se puede contrastar los incrementos respecto al periodo previo a la pandemia, en algunos casos se vio un desarrollo de cuadros depresivos o de ansiedad a niveles (sobre el 20%) no tan lejanos de la evidencia empírica disponible para la población adulta. Además, estos datos también van en la misma línea de estudios recientes, que apuntan cómo **la juventud tiene todavía un menor bienestar emocional que otros grupos y han sido más propensos a sentir soledad, tensión y depresión durante el confinamiento** (Ahrendt,2020).

La pandemia ha incrementado la desigualdad ya existente en la garantía del derecho a la salud mental de la población infantil y juvenil

Por su parte, el Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia³², del que forman parte la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI), dependiente de la Asociación Española de Pediatría; la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha señalado que, desde el inicio de la crisis sanitaria, en 2020, la salud mental de los niños y adolescentes en España se ha deteriorado notablemente. Antes de la pandemia ya se estimaba que en torno al 10% de los niños y al 20% de los adolescentes sufría trastornos mentales, con consecuencias que se pueden prolongar a lo largo de toda su vida.

Todas las argumentaciones y datos traídos a colación vienen a poner de manifiesto que la crisis generada por la pandemia de la COVID-19 está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Y aunque carecemos de datos oficiales y aún es pronto para establecer con rotundidad y rigor cuáles serán las consecuencias a medio y largo plazo, no cabe duda de que **nos enfrentamos a un problema sumamente relevante que precisa de una atención prioritaria de los poderes públicos y de la sociedad en general.**

Y es que la pandemia ha incrementado la desigualdad ya existente con carácter previo en la garantía del derecho a la salud mental de la población infantil y juvenil. Y así, la COVID-19 ha sumido en la pobreza a muchas familias con hijos menores a cargo, y la pobreza es un factor de vulnerabilidad y aumenta el riesgo de sufrir patologías de salud mental. Pero es que, además, la pobreza impide el acceso a recursos complementarios en el ámbito de la salud mental de tipo privado. Niños y niñas pobres tienen más posibilidades de padecer enfermedades mentales y menos recursos económicos para buscar ayuda en el ámbito privado.

En cualquier caso, el escenario de profundos cambios en que nos encontramos inmersos con motivo de la pandemia, y las consecuencias que aquella está ocasionando en la salud mental de miles de niños y adolescentes exige que la protección de los menores afectados por estas patologías constituya una prioridad en las políticas públicas de Andalucía.

6.5 El suicidio: la pandemia invisible

El suicidio representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países.

El suicidio supone un grave problema de salud pública y una tragedia para las familias, comunidades y países

La sociedad suele ser reacia a tratar, debatir o hablar del suicidio. Siempre se ha considerado un asunto tabú, de manera singular para las familias afectadas por esta tragedia. Ciertamente el dolor y frustración que produce en las familias el fallecimiento de uno de sus miembros por esta causa ha propiciado que durante mucho tiempo este problema haya sido silenciado, sobre todo por temor a un cierto efecto mimético. Sin embargo son cada vez más los expertos que cuestionan la ocultación del suicidio como una forma de prevenir su creciente incidencia.

La Organización Mundial de la Salud hace tiempo que alertó sobre el incremento de las muertes por suicidio a nivel mundial, especialmente en la población adolescente. Cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el

³² Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/noticias/pandemia-ha-provocado-un-aumento-hasta-47-en-los-trastornos-salud-mental-en-los-menores>