



En el desarrollo de la actividad institucional, a lo largo del año 2023 se han mantenido **605 reuniones y contactos con entidades, organizaciones y agentes sociales**, tanto en el curso de la tramitación de quejas como de otras iniciativas o actuaciones llevadas a cabo por la Institución.

También contamos con el funcionamiento del Consejo Asesor del Defensor del Pueblo Andaluz y Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía en materia de Menores (el [e-foro de Menores](#)) creado por esta Institución en noviembre de 2008 y que ha facilitado asesoramiento a la Institución en esta materia y ha posibilitado la efectiva participación en la misma de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía.

Como en años precedentes, se ha organizado la [XVI edición de los Premios de la Defensoría de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía](#). Con ello consolidamos esta iniciativa que tan buena acogida tiene entre este sector de población para promocionar y divulgar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

1.1. Bioética y salud mental

1.1.3. La atención al bienestar emocional y a la salud mental de la infancia y adolescencia: promoción, prevención y detección e intervención temprana

Si el descrito es el trascendente cometido que se ha impuesto la Administración sanitaria y la prevención y detección precoz sus instrumentos más destacados, debemos conocer cuáles son los problemas a solventar en el camino emprendido, comenzando por la raíz, es decir, por cómo evitar que la infancia y adolescencia acabe convirtiéndose en una generación de adultos heridos.

Los responsables públicos sostienen que los problemas de salud mental infanto-juvenil constituyen una realidad cuyo incremento cuantitativo se ha constatado, que desborda la capacidad de respuesta del sistema sanitario y hace que no sean idóneos sus actuales instrumentos.

En datos, algunas encuestas indican que nuestro país es el territorio de la UE con mayor prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes de 10 a 19 años; que estos trastornos son más frecuentes en la adolescencia; que presentan más prevalencia en niñas que en niños, y que la pobreza es un factor de riesgo para ello.

Algunos estudios e investigaciones también reflejan que la pandemia ha disparado los ingresos de niños y adolescentes en hospitales psiquiátricos; que España es el país donde más ansiolíticos se consumen (11% de la población); que solamente el 36,6 % de los y las jóvenes en España afirma no haber experimentado ningún problema de salud mental en el último año.

Entre los **factores que pueden contribuir a la aparición de enfermedades mentales** en etapas tempranas, los expertos remiten a contextos familiares problemáticos y en crisis; a la familia nuclear y el modelo de padres-amigos; las redes sociales y presión del grupo (narcisismo, envidia social, quiebra en la comunicación, acoso y ciberacoso); los contenidos digitales; los entornos líquidos en las relaciones; las dificultades para gestionar conflictos; la identidad sexual; la soledad no deseada; el fallecimiento de un familiar; la importancia de la imagen corporal, y el consumo de tabaco o drogas.

El refuerzo del bienestar emocional y de la salud mental de la infancia y adolescencia se planifica en el **proyecto del PESMA-A** mediante **dos claves**, la promoción y la prevención. **Y una respuesta**, la detección e intervención temprana.

Se pretende para ello la **transformación del modelo de atención a la salud mental**, reforzando sus estructuras en la respuesta al grupo etario que va de los 8 a los 40 años, identificado como aquel en el que se concentra el mayor riesgo, prevalencia e incidencia de la patología de salud mental. Y dotado de dispositivos adecuados para el tratamiento, reforzando los destinados a dar respuesta a las fases tempranas.



La prevención precisa de **transversalidad** y en este ámbito el PESMA-A ha previsto la **implicación de la comunidad educativa**, asignando un papel central al trabajo en colegios e institutos, tanto de las enfermeras referentes escolares como de todas las personas y entidades interesadas, con acceso de todos ellos a la necesaria formación.

Entretanto ha tenido lugar la aprobación del **Plan Estratégico de Salud de la Infancia y Adolescencia de Andalucía 2023-2027**, publicado por [Acuerdo de 7 de noviembre de 2023, del Consejo de Gobierno](#).

Plan entre cuyas líneas de actuación también se contempla la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia y que suponemos deberá conectarse y coordinarse con las medidas que prevea el plan específico de salud mental y adicciones, el PESMA-A, para evitar el riesgo de caer en una redundancia de estrategias y planes desconectados cuyos resultados no trasciendan del papel.

Entre las **principales demandas** de la respuesta del sistema sanitario público a la salud mental de infancia y adolescencia, se citan las siguientes:

El refuerzo de la intervención de los equipos de salud mental comunitarios que permita dar respuesta a un incremento progresivo de demanda que no es de salud mental en sentido propio, sino que proviene de malestares de la vida cotidiana de los menores y sus familias, o de síntomas aislados subclínicos, no patológicos, que se enmarcan en un proceso evolutivo normal o provienen de carencias familiares, que solo necesitan de habilidades de autogestión y no de un diagnóstico ni de un tratamiento, ni merecen derivación.

Profesionales del ámbito comunitario señalan que el incremento de las demandas de atención sanitaria tiene fundamento en la falta de acompañamiento y escucha a los menores desde el mundo adulto y que esta demanda no clínica resta la atención adecuada a la que sí lo es.

En el plano preventivo destacan el papel de las Unidades de Salud Mental Comunitaria en el desarrollo de programas de atención comunitaria, actividades preventivas y de promoción de la salud, de cuidado, de rehabilitación y apoyo a la integración social

Desde los recursos especializados se alerta asimismo de la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y se pide flexibilizar los protocolos de intervención de sus profesionales.

En lo alusivo al tratamiento, se expresa la conveniencia de transitar hacia un modelo biopsicosocial, que no se limite al tratamiento farmacológico e incluya terapias.

En el casos de infancia y adolescencia, en conclusión se hace patente que el bienestar emocional y la salud mental es una responsabilidad sobre todo colectiva y social.

1.1.6. La conducta suicida: una epidemia creciente

Dentro de la salud mental es obligado reparar en el grave problema de salud pública que representa la **conducta suicida**, por la devastación que produce tanto en la vida de quienes atentan contra sí mismos, como en la de sus seres queridos, arrasados bajo el peso del dolor de una ausencia traumática, o atemorizados por la incerteza de un nuevo intento.

Las estadísticas nos dicen que las conductas suicidas van en aumento, alzándose como la **principal causa de muerte no natural en nuestro país**, dentro de cuyo contexto Andalucía presenta una tasa (10,28%) que supera en dos puntos a la media nacional, con un total de 800 personas que perdieron la vida por esta causa en nuestra comunidad en el año 2022.

En el **suicidio consumado** más hombres (78%) que mujeres (22%) pierden la vida de este modo, cuyo principal foco de atención debe ponerse en las **personas mayores de 65 años**, que son las que cuentan con una tasa más elevada, sin perjuicio de que el suicidio suponga la principal causa de muerte adolescente.

En los **intentos de suicidio** atendidos en las urgencias de Andalucía en 2022, concretados en 5042 casos, el porcentaje mayor se perpetra por mujeres (67%), siendo del 8% los intentos procedentes de menores de edad y, dentro de estos, por menores en su etapa adolescente.