

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

suficiente y que aún queda un largo camino por recorrer para el efectivo ejercicio de todos los derechos de las personas con patologías mentales y para su verdadera inclusión social.

A lo largo de este capítulo hemos analizado y valorado los principales problemas que padecen las personas menores afectadas por alguna patología mental y hemos reflexionado también acerca de cómo la pandemia provocada por la COVID-19 está incidiendo en este colectivo especialmente vulnerable.

En este contexto, a continuación procedemos a realizar una serie de reflexiones, propuestas y conclusiones que, desde nuestra perspectiva de institución garante de los derechos de la infancia y adolescencia deberían contribuir a garantizar el efectivo disfrute de los derechos que las normas de distintos ámbitos reconocen a las personas menores de edad afectadas por patologías mentales.

6.6.1 Incrementar la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a través del conocimiento

El estigma de padecer una enfermedad psíquica aumenta el sufrimiento personal, el familiar y también la exclusión social

El término “estigma” hace referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o “marca” que permite identificarlos. Muchos son los colectivos que sufren esta lacra pero, sin duda, uno de los más afectados en la actualidad lo constituyen las **personas afectadas por enfermedades mentales que, desde hace mucho tiempo, son víctimas de la ignorancia, los prejuicios, la falta de reconocimiento de derechos y, por tanto, de la insolidaridad.**

El estigma de padecer una enfermedad psíquica aumenta el sufrimiento personal, el familiar y también la exclusión social. Puede incluso hacer que la persona afectada, -en el caso de niños y niñas sus padres o representantes legales-, no busque la ayuda que precisa para su sanación por miedo a ser “etiquetada” y todo lo que ello conlleva de incompreensión y exclusión social.

Ciertamente las personas que padecen una patología mental sufren, además de los efectos de su enfermedad, las consecuencias del desconocimiento y los prejuicios sociales que dificultan enormemente su integración e incluso su curación o mejoría. Este rechazo social hacia la persona, hacia su enfermedad, e incluso a su entorno familiar, levanta nuevas barreras adicionales que aumentan el riesgo de aislamiento y marginación, especialmente en etapas de la persona como es la infancia y adolescencia en las que se está en pleno proceso de formación de la personalidad.

El rechazo social hacia el menor enfermo mental levanta nuevas barreras adicionales que aumentan su riesgo de aislamiento y marginación

De este modo, quienes padecen patologías mentales se enfrentan a dos tipos de problemas: por un lado, aquellos derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que suelen ser, pese a su gravedad, episódicos o intermitentes, susceptibles de intervenciones de distinta índole; y, por otro, los relacionados con el estigma, que, lamentablemente, son más permanentes, constantes, y causan rechazo social.

Así las cosas, **la persona enferma mental, especialmente cuando es menor de edad, se enfrenta a una disminución de las oportunidades** para disfrutar de una vida normalizada, de una vida plena con sus iguales y, a su vez, ve exponencialmente incrementada las probabilidades de sufrir aislamiento social.

Demandamos mayor concienciación social respecto de las enfermedades mentales

Y la base de este rechazo está principalmente en el desconocimiento y desinformación sobre la enfermedad mental. No es de extrañar, por tanto, que diversos organismos e instituciones internacionales vengán demandando un cambio en las actitudes de la ciudadanía en general, de los interlocutores sociales, de las autoridades públicas y de los gobiernos. Es el caso de la Unión Europea que no ha dudado en reclamar una mejor concienciación con respecto a las enfermedades mentales y su posible tratamiento, así como el fomento de

la integración de las personas afectadas en la vida laboral, para que estas puedan generar una mayor aceptación y comprensión en el seno de la sociedad.

Podríamos pensar que, motivada por la pandemia, nos encontramos en el comienzo de un cambio respecto del conocimiento de la salud mental que puede ayudar a romper la estigma

Así las cosas, **la persona enferma mental, especialmente cuando es menor de edad, se enfrenta a una disminución de las oportunidades** para disfrutar de una vida normalizada, de una vida plena con sus iguales y, a su vez, ve exponencialmente incrementada las probabilidades de sufrir aislamiento social.

Por lo que respecta a Andalucía, el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA), consciente de esta realidad, fijó como uno de sus objetivos generales reducir el estigma y evitar la discriminación que pesa sobre la enfermedad mental y las personas que la padecen, incrementar el grado de conocimiento que tiene la población general y los colectivos afectados y profesionales sobre la enfermedad mental, sobre sus factores protectores y sus consecuencias y luchar contra los mitos y las creencias erróneas comúnmente aceptadas, garantizar un estilo de comunicación preciso, integrador, respetuoso, no discriminatorio e igualitario en todas las acciones de comunicación y potenciar la comunicación interna entre profesionales de la red de atención a la salud mental.

A pesar de las bondades de dichas propuestas, lo cierto es que el resultado práctico no fue el esperado; por ello, el III Plan de Salud Mental en Andalucía 2016-2020, en su Tercera línea estratégica, se centra en la promoción de la igualdad, el respeto a los derechos de las personas con problemas de salud mental y la participación efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en el cuidado de su salud mental.

Existe un elevado grado de estigmatización en los niños, niñas y adolescentes con patologías mentales que dificulta gravemente su integración

En dicho instrumento de planificación se abordan acciones orientadas a combatir la discriminación social que sufren las personas con enfermedad mental en los diferentes contextos de vida; al fomento de su empoderamiento y recuperación, haciendo efectivo el derecho a expresar su opinión, a que esta sea tenida en consideración y a participar activamente en todo lo que afecte a su salud; a fortalecer la red de asociaciones de apoyo mutuo de personas usuarias y familiares; a garantizar una práctica profesional que respete los derechos humanos y que incluya el enfoque de género.

Estos meritorios objetivos, sin embargo, no parecen que haya desplegado todavía todos los efectos deseados. Y así, **continuamos percibiendo un alto grado de estigmatización en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con patologías mentales que dificulta gravemente su integración.**

En esta situación nos encontrábamos hasta que llegó la pandemia. Una enfermedad que junto con los daños físicos provocados así como los fallecimientos de miles de personas, está ocasionando también serios problemas en el bienestar emocional y psíquico de la ciudadanía. Aunque aún no éramos del todo conscientes, sobre todo al principio de la pandemia, comenzaba en marzo de 2020 una de las etapas más duras para las personas en la historia reciente, no solo de España, sino de la humanidad, con todo el mundo, literalmente, encerrado en casa.

Es necesario agilizar el debate político sobre la salud mental de la población afectada

La fractura económica y social que ha provocado la COVID-19 ha contribuido asimismo a crear problemas de salud mental en algunos ciudadanos o, en su caso, a agravar las patologías previas existentes. De este modo, **se están comenzando a desarrollar algunas iniciativas desde distintos sectores con el propósito de visibilizar cómo ha afectado la pandemia a la salud mental** de las españolas y los españoles, y además, para reivindicar ayudas y acciones tendentes a la mejora de la salud mental y, con ello, a la reconstrucción social y económica.

Al hilo de lo señalado, **podríamos pensar que nos encontramos en el comienzo de un cambio respecto del tratamiento y conocimiento de la salud mental que puede ayudar en la ardua labor de romper el estigma**, la insolidaridad y el aislamiento que llevan padeciendo las personas afectadas por patologías psíquicas durante muchos tiempo, demasiado.

Los poderes públicos adquieren un destacado protagonismo en la lucha contra la estigmatización fomentando el conocimiento de la enfermedad mental

Hemos de aprovechar, por tanto, esta inercia y continuar trabajando activamente para la eliminación o, al menos, la reducción del estigma que pesa sobre la enfermedad mental y que tanto daño e incomprensión causa a quienes la padecen, de manera especial en niños y niñas para quienes dichos nefastos efectos les pueden acompañar el resto de sus vidas, limitando sus posibilidades de recuperación o, al menos, de llevar una vida lo más normalizada posible.

Ciertamente uno de los escasos aspectos positivos que ha traído la pandemia es que se haya comenzado a otorgar mayor visibilidad a los problemas de salud mental. Y si bien es cierto que esta predisposición se ha plasmado principalmente en la ciudadanía, en nuestro criterio, todavía no ha llegado a tener el protagonismo necesario en las agendas políticas acorde con la entidad del problema. **Es necesario, por tanto, agilizar el debate político en todos los niveles (europeo, nacional y autonómico) sobre la salud mental de la población afectada por este problema, especialmente en la infancia y adolescencia.**

Demandamos de los poderes públicos medidas concretas de sensibilización y educación para promover el conocimiento de las enfermedades mentales en la infancia y adolescencia

Pues bien, en esta ardua labor los poderes públicos adquieren un destacado protagonismo. Una labor que deberá desarrollarse, como bien apunta el III PISMA, incrementando el grado de conocimiento de la enfermedad mental.

Así las cosas, creemos que cualquiera que sea el instrumento, mecanismo o técnica que se utilice para transmitir el conocimiento al que aludimos, no nos cabe la menor duda de que **dichas acciones han de desarrollarse con la certeza de que no sólo llega a sus destinatarios sino que los mensajes son entendidos y provocan los efectos pretendidos.** Los destinatarios han de ser la población general, el movimiento asociativo pero también los profesionales que atienden desde distintos ámbitos a las personas menores de edad.

En consecuencia, **se necesita que los poderes públicos inicien un proceso estructurado de sensibilización y educación de los distintos colectivos para promover el conocimiento sobre los trastornos mentales,**

favorecer la rehabilitación psicosocial en comunidad y la inclusión social del niño con patología mental.

6.6.2 Un sistema de información de datos que permita conocer la realidad y magnitud del problema

Una de las principales dificultades que atañen a la enfermedad mental infanto juvenil es la escasez de datos relativos a la incidencia real del problema. Se trata de una deficiencia importante porque sin una información más detallada y rigurosa sobre el número de menores afectados, los tipos de patologías -algunas incluso de carácter dual- más allá de los datos contenidos habitualmente por "Citaweb"⁴² y "Diraya"⁴³ no se podrá planificar adecuadamente.

⁴² Servicio Andaluz de Salud. Pensado como una oficina virtual, proporciona a las personas con cobertura sanitaria pública en Andalucía información personal y la posibilidad de hacer gestiones en línea en su relación con la asistencia sanitaria. Para ello utiliza tecnologías que garantizan la seguridad en la transmisión de la información y la identidad de quien accede.

⁴³ Servicio Andaluz de Salud. Diraya es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario.

Necesitamos contar con una recopilación que sea ordenada y esté suficientemente sistematizada de la información como requisito indispensable para realizar un estudio epidemiológico de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia, conocer su incidencia real, analizar su evolución

La escasez de datos sobre la incidencia real del problema es uno de los principales hándicaps de la enfermedad mental infanto juvenil

en el tiempo y, por supuesto, poder evaluar la eficacia de las medidas que se han ido adoptando para ayudar a las personas afectadas. Sin embargo, la realidad es que, en la actualidad, carecemos de esos necesarios y rigurosos datos epidemiológicos señalados. Dicha carencia deviene por ser incompletos, no estar desagregados y ser de escasa utilidad para valorar la incidencia, la prevalencia y el impacto de los trastornos mentales en la población infantil y juvenil.

A las deficiencias descritas en materia de datos contribuye, sin duda, el estigma que pesa sobre el enfermo mental, como hemos señalado, a la par que representa un destacado obstáculo para conseguir el propósito de contar el sistema de información al que debemos aspirar. Ciertamente el rechazo social que provocan los problemas de salud mental en la sociedad conlleva que muchas familias silencien el problema o no busquen la ayuda necesaria

que precisan sus hijos para atender a las patologías mentales, por lo que, como señalamos, los datos epidemiológicos sobre la enfermedad en menores y adolescentes son incompletos, con las consecuencias que de ello se derivan.

Es necesario información precisa, relevante y útil para hacer un seguimiento de la salud mental infanto juvenil

Sin embargo **la existencia de información precisa, relevante y útil de cara a poder hacer un seguimiento de la salud mental de la población en general y, en especial, de la infantil y juvenil se hace cada vez más necesaria.** De forma paralela, esta información sistematizada puede contribuir, además, a eliminar los estigmas ligados a las propias patologías mentales.

La propia Unión Europea, consciente de esta necesidad, ha iniciado un conjunto de proyectos encaminados a reunir información relevante sobre esta área. Así, desde 1999, ha emprendido estudios sobre salud mental e inclusión social, determinantes de la salud mental, violencia y salud mental de los niños, estrategias de prevención del suicidio, relación entre jóvenes y alcohol, estrés y depresión en Europa, salud mental y estigma, y salud mental de niños y adolescentes.

Demandamos adaptaciones en el sistema de información respecto de la salud mental de la infancia y adolescencia que permita prevenir los problemas emergentes, evaluar los datos, la suficiencia de recursos, y sus oportunidades de mejora

Estas loables iniciativas se han vuelto ahora más necesarias si cabe, teniendo en cuenta **el ritmo de crecimiento de nuevos problemas de salud** que, en determinadas circunstancias, están teniendo un impacto social impresionante, como en el caso de los trastornos alimentarios, o la violencia y acoso escolar. A lo que habría que añadir **los problemas surgidos o agravados tras la pandemia**, ya aludidos.

La experiencia acumulada a lo largo de estos años ha demostrado que la recopilación de los datos epidemiológicos sobre la salud mental no es una tarea fácil. Y no lo es porque los sistemas de información han de tener en cuenta muchos aspectos que van desde la necesidad de lograr el apoyo de los implicados (profesionales de la salud, afectados, administraciones públicas, asociaciones, ONGs, etc.), hasta una revisión sistemática de los indicadores existentes, pasando por un diseño técnico impecable, que supone, a su vez, una clarificación adecuada de los conceptos relevantes dentro del ámbito de la salud mental ⁴⁴.

En este contexto, y por las razones señaladas, esta Defensoría debe **demandar del sistema sanitario público andaluz un nuevo impulso para realizar las adaptaciones necesarias en el actual sistema de información respecto**

⁴⁴ http://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf

de la salud mental de la infancia y adolescencia que permita analizar y prevenir los problemas emergentes, que sea capaz de evaluar los datos, y con ello, la suficiencia de recursos en el sistema de atención a la salud mental, sus oportunidades de mejora y el reparto equitativo de los mismos en el territorio andaluz.

6.6.3 Incrementar las medidas de prevención y detección precoz de la enfermedad mental en las personas menores de edad

La atención médica a niños, niñas y adolescentes debe contemplar la vertiente asistencial enfocada a combatir las enfermedades y también la labor preventiva y de promoción de la salud

Demandamos avanzar en la promoción de las actuaciones preventivas para la detección precoz de la depresión infantil, especialmente en el ámbito de la atención primaria

La escuela es un entorno apropiado para una educación que promueva una salud mental positiva y minimice los riesgos de comportamientos insanos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales

Nuestra sociedad se ha visto sometida en los últimos tiempos a importantes transformaciones, fruto de diversos factores, que de una manera clara han venido a incidir en la atención médica a niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la disminución de la natalidad, los grandes avances en medicina preventiva o los cambios de hábitos de vida de adultos y niños, entre otras, son circunstancias que exigen una demanda sanitaria sobre aspectos que hasta entonces parecían escapar del campo de la medicina.

Ante esta nueva realidad, **la atención médica a la población menor de edad por el facultativo no solo debe contemplar la vertiente asistencial** enfocada a combatir las enfermedades o facilitar un adecuado crecimiento o nutrición, sino que **ha de ser mucho más amplia, de modo que la labor preventiva, de promoción de la salud y la atención social adquieran un papel protagonista.**

Ello determina que profesionales de la medicina se encuentran en la tesitura de tener que conocer determinados aspectos del entorno social del menor para poder realizar con rigor una importante labor para prevenir los problemas de salud mental o de adicciones, trastornos alimentarios o problemas ligados a la sexualidad, de manera singular durante la adolescencia.

Siendo ello así, **las actuaciones en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil no pueden quedar limitadas a las tareas asistenciales propiamente dichas una vez que el problema o el trastorno mental ha comenzado a manifestarse, sino que es preciso conseguir un desarrollo equilibrado de la función preventiva en la que se incluyan todas las áreas que configuran la vida del niño, niña o adolescente.** Nos referimos a la promoción de la salud mental de la madre en el período prenatal y de un vínculo adecuado después del nacimiento, a potenciar los factores protectores, a conocer las señales de alarma de la patología psiquiátrica de cada etapa, a reducir conductas de riesgo, o a la superación de situaciones de desventaja social y económica, entre otras muchas.

Y esta acción de prevención debe incluir también la depresión infantil. Ciertamente es necesario avanzar en la promoción de las actuaciones preventivas para la detección precoz de la depresión infantil, **especialmente en el ámbito de la atención primaria.** Si bien es cierto que las causas de la depresión son múltiples y se pueden combinar de forma distinta en cada caso clínico (factores genéticos, biológicos y ambientales), existen determinados colectivos que por sus especiales circunstancias de vulnerabilidad les hacen más propicios a padecer estas patologías, como acontece con los niños y niñas que carecen de refuerzos positivos, aquellos que han sido víctimas de abuso o maltrato, o quienes padecen trastornos de conducta, entre otros. A ellos y ellas los profesionales sanitarios habrán de prestar una especial atención para prevenir este tipo de patología.

Esta ingente y necesaria labor preventiva frente a las enfermedades mentales de la infancia y adolescencia no puede quedar circunscrita

exclusivamente al ámbito sanitario. **La escuela adquiere un destacado protagonismo en materia de prevención.** Y ello porque los centros escolares son entornos apropiados para una educación sana que promueva una salud mental positiva y minimice los riesgos de actitudes y comportamientos insanos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias. Expertos en la materia apuntan a que dichas actuaciones preventivas se integren de forma transversal en el currículo y se dirijan a toda la comunidad escolar, ya que las intervenciones que implican a las familias, el alumnado y profesorado resultan más eficaces.

La familia representa un papel fundamental en la prevención de las enfermedades mentales de los hijos e hijas

Acorde con este planteamiento, desde hace años se viene reivindicando una educación que apueste por los valores, que trabaje la diversidad y la inclusión y que tenga en cuenta los retos de una sociedad que cambia a una velocidad de vértigo, para que se consiga una salud mental más positiva de las generaciones futuras.

En el ámbito preventivo de las enfermedades mentales de la infancia y adolescencia se ha de poner el acento necesariamente en las familias. El éxito de cualquier medida preventiva que se establezca se hará depender de la participación en su planificación, programación o ejecución de las familias ya que constituyen un soporte básico para las personas menores con problemas de salud mental.

Demandamos incrementar los programas de prevención y detección precoz de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia en el ámbito sanitario y educativo y apoyo a la parentalidad positiva

En este sentido, promover la autoestima, asertividad, resiliencia, tolerancia a la frustración, autoconocimiento, educación afectiva, capacidad para la resolución de conflictos, estrategias de afrontamiento del estrés, hábitos de vida saludables, actividades participativas, capacidad crítica, etc. en los entornos familiares se revela como herramienta indispensable para minimizar los riesgos de actitudes y comportamientos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias.

Para desarrollar estas arduas tareas que corresponden a padres y madres para ejercer adecuadamente sus responsabilidades **se necesitan políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.** Por este concepto se entiende el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño. Según este concepto, el objetivo de la tarea de ser padres y madres es el de promover relaciones positivas hacia sus hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad

parental, para garantizar los derechos del menor en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar.

En concordancia con el discurso mantenido, desde esta Institución **demandamos de las administraciones públicas andaluzas incrementar los programas y actuaciones de prevención y detección precoz de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia en el ámbito sanitario y educativo así como las políticas de apoyo a la parentalidad positiva.**

6.6.4 La lucha contra el suicidio: una actuación específica de prevención del suicidio de la población infantil y juvenil en Andalucía

El suicidio, como ya hemos señalado, representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países. Sin embargo, no es un asunto al que se le esté otorgando la relevancia que requiere. Muchas son las razones que justifican esta ausencia de protagonismo de un tema tan sumamente delicado pero, sin duda, entre aquellas, se encuentran **la ausencia de sensibilización social sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y, de modo singular, el tabú existente que impide tratar y hablar del asunto abiertamente.**

Hemos de partir de la base de que **la conducta suicida es compleja**. Se encuentra asociada a factores de riesgo y vías causales múltiples e interrelacionadas de tipo biológico, psicológico, socioeconómico y/o cultural. Dichos factores abarcan los niveles individuales, interpersonales, comunitarios y sociales que, además, pueden cambiar con el tiempo.

No existe sensibilidad social sobre el suicidio y el tabú impide hablar del problema abiertamente

En los últimos años ha aumentado la evidencia científica disponible sobre las intervenciones eficaces para prevenir la conducta suicida o mitigar su impacto. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que una de las bases de cualquier respuesta eficaz para la prevención de la conducta suicida está relacionada, por un lado, con la correcta identificación de los factores asociados a ella y, por otra, con la puesta en marcha de acciones y estrategias para la prevención del suicidio basadas en la mejor evidencia científica disponible.

En concordancia con lo señalado, esa difícil tarea de lucha contra el fenómeno debe comenzar por **aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para avanzar en la prevención del suicidio**. Sería necesario también **disponer de datos rigurosos** y convenientemente tratados sobre el número de suicidios y los intentos de suicidio que se producen al año. Para mejorar estos datos estadísticos algunos países hacen constar los suicidios en los registros civiles y los intentos no consumados en los registros hospitalarios. **La coordinación entre las distintas administraciones** que trabajan con la infancia y adolescencia resulta crucial para el éxito

de cualquier medida o acción de prevención de las conductas suicidas de las personas menores de edad. Y ello sin olvidar la necesaria formación sobre este fenómeno con la que han de contar todos los profesionales que trabajan para niños, niñas y adolescentes.

Andalucía debe desarrollar un Plan específico de prevención de suicidios en la población infanto-juvenil

Las acciones señaladas son solo un ejemplo de todas aquellas que han de ponerse en práctica con el propósito de evitar los suicidios en la población. Por todo lo señalado, consideramos necesario **que Andalucía desarrolle un Plan específico para la Prevención del Suicidio en la población infanto-juvenil con entidad propia y medidas claras y consensuadas**. Una Estrategia que contenga los presupuestos y recursos para implementar las medidas necesarias para su control.

En el momento de elaboración del presente Informe conocemos de las distintas iniciativas que por parte de la administración sanitaria se están realizando para abordar el fenómeno de los suicidios en nuestra Comunidad Autónoma. Así, la Adenda 2021 al III PISMA, en su objetivo 6, establece la elaboración del Plan andaluz de prevención de suicidios. El trabajo se basa en homogenizar los planes y líneas de actuación ya existentes en las diferentes unidades de gestión clínica.

Pues bien, ahora este instrumento para combatir el suicidio en la población más joven resulta más necesario que nunca porque la pandemia ha desbordado los problemas de salud mental, en un área que históricamente viene adoleciendo de múltiples deficiencias y carencias. Por tanto, venimos a demandar un nuevo impulso en la implementación de la mencionada iniciativa, que deberá abordar de manera específica los suicidios en la población infantil, adolescente y juvenil y que permita detectar y prevenir los intentos de autolisis, disminuir el número de suicidios, mejorando al mismo tiempo la atención a los menores y jóvenes que corren o pueden correr este riesgo y también a sus familias.

Los ámbitos educativo y familiar han de cobrar un destacado protagonismo en el Plan andaluz de prevención del suicidio en la población infantil y juvenil

Este instrumento que demandamos deberá establecer medidas y acciones para distintos ámbitos, comenzando por el sanitario. Es cierto que los profesionales de pediatría, medicina de familia, junto con el personal de enfermería, representan un grupo fundamental en la prevención de las conductas suicidas por el contacto directo con los afectados. Pero no pueden ser los únicos que han de trabajar en la lucha contra esta lacra social.

A este respecto, y acorde con la línea argumental que venimos exponiendo, en materia de prevención de actuaciones autolíticas en las personas menores de edad, los ámbitos educativo y familiar han de cobrar un destacado protagonismo. Hemos de tener presente, por un lado, que niños y niñas deben estar escolarizados obligatoriamente hasta los 16 años, permaneciendo mucho tiempo de su vida diaria en este entorno. No olvidemos que los centros escolares son imprescindibles por la incidencia que tienen en el proceso educativo como reguladores de las conductas de niños y adolescentes, y concedores de muchas situaciones de estrés y ansiedad en la población escolar, aún más en el caso del alumnado que sufre discapacidad o trastorno psiquiátrico.

En cuanto a la familia, ya hemos apuntado su imprescindible participación en los procesos de detección de las patologías de los hijos y en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad, a través de una herramienta cuyas bondades han sido puestas de manifiesto en reiteradas ocasiones y recogida en diversos textos legales: la parentalidad positiva.

La existencia de un instrumento de planificación contra el suicidio a nivel nacional no es una cuestión pacífica. Así, desde el Gobierno de la Nación se ha descartado aplicar un plan específico a nivel nacional para atajar el actual récord de suicidios que vive la sociedad española argumentando su inclusión en una de actuación de la "Estrategia de Salud Mental". Esta posición choca con la planteada por muchos profesionales de la psiquiatría y puesta en marcha en otros países.

Con independencia de este debate a nivel nacional, hemos de reseñar que **son muchas las comunidades autónomas que disponen de un instrumento de planificación en los términos que demandamos**, si bien el contenido de cada uno de ellos es bastante heterogéneo. Tal es el caso de la Castilla-La Mancha⁴⁵, Castilla y León⁴⁶, Cataluña⁴⁷, Comunidad Valenciana⁴⁸, Extremadura⁴⁹, Galicia⁵⁰, Navarra⁵¹, País Vasco⁵². En estos momentos, Andalucía ha de seguir el camino iniciado por otros territorios para avanzar en la prevención de las conductas suicidas, especialmente de los adolescentes y jóvenes.

6.6.5 Un nuevo impulso para mejorar la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía

La atención a la salud mental de la población infantil y juvenil, a pesar de los avances conseguidos en la materia, lleva constituyendo desde hace mucho tiempo una asignatura pendiente para los poderes públicos. Una carencia que han quedado más patentes todavía por los efectos que la pandemia está teniendo en la salud mental de miles de niños y niñas.

Demandamos de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas

Ciertamente la COVID-19 ha puesto en evidencia con toda su crudeza la escasez -cuando no ausencia en otros casos- de recursos especializados dirigidos a la infancia y adolescencia con problemas de salud mental y a sus familiares. Los recursos destinados a salud mental en la infancia han venido siendo insuficientes y esta insuficiencia se ha hecho más patente tras la pandemia, que ha aumentado la congénita saturación que afectaba a determinados dispositivos como son las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

Conscientes de esta realidad, las sociedades científicas implicadas en el cuidado de la salud mental de menores llevan desde hace tiempo proponiendo aumentar los recursos de atención para atender las patologías mentales, tanto a nivel hospitalario como también en Atención Primaria y,

⁴⁵ https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_prevenccion_del_suicidio_ok.pdf

⁴⁶ <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/prevenccion-atencion-conducta-suicida.ficheros/1110258-PROCESO%20DE%20PREVENCIÓN%20Y%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20CONDUCTA%20SUICIDA.pdf>

⁴⁷ https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut_instruccion_10_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁸ http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenció%3FB3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

⁴⁹ https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/I%20PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20PREVENCIÓN%20Y%20ABORDAJE%20DE%20LAS%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20EN%20EXTREMADURA.pdf

⁵⁰ <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-de-prevenció%3FB3n-do-suicidio-en-Galicia?idioma=es>

⁵¹ <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

⁵² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenccion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevenccion_suicidio_cast.pdf

además, ajustar el número de plazas hospitalarias y seguir desarrollando programas de hospitalización de día y domiciliaria para casos seleccionados.

En el actual contexto en el que nos encontramos, donde el número de niños, adolescentes y personas

Una adecuada dotación del sistema de atención a la salud mental permitirá poner freno a la prevalencia de tratamientos farmacológicos frente a los asistenciales

jóvenes con problemas de salud mental se encuentra en aumento y cuyas enfermedades están revistiendo cada vez más gravedad; y ante una situación de grave crisis por los efectos que la pandemia está ocasionando, esta **Defensoría no puede por menos que demandar de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad, y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas.**

La adecuada dotación de recursos y medios que proponemos contribuirá, sin duda, a frenar otro de los males endémicos que padece la atención a la salud mental infanto-juvenil: la prevalencia de los tratamientos farmacológicos frente a los asistenciales.

En este informe hemos comentado que España es uno de los principales países del mundo en consumo de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos. Unos datos que se han incrementado exponencialmente durante la pandemia, especialmente en los momentos más duros del confinamiento. Así, la COVID-19 incrementó la prescripción y la venta de ansiolíticos y antidepresivos en la sociedad española, pero su consumo ya llevaba años creciendo: en la última década, las farmacias españolas han visto crecer un 27% la venta con receta de estos fármacos, según datos del Ministerio de Sanidad publicados en sus informes sobre Consumo de medicamentos en recetas médicas dispensadas en oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud según clasificación AnatómicaTerapéutica-Química (ATC)⁵³.

Solicitamos un incremento de las plantillas de psicólogos y psiquiatras del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos

Muchas podrían ser las razones que justificarían esta realidad. Los expertos señalan varias opciones. En primer lugar, qué duda cabe, como hemos señalado, que la pandemia ha incrementado mucho la situación de clínicas de ansiedad y depresión, situación se va a agravar con la actual inestabilidad económica. Además, el creciente consumo de algunos de estos medicamentos determina que el paciente se acostumbre a ellos.

La salud mental infantil y juvenil constituye una asignatura pendiente para los poderes públicos

La sociedad no puede permitirse tener a un elevado número de su población infantil y adolescente dependiente de ansiolíticos y antidepresivos, y otros fármacos para tratar sus patologías mentales cuando el tratamiento puede ser otro. La dependencia del medicamento cuando se cronifica, reduce la eficiencia, la creatividad y limita muchos ámbitos de la vida presente y, por su puesto, la vida adulta.

Proponemos que se potencien Programas de Acompañamiento Terapéutico y de respiro familiar para familiares de menores con problemas de salud mental

Por todo lo señalado, y teniendo en cuenta la experiencia de **esta Defensoría, venimos a reclamar un incremento de las plantillas de Psicología y Psiquiatría del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos**, tanto en Atención Primaria como en la Atención Especializada, de manera singular en las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, que haga posible que cada menor pueda recibir la atención psicosanitaria con la frecuencia que precise.

Atendiendo a las reclamaciones que recibimos de la ciudadanía y de las múltiples organizaciones que trabajan con la infancia con problemas de salud mental y con sus familiares, a continuación anunciamos algunas de las propuestas deberían ponerse en práctica para cumplir el objetivo de

⁵³ Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/ConsumoRecetasATC/ATC_2021.htm

avanzar y mejora a niños y adolescentes afectados por patologías mentales. Estas serían algunas de las demandas:

Por otro lado, no podemos olvidar que **la familia del menor afectado por enfermedad mental es un soporte básico en su atención y, desde luego, constituye un pilar básico para el bienestar del niño.** De ahí la ineludible necesidad de que las familias obtengan un apoyo eficaz por parte de las administraciones públicas en aspectos claves como la información, formación, parentalidad positiva, orientación, respiro, apoyo psicológico, ayuda en el domicilio, y dotación de recursos residenciales cuando fuera preciso.

Demandamos apoyo institucional a las asociaciones de familiares de menores con patología mentales

Con esta finalidad de apoyo a los familiares consideramos necesario **impulsar Programas de Acompañamiento Terapéutico con apoyo domiciliario** y tutoría de menores orientada a los casos con problemática familiar grave, dificultades escolares derivadas de problemas de salud mental y desajustes emocionales entre los miembros. **También favorecer la creación de programas de respiro familiar** en períodos cortos de descanso de sus progenitores.

Proponemos medidas para mejorar la coordinación interinstitucional e intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil

Hemos de centrar nuestra mirada también en las asociaciones de familiares y de personas con problemas de salud mental, así como las entidades sociales sin ánimo de lucro en materia de atención a la salud mental de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mayores, con relación a diferentes problemáticas (autismo, Alzheimer, parálisis cerebral, enfermedad mental, drogodependencias, trastornos diversos, etc.). Y traemos a colación este colectivo porque constituye otro puntal básico en la atención y la integración de los menores de edad con problemas de salud mental y de sus familias. Una ingente labor que vienen desarrollando desde hace tiempo, en ocasiones, en clara suplencia de los poderes públicos. Por lo que estas entidades requieren un apoyo institucional ineludible.

Para concluir, hemos de referirnos a otras actuaciones necesarias para mejorar el ejercicio de los derechos de los menores con patologías mentales y que, sin embargo, no llevan aparejadas siempre inversión pública. Nos referimos **a la mejora de coordinación tanto a nivel interinstitucional**

como intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil.

Y en este ámbito es necesario continuar fomentando la coordinación entre las distintas Administraciones (sanitaria, educativa, social y justicia) y las familias: Es necesario evitar la excesiva sectorialización de los recursos. Hay que tender a unificar el discurso, utilizando las mismas palabras para las mismas realidades o conceptos.

Y, finalmente, a nuestro juicio, **es imprescindible mejorar la coordinación y colaboración también con las asociaciones del sector**, impulsando un marco de colaboración estable con dichas organizaciones.