

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 conocedores 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 Mancha<sup>45</sup>, Castilla y León<sup>46</sup>, Cataluña<sup>47</sup>, Comunidad Valenciana<sup>48</sup>, Extremadura<sup>49</sup>, Galicia<sup>50</sup>, Navarra<sup>51</sup>, País Vasco<sup>52</sup>. 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,

<sup>45</sup> [https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias\\_para\\_la\\_prevenccion\\_del\\_suicidio\\_ok.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_prevenccion_del_suicidio_ok.pdf)

<sup>46</sup> <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>

<sup>47</sup> [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut\\_instruccio\\_10\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut_instruccio_10_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>48</sup> [http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio\\_WEB\\_CAS.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf)

<sup>49</sup> [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](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)

<sup>50</sup> <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-de-prevenci%C3%B3n-do-suicidio-en-Galicia?idioma=es>

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

<sup>52</sup> [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevenccion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevenccion\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenccion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevenccion_suicidio_cast.pdf)