

5.5. Salud Mental, Suicidio y Adversidad Infantil

Conclusiones



1. **La infancia no es homogénea en referencia a la salud mental.** En los cuadros diagnósticos no aparece la infancia desfavorecida debido a que se toma como referencia la población de clase media.
2. **El suicidio, como problema de salud mental, tiene una elevada prevalencia en la población general y en la infanto-juvenil, con tendencia creciente en los últimos años.**

Es la primera causa de muerte violenta. Incremento del 32,35% entre 2019 y 2022. En adolescentes la distribución por sexo H/M se ha modificado de 3:1 a comienzo del 2000 a 1:1 en la actualidad.

3. **En todos los comportamientos suicidas están presentes las 3D.**

Dolor incommensurable, Desesperanza y Desvinculación de los demás y de los propios proyectos. Quienes tienen una conducta suicida no quieren dejar de vivir, sino de sufrir.

4. **No podemos ver el suicidio como algo asociado a la enfermedad mental, del modelo biomédico hay que dar paso a modelos más contextuales y fenomenológicos.**

La Salud viene más determinada por factores sociales (precariedad, maltrato, abuso, dinámicas familiares gravemente disfuncionales,...). Los daños adversos tempranos (experiencias adversas) en la infancia predicen el sufrimiento en la infancia y etapas posteriores.

5. **El acceso a internet es un factor de riesgo para la salud mental de los menores de edad.**

Consumo de pornografía, ciberacoso, exigencia de imagen corporal y autoestima.

6. La salud mental se juega en las distancias cortas.

Es necesario saber escuchar el sufrimiento en las miradas, en los silencios, en las ausencias.

Propuestas

1. Visibilizar el tema del suicidio, no ocultarlo, pero publicarlo en el apartado de Salud y no en el de sucesos.
2. Tener una visión comunitaria y desarrollar un trabajo multidisciplinar en red, aumentando la coordinación y comunicación en el triángulo centro educativo, centro de salud, centro de servicios sociales.
3. Abordar el suicidio desde una responsabilidad compartida por los diferentes sectores profesionales de las actuaciones dirigidas a la promoción de la salud y el bienestar mental, a la prevención de dificultades emocionales, así como participar en la recuperación y el tratamiento integral de los problemas de salud mental; independientemente de los profesionales y equipos especializados que deben dar una asistencia accesible y de calidad a los problemas de salud mental de las personas menores de edad.
4. Facilitar la incorporación de especialistas en Psicología Clínica en el ámbito de los Equipos de Orientación, considerando a la escuela como lugar estratégico de concienciación, con protocolos de actuación para la prevención del riesgo de suicidio y programas de bienestar emocional.
5. Formar en salud mental a pediatras y profesores para la detección precoz, manejo inicial y posible derivación a servicios especializados en salud mental. Para poder ver hay que saber mirar a los niños y a su salud mental.
6. Incrementar las inversiones públicas en salud mental, aumentando la dotación de personal y la disponibilidad de recursos.