



Niñez y Adolescencia
Infância e Adolescência

Red Niñez y Adolescencia

NÚMERO 4 • JULIO DE 2025



Salud mental
Derecho de las infancias y adolescencias

Editorial

La Red de Niñez y Adolescencia de la Federación Iberoamericana del Ombudsperson (FIO), en su [posicionamiento del 29 de octubre de 2024](#), insta a los países a reconocer el derecho a la salud mental de las infancias y adolescencias como una “prioridad tanto en las agendas públicas como en las instituciones nacionales de derechos humanos, estas últimas tienen la importante labor de alertar continuamente sobre los hechos que puedan vulnerar el derecho a la salud, la vida y la integridad”.

En este tenor, la Organización Mundial de la Salud reconoce la salud mental como un derecho humano fundamental, entendido como un estado de bienestar que permite a las personas desarrollar sus habilidades, afrontar situaciones difíciles y participar activamente en su comunidad. Por ello, todas las personas, incluidas niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a acceder al más alto nivel de salud mental y a recibir atención accesible, digna y de calidad.

En las últimas décadas se han impulsado cambios significativos; se ha transitado de visiones marcadas por el estigma a enfoques que buscan sensibilizar sobre su impacto en el bienestar integral y el respeto a la dignidad humana, y se ha avanzado hacia la adopción de un modelo biopsicosocial que integra factores biológicos, psicológicos y sociales en la prevención y tratamiento, alejándose de una perspectiva exclusivamente biomédica. Asimismo, se reconoce que el lenguaje desempeña un papel crucial en la salud mental, pues influye en la percepción, el acceso a la atención y la reducción del estigma.

Debido a que el derecho a la salud mental de niñas, niños y adolescentes es prioritario, esta edición se centra en las experiencias y reflexiones que en torno al tema tienen las instituciones que integran esta Red. **R**

Contenido

En este número encontrarás:

- Infancias y adolescencias invisibilizadas: una mirada desde los derechos y la acción institucional ante la urgencia de garantizar su salud mental
- El Síndic de Greuges de Cataluña ante la salud mental infantil y juvenil
- El Ararteko y la salud mental de infancias y adolescencias
- La salud mental infantil y juvenil: una prioridad en las políticas públicas de Andalucía
- Derecho a la salud mental de niñas, niños y adolescentes: avances del Estado peruano y el rol de la Defensoría del Pueblo
- Caso de discriminación por edad y condición de salud mental
- Estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias
- Fuentes de consulta recomendadas

www.redinfanciasfio.org



Infancias y adolescencias invisibilizadas: una mirada desde los derechos y la acción institucional ante la urgencia de garantizar su salud mental

Defensoría del Pueblo de Bolivia

En contextos donde las vulneraciones de derechos son múltiples, es normal priorizar la atención de las necesidades básicas para la sobrevivencia de las personas –como la alimentación o la atención médica física–, relegando la salud mental a un segundo plano. Esta omisión es particularmente grave para niñas, niños y adolescentes que han sido privados del cuidado familiar o que se encuentran en conflicto con la ley penal, y que están expuestos a elevados niveles de estrés, trauma y estigma social.

La salud mental es parte integral del derecho a la salud que está reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual comprende la promoción del bienestar emocional, psicológico y social, así como el acceso a servicios adecuados, continuos y culturalmente pertinentes. Esta dimensión exige entornos protectores que les permitan desarrollarse plenamente con dignidad y respeto.

La separación del núcleo familiar, ya sea por abandono, violencia o decisiones judiciales, genera rupturas afectivas profundas y sitúan a las niñas, niños y adolescentes en un alto riesgo de padecer ansiedad, depresión, baja autoestima y dificultades en la construcción de vínculos seguros. De igual manera, las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, además de enfrentar la privación de la libertad, provienen generalmente de contextos de exclusión social, negligencia o violencia estructural, lo cual acentúa su vulnerabilidad psicosocial.

La atención a la salud mental de estas poblaciones no puede concebirse como un proceso aislado ni fragmentado. Requiere de


una intervención interdisciplinaria y articulada, así como de un enfoque de derechos humanos que promuevan el acompañamiento emocional, la continuidad educativa, la preparación para la reintegración familiar y comunitaria, y la prevención de la reincidencia.

En Bolivia, factores estructurales como la desigualdad, la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos y la debilidad institucional agravan significativamente la situación de la salud mental, **de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: “La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno”**. Un buen estado de salud puede verse relacionado con un mayor desarrollo de competencias individuales y comunitarias que promueven un mayor crecimiento y desarrollo en las distintas esferas que comprenden la realidad de una sociedad; mientras que una salud mental deficiente podría estar relacionada con distintas afecciones o una reducción de oportunidades ante la carencia de herramientas para afrontar las tensiones de la vida, entre otros aspectos.

En Latinoamérica, esta dificultad se ve magnificada a partir de los problemas estructurales existentes en algunas regiones, producto de la falta de acceso a servicios o recursos, o de inequidad en la distribución socioeconómica, lo que puede influir en un detrimento de la salud mental: **“la salud mental también se ve influida por los determinantes sociales, de los cuales la pobreza**

e inequidad socioeconómica están fuertemente relacionadas a un mayor riesgo de desarrollar [alguna] psicopatología”.




Es complejo poder determinar un índice de salud mental debido a las diversas características que dicho término engloba, como problemas psiquiátricos, trastornos generalizados, depresión y ansiedad, esto a causa de la invisibilización o naturalización de algunos síntomas en cada región; sin embargo, existen ciertos parámetros que permiten indicar el estado de la salud mental. Uno de ellos es el


 Informe Mundial de la felicidad que **posiciona a Bolivia en el puesto 72 de 138 países, evidenciando un rezago en bienestar general.** Asimismo, la encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Bolivia a **través de la plataforma U-Report** reveló que 8 de cada 10 adolescentes afirmaron haber experimentado estados de angustia, depresión y ansiedad, lo que evidencia una muy pobre atención a la salud en este país, ya sea por falta de acceso, de políticas públicas o de una cultura de atención a estas problemáticas.

Frente a este panorama, es necesario comprender la salud mental, no como una responsabilidad que recae únicamente en el individuo (ya sea niña, niño, adolescente o persona adulta) sino también en la comunidad y el Estado, quienes deben generar políticas públicas y presentar propuestas para cambiar este problema estructural.

La Defensoría del Pueblo de Bolivia tiene un rol estratégico en la visibilización de esta problemática y en la exigencia de respuestas institucionales que garanticen los derechos de las infancias y adolescencias. A través de diversas investigaciones defensoriales, informes especiales y recomendaciones ha denunciado las deficiencias estructurales que afectan directamente en su bienestar emocional, especialmente en entornos como los centros de acogimiento y los centros de reintegración social.

Entre las principales acciones que la defensoría ha realizado destacan:

- **2017. Informe defensorial. Situación de las niñas, niños y adolescentes en centros de acogimiento en Bolivia.** En éste se recomendó a los gobiernos autónomos departamentales (GAD) garantizar una atención médica y psicológica especializada y permanente, establecer entornos protectores adecuados y fortalecer los programas de prevención para precautelar la integridad y dignidad de niñas, niños y adolescentes. 
- **2020. Informe defensorial. Situación de las y los adolescentes en centros de reintegración social en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19.** En él se instó a los GAD a asegurar la presencia de personal psicológico capacitado, la atención psicosocial continua y la implementación de programas de reintegración basados en el respeto de derechos. 
- **2023. Informe defensorial. Límites al ejercicio del derecho a vivir en familia de niñas, niños y adolescentes en centros de acogimiento: visitas y reintegración familiar.** Aquí se recomendó a los GAD la necesidad urgente de generar políticas públicas orientadas a fortalecer los vínculos familiares, considerando que la estabilidad emocional y la identidad afectiva de niñas, niños y adolescentes se construye a partir de la pertenencia familiar. 

Por su parte, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) –dependiente de la Defensoría del Pueblo– en su Informe anual 2024 reportó condiciones alarmantes en centros de acogimiento y en centros de reintegración social. Esta información se encuentra en consonancia con los hallazgos del **Tercer Reporte del Observatorio Defensorial Judicial y Fiscal** que, en junio de 2024, indicó que se registraron 727 adolescentes en conflicto con la ley 

penal internados en centros de reintegración social, siendo los delitos sexuales el principal motivo de privación de la libertad.

Este diagnóstico fue complementado por el MNPT que señaló que, aunque todos los centros manifestaron contar con personal especializado en psicología, 18% de las y los adolescentes no recibió atención psicológica y 12% no fue evaluado médicamente al momento de su ingreso. Estas omisiones constituyen una vulneración directa al derecho a la salud.

Por otra parte, en los centros de acogimiento se identificaron problemáticas estructurales igualmente preocupantes: la convivencia de niñas, niños y adolescentes de distintas edades en un mismo espacio (lo que incrementa significativamente los riesgos de abuso y victimización); la ausencia de consultorios psicológicos en 13% de los centros; y restricciones excesivas al derecho a visitas de familiares, y a que en 80% de los casos se exige una orden judicial previa para permitir el contacto, esto debilita los vínculos afectivos y obstaculiza la contención emocional necesaria para su desarrollo integral.

Ante este diagnóstico, la Defensoría del Pueblo ha formulado estas recomendaciones:

- Implementar programas integrales de apoyo psicosocial y terapias especializadas.
- Mejorar la infraestructura física de los centros para adecuarla a las necesidades emocionales y de desarrollo de niñas, niños y adolescentes.
- Garantizar la presencia permanente de profesionales idóneos en psicología, trabajo social y pedagogía.

Además, incentivar actividades educativas, artísticas, deportivas y culturales que promuevan el desarrollo de su autoestima y habilidades psicosociales, para que de esa manera se fortalezca su salud mental.

Conclusión

La salud mental de este grupo social privado del cuidado familiar o adolescentes en conflicto con la ley penal, constituye un derecho fundamental que no puede seguir siendo ignorado ni postergado. Su protección requiere de una acción decidida y estructural que articule políticas públicas sostenibles, servicios accesibles, atención especializada y un compromiso institucional efectivo que garantice un mayor acceso a servicios de salud, promueva una cultura del cuidado de la salud mental en la población y visibilice las distintas realidades atentatorias a sus derechos.

No es posible alcanzar un estado pleno de bienestar emocional en contextos de sistemática vulneración de derechos. También es sumamente difícil imaginar, construir y luchar por una nueva realidad cuando la salud mental se encuentra deteriorada. Por ello, la atención de esta esfera de la salud debe ser integral, multidisciplinaria y contextualizada, considerando los factores estructurales, comunitarios, familiares e individuales que inciden en el desarrollo emocional de niñas, niños y adolescentes.

El trabajo de la Defensoría del Pueblo de Bolivia mediante la investigación, la exigibilidad de derechos y la formulación de recomendaciones, resulta esencial para avanzar hacia el cumplimiento efectivo del derecho a la salud mental de las infancias y adolescencias más vulneradas. Como sociedad, se debe reconocer que la salud mental no mejora en contextos de abandono institucional, negligencia o violencia estructural.

La respuesta institucional frente a las crisis de salud mental infantil y adolescente también debe ser transversal e intersectorial. No basta con fortalecer los servicios de atención en salud, es indispensable articular sistemas educativos, de protección social, justicia y cultura

en una red que reconozca las trayectorias de vida de las infancias y adolescencias y promueva intervenciones sostenidas y sensibles a sus contextos. Por ejemplo, la escuela puede convertirse en un espacio clave para la detección temprana de problemas de salud mental siempre que cuente con personal capacitado, protocolos de actuación y redes de derivación funcionales.

Del mismo modo, el sistema judicial debe abandonar las prácticas punitivistas que reproducen estigmas y consolidar modelos restaurativos centrados en la reparación del daño y la restitución de derechos, especialmente en el caso de adolescentes en conflicto con la ley penal.


Adicionalmente, es urgente trabajar sobre los imaginarios sociales que contribuyen a la deshumanización de las infancias y adolescencias más vulnerables. El estigma hacia quienes viven en centros de acogida o han sido judicializados refuerza barreras simbólicas que impiden su

inclusión social e incrementa su marginalidad. Pero, las campañas públicas de sensibilización, protagonizadas por niñas, niños y adolescentes pueden contribuir a resignificar su rol en la sociedad como sujetos de derechos y no como “problemas” o “amenazas”. En esta línea, es fundamental fomentar una ética del cuidado desde una perspectiva comunitaria, donde la salud mental sea entendida como una responsabilidad colectiva que involucra a familias, instituciones y ciudadanía, y está orientada a la construcción de entornos más empáticos, justos y protectores.

Escuchar a este grupo social, reconocer su dignidad y responder en consecuencia mediante políticas y programas concretos y sostenibles constituye una obligación colectiva. El bienestar emocional de las generaciones más jóvenes no sólo refleja la calidad del sistema de protección de derechos humanos de un país, sino también su grado de compromiso con la justicia social y la consolidación de una democracia auténtica e inclusiva. **R**

El Síndic de Greuges de Cataluña ante la salud mental infantil y juvenil

Síndic de Greuges de Catalunya

La atención de la salud mental infantil y juvenil en Cataluña ha sido motivo de preocupación y de numerosas recomendaciones del Síndic. También ha sido objeto de estudio en los informes anuales sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes presentados en la última década, como el informe monográfico *El derecho a la salud mental infantil y juvenil: garantías en el acceso y la atención en los centros residenciales*. 

En sus diferentes pronunciamientos sobre este tema, el Síndic ha remarcado que la salud mental y el bienestar emocional de las infancias y adolescencias constituyen una esfera muy relevante para el pleno desarrollo de su personalidad e identidad, la cual tiene una repercusión importante sobre el ejercicio efectivo de sus derechos, y en su bienestar material y emocional. Por dicho motivo, la garantía de este derecho en condiciones de equidad tiene que ser incuestionable y por ello debe hacerse efectivo en la diferencia y especificidad que cada niña, niño y adolescente tenga, lo que contribuirá a generar una sociedad sana y equitativa.

También ha resaltado la importancia de aumentar los programas de prevención, de apoyo a la crianza y de parentalidad positiva, y ha pedido que la tarea de los centros de atención a la salud mental infantil y juvenil se adecuen a la intensidad y a la cobertura que requiere esa población, con el fin de garantizar que reciban el servicio necesario, además de procurar evitar que las desigualdades económicas condicionen el goce de su derecho a la salud mental.

Por otra parte, el Síndic ha insistido en la necesidad de garantizar el bienestar emocional y la salud mental de las infancias y adolescencias en sentido amplio; y ha enfatizado la importancia del estudio de las necesidades de atención y de tratamiento ante conductas de alto riesgo hacia ellas mismas u otras personas, sobre todo en la etapa de la adolescencia.

Estado de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en Cataluña


 De acuerdo con la *Encuesta de Salud de Cataluña de 2024*, después de la crisis por la pandemia de COVID-19 se ha producido una leve mejora en el estado de la salud mental de las niñas, los niños y las y los adolescentes de esta región.

Tabla 1. Evolución del estado de la salud mental (escala SDQ) de personas de 4 a 14 años en Cataluña (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Caso probable	5.1	5.9	7.5	10.6	9.4	7.4
Caso posible	5.9	7.5	8.5	8.9	5.9	6
Normal	89	86.6	84	80.5	84.7	86.6
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta de Salud de Cataluña 2024. 

A pesar de esta mejora, **el número de personas en los centros de salud mental infantil y juvenil ha continuado creciendo**, siguiendo la tendencia de la última década (el incremento de niñas y niños atendidos ha sido de 35.2%). La ratio de pacientes atendidos por cada 1 000 niñas, niños y adolescentes ha pasado de 42.1 a 57.9%. Esta tendencia se mantuvo también en 2023 (con datos de enero a junio), con un aumento de 6.2%, considerando el mismo periodo de 2022.

 También la Encuesta de Salud de Cataluña señala que, desagregando por género este grupo de población atendido en los centros de salud mental infantil y juvenil en 2022, se observa una mayor prevalencia de problemas de salud mental (o la probabilidad de sufrirla) entre los niños y los adolescentes, con 15.2%; y las niñas y las adolescentes, con 11.5%. En 2023 el porcentaje de los hombres atendidos (4 a 14 años) fue de 59.9, mientras que las mujeres (4 a 14 años) representaron 40.1%. En cuanto al bienestar subjetivo, se debe tener en cuenta que las desigualdades sociales afectan su salud mental, y las infancias y adolescencias que están menos favorecidas tienen prácticamente el doble de probabilidades de sufrir un problema de este tipo (16.2%, de acuerdo con el dato de 2022) que las socialmente más favorecidas (con una probabilidad de 9.7 por ciento).

Problemas de cobertura de los servicios de salud mental infantil y juvenil en Cataluña

A pesar de constatar un incremento de los servicios de salud mental infantil y juvenil, la institución del Síndic todavía detecta problemas relacionados con la cobertura que derivan en largas listas de espera para recibir atención ambulatoria y baja frecuencia de visitas. En 2022 los servicios de salud mental infantil y juvenil atendieron a 5.8% de la población infantil de Cataluña, a pesar de que la prevalencia de problemas de salud mental (o de la probabilidad de tenerlos) se sitúa, según la encuesta, en 14.4 por ciento.

Respecto de la intensidad del tratamiento, los datos de 2022 señalan que se redujo el número de visitas por paciente de 7.4 por año a 7.1% (menos de una visita por cada mes y medio, de media), lo que es insuficiente en función del caso. La presión asistencial obliga a aplicar criterios de priorización que limiten la capacidad de actuar de manera preventiva y suponen una intervención más reactiva, lo que, a su vez, posterga tal intervención hacia fases más

agudas de las enfermedades y favorece un exceso de medicalización ante la falta de una intervención psicoterapéutica adecuada.

Prevalencia del suicidio y pensamientos de querer morir entre las juventudes

Un tema que ha preocupado especialmente a la Sindicatura es el aumento significativo de la prevalencia del suicidio entre personas jóvenes de Cataluña a partir de 2022, cuando el suicidio fue la octava causa de muerte en el rango de edad 1 a 14 años (cuatro en total) y la primera causa de muerte entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años (52 en total). La tasa de suicidios fue de 0.4% por cada 100 000 (1 a 14 años) y de 4.1% en el caso de personas mayores de 15 años.

Analizando los datos por género, el suicidio es la tercera causa de muerte (cuatro) entre los niños y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años (33); mientras que en las niñas no ha habido muertes, pero sí en las mujeres de entre 15 y 29 años (19). La tasa de mortalidad entre los hombres de 15 a 29 años es de 5.1% por cada 100 000, mientras que en las mujeres del mismo rango es de 3.1 por ciento.


Adicionalmente, en 2023, la Encuesta de Salud Mental que realizó el Departamento de Educación a hombres y mujeres de entre 12 y 18 años mostró que 40% reconoce que, por lo menos una vez, ha pensado que se quería morir o no despertar nunca. En tanto que 9% de adolescentes manifestó tener ganas de morirse.

Prevalencia de los trastornos alimentarios entre las mujeres jóvenes

La institución también ha constatado, con preocupación, un aumento significativo de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en niñas y adolescentes. La atención en los servicios de salud mental comunitaria éstos se incrementaron 55% de 2019 a 2021. En este sentido, se constata que el género marca una diferente manifestación del malestar emocional que, en el caso de las mujeres, se traduce en conductas de carácter autoagresivo o internalizante y, en el caso de los hombres, en conductas de carácter heteroagresivo o externalizante.

Para atender a los TCA en Cataluña se ha implementado un Plan de mejora para reforzar y extender las actuaciones de promoción de la salud y prevención, y durante 2023 se aumentó la contratación de profesionales sanitarios para la aplicación de las medidas previstas.

Aumento de la prescripción de fármacos antidepresivos en personas menores de 15 años

Coincidiendo con el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión, en 2024 se hizo público que se ha triplicado la prescripción de fármacos antidepresivos para las infancias y adolescencias en los últimos tres años. Desde la Sociedad Catalana de Pediatría se indica que este incremento se puede explicar por una “mezcla de factores” que suman y “facilitan” 

los cuadros de depresión y ansiedad. Por ejemplo, las enfermedades psicológicas que han crecido a partir de las restricciones de la pandemia, los TCA, el *bullying*, el ciberacoso y el exceso de uso de pantallas, inclusive el malestar que generan los problemas sociales y familiares.

Según expone el Departamento de Salud, la medicación antidepressiva se utiliza en niñas, niños y adolescentes con depresión mayor moderada o grave cuando no hay una respuesta a la psicoterapia o de manera combinada con la terapia. De los casos atendidos en los centros de salud mental infantil y juvenil durante 2023, 9.5% fueron trastornos depresivos, con una clara predominancia en las niñas y las adolescentes más expuestas a la autoexigencia y la competitividad (12.3% frente a 5% en hombres). La media de visitas por pacientes fue de 12.2% y se atendió a un total de 2 203 casos, 10% más que en 2020, de los cuales 74% eran mujeres, es decir, 10% más que tres años atrás, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Estos datos ponen de relieve la necesidad de continuar invirtiendo en prevención, detección temprana, mejora de los recursos de atención y sensibilización social sobre su bienestar emocional, de acuerdo con los objetivos del Plan de Salud 2021-2025, entre los que está reducir el número de personas que toman antidepressivos durante más de seis meses.

A la Sindicatura le preocupa que el aumento de consumo de psicofármacos entre la población infantil y juvenil se deba, además de factores sociales y estructurales, a la deficiencia de un acompañamiento terapéutico adecuado por parte del sistema sanitario público para abordar los casos desde los primeros síntomas y evitar, en la medida de lo posible, que puedan desembocar en cuadros psicopatológicos.

Principales recomendaciones para la prevención de problemas de salud mental en las infancias y adolescencias

Más allá de reducir las listas de espera y aumentar la intensidad de la intervención de los servicios de salud mental infantil y juvenil, como respuesta más reactiva, la institución del Síndic de Greuges ha pedido al Departamento de Salud:

- Definir una estrategia, en colaboración con el Departamento de Educación y el Departamento de Derechos Sociales, para diseñar actuaciones de carácter comunitario que contribuyan a la prevención del malestar emocional y de la emergencia de problemas de salud mental.
- Incrementar la ratio de profesionales de la salud mental en la atención primaria y en los servicios de salud mental infantil y juvenil para desarrollar actuaciones preventivas.
- Priorizar las actuaciones hacia las niñas, niños y adolescentes que forman parte de colectivos sociales de atención prioritaria.
- Aumentar los equipos que intervienen en el domicilio y los equipos guía que atienden los casos de alta complejidad con dificultades de vinculación con los recursos ambulatorios.
- Incorporar la prevención de la salud mental en los programas comunitarios de salud dirigidos a este grupo poblacional.

- Promover programas de prevención y promoción de la salud mental entre las infancias y adolescencias, además de intervenciones de acompañamiento en la crianza y la parentalidad positiva desde un modelo psicosocial y comunitario.
- Aumentar y extender los programas de detección temprana de trastornos y adicciones en los institutos y las escuelas.
- Hacer más accesibles los servicios que actualmente existen para dar cobertura en todo el territorio y llegar a la población más refractaria.
- Aumentar la provisión y la dotación de prestaciones, programas y servicios terapéuticos orientados a garantizar el acompañamiento psicológico de las niñas, niños y adolescentes y sus familias que, a causa de varios factores, hayan visto deterioradas sus condiciones de vida, sus competencias personales, así como sus relaciones familiares y sociales.
- Potenciar el acompañamiento y seguimiento social de los tratamientos terapéuticos dirigidos a niñas y niños y, sobre todo, a adolescentes que presentan dificultades de vinculación.
- Consolidar y ampliar las campañas de cuidado y de atención a la salud mental y combatir la estigmatización de los problemas de salud mental entre este grupo.

Conclusión

Las diferentes aproximaciones al tema de la salud mental infantil y juvenil realizadas desde el Síndic de Greuges de Cataluña nos han permitido, entre otras cosas, constatar que el incremento de la prevalencia de determinados problemas de salud mental no parece un asunto a resolver únicamente a través del aumento de la capacidad de intervención de los servicios de salud mental infantil y juvenil. Hace falta considerar diferentes aspectos concretos de la realidad de cada persona, en muchos casos, relacionadas con situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, que lleva asociada una mayor prevalencia de trastornos de salud por estar ante una mayor exposición a factores de riesgo.

La demanda de atención por parte de los servicios de salud mental se puede derivar de carencias previas en la atención de las niñas, niños y adolescentes, no sólo y específicamente por parte de los recursos de salud, sino también de atención primaria, de servicios sociales, de enseñanza, del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, y también de las carencias de recursos personales y sociales de las propias familias y para el acompañamiento social en su proceso de desarrollo personal y emocional.

Por eso, la Sindicatura ha insistido en que hay que estar alerta a las diversas manifestaciones del malestar emocional de las niñas, niños y adolescentes, y tener presente que las respuestas al aumento de la afectación en la salud mental se tienen que buscar no sólo en el sistema de salud, sino también en las causas sociales (impacto de la pandemia, uso de las redes sociales, consumo de sustancias psicoactivas, vulnerabilidad socioeconómica, etc.). De aquí la importancia de incidir en las causas para mejorar el bienestar emocional y mental de las niñas, niños y adolescentes, además de trabajar más en su prevención. **R**

El Ararteko y la salud mental de infancias y adolescencias

Ararteko, Defensoría del Pueblo de Euskadi

👉 La Organización Mundial de la Salud define la *salud mental* como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede manejar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y es capaz de contribuir a su comunidad. Además, es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Específicamente, el artículo 23 de la *Convención sobre los Derechos del Niño* expresa que:

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

Así, su artículo 25 proclama que:

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internamiento.

Por otro lado, la salud mental es un derecho humano básico y esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, lo cual constituye un compromiso político adquirido por los gobiernos que forman parte

de las Naciones Unidas, y que requiere lograr el alcance universal recogido en el documento *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible* de 2015.

Además, el Objetivo 3 relativo a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, con respecto a la salud mental, expresa en la meta 3.4 lo siguiente: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

El Ararteko es plenamente competente para atender las quejas relacionadas con la actuación (o falta de ella) de las administraciones públicas vascas; en este caso, de cualquiera de los sistemas públicos de atención a infancias y adolescencias con problemas de salud mental.

Como alto comisionado del Parlamento Vasco para la defensa de los derechos de la ciudadanía, ha de garantizar que ninguna persona, en particular de este grupo poblacional, se vea privada de sus derechos o excluida de las decisiones sobre su propia salud por tener una discapacidad por razón de trastorno mental.

Desde esta perspectiva, hay que resaltar que, aunque el número de expedientes de queja tramitados en relación con una enfermedad mental de las infancias y juventudes (en sus múltiples variantes) no es cuantitativamente significativo, sí lo es la vulnerabilidad de las personas afectadas porque lleva aparejado un grado de sufrimiento elevado, que también incluye a sus

familias. A este colectivo el Ararteko ha prestado y seguirá prestando una atención singular.

Las organizaciones del tejido social, asociaciones de familias afectadas por alguna patología psiquiátrica (con quienes la institución mantiene relación) trasladan al Ararteko las necesidades de infancias y adolescencias, y de sus familias, así como la situación de los programas y servicios para atenderlos y apoyarlos. Ejemplo de ello es el estudio *Infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV*, realizado en 2021 por la Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, en el que el Ararteko colaboró.

En los últimos años se han tramitado quejas relacionadas con las necesidades asistenciales de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Además, se han presentado peticiones para la derivación a centros de media y larga estancia especializados en trastornos graves en infancias y juventudes y el abordaje de la patología dual (conurrencia de trastorno mental y adicción).

La descompensación de alguna niña, niño o adolescente, con un trastorno mental es una emergencia que requiere atención sanitaria y debe ser abordada por los servicios de salud mental lo antes posible, con el fin de evitar su agravamiento o cronificación. La mayoría de las quejas recibidas en esta materia están relacionadas con la falta de recursos o programas de atención adecuados tras el alta hospitalaria, luego de haber permanecido ingresado debido a episodios de crisis o descompensación psíquica, con o sin intento autolítico (suicidio).

En estos casos, la principal demanda de sus progenitores se centra en la atención posterior al alta hospitalaria de niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales graves. Tras una sucesión de ingresos en unidades psiquiátricas y la administración del correspondiente tratamiento farmacológico, la poca adherencia al tratamiento y la ausencia de un dispositivo

específico de seguimiento intensivo generan nuevas crisis, algunas de éstas con un riesgo objetivo para la vida de ellas y ellos.

Podemos destacar los casos de trastornos ansiosos-depresivos, con episodios autolesivos, que en su versión más grave pueden desembocar en intentos autolíticos (suicidios). La intervención del Ararteko en estos casos se ha centrado en mediar ante la administración sanitaria vasca con el fin conseguir la derivación a recursos específicos de media y larga estancia ubicados fuera de la comunidad autónoma, y asumiendo su financiación.

Tras constatar la necesidad de disponer de centros específicos propios destinados a atender los trastornos mentales graves y muy graves, en 2023 el Departamento de Salud presentó ante el Parlamento Vasco la *Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028*, resultado de un amplio proceso participativo, sustanciado en el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi y que ha contado con una amplia colaboración de profesionales, personas expertas, asociaciones y administraciones públicas relacionados con el ámbito de la salud mental.


Entre las medidas aprobadas se encuentran: Euskadi se ha dotado de tres nuevos recursos públicos considerados prioritarios en la estrategia, sendas unidades específicas de TCA, ubicadas en los hospitales universitarios de Araba (Santiago) y Galdakao, y un hospital de día infanto-juvenil, que alberga el hospital San Juan de Dios de Donostia. Con estos nuevos recursos, la Red Vasca de Salud Mental se amplía hasta contar con tres unidades hospitalarias de psiquiatría para infancias y juventudes, dos unidades hospitalarias específicas de TCA y seis hospitales psiquiátricos de día para este grupo de población.

El hospital de día en psiquiatría es un recurso asistencial de tratamiento intensivo y de tiempo limitado, se trata de un dispositivo alternativo a la hospitalización que propone al paciente un rol activo y participativo en su propio proceso

de tratamiento. Dentro de la denominación de *hospital de día* se incluye un amplio abanico de dispositivos con objetivos terapéuticos y modalidades asistenciales diversas. Más allá de la diversidad de funcionamiento, este hospital representa un elemento clave en el despliegue de la atención comunitaria en salud mental.

Un aspecto preocupante que cabe mencionar es el incremento de suicidios en las infancias y adolescencias. En términos absolutos (incluyendo a personas adultas) es la primera causa de muerte externa (no natural) en Euskadi. Supone 2.8 veces más fallecimientos que los accidentes de tráfico, 60 veces más que la violencia de género y 25 veces más que todos los homicidios, con un promedio de 184 casos por año, de acuerdo con [Osakidetza](#).

En Euskadi contamos con la Estrategia de Prevención del Suicidio, entre cuyas medidas está la siguiente:

 **Medida 52. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población infantil y adolescente. Valorar y abordar el riesgo suicida con especial seguimiento en niñas, niños y adolescentes que han sufrido acoso escolar, abuso sexual y maltrato físico.**

En medio de este contexto cabría preguntarse cuáles son las causas de este incremento en la prevalencia de la enfermedad mental entre la juventud. De manera general, la enfermedad mental grave comienza en la niñez y la adolescencia, por lo que la detección, prevención y atención temprana va a influir en el bienestar y el futuro de la persona. La sociedad en la que vivimos y los nuevos estilos de vida están marcando la aparición de problemas de salud mental diferentes.

Personas expertas han detectado distintas causas:

 **La ciberadicción (abuso de tecnologías de información y comunicaciones [TIC], pantallas**

y videojuegos) es potencialmente adictiva, dado que produce una gratificación inmediata y los evade del mundo. Su uso habitual produce tolerancia, abstinencia, pérdida de control y *craving* [urgencia intensa de consumo]. El ciberacoso incluye enviar mensajes ofensivos y rumores, así como excluir a las víctimas de grupos. [...] Los trastornos en el comportamiento se deben a una falta de solución de problemas, de autoestima y autoatribuciones. Los/las adolescentes que presentan estos problemas suelen tener una falta de tolerancia a la frustración y un gran nivel de exigencia que pueden acabar llevándolos al abuso de las TIC. Es frecuente que interpreten las acciones del mundo que les rodea como hostiles, lo que provoca una mala relación social con sus iguales, profesores y figuras parentales.

Por todo ello, el ámbito educativo es el medio perfecto para abordar el uso de las redes sociales. Es necesario que el personal docente y las familias sean conocedores del buen uso que se debe hacer de la tecnología para evitar efectos no deseados en las infancias y adolescencias, como el aislamiento social, la alteración de los patrones de sueño o que sean víctimas de acoso.

Desde la atención primaria es necesario promover la salud mental y prevenir los problemas psicosociales en las primeras etapas de la vida mediante un cribado adecuado. Es el caso de la depresión, dada su importancia como trastorno discapacitante asociado al riesgo de suicidio y morbilidad grave a largo plazo, o el de otras enfermedades como los TCA y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

La vulnerabilidad de la infancia y la adolescencia requiere que todos los estamentos sanitarios y no sanitarios trabajen en equipo; en este punto, la atención primaria es clave para la detección, prevención y coordinación con los servicios de salud mental, un trabajo com-


partido en el ámbito educativo y de apoyo a las familias.

Algunas medidas a desarrollar por las administraciones sanitarias son:

- Reforzar los servicios específicos de atención a la salud mental de infancias y juventudes.
- Aumentar el número de camas hospitalarias de corta, media y larga estancia reservadas para infancias y adolescencias.
- Programas específicos para TCA, TDAH y patología dual.
- Creación de unidades de prevención de consumo.
- Fortalecer el cribado y la detección precoz en atención primaria.

En el ámbito sociosanitario, las quejas recibidas en relación con la atención temprana a trastornos del desarrollo tenían en común su desacuerdo con la exclusión en la valoración por parte del Equipo de Valoración en Atención

Temprana del área motora, a pesar de que en la información pública del servicio la define como:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a niños y niñas de 0 a 6 años que presentan trastornos o riesgo de padecerlos en su desarrollo. [...] Las alteraciones o trastornos pueden ser de tipo  cognitivo, motriz, sensorial, emocional, conductual, del lenguaje, generalizados, de expresión somática o retrasos madurativos.

Por otro lado, la no consideración de esta área en la valoración tenía derivada una menor asignación de horas de tratamiento, en la medida en que ese aspecto no se incluía en el plan de intervención.

Es preciso seguir profundizando en la estrategia de salud mental, mediante una red de servicios de apoyo sociosanitarios adecuada, continuar combatiendo el estigma que acompaña a la enfermedad mental, promover escuelas inclusivas y saludables, y desarrollar servicios especializados, multidisciplinares y con enfoque comunitario. **R**

La salud mental infantil y juvenil: una prioridad en las políticas públicas de Andalucía

Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

Muchos de los problemas de salud mental comienzan en la adolescencia. En esa etapa del ser humano se producen varios cambios biológicos, psicológicos y sociales que requieren un importante esfuerzo de adaptación de niñas y niños, los cuales van acompañados habitualmente de situaciones de conflictos que repercuten tanto en el ámbito familiar (con padres y madres), como en el ámbito escolar o social. Es cierto que el conflicto suele formar parte de la vida, es el motor de nuestro progreso; sin embargo, en determinadas condiciones puede obstaculizar el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, si no es diagnosticado a tiempo para salir de la situación.

En los últimos años se viene dando la voz de alarma sobre las graves consecuencias que están teniendo los problemas de salud mental en la población más joven, por lo que no es de extrañar que la comunidad médica y organismos sanitarios nacionales e internacionales coincidan en señalar que la atención en esa edad exige considerar un carácter específico. Infancias, adolescencias y juventudes presentan una especificidad en cuanto a su personalidad (vulnerabilidad, dependencia, influenciabilidad, carácter esencialmente evolutivo, etc.) y una expresión de su condición mental que los diferencia de la persona adulta.

En este contexto, las reclamaciones que se reciben en la Defensoría de la Infancia y Adolescencia en Andalucía sobre las condiciones de salud mental evidencian los importantes déficits del sistema sanitario público para atenderlo adecuadamente.

Por regla general, los principales problemas se refieren a carencias de dispositivos específicos para las niñas, niños y adolescentes; así como la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, debido al aumento de la demanda asistencial y a la insuficiente dotación de recursos personales y materiales, lo que genera retrasos en los diagnósticos y en el inicio de los tratamientos.

También se reciben denuncias por el predominio de los tratamientos farmacológicos frente a los terapéuticos, que traen su causa en la saturación de los recursos públicos destinados a la salud mental de las infancias y adolescencias.

Otro motivo recurrente de queja lo constituye la deficiente coordinación entre los distintos niveles asistenciales, así como entre dispositivos educativos y de servicios sociales.

Una de las mayores lagunas o debilidades del sistema de atención a la salud mental infantil y juvenil se sitúa en los espacios donde confluyen los diferentes sistemas de atención o las diversas áreas dentro de un mismo sistema. Es precisamente en este ámbito donde el sistema se resquebraja y desbarata la labor realizada por cada una de ellas o impidiendo el impulso adecuado de su conjunto.

Es necesario aludir a la escasa formación en salud mental de este grupo social que se ofrece a las personas profesionales; esta deficiencia es más evidente en el caso de profesionales de pediatría de atención primaria. Los procesos terapéuticos y las intervenciones en salud mental en estas edades requieren una capacitación metodológica y técnica específica. En igual sentido, las personas profesionales que desa-

rollan tareas de atención para esta población desde otros sistemas (social, educativo, judicial, etc.) deben dotarse de la cualificación adecuada en materia de detección y manejo de la salud mental.

Por otro lado, hemos de lamentar que los problemas señalados pongan de manifiesto un elemento de desigualdad en el desarrollo pleno del derecho a la salud de este grupo de población en el territorio andaluz. En efecto, las poblaciones con menos recursos económicos, debido a su situación de vulnerabilidad, tienen más posibilidades de padecer alguna condición de salud mental, y sin embargo, ven limitado su acceso a los servicios privados.

Debemos señalar, asimismo, que la compleja situación de niñas, niños y adolescentes que han visto afectada su salud mental, se agravó con la pandemia, de manera particular sucedió a los grupos más vulnerables: infancias en contexto de riesgo de exclusión social, víctimas de la violencia familiar, víctimas de trata; con discapacidad o migrantes. Por diversas razones, en los últimos tiempos la salud mental continúa sin tener la atención multidisciplinar que requiere.

Las instituciones garantes de sus derechos deben dar la voz de alarma para poner un fin a las deficiencias señaladas. Desde la Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía se formulan una serie de recomendaciones que deberían contribuir a garantizar el efectivo disfrute de los derechos que las normas de distintos ámbitos reconocen a las niñas, niños y adolescentes afectados por algún problema de salud mental.

En este sentido, hay que incrementar la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a través del conocimiento, pues éste aumenta el sufrimiento personal, familiar y también la exclusión social, incluso provoca que la persona afectada no busque la ayuda que necesita para su sanación, ello por miedo a ser “etiquetada”, lo que conlleva incompreensión y exclusión social.

De este modo, quienes padecen algún problema de salud mental se enfrentan a dos tipos de retos: por un lado, aquellos que derivan directamente de su condición de salud; y por otro, los relacionados con el estigma que, lamentablemente, son más permanentes y constantes y causan rechazo social; la base de este rechazo está principalmente en el desconocimiento y la desinformación.

En esta situación nos encontrábamos hasta que llegó la pandemia, a partir de la que se comenzaron a desarrollar algunas iniciativas desde distintos sectores, con el propósito de visibilizar cómo ha afectado la emergencia sanitaria a la salud mental de las españolas y los españoles, y, además, para reivindicar las ayudas y acciones tendentes a la mejora de la salud mental y, con ello, a la reconstrucción social y económica.

Acorde con 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 falta de solidaridad y el aislamiento que llevan padeciendo las personas que viven alguna condición de salud mental.

En consecuencia, se necesita que los poderes públicos promuevan un proceso estructurado de sensibilización y educación de los distintos colectivos para fomentar el conocimiento sobre temas de salud mental; favorecer la rehabilitación psicosocial en comunidad y la inclusión social de niñas, niños o adolescentes con alguna condición de salud mental; asimismo se deben incrementar las medidas de prevención y detección en las personas menores de 18 años en esta materia. La atención médica a este grupo de población no sólo debe contemplar la vertiente asistencial enfocada a 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 encuentren en la tesitura de tener que conocer determinados aspectos del entorno social de las infancias para realizar con rigor una importante labor de prevención.

Siendo así, las actuaciones en el ámbito de la salud mental de las infancias y juventudes no pueden quedar limitadas a las tareas asistenciales, sino que es preciso conseguir un desarrollo equilibrado de la función preventiva en la que se incluyan todas las áreas que configuran la vida en estas etapas. Nos referimos a la promoción de la salud mental de la madre en el periodo prenatal y de un vínculo adecuado después del nacimiento, además, potenciar los factores protectores y conocer las señales de alarma en cada etapa para reducir las conductas de riesgo, así como superar las situaciones de desventaja social y económica, entre otras muchas.

En esta ingente y necesaria labor preventiva la escuela adquiere un destacado protagonismo; los centros escolares son entornos apropiados para una educación que promueva una salud mental positiva y minimice los riesgos. Personas expertas 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.

Por ello, 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 y capacidad crítica en los entornos familiares, es indispensable para minimizar los riesgos de actitudes y comportamientos que pueden propiciar condiciones de salud mental y agravar sus consecuencias. Para desarrollar estas arduas tareas que correspon-

den a madres, padres y tutores se necesitan políticas de apoyo para el ejercicio positivo de la parentalidad.

No podemos olvidar la lucha contra el suicidio en la población infantil y juvenil. Actualmente, asistimos a un grave problema de salud pública y a una tragedia que afecta tanto a las familias, comunidades, como 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 delicado; pero, sin duda, se encuentran la ausencia de sensibilización social sobre la importancia que reviste este problema para la salud pública y, de modo singular, el tabú existente que impide tratar y hablarlo abiertamente.

Para luchar contra este fenómeno se debe comenzar por aumentar la sensibilidad de la sociedad que permita 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 es crucial para el éxito de cualquier medida o acción de prevención de las conductas suicidas en las infancias y adolescencias, sin olvidar la necesaria formación sobre este fenómeno con la que han de contar todas las y los profesionales.

Las reflexiones y propuestas que se han formulado en estas páginas son razones fundadas para que desde las Defensorías demandemos a los poderes públicos, de modo que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad pública y adquiera un mayor protagonismo en las agendas políticas. **R**

Derecho a la salud mental de niñas, niños y adolescentes: avances del Estado peruano y el rol de la Defensoría del Pueblo

Defensoría del Pueblo de Perú

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (1946), *salud* es un estado de completo bienestar –físico, mental y social–, y no la simple ausencia de la enfermedad. Asimismo, la salud mental es un derecho humano y constituye un componente fundamental para gozar de buena salud en general. Perú tiene una elevada incidencia de atenciones por problemas de salud mental, situación que puede presentarse en cualquier etapa del ciclo de vida. Según los datos del Ministerio de Salud, en 2024 se reportaron un total de 10 157 470 atenciones en salud mental. En el caso de niñas, niños y adolescentes, la condición de salud mental afecta su capacidad de controlar sus emociones, pensar, aprender e interrelacionarse con las y los demás.

Asimismo, el Estado peruano ha suscrito y ratificado tratados internacionales vinculados con la temática: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese marco, desde 2019, nuestro país cuenta con la Ley General de Salud Mental y su Reglamento. La aprobación de esta norma, junto con el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028, así como otras normas legales, constituyen un avance importante en el proceso de reforma sobre la atención a la salud mental, que ha adoptado el modelo comunitario, el cual concuerda con las obligaciones internacionales.

De conformidad con dicho modelo, se pretende transitar hacia la implementación de servicios en la comunidad, garantizar el tratamiento ambulatorio, prescindir de los internamientos de larga estancia, y atender los trastornos mentales y los problemas psicosociales. A partir de lo expuesto, en el presente artículo se señalan las principales acciones realizadas por la Defensoría del Pueblo de Perú para la defensa y promoción del derecho a la salud mental de las infancias y adolescencias. Previamente, se mencionan cifras oficiales sobre los problemas que afectan a este grupo poblacional.

Información estadística sobre la salud mental en el Perú

En Perú existen datos sobre la violencia contra las infancias y adolescencias, que han sido registrados por el Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Esta información es importante porque [la Organización Mundial de la Salud ha señalado](#) que la exposición a la violencia a edad temprana puede perjudicar el desarrollo cerebral y dañar otras partes del sistema nervioso. Asimismo, el estar expuestos a circunstancias adversas predispone a una mayor probabilidad de presentar tasas más altas de ansiedad, depresión, suicidio y otras condiciones de salud mental. Los siguientes datos reflejan los casos de violencia:

Tabla 1. Tipos de violencia en personas de 0 a 17 años, en Perú (2024)

Tipo de violencia	Principales manifestaciones	Niñas y adolescentes	Niños y adolescentes
Sexual	Violación, tocamientos indebidos, actos libidinosos	20 798	2 000
	Violación sexual	7 777	640
Psicológica	Gritos e insultos; desvalorización y humillación; rechazo	13 049	10 722
Física	Empujones, tirar al suelo, puñetazos, jalones de cabello	9 909	6 729
Económica-patrimonial*	Limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades	136	146
TIC	Psicológica y sexual	41	Sin registro

* Evasión de los cumplimientos de sus obligaciones alimentarias por parte de sus apoderados.

Fuente: [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Programa Nacional Aurora, 2024.](#)

En el cuadro anterior se aprecia que la categoría con mayor incidencia es la violencia sexual, la cual registra la mayor tasa en el caso de las niñas y las adolescentes. Esta categoría es seguida por la violencia psicológica, la que mayor incidencia también refleja en las niñas y las adolescentes. Sin embargo, la violencia económica-patrimonial presenta una ligera incidencia en los niños y los adolescentes.

Asimismo, [según la información difundida por el Ministerio de Salud en su Repositorio Único Nacional de Información en Salud, antes de la pandemia de COVID-19, entre 30 y 35% de las atenciones de salud mental correspondía a este grupo de población](#), y después de la emergencia sanitaria (en 2023) el porcentaje se incrementó a 39% de casos atendidos, lo que evidenció una alta demanda de servicios en este grupo.

Por su parte, [la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar \(Endes 2022\) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, reveló que 32.3% de las personas entre 15 y 29 años presentaron algún problema de salud mental o emocional en los últimos 12 meses](#), las mujeres con 30.2% y los hombres con 22.9 por ciento.

Además, en el primer semestre de 2024, [el Ministerio de Salud registró 129 843 casos de trastornos emocionales en la población infantil y adolescente.](#)

Actuaciones de la Defensoría del Pueblo de Perú

En relación con el derecho a la salud mental, la Defensoría del Pueblo de Perú ha observado que si bien se cuenta con la Ley de Salud Mental y con el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028, aún se encuentra pendiente la aprobación de la Política Pública de Salud Mental y el Plan de Salud Mental Intersectorial, **esto de acuerdo con las disposiciones generales del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley núm. 30947, Ley de Salud Mental**. En este contexto, la institución ha recomendado la aprobación de estos importantes documentos de gestión y la articulación de políticas públicas que beneficiarán a la población en general y a las niñas, niños y adolescentes.

Prevención del suicidio en personas adolescentes

En consideración de las noticias del 11 de octubre y del 16 de noviembre de 2022, así como de la información registrada en el Sistema de Intervención Defensorial, **la Defensoría del Pueblo intervino ante el suicidio de tres adolescentes en la provincia de Santa Cruz, departamento de Cajamarca**. Con motivo de las actuaciones realizadas, **se tomó conocimiento que otros 32 estudiantes habrían intentado quitarse la vida en esa localidad**.



Acorde con su competencia, se recomendó a la autoridad sanitaria regional abordar, de manera integral, esta problemática de salud pública; y se resaltó la importancia del trabajo con las familias y la comunidad.

Como medidas de prevención y promoción, la Defensoría del Pueblo recomendó la realización de campañas informativas y tamizajes psicológicos en instituciones educativas, entre otras acciones, las cuales fueron acogidas por las autoridades correspondientes como la Unidad de Gestión Educativa Local Santa Cruz de Cajamarca y la Municipalidad Provincial de Santa Cruz.

Intervenciones defensoriales frente a barreras de acceso a los servicios de salud mental

En 2019 se intervino ante un caso reportado en la región de Loreto, donde una adolescente recibía atención en salud mental en las postas de la comunidad Belén y Rosa de América; sin embargo, no se cumplía con entregarle los medicamentos necesarios para su tratamiento. Dada esta situación, la madre de la paciente se veía obligada a comprar algunas medicinas con sus propios recursos económicos, a pesar de encontrarse en situación de pobreza.


La Defensoría del Pueblo recomendó que el Seguro Integral de Salud financie de manera integral el tratamiento médico, al ser necesario asegurar la disponibilidad de medicamentos a favor de la adolescente, por lo que se logró que fuera derivada al área de psiquiatría del Hospital Regional de Loreto para la atención y realización de los trámites correspondientes.


-  Otra intervención defensorial se realizó en 2024 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, tras conocer que se estaba condicionando la atención en salud mental a una niña y a un adolescente en situación de desprotección familiar,¹ y a la presencia permanente de un familiar directo.
-  En reunión con el director de dicho hospital, se recordó el deber de garantizar el derecho a la atención de salud mental a niñas, niños y adolescentes, de conformidad con lo establecido en la normativa internacional y nacional. Por otro lado, se advirtió también que el hospital no contaba con un ambiente exclusivo y diferenciado para la hospitalización de pacientes pediátricos, como lo dispone el artículo 28 de la Ley de Salud Mental.

Ante ello, se exhortó al Hospital Regional Docente garantizar la atención, sin condicionamientos, como la presencia de un familiar directo en el caso de niños y adolescentes sin cuidados parentales, logrando que este grupo de población fuera atendido.

Respecto de la habilitación de ambientes para su hospitalización diferenciada y oportuna, actualmente se encuentra en implementación el proyecto para el acondicionamiento de nuevos espacios, lo que permitirá la hospitalización diferenciada de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental en Cajamarca.

Coordinación interinstitucional en beneficio de la salud mental de las adolescencias

-  Otra intervención defensorial realizada frente a la necesidad de una coordinación interinstitucional fue el caso registrado en la región Ucayali, en 2021, acerca de un adolescente de 14 años.² Al respecto, se identificó que la Unidad de Protección Especial (UPE) de Ucayali, adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, elaboró un documento técnico (Plan de Trabajo Individual)³ en beneficio de dicho adolescente, pero que en opinión de la Defensoría del Pueblo era necesario reforzar la debida coordinación entre éste con el Centro de Salud Mental Comunitario de la zona.

Por lo anterior, la Defensoría del Pueblo recomendó a la UPE coordinar con dicho centro la ejecución del citado plan de trabajo, la continuidad de los cuidados y la rehabilitación del adolescente. También recordó que el internamiento en un hospital psiquiátrico es una medida excepcional, debiéndose priorizar la atención ambulatoria y comunitaria, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2012), por lo que se llegó a evitar que se internara al adolescente en un establecimiento psiquiátrico, priorizando la atención ambulatoria. 

Promoción y prevención de la salud mental de las infancias y adolescencias

La Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de sus funciones consagradas en la Constitución Política de Perú, realiza acciones para la promoción y prevención de la salud mental de este grupo de población en todo el territorio nacional. A manera de ejemplo, se resaltan las siguientes:

- En 2022, en el contexto de la pandemia de la COVID-19, la Defensoría alertó sobre el preocupante incremento de casos de violencia escolar tras el retorno a clases semipresenciales. **Se hizo un llamado urgente a la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana a fin de que se implementara una estrategia preventiva con enfoque integral, donde la salud mental se convirtiera en una prioridad. Asimismo, se exhortó a que las autoridades educativas, junto con el sector de la salud, trabajaran de manera articulada** para garantizar la detección oportuna de problemas de este tipo y la provisión de servicios adecuados.
- En 2022, **la Oficina Defensorial de Ayacucho promovió una campaña que tenía por objetivo sensibilizar a la comunidad educativa del distrito Jesús Nazareno** sobre el derecho fundamental a la salud mental y fomentar una cultura de bienestar emocional. En esa actividad participaron más de 200 estudiantes, madres y padres de familia, así como personal docente.
- En 2023, **la Defensoría del Pueblo, a través de su módulo en Huanta, participó en una jornada de tamizaje de salud mental** organizada por la autoridad local de salud y dirigida a más de 300 estudiantes, quienes recibieron evaluaciones psicológicas para identificar posibles riesgos a su salud mental y orientaciones para la prevención de la violencia escolar y el reconocimiento de señales de alerta, ello en el marco de su derecho a una atención integral y oportuna.
- En 2024, **la Oficina Defensorial de Huánuco participó en la feria informativa La salud mental sí importa** en alianza estratégica con el Centro de Salud Mental Comunitario La Esperanza, el Ministerio del Interior y la Dirección Regional de Salud de Huánuco, beneficiando aproximadamente a 250 alumnas y alumnos.

Conclusiones

A pesar del reconocimiento a la salud mental como un derecho humano, el Estado peruano aún no dispone de servicios integrales fortalecidos con la capacidad suficiente para cubrir la alta demanda de atención a la salud mental por parte de las infancias y adolescencias peruanas, teniendo en cuenta los criterios de descentralización, atención oportuna y calidad del servicio.

La Defensoría del Pueblo ha exhortado a priorizar la política pública de salud mental en la agenda del país y continuar con la implementación de los servicios de atención en los centros de salud comunitarios, así como de las unidades de hospitalización en salud mental, a favor de la niñez y adolescencia.

En ese sentido, mediante la supervisión a los establecimientos de salud, las actividades de promoción y prevención de la salud mental; la coordinación y articulación interinstitucional enfatiza la importancia del enfoque de niñez en la prestación de servicios de atención,

la priorización del abordaje comunitario y la necesidad del reforzamiento de la atención primaria.

Seguiremos promoviendo, desde la Defensoría, la implementación de una estrategia preventiva con enfoque integral, donde la salud mental de niñas, niños y adolescentes sea abordada de manera oportuna. Del mismo modo, se han efectuado reiteradas exhortaciones a las autoridades del sector educativo para que junto con el sector de la salud trabaje de manera articulada para garantizar la detección oportuna de problemas de salud mental y la provisión de servicios adecuados.

Finalmente, acorde con su rol constitucional, la Defensoría del Pueblo continuará defendiendo y promoviendo, día con día, el derecho a la salud mental de las infancias y adolescencias, considerando las obligaciones establecidas para el Estado peruano en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en otros instrumentos internacionales. **R**

Otras referencias

Defensoría del Pueblo, “Defensoría del Pueblo: salud mental no se prioriza en la agenda nacional”, 10 de octubre de 2023, disponible en <<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-salud-mental-no-se-prioriza-en-la-agenda-nacional/>>, página consultada el 2 de julio de 2025.

Ministerio de Salud del Perú, “Más de medio millón de niñas, niños y adolescentes fueron atendidos por trastornos de salud mental y de comportamiento”, 30 de octubre de 2023, disponible en <<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/858692-mas-de-medio-millon-de-ninas-ninos-y-adolescentes-fueron-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-de-comportamiento>>, página consultada el 2 de julio de 2025.

Notas

- ¹ En la normativa peruana, una situación de desprotección familiar es cuando la Unidad de Protección Especial del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables asume la tutela estatal.
- ² Información de acuerdo con el registro interno del 21 de mayo de 2021 en el Sistema de Información Defensorial-sid. El sid es un instrumento de gestión que permite el registro y la sistematización de las actuaciones defensoriales realizadas para atender los casos, a instancia de parte o de oficio. Véase la Resolución Administrativa N°074-2024-DP/PAD del 26 de agosto de 2024, p. 24, disponible en <<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/08/Resoluci%C3%B3n-Administrativa-N%C2%BA-074-2024-DP-PAD.pdf>>, página consultada el 25 de junio de 2025.
- ³ El Plan de trabajo individual es “un instrumento técnico que comprende los objetivos y metodología de la actuación estatal orientada a intervenir sobre los factores de riesgo y desprotección, en base a la evaluación socio familiar del niño, niña o adolescente. Incluye las medidas de protección adoptadas, el seguimiento de las mismas, las estrategias, metas y plazos. Se elabora con la participación del niño, niña y adolescente y su familia”. Véase Decreto Legislativo N°1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, publicado en *El Peruano, Diario Oficial del Bicentenario*, el 30 de diciembre de 2016, artículo 3°, inciso n, disponible en <<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2007460/Decreto%20Legislativo%20N%C2%BA-1297.pdf?v=1625854123>>, página consultada el 25 de junio de 2025.

Caso de discriminación por edad y condición de salud mental

Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León

Un caso emblemático de discriminación institucional basada en la edad y en prejuicios relacionados con la salud mental se documenta en la [Recomendación 02VG/2023](#),¹ emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, en México. Dicha Recomendación aborda el caso de un adolescente de 15 años que perdió la vida tras una serie de omisiones y de diagnósticos erróneos de dos hospitales públicos, y visibiliza cómo la exclusión por edad y los prejuicios en torno a la salud mental pueden vulnerar los derechos humanos, incluido el de la vida.

Un rechazo médico injustificado por edad

El 20 de noviembre de 2020 la víctima de este caso comenzó a experimentar dolor abdominal. Para el 23 de noviembre su malestar se había intensificado y ya no toleraba la ingesta de alimentos ni de agua. Ante la gravedad de su estado, su padre y madre acudieron en busca de atención médica a diferentes hospitales. Sin embargo, en el Hospital Materno Infantil de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, el personal médico se negó a atenderlo, argumentando que tenía 15 años y 7 meses, y que superaba el límite de edad permitido por la institución.

Tal argumento podría ser considerado una práctica administrativa arbitraria debido a que la legislación nacional e internacional establece que toda persona menor de 18 años de edad debe ser considerada niña, niño o adolescente y, por lo tanto, debe ser protegida bajo el principio del interés superior de la niñez. Negar la atención por un criterio basado únicamente en la edad, sin considerar la gravedad de los síntomas, no sólo representa una omisión médica, sino también una vulneración a sus derechos humanos.

A pesar de la inconformidad del padre y la madre, quienes estaban a cargo de la víctima, el personal del hospital insistió en que no lo atenderían debido a su edad. La madre se mostró molesta y, tras una breve discusión, lograron que pasaran a su hijo a una valoración. Sin embargo, después de esperar entre 15 y 20 minutos, un médico les informó que su hijo no sería atendido, reiterando que superaba los 15 años y 7 meses.

Un diagnóstico psiquiátrico sin sustento clínico

Al ser rechazado, fue llevado por su madre y padre al Hospital Psiquiátrico del Estado. Ahí, en lugar de realizarle una valoración médica integral, el personal determinó –sin una exploración física adecuada– que presentaba un cuadro de ansiedad generalizada. Se le prescribieron medicamentos psiquiátricos sin haber descartado previamente causas físicas del dolor, lo cual representó una falla diagnóstica grave. El diagnóstico no sólo fue erróneo, sino que reflejó una práctica preocupante: atribuir síntomas físicos a condiciones emocionales sin realizar estudios clínicos mínimos.

El estigma que rodea a la salud mental muchas veces impide una atención adecuada y completa. La utilización de etiquetas psiquiátricas como primera opción diagnóstica en adolescentes puede derivar en omisiones médicas como la que sufrió la víctima, cuyo dolor abdominal era síntoma de una afección orgánica crítica que no fue detectada ni tratada.

Un final evitable

El 24 de noviembre de 2020, apenas un día después del diagnóstico erróneo, la víctima falleció. La causa fue un choque séptico derivado de una perforación de úlcera gástrica. Esta condición es tratable si se detecta a tiempo, lo cual demuestra que el adolescente perdió la vida como consecuencia directa de la atención médica deficiente que recibió en ambos hospitales. Esta tragedia evidencia cómo la omisión de protocolos clínicos básicos y la discriminación por edad y condición mental pueden ser letales.

Violaciones a derechos humanos

La Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León identificó múltiples violaciones a los derechos humanos tanto del adolescente como de sus familiares (reconocidos como víctimas indirectas):

1. **Derecho a la vida.** La falta de atención médica adecuada impidió adoptar medidas que hubieran permitido preservar la vida de la víctima.
2. **Derecho a la salud.** No se le brindaron servicios médicos oportunos ni de calidad.
3. **Derecho a la igualdad y no discriminación.** Fue discriminado por su edad, en una forma de exclusión institucional injustificada.
4. **Derecho a la integridad personal y trato humano.** Su sufrimiento físico, aún bajo sedación, revela la falta de trato digno.
5. **Principio del interés superior de la niñez.** Las instituciones fallaron en priorizar su protección y bienestar como persona adolescente.
6. **Principio de legalidad.** Las acciones del personal médico se apartaron de las normas vigentes.

- 7. Derecho a la dignidad.** Fue reducido a una categoría administrativa o diagnóstica, sin ser reconocido como un sujeto pleno de derechos.

Salud mental y edad: dos dimensiones invisibilizadas

La salud mental, sobre todo de niñas, niños y adolescentes, sigue siendo tratada como una categoría marginal dentro del sistema de salud pública. En muchos casos, cuando algún paciente presenta malestares físicos y se identifica con alguna condición emocional o psicológica, esta última se utiliza como argumento para evitar la indagación médica integral. Lo ocurrido en el caso documentado muestra con claridad que la salud mental no debe ser utilizada como excusa para omitir el abordaje físico de una o un paciente, ni mucho menos para descartar su dolor como “producto de la mente”.

La atención médica a adolescentes también enfrenta barreras institucionales serias. Criterios arbitrarios como los límites de edad en hospitales pediátricos y de personas adultas pueden generar vacíos que desprotegen a este grupo etario, dejándolo en una especie de *tierra de nadie*, donde los servicios no se ajustan a sus necesidades específicas.

Por lo que es urgente revisar los protocolos médicos de atención a adolescentes, eliminar los criterios de exclusión por edad, garantizar evaluaciones clínicas completas, independientemente del diagnóstico inicial, y formar al personal de salud en el enfoque de derechos humanos, derechos de las infancias, salud mental y trato digno.

Este caso también pone de manifiesto la necesidad de integrar servicios médicos con una visión integral, donde el cuerpo y la mente no se traten como entidades separadas, y donde ninguna condición, física o emocional, sea trivializada. La salud mental debe dejar de ser tratada como un terreno desconocido o estigmatizante dentro del sistema de salud.

La muerte de la víctima no fue una fatalidad inevitable, sino el resultado de decisiones institucionales erróneas y una atención médica deficiente; lo que evidencia cómo la discriminación por edad y salud mental puede desembocar en la pérdida de una vida.

La garantía de derechos humanos –incluyendo el derecho a la vida, la salud y la dignidad– requiere de un sistema de salud comprometido, sensible y libre de prejuicios. Porque ningún adolescente debería morir por ser etiquetado ni rechazado. **R**

Nota

¹ La Recomendación 2VG/2023 no fue aceptada por la Secretaría de Salud del Estado y la Dirección General de los Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado.

Estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

El suicidio en niñas, niños y adolescentes es un problema complejo, multifacético y con diversas causas, donde intervienen varios factores (escolares, familiares y sociales), los cuales afectan el bienestar emocional de las infancias y adolescencias.

✋ En México, 7.6% de la población infantil y adolescente alguna vez ha pensado en suicidarse; asimismo, la prevalencia de la depresión, la ansiedad y el trastorno de déficit de atención (TDAH) ha aumentado en este grupo. ✋ Por ello es fundamental garantizar su derecho a la salud física y mental, además de fortalecer la protección de otros derechos. Para abordar esta problemática de manera efectiva es esencial llevar a cabo acciones de prevención y de acompañamiento.

✋ En 2024, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) instrumentó la Estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias.

Dicha Estrategia se desarrolla a partir de los resultados de la consulta realizada por la CDHCM en 2023, que fue denominada *Violencia entre pares. Opiniones de infancias y adolescencias de primarias y secundarias de la Ciudad de México*. ✋ Entre los principales hallazgos de la consulta está que las infancias y adolescencias consideran que en la violencia entre pares intervienen diversos factores y sus consecuencias e impactos son múltiples, especialmente en el ámbito psicoemocional. Dentro de estos factores destacan la condición de salud mental como la depresión, el estrés y la ansiedad; además, reconocen la ideación e intención suicida y el suicidio como la consecuencia más grave derivada de la violencia.

En este contexto se desarrolla la Estrategia, cuyo propósito es prevenir y atender el suicidio en las infancias y adolescencias, así como promover su bienestar psicosocial y favorecer su salud mental.

Dicha estrategia considera los siguientes enfoques transversales para garantizar una atención integral y efectiva en la prevención del suicidio y el cuidado de la salud mental en niñas, niños y adolescentes:

- **Enfoque comunitario.** Reconoce a las comunidades como impulsoras de su propio cuidado y cambio, promoviendo la participación activa en el proceso de recuperación y fortaleciendo las redes de apoyo.

- **Enfoque de derechos humanos.** Garantiza la materialización de los derechos, especialmente de los grupos de atención prioritaria, promoviendo la participación activa de las personas titulares de derechos y la rendición de cuentas de las autoridades.
- **Enfoque en infancias.** Reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, promoviendo su participación activa en los espacios sociales y reforzando la responsabilidad del Estado como garante de sus derechos.
- **Enfoque diferencial y especializado.** Identifica las características particulares de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad y diseña estrategias específicas para atender sus necesidades.
- **Perspectiva de género.** Analiza las desigualdades derivadas de los roles de género y promueve la igualdad entre hombres y mujeres, eliminando las causas de opresión y discriminación.
- **Enfoque psicosocial.** Aborda la salud mental desde una perspectiva amplia y despatologizante, considerando los factores sociales, culturales y contextuales que influyen en las condiciones de salud mental.

La instrumentación de la Estrategia fue un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, en el cual participaron, además de personal la CDHCM, la academia a través de la Universidad Iberoamericana; y un aspecto importante fue la participación activa de toda la comunidad escolar de la Escuela Primaria General Antonio Rosales: infancias, personas responsables del cuidado, personal docente y directivo.

Para su ejecución, la estrategia consideró cuatro fases:

- i) Diagnóstico participativo. Se llevaron a cabo talleres de diagnóstico en cada grupo de la comunidad escolar: infancias, personas de crianza, personal docente y directivo lo que permitió identificar sus necesidades específicas, e implementar acciones concretas para dar respuesta a éstas.
- ii) Capacitación al personal. Se impartieron talleres sobre temas puntuales, con el fin de fortalecer y enriquecer las habilidades y los conocimientos del equipo de trabajo.
- iii) Implementación de la Estrategia. Se impartieron talleres presenciales con contenidos específicos para cada grupo y mediante diferentes ejes temáticos y categorías. Véase a continuación el siguiente cuadro:

Tabla 1. Ejes temáticos y categorías de la Estrategia por grupos de atención

Grupo	Eje temático	Categoría
Infancias	Derecho a la salud mental	Habilidades psicosociales y gestión emocional. Psicoeducación sobre el suicidio.
	Derecho al cuidado	Autocuidado. Recibir cuidados. Cuidar.
	Derecho a una vida libre de violencia	Violencias. Tejido social.
	Derecho a la escucha	Participación.
Personas responsables del cuidado y crianza	Salud mental	Concepción de la salud mental. Factores que impactan la salud mental de las personas responsables de cuidado y crianza. Importancia del cuidado de la salud mental.
	Suicidio	Factores de riesgo. Formas de prevención y atención del suicidio.
	Cuidado	Formas de cuidado de las infancias y adolescencias. Formas de cuidado hacia sí mismas. El cuidado como cuestión colectiva.
Personal docente y directivo	Cuidado	Cuidado de la vida. Factores de riesgo y protección en el entorno escolar.
	Salud mental	Factores de riesgo y protección vinculados con la salud mental y el suicidio.

Con el fin de atender las dificultades de las personas responsables de cuidado para asistir a los talleres presenciales, además de éstos se realizaron para ellas cuatro pláticas en línea con las siguientes temáticas:

- Violencia entre pares.
- Prevención del suicidio en infancias.
- Construyendo redes de cuidado para las infancias.
- Discriminación hacia las infancias.

Para el cierre de la intervención se llevó a cabo la Feria del Autocuidado y Buentrato, en donde las infancias, las personas responsables de crianza y el personal docente y directivo compartieron, a partir de diferentes actividades lúdicas, la importancia del cuidado de la salud mental y su abordaje desde lo comunitario y colectivo.

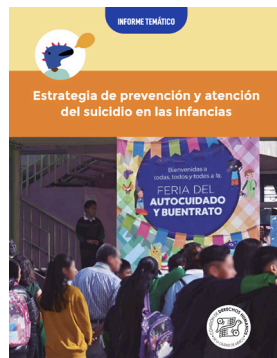
Supervisión y evaluación. Con el fin de conocer los avances y retroalimentar el proceso, se realizaron reuniones en las cuales los equipos de trabajo compartieron los hallazgos, propuestas y dificultades que se presentaron durante todo el proceso, lo que permitió solucionar de manera conjunta las dificultades y definir las líneas de acción para fortalecer la Estrategia.

La sistematización de la Estrategia. Esta actividad dio cuenta de las acciones para la prevención del suicidio en las infancias. Entre los hallazgos se encontró que las niñas, niños y adolescentes muestran interés en hablar sobre el tema; asimismo, expresan que el suicidio no surge de manera inesperada, sino que existen señales que dan aviso, por lo que es importante reconocerlas; también piensan que es muy importante contar con una comunidad de apoyo y de cuidado colectivo y consideran al personal docente como figuras primordiales en su red de apoyo. En cuanto a las recomendaciones destacaron las siguientes:

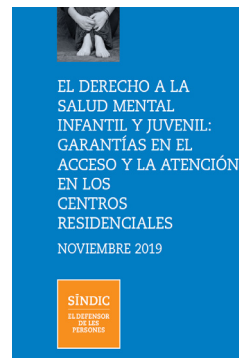
- Realizar encuestas, censos o cualquier otro instrumento que permita estimar la prevalencia de las condiciones de salud mental en las infancias, así como identificar el riesgo suicida en esta etapa.
- Diseñar estrategias orientadas hacia la prevención del suicidio transversalizando los enfoques participativos, de derechos humanos, de género, diferenciado y especializado, así como comunitario.
- Implementar estrategias de intervención psicosocial dirigidas a la etapa de transición entre las infancias y adolescencias, que cuenten con un enfoque positivo de la salud mental, y favorezcan el desarrollo de aptitudes socioemocionales.
- Generar campañas de sensibilización sobre la salud mental y el suicidio en las escuelas, las cuales integren los enfoques comunitario y de derechos humanos de infancias.
- Orientar los esfuerzos hacia la consolidación de los entornos escolares como contextos seguros y óptimos para el desarrollo de las infancias y adolescencias.
- Fomentar la capacitación del personal docente, directivo y de las autoridades escolares en la prevención del suicidio y temas de salud mental, a través de una estrategia coordinada a nivel nacional, adaptada a los contextos específicos de cada región.
- Contar con manuales, protocolos o guías en las que se plasmen redes de canalización y referencias claramente estructuradas y que garanticen el acceso a la salud de las infancias.
- Fortalecer el enfoque intersectorial para la atención y prevención del suicidio y combinarlo con el enfoque de múltiples personas interesadas directas.

Te invitamos a conocer el informe completo de la Estrategia. [R](#)

Fuentes de consulta recomendadas



 [Descargar](#)



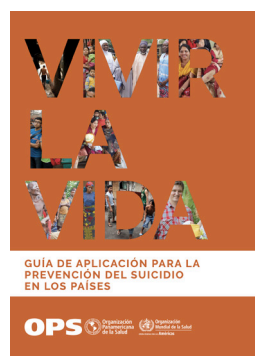
 [Descargar](#)



 [Descargar](#)



 [Descargar](#)



 [Descargar](#)



 [Descargar](#)



Niñez y Adolescencia

Infância e Adolescência

www.redinfanciasfio.org

Revista digital de la Red Niñez y Adolescencia de la Federación Iberoamericana de Ombudsperson, año 1, número 4, julio de 2025. Este número se terminó de editar en junio de 2025 por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Fotografía de portada: archivo de la CDHCM.