

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>

mundo aunque por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

Cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo, de los cuales el 77% se produce en los países de ingresos bajos y medianos (OMS)

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, **muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis** en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, se encuentra mermada.

Además, se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. **Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados**, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y la población reclusa.

La OMS reconoce asimismo que el suicidio es una prioridad para la salud pública. En 2014 se publicó el primer informe mundial de la OMS sobre esta cuestión³³, con objeto de aumentar la sensibilización respecto de la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

Las tasas de suicidio son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados

El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el **Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental**³⁴ (mhGAP, por sus siglas en inglés), que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.

Según la OMS el suicidio, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años

Por otro lado, **la tasa de mortalidad por suicidio es uno de los indicadores de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, cuyo propósito es que, de aquí a 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mentales.

Según el INE en 2020 se registraron 3.941 suicidios en nuestro país, siendo el año en que más suicidios se han registrado en la historia de España

Pues bien, por mucho que nos pueda extrañar y nos resulte difícil de comprender, los adolescentes también se suicidan, no solo las personas adultas. Especialmente preocupantes son las cifras aportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según las cuales **el suicidio, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años**³⁵.

Uno de los mitos más conocido en torno a los suicidios en la adolescencia, es la afirmación de que cuando los jóvenes hablan de cometer suicidio o realizan un intento, lo hacen para llamar la atención, considerándolo tan solo "como un grito de ayuda". Sin embargo, **una amenaza de suicidio nunca debe ser descartada**: es importante responder a este tipo de amenazas y señales de advertencia de manera seria y atenta. Así lo indica el Instituto de la Mente Infantil³⁶ (*Child Mind Institute*) en un artículo publicado en su página web, a través del cual aborda el tema del suicidio en la adolescencia, así como los diferentes **factores de riesgo y protección que pueden incrementar o reducir la probabilidad de conductas suicidas** entre los jóvenes.

³³ «Prevención del suicidio: un imperativo global». OMS <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

³⁴ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>

³⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), junio 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

³⁶ <https://childmind.org/es/>

Entre los **factores de riesgo** estarían una pérdida grave o reciente, un trastorno psiquiátrico, consumo de alcohol u otras sustancias, estar “luchando” por su orientación sexual contra un ambiente que no es respetuoso o que no acepta esa orientación, un historial familiar de suicidio, falta de apoyo social, acoso, estigma asociado con pedir ayuda, barreras para acceder a los servicios. Sabemos que ser una víctima de acoso es un factor de riesgo, pero también hay cierta evidencia de que los niños que son agresores pueden tener un mayor riesgo de conductas suicidas.

En 2020 se suicidaron 14 menores de 15 años (7 niños y 7 niñas)

Por lo que respecta a los **factores de protección** frente a las ideas suicidas, el Instituto de la Mente Infantil refiere las buenas habilidades para la resolución de los problemas, vínculos estrechos con la familia, creencias culturales y religiosas, acceso a intervención clínica apropiada, y atención eficaz para los trastornos mentales y físicos ya que una buena atención médica implica relaciones continuas, haciendo que los niños se sientan conectados con profesionales que los cuidan y están disponibles para ellos.

Según el INE el suicidio es la segunda causa de mortalidad, después de los accidentes, entre la población de 15 a 24 años

Teniendo en cuenta lo señalado, el citado Instituto hace hincapié en **la trascendencia de prestar atención a posibles señales de alerta**, tales como cambios en la personalidad o el comportamiento (por ejemplo, cuando el niño o adolescente está más retraído, se le ve triste, más irritable, ansioso, cansado o apático, o comienza a actuar de forma errática, implicándose en acciones perjudiciales para sí mismo u otras personas), así como en los patrones de sueño o los hábitos alimenticios también.

Después del confinamiento se ha producido un ‘efecto rebote’ en los suicidios (Observatorio del Suicidio en España)

La identificación temprana de los pensamientos y conductas suicidas, y el cuidado eficaz de quienes están en riesgo, son **cruciales** para garantizar que las personas reciban la atención que necesitan y merecen. Así lo afirma la Sociedad Británica de Psicología (BPS-British Psychological Society) en su nueva declaración de postura, emitida tras la celebración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, bajo el título *Understanding and preventing suicide: A psychological perspective* (Comprender y prevenir el suicidio: una perspectiva psicológica).

Llegados a este punto hemos cuestionarnos por **la incidencia del problema en España y la repercusión que la pandemia ha podido tener sobre el fenómeno que abordamos**.

Ciertamente la primera pregunta que debemos analizar se refiere a la extensión de este fenómeno -complejo donde los haya- ha podido tener en nuestro país.

Según datos del instituto Nacional de Estadística (INE)³⁷ en 2020 se registraron 3.941 suicidios en España, siendo el año en que más suicidios se han registrado en la historia desde que se comenzaron a registrar en 1906. Ello supone un incremento del 7,4% con respecto a 2019, es decir, 270 personas más que el año anterior. También es la primera vez que España alcanza 14 suicidios de menores de 15 años (7 niños y 7 niñas), duplicando los casos de 2019. Además, el suicidio en personas mayores de 80 años ha aumentado un 20%.

En Andalucía, el suicidio es, junto con los accidentes de tráfico, la primera causa de muerte, con un 35% de los casos (Save The Children)

Este mismo Organismo destaca que para los grupos de edad 13-19 y 20-29 años, el número de varones supera significativamente al de mujeres, en ambos tramos de edades. Por otra parte, se ve que la distribución geográfica del suicidio de los jóvenes no sigue una distribución aleatoria, sino más bien concentrada en mayor medida en unas provincias que en otras.

El caso de los escolares españoles se sabe que **el suicidio es la segunda causa de mortalidad, después de los accidentes, entre la población de 15 a 24 años**: un 8% de los escolares de entre 11 y 15 años dice sentirse infeliz; un 14% de las chicas escolares de 15 años y un 9% de los chicos afirman haber tenido

³⁷ Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Últimos datos. https://www.ine.es/dynqns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

sentimientos de soledad con mucha o bastante asiduidad; algo más del 50% de la población juvenil presenta cuadros depresivos, y las depresiones no tratadas conducen al suicidio en un 15% de los casos; en el 70% de los suicidios aparece el fracaso escolar como desencadenante.

Han aumentado las ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento de los adolescentes, que se han incrementado un 244,1% respecto al año anterior a la pandemia (Fundación ANAR)

Por otro lado, el Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española de Prevención del Suicidio³⁸ habla sobre algunos estudios epidemiológicos que han llegado a la conclusión de que **la ideación suicida podría afectar a lo largo de la vida a “entre el 5% y el 10% de la población española”**. **Lo que significa que en un año podrían producirse alrededor de 80.000 intentos de suicidio en el territorio nacional.**

Por comunidades autónomas, mientras que han aumentado significativamente en el País Vasco (un 30%), Cantabria y Andalucía, han descendido en Aragón y, sobre todo, Illes Balears, con una disminución de más del 10%.

Desde el Observatorio del Suicidio se esperaba para 2020 una disminución significativa de los suicidios, en coherencia con la disminución generalizada de muertes externas (accidentes de tráfico, homicidios, etc.) provocado por el confinamiento (ya que este dificulta enormemente estas conductas, tanto en la vía pública -al estar prohibido deambular por ella- como en los domicilios

-al estar en compañía-). No obstante, parece que después del confinamiento se ha producido un ‘efecto rebote’. Así, por ejemplo, mientras que en abril se registraron un 18,2% menos respecto al mismo mes de 2019, en agosto se produjo un aumento del 34,0%.

Hemos pasado del silencio frente al suicidio al reconocimiento del problema. Pero ello no es suficiente, tenemos que ir del silencio a la acción

Por lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Andalucía, Save The Children³⁹ pone de relieve que en 2020 hubo 194 muertes de niños, niñas y adolescentes de entre 15 y 29 años por causas externas⁴⁰, un 22% sobre el total español, correspondiendo el 78% a niños y el resto a niñas. **De las causas externas de muerte, el suicidio es, junto con los accidentes de tráfico, la primera causa de muerte, con un 35% de los casos.**

El mencionado estudio también pone de manifiesto que las intenciones de suicidio de niños, niñas y adolescentes, según sus padres, varían en función de la renta familiar. Así, para el total de España, si se desglosa por nivel de rentas, se advierte que, en aquellos hogares con rentas más altas, el porcentaje de padres y madres que consideran que sus hijos tienen intención de suicidarse

es del 1,25%. Sin embargo, este porcentaje se triplica hasta llegar al 4% para las familias con rentas más bajas.

También traemos a colación el informe elaborado por la Fundación ANAR⁴¹ que señala que las consecuencias del COVID-19 han generado en niños y adolescentes una gran frustración fruto de la indefensión y desesperación, y esto explica el aumentado de las ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento de los adolescentes, que se han incrementado un 244,1% respecto al año anterior a la pandemia.

Estamos obligados a buscar soluciones y trabajar para reducir esta “epidemia invisible”. Es una responsabilidad social irrenunciable

Comentábamos al inicio de esta apartado que el suicidio ha estado silenciado durante mucho tiempo. También esto lo ha cambiado la pandemia; parece que debido al incremento de los casos, según las estadísticas que hemos consultado, y a raíz de algunos suicidios de personas con una destacada proyección social, este fenómeno podría estar comenzando a salir del oscurantismo donde ha permanecido desde siempre.

³⁸ Observatorio del suicidio en España. Estadísticas 2020. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>

³⁹ Crecer saludable (mente). Save The Children. Anexo Andalucía. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Creer_saludablemente_AnexoAndalucia_DIC_21.pdf

⁴⁰ En esta tasa se incluyen los accidentes de tráfico y de otro tipo de transporte, caídas accidentales, ahogamientos, accidentes por fuego, envenenamientos accidentales por psicofármacos y drogas de abuso, suicidios y lesiones autoinfligidas, entre otras.

⁴¹ Op.Cit, nota 18.

Ciertamente el incremento de las muertes por suicidios de la población adulta y en especial de los jóvenes así como los intentos de autolisis provocados por la adversa situación que ha traído la enfermedad ha puesto en el debate el alcance del fenómeno y la necesidad de intervenir. Hemos pasado del silencio al reconocimiento del problema. Pero ello no es suficiente, **tenemos que ir del silencio a la acción**. Una acción que mejore la salud mental de adolescentes y jóvenes y que frene las cifras de quienes deciden poner fin a sus vidas.

El Consejo Europeo ha solicitado mayor implicación para prevenir el suicidio en niños y adolescentes y convertirlo en una prioridad política

El Consejo Europeo ya ha solicitado mayor implicación de la investigación científica, la educación en la escuela y los centros de atención médica con la finalidad de prevenir el suicidio en niños y adolescentes para convertirlo en una prioridad política. En este sentido, hace un llamado a las autoridades sanitarias, educativas y a la conciencia ciudadana, ya que es un asunto que nos concierne a todos.

Por su parte, el Consejo General de la Psicología insiste en la necesidad de diseñar e implementar una estrategia multidisciplinar y coordinada para la prevención del suicidio, que ofrezca una respuesta integral y que dé cuenta a la naturaleza multicausal de los comportamientos suicidas. Para tal finalidad propone determinadas acciones como concienciar a la población sobre el suicidio, luchar contra los tabúes y estigmas de los problemas de salud mental, mejorar la detección de la depresión en población infanto-adolescente en el ámbito educativo, desarrollar acciones coordinadas entre los profesionales sanitarios y otros sectores (educación, servicios sociales, policía), o identificar colectivos

vulnerables según nivel de riesgo para la prevención de la conducta suicida.

El suicidio y los intentos de suicidios de los adolescentes y jóvenes es de tal envergadura y tan desgarrador que nos obliga a la sociedad en general y a los poderes públicos en particular, a intervenir activamente y de modo prioritario y urgente. Estamos obligados a buscar soluciones y trabajar para reducir esta "epidemia invisible". Es una responsabilidad social irrenunciable.

6.6 Algunas propuestas de mejora para la atención a los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia

Los problemas que atenazan a niños, niñas y adolescentes con patologías mentales demandan de esta Institución, en su condición de garante de los derechos de la infancia y adolescencia, un abordaje que permita no solo poner de relieve los déficits detectados en la atención prestada por las diferentes administraciones públicas conferidas, sino que su labor se ha de hacer extensiva a aquellas propuestas de mejoras que permitan alcanzar el efectivo ejercicio de los derechos de la persona menor de edad afectada.

Resulta incomprensible que una sociedad avanzada como la nuestra siga sin dar solución a una materia tan importante y necesitada de adecuado tratamiento social y jurídico, como es la salud mental, y que muchas personas y sus familias, deban hacer frente diariamente a múltiples deficiencias y lagunas.

Las personas con enfermedades mentales son víctimas de la ignorancia, los prejuicios, la falta de reconocimiento de derechos y, por tanto, de la insolidaridad

Por unas u otras razones, en los últimos tiempos agravadas por la profunda crisis económica y en la actualidad por la pandemia, lo cierto es que la **salud mental continúa sin tener el tratamiento y atención multidisciplinar que un asunto de tal relevancia requiere**.

Como hemos visto, han transcurrido más de tres décadas desde que comenzara a plantearse un nuevo sistema de abordaje para la enfermedad mental y desde que se planteó el loable reto de superar el tratamiento del enfermo mental basado en su exclusión social y en su reclusión en instituciones psiquiátricas. Un cambio que debía conducir a la búsqueda de modelos de atención inspirados en el concepto de ciudadanía y los valores humanos.

Sin embargo, como hemos venido poniendo de manifiesto a lo largo de este capítulo, debemos lamentarnos de que el mencionado propósito no ha sido