



la realidad social, en este caso, revelada a través del tejido asociativo, y nos permite articular nuevas actuaciones desde esta mirada, como una de las importantes responsabilidades que asume el titular de la Institución, dando voz a todas esas personas y contribuyendo a que tengan mejores condiciones de vida.

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

1.1.4. La atención a la salud mental de las personas mayores: una asignatura pendiente

En relación con las personas mayores el problema es más preocupante, por su vacío, dado que presenta **dificultades en su detección**. La subestimación de síntomas que se achacan a la edad, impiden el posible diagnóstico y tratamiento.

No contamos prácticamente con datos sobre este problema en la Institución, salvo en los casos en que algún vecino, familiar lejano o entidad, alerta in extremis del desvalimiento y riesgo que corre una persona mayor que parece padecer algún trastorno mental y que vive sola, sin recursos, ni capacidad de autocuidado y sin tratamiento sanitario ni apoyo social.

La Administración sanitaria se remite a la existencia de programas no asistenciales, de índole preventiva y de cuidados, que pueden promover la salud en general (también la mental) de las personas mayores: Estrategia de Bioética, Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía, Estrategia de Humanización, o promoción del envejecimiento saludable.

Sin embargo, lo cierto es que **la salud mental de las personas mayores se presenta como la gran olvidada** y que sanitariamente no existe un enfoque particularizado en este tramo vital, que tome en consideración sus características propias, factores de riesgo y necesidades de abordaje de su salud mental. Lo que no deja de ser paradójico y un riesgo, si tenemos en cuenta los porcentajes de personas de este grupo de edad y la mayor incidencia del suicidio consumado dentro del mismo.

En el entorno de los **centros sociosanitarios** tampoco existe un modelo de atención sanitaria que comprenda específicamente la atención a la salud mental de las personas mayores que viven en residencias. De hecho, el sector demanda poder contar con **plazas de psicogeriatría** a disposición de las residencias y la Administración sanitaria reconoce que el enfoque a la salud mental de estas personas debería contar con un proyecto específico, ya que todo el esfuerzo se diluye en la simple atención a la cronicidad.

Debemos recordar que en el ámbito psiquiátrico especializado europeo se considera que la atención a la salud mental de las personas mayores es esencial, en relación con elementos como la atención a las personas cuidadoras, la prevención en salud mental y la cohesión social.



Partiendo de que la **heterogeneidad de las personas mayores** como grupo de edad, supone que sus necesidades de salud están sujetas a abordajes individualizados, ya que no dependen de su edad, sino de la capacidad funcional de cada una, las conclusiones de los expertos son las siguientes:

1. Dentro del peso de los determinantes de la salud, los esfuerzos deben centrarse en la **prevención de los psicológicos y sociales**, que son los más relevantes.
2. En relación con la prevalencia, la **tasa global de enfermedad mental es mayor en la población menor de 60 años** que en la mayor de dicha edad, **con dos excepciones: demencias y trastornos afectivos (depresión, trastornos mentales)**.
3. **Los trastornos mentales son infradiagnosticados, infratratados** y dan lugar a consecuencias más severas, como el suicidio consumado.
4. **Las demencias deben tratarse psiquiátricamente**, no solo como trastorno neurológico, siendo fundamental el **diagnóstico precoz** y la **prevención**.
5. En el **modelo de salud ACP** (atención centrada en las personas), el sistema sanitario ha de ofrecer las herramientas para la toma de decisiones individuales y asunción de la autorresponsabilidad.
6. Es una oportunidad la integración de los **sistemas de salud y de intervención social** y la creación de **espacios sociosanitarios**.
7. **Deben desarrollarse programas específicos de prevención**: del suicidio, del aislamiento/soledad, del duelo, del deterioro cognitivo/demencia y del abuso.
8. En particular, **protocolos de detección del abuso en las personas mayores**.
9. **Formación** de los diferentes perfiles profesionales.
10. **Creación de estructuras asistenciales específicas**: atención a la salud mental de las personas mayores por Atención Primaria y salud mental, a domicilio y en residencias; cuidados intermedios de salud mental a mayores; creación de unidades de hospitalización psicogeriátrica y de unidades de convalecencia y cuidados paliativos dotadas de atención psiquiátrica.
11. **No existe atención psiquiátrica dentro de las propias residencias**, en las que si bien la Atención Primaria cubre los aspectos generales de salud física, es más infrecuente que los Centros de salud mental consideren dentro de sus responsabilidades la atención a los mayores.

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.