

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: RETOS DEL PRESENTE Y PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN EL CONTEXTO ESCOLAR

El 70% de los trastornos mentales empiezan en la edad infantojuvenil

En el caso del primer nivel asistencial, "los problemas de conducta, fracaso escolar, trastornos de conducta alimentaria, ansiedad y autolesiones" son los asuntos relacionados con la salud mental más presentes en las consultas.

Redacción **Catalunyapress** | Viernes, 3 de marzo de 2023, 19:18



El 70 por ciento de los trastornos mentales comienza en la **edad infantojuvenil**, según se ha puesto de manifiesto durante la mesa redonda inaugural del 19º Congreso de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

<https://www.catalunyapress.es/articulo/saladeespera/2023-03-03/4199457-70-trastornos-mentales-empiezan-edad-infantojuvenil>

La pandemia ha provocado un aumento del 47% en los trastornos de salud mental en la infancia y en la adolescencia

- ▶ España se sitúa como uno de los países europeos con mayor prevalencia de este tipo de problemas entre niños
- ▶ Según el informe de Plataforma para la Infancia, la pobreza infantil ha aumentado al 28,9% en 2021

08.11.2022 | 13:49 horas Por RTVE.es



En España se calcula que el acoso escolar afecta a unos 2.000.000 de menores, lo que supone cerca del 25% de la población estudiantil

Una problemática que está creciendo y que con el auge de las redes sociales e Internet ya no se limita al ámbito escolar, pero que suele vivirse en silencio y no siempre es detectado.

https://www.hispanidad.com/publirreportaje/en-espana-se-calcula-acoso-escolar-afecta-2000000-menores-supone-cerca-25-poblacion-estudiantil_12038629_102.html

ESPAÑA ES UNO DE LOS 10 PAÍSES CON MÁS CIBERACOSO INFANTIL

El informe recientemente presentado compara los casos de abuso infantil entre países. Lo que revelan los datos es que que la prevalencia del abuso sexual entre los jóvenes de 18 a 24 años fue generalmente más alto en los países de América Latina (>10%) y Estados Unidos. Sin embargo, la prevalencia del ciberacoso –aunque Brasil encabezó la lista– fue más en 2022 alta en el núcleo anglosajón (> 15%) (Canadá, EE. UU, Reino Unido y Australia). **España ocupa el puesto número 8 en la lista de prevalencia de ciberacoso infantil.**



https://www.cuerpomente.com/salud-mental/ciberacoso-abuso-infantil-mundo-salud-mental_10945

Noticias destacadas

El 30% de los niños y adolescentes tiene o ha tenido ideas suicidas

El caso de las gemelas de Sallent activa las alarmas sobre la crisis de salud mental en nuestro país, con los menores como colectivo más vulnerable.



▲ Entierro de la niña fallecida en Sallent Siu Wu / EFE

https://www.larazon.es/sociedad/30-ninos-adolescentes-tiene-tenido-ideas-suicidas_2023022663fb8bceaf4bff00016bf447.html

La preocupación se intensifica ante el alarmante número de suicidios de niños y jóvenes en Andalucía



Publicado: Sábado, 18 Marzo 2023 02:06

Escrito por Jesús M. López



El Defensor de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, Jesús Maeztu, ha expresado su preocupación por la "realidad insostenible" de los suicidios en niños y jóvenes, solicitando medidas urgentes para abordar el problema. Según datos del INE, en 2021 se registraron 22 suicidios entre los 10 y los 14 años y 53 entre los 15 y los 19 años en España. Entre 2020 y 2022, un estudio de la Fundación ANAR reportó casi 2.000 intentos de suicidio en niños y adolescentes.

Maeztu señaló que "psicólogos de la sanidad pública están alertando de que cada vez se ven más niños y niñas con tendencias suicidas en la consulta". Además, mencionó la falta de profesionales en la sanidad pública y la necesidad de recurrir a consultas privadas. El Defensor exige un Plan específico en Andalucía para la Prevención del Suicidio en la población infanto-juvenil con entidad propia y medidas claras y consensuadas.

<https://www.portaldecadiz.com/otras-noticias/80353-la-preocupacion-se-intensifica-ante-el-alarmante-numero-de-suicidios-de-ninos-y-jovenes-en-andalucia>

Las autolesiones son un fenómeno casi desconocido por los adultos que crece entre los más jóvenes, según un estudio

- Las autolesiones entre adolescentes y jóvenes son un fenómeno prácticamente desconocido entre los adultos en España, a pesar de que va en aumento, según un estudio de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC).

<https://www.lavanguardia.com/vida/20230301/8792217/autolesiones-son-fenomeno-desconocido-adultos-crece-mas-jovenes-estudio.html>

Los pediatras de atención primaria constatan un aumento de las autolesiones y los intentos autolíticos en niños y adolescentes



Adolescente con depresión.

La incidencia de problemas mentales aumenta a partir de los 12 años, por lo que hay que vigilar la salud mental antes.

<https://www.phmk.es/i-d/los-pediatras-de-atencion-primaria-constatan-un-aumento-de-las-autolesiones-y-los-intentos-autoliticos-en-ninos-y-adolescentes>

Tasa de mortalidad por suicidio INE

Serie

CCAA

Edad y sexo

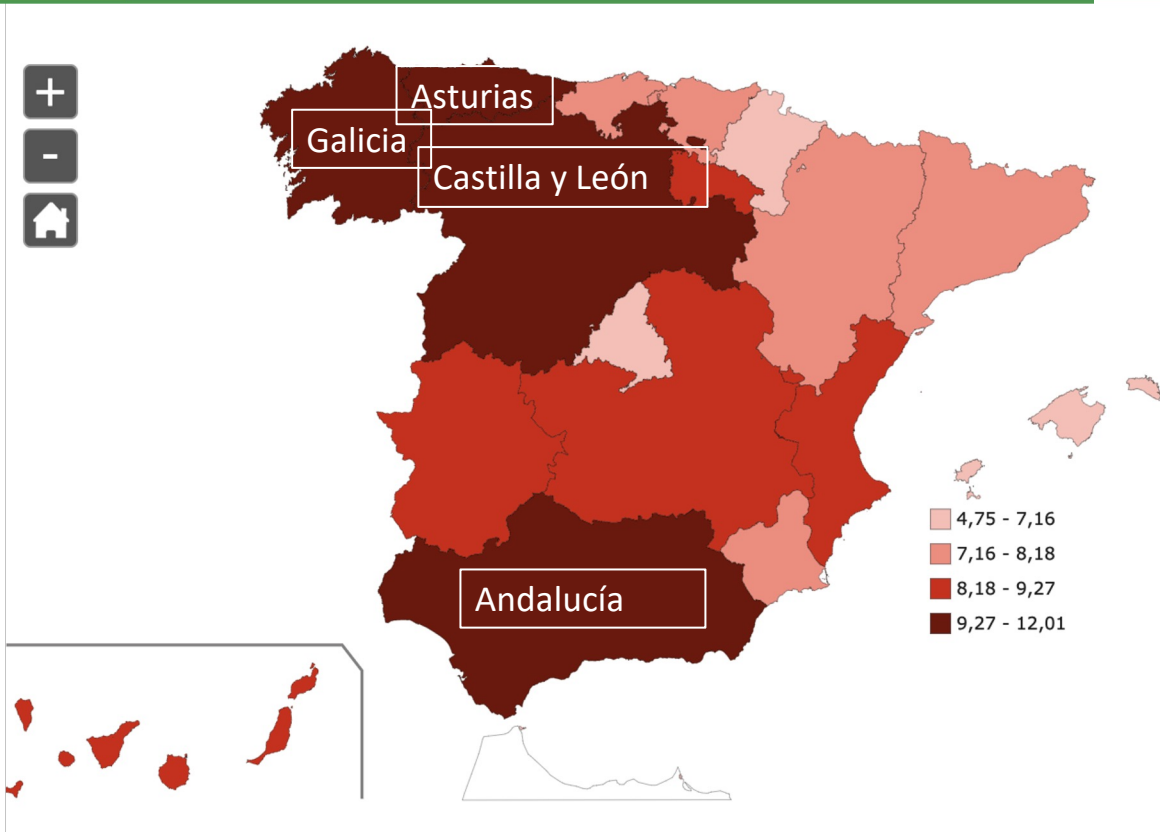


<https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/indicador.htm?id=4859#!gs172>



Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Indicador 3.4.2. Tasa de mortalidad por suicidio



Ante este panorama..



PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

(Instrucciones 1 de julio de 2022)

Potenciar la formación específica en alfabetización e indicadores en bienestar emocional y en salud mental que contribuya a la detección temprana de casos y a crear un ambiente escolar positivo y seguro, con especial atención a la figura del coordinador del bienestar.



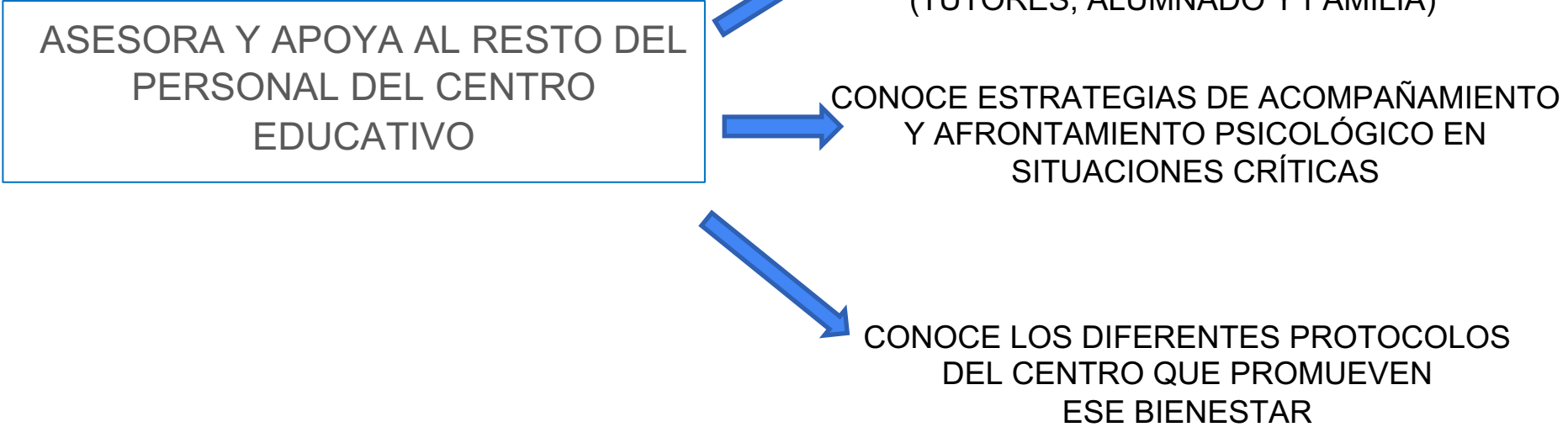
FORMACIÓN A LA FIGURA DEL COORDINADOR DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN

FIGURA CLAVE

- ✓ Velará por el bienestar y salud mental del alumnado.
- ✓ Asesorará y apoyará al resto del personal.
- ✓ Participará en el desarrollo de estrategias para el cuidado del alumnado en el Centro.
- ✓ Conocerá los recursos y se coordinará con ellos y las familias.

COORDINADOR DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN FIGURA CLAVE

ASESORA Y APOYA AL RESTO DEL
PERSONAL DEL CENTRO
EDUCATIVO



```
graph LR; A[ASESORA Y APOYA AL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EDUCATIVO] --> B[PROMUEVE FORMACIÓN EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO (TUTORES, ALUMNADO Y FAMILIA)]; A --> C[CONOCE ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO Y AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES CRÍTICAS]; A --> D[CONOCE LOS DIFERENTES PROTOCOLOS DEL CENTRO QUE PROMUEVEN ESE BIENESTAR];
```

PROMUEVE FORMACIÓN EN
PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE
COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
(TUTORES, ALUMNADO Y FAMILIA)

CONOCE ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO
Y AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN
SITUACIONES CRÍTICAS

CONOCE LOS DIFERENTES PROTOCOLOS
DEL CENTRO QUE PROMUEVEN
ESE BIENESTAR

OBJETIVO DEL ABORDAJE DE LAS AUTOLESIONES DESDE EL CONTEXTO EDUCATIVO



Informar, formar y capacitar a los diferentes agentes educativos para:

PROMOCIONAR LA
SALUD MENTAL Y
EMOCIONAL

PREVENIR
SITUACIONES DE
RIESGO

DETECTAR
SEÑALES DE
ALARMA

ESTABLECIMIENTO DE UN POSIBLE
PROTOCOLO DE SEGURIDAD frente a
AUTOLESIONES E IDEACIÓN SUICIDA



EL CONOCIMIENTO Y LA FLEXIBILIDAD ESCLARECEN CUALQUIER DIFICULTAD



1º) QUÉ SON LAS AUTOLESIONES:

Qué no son, tipos, factores de riesgo para su aparición, mecanismo de mantenimiento...

2º) ABORDAJE DESDE EL CENTRO: EJEMPLO DE UN POSIBLE PROTOCOLO DE SEGURIDAD frente a AUTOLESIONES E IDEACIÓN SUICIDA ”

- Actuaciones preventivas primarias y secundarias:
Maximizar factores de protección / Minimizar factores de riesgo
- Actuaciones preventivas terciarias: Intervención en situaciones críticas

3º) PLANES DE AUTOCUIDADO Y SEGURIDAD

- Cómo detectar señales de riesgo
- Cómo tratar a la persona afectada
- Familiares de referencia
- Cuándo pedir ayuda
- Qué hacer en casos de emergencia



AUTOLESIONES NO SUICIDAS



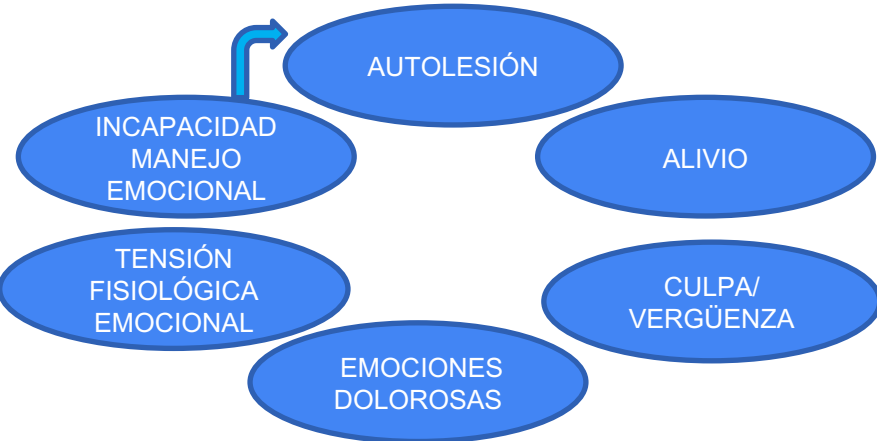
QUÉ SON	QUÉ NO SON	<p>Tipos: Cortes (M), golpes (H), mordiscos, arrancar el pelo, quemaduras, ingerir objetos punzantes...</p>
<ul style="list-style-type: none">- Acto deliberado de hacerse daño a sí mismo- Poca letalidad Ojo!!!- Finalidad principal: Aliviar estrés, reducir la angustia	<p>No es un trastorno ni una enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none">-No se busca terminar con la vida <i>(a diferencia de la autoagresión: sobreingesta, envenenamiento)</i>- La Finalidad NO es LLAMAR LA ATENCIÓN! Ojo!!!- Conductas que deterioran la salud pero MÁS A LARGO PLAZO, NO lo son <i>(fumar, beber o dejar de comer)</i>	

FACTORES PREDISPONENTES

PERSONALIDAD	FACTORES SOCIALES	CONTEXTO ESCOLAR
<ul style="list-style-type: none">- Perfeccionismo- Reactividad emocional- Inseguridad, autocrítica y rabia- Baja autoestima- Impulsividad/agresividad- T. asociados: TLP, TEA, TCA, T. ANS-DEP	<ul style="list-style-type: none">- Ambiente familiar desestructurado- Eventos estresantes negativos- Factores parentales	<ul style="list-style-type: none">- Bullying o Ciberacoso- Rechazo social- Ausencia de medidas

FACTORES DE MANTENIMIENTO

Círculo Adaptativo de la Autolesión



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- Regular los afectos negativos: alivio temporal inmediato
- Expresión de su malestar/autocastigo
- Toma de realidad en la disociación o despersonalización
- "Lidiar" con el vacío/convertir el dolor emocional en físico
- Modelado

“PROTOCOLO DE SEGURIDAD frente a AUTOLESIONES E IDEACIÓN SUICIDA ”



ACTUACIONES PREVENTIVAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

Directas, prácticas, eficaces para alumnado y resto de agentes educativos

Maximizadoras de los factores de protección

- Mejora de la competencia socioemocional, control de la ansiedad, competencia académica, abordaje de preocupaciones o ideas sobre las autolesiones y la ideación suicida...(acción tutorial).
- Fomento de las Redes de soporte relacionales dentro de la vida escolar del centro.
- Plan de acogida de nuevo alumnado.

Minimizadoras de los factores de riesgo

- Detección temprana indicios NEAE, posibles problemas salud mental, integración escolar.
- Identificando entornos familiares disfuncionales

ACTUACIONES PREVENTIVAS TERCIARIAS

**Urgentes e inmediatas
Enfocadas a atender situaciones críticas**

**Si EXISTE SOSPECHA (tutor, profesor...) DE
SEÑALES DE RIESGO (directas/indirectas)**



1º) Comunicar persona/equipo responsable

2º) Valorar remitir al Equipo /Dpto Orientación

**3º) Incluir en el PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE
CONDUCTAS AUTOLÍTICAS**

Implementar medidas y seguimiento personales, tutoriales, familiares y/o comunitarias



SIGNOS DE ALERTA INDIRECTOS

- Preguntas reiterativas sobre el tema específico de la autolesión.
- Rigidez en la exposición de los argumentos que justifican la autolesión.
- Al hablar de dicha temática, ansiedad inusual o incremento de la habitual.
- Empleo de ropas muy holgadas que oculten en épocas inapropiadas.
- Inicio/aumento de consumo de drogas/trastornos de la alimentación/adicción a las redes.
- Cambios marcados en el estado de ánimo/bajo rendimiento escolar.

Análisis:

- Situación personal y académica en el contexto escolar.
- Situación sociofamiliar.
- Información de compañeros de clase.
- Pertenencia a colectivos propensos a discriminación.

SIGNOS DE ALERTA DIRECTOS

Verbalizaciones sobre la muerte "pronto descansaré para siempre"/ "sólo soy un problema"
Investigar autolesiones suicidas y no suicidas
Sentimientos de rabia, necesidad de venganza, culpa/ ser una carga

CÓMO DETECTAR SEÑALES DE ALARMA Y PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO



SIGNOS DE ALERTA INDIRECTOS: Iniciar Protocolo y recomendar familia consulta en SS Sanitarios.

SIGNOS DE ALERTA DIRECTOS: Informar familia y contactar con SS. Sanitarios Especializados

Si el alumno/a YA está en
TRATAMIENTO psicológico

Se comunicarán los signos de alerta indirectos al Equipo de Salud Mental (familia/coordinaciones Centro)

COORDINACIÓN INMEDIATA TUTOR/A, ORIENTADOR/A Y FAMILIA para DERIVACIÓN al Equipo de Salud Mental o información, si ya lo está.

CÓMO DETECTAR SEÑALES DE ALARMA Y PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO



Cuando el **alumno/a** es el que nos **comunica** DIRECTAMENTE esos **SIGNOS DE ALARMA DIRECTOS** o los **OBSERVAMOS EN CLASE**

INTERÉS

EXPRESIÓN
ABIERTA

SIN PREJUICIOS
VALIDANDO
EMOCIONES

FOCO EN SUS
NECESIDADES

CALMA

- Comunica ideas en relación a la muerte
- Manifiesta sentimientos de:
Necesidad de venganza, rabia, culpa o sentirse "una carga"
- Ha investigado sobre métodos letales y/o formas de autolesión suicida/no suicida

TRANSMITIR
PODEMOS
RECIBIR AYUDA

NO
ACONSEJAR

EVITAR
ACTITUD
PATERNALISTA

NO PROMETER
CONFIDENCIALIDAD

NO PROMETER
QUE TODO
SALDRÁ BIEN

HABILIDADES Y ESTRATEGIAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO ANTE CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN MOMENTOS DE CRISIS



PAUTAS ALUMNO/A CON AUTOLESIÓN EN CURSO	PAUTAS ALUMNADO, CLASE (SI EL GRUPO ES CONOCEDOR)
<ul style="list-style-type: none">- Acompañar lugar seguro- Llamar 112- Llamar familiares- Supervisión constante. Acompañado- Interés con contención emocional <p><u>Estrategias en momentos de crisis en el alumnado vulnerable</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Puede impactar- Trabajar miedos y creencias (<i>carácter preventivo</i>)- Observar conductas verbales y no verbales- Valorar las expresiones vivenciales centrándonos en las ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS- No comparamos ni aconsejamos- FOCO: Gestionar el malestar CON RECURSOS PERSONALES SALUDABLES
PAUTAS CON EQUIPO DOCENTE/ CENTRO	PAUTAS CON LA FAMILIA
<ul style="list-style-type: none">- Informar Equipo Docente de lo ocurrido- Enfatizar fluidez canales de comunicación de los agentes implicados- Enfatizar la participación del alumnado: resiliencia- Enfatizar los factores de prevención (educación emocional y contenidos transversales)	<ul style="list-style-type: none">- Seguimiento continuado bidireccional familia/Centro- Informar medidas puntuales/continuadas individuales y colectivas- Ofrecer pautas educativas adecuadas y de gestión emocional

**EL CONOCIMIENTO,
LA FLEXIBILIDAD Y
EL TRABAJO EN EQUIPO
ESCLARECEN CUALQUIER DIFICULTAD**



COPAO

Ilustre Colegio Oficial de Psicología
de Andalucía Oriental