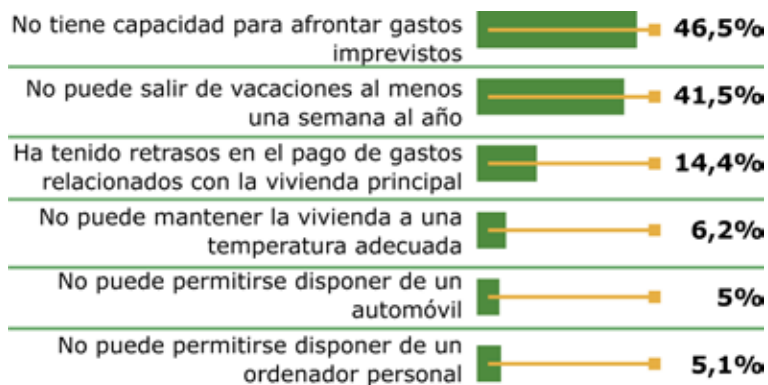


Gráfico 23. Porcentaje de personas de 0 a 17 años de edad que viven en hogares que no pueden permitirse diversos gastos. Andalucía, 2017



Nota: Los porcentajes de menores de 18 años en hogares que no pueden permitirse mantener la vivienda a una temperatura adecuada y que no pueden disponer de automóvil se han calculado a partir de un recuento de entre 20 y 49 observaciones en la muestra, por lo que las cifras son poco fiables y hay que interpretarlas con cautela.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2017. IECA, 2019.

2.6.2. Salud mental infantil y juvenil

2.6.2.1. Atención a la salud mental en personas menores de edad

La ordenación de la asistencia a salud mental queda establecida en el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Otro instrumento con el que la administración apoya a la red sanitaria de atención a la salud mental, es el **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020**, en el que uno de sus objetivos es favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente y prestar una atención de calidad, que facilite su desarrollo evolutivo y la construcción de su proyecto vital, e incluye transversalmente la perspectiva de la infancia y adolescencia en todas las demás estrategias.

Con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados a niños, niñas y adolescentes se encuadra el **Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA)**, que se ocupa de garantizar a las personas menores de edad asistencia y cuidados de su salud mental continuos con una visión integral en la coordinación intersectorial, imprescindible para dar respuesta a las necesidades de dicha población.

El decreto anteriormente mencionado marca la vía de acceso a los servicios de salud mental. Refiriéndonos a población infantil y adolescente su acceso queda establecidos a través de atención primaria (pediatra hasta los 14 años o médico de familia), una vez el profesional elabore su diagnóstico deriva a las *unidades de salud mental comunitaria (USMC)*, el especialista que lo atienda elaborará un plan de tratamiento y, si lo considera necesario, remitirá al paciente a alguno de los dispositivos más especializados, en este caso las *unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ)*.

2.6.2.2. Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria

Según el Decreto 77/2008, estas unidades se definen como «...el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada...»

En 2017, atendieron un total de 24.816³ personas menores de 18 años en las Unidades de Salud Mental Comunitaria en Andalucía. El 60,1% son chicos (14.915) y el 39,9% son chicas (9.899). Los principales diagnósticos de los chicos y chicas atendidos fueron: trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia⁴ (19,3%), trastornos de ansiedad (11,1%) y trastornos del desarrollo (5,2%).

Analizando el grupo diagnóstico correspondiente a los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia atendido en las Unidades de Salud Mental Comunitaria, se observa que el TDAH (39,9%), otros trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (19,3%) y los trastornos disociales (15,5%) son los diagnósticos más frecuentes en las personas menores de 18 años que han recibido atención en las Unidades de Salud Mental Comunitaria.

En la siguiente gráfica se representan algunos de los grupos diagnósticos que cuentan con marcadas diferencias de sexo en su diagnóstico. En los trastornos de la conducta alimentaria, se observa que un 90,2% de las personas menores de 18 años atendidas son chicas, y el 9,8% son chicos. En el grupo diagnóstico relacionado con los trastornos de déficit de atención e hiperactividad, hay un mayor porcentaje de chicos (81,0%) que de chicas (19,0%) con dicho diagnóstico. Se observa una proporción similar con relación al trastorno generalizado del desarrollo, con un 83,1% de chicos con diagnóstico (16,9% de las chicas).



3 Del total de las personas atendidas, dos han sido registradas con un género "desconocido o indeterminado".

4 Clasificación diagnóstica CIE-10: F90-F98. Estos trastornos presentan un mayor número de diagnósticos en las personas de menos de 18 años.

2.6.2.3. Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil

Según el Decreto 77/2008 estas unidades quedan definidas como «...dispositivo asistencial de salud mental destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria correspondiente...».

En 2017, se han atendido a 15.510⁵ personas de menos de 18 años en las USMIJ de Andalucía. El 71,9% (11.147 personas) son chicos y el 28,1% (4.362 personas) son chicas.

En este servicio especializado de atención, el grupo más numeroso ha sido el de personas menores de edad sin diagnóstico (30,2%). El trastorno más frecuentemente diagnosticado en las personas menores de edad es el de aparición habitual en la infancia y adolescencia (22,6%), seguido de los trastornos de desarrollo (19,1%), varios diagnósticos (11,9%) y trastornos de ansiedad (5,7%). Los trastornos por los que se atendieron menor número de personas menores de 18 años son: trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas (0,1%), seguido de los trastornos orgánicos (0,1%) y los trastornos esquizofrénicos e ideas delirantes (0,2%).

Analizando la población atendida según sexo, con relación a los diagnósticos recibidos, las mayores diferencias entre chicos y chicas se observan en: los trastornos del desarrollo (83,2% de los chicos y 16,8% de las chicas), los trastornos de aparición habitual en la infancia y adolescencia (75,8% de los chicos y 24,2% de las chicas), los relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas (75,0% de los chicos y 25,0% de las chicas) y los trastornos funcionales (13,5% de los chicos y 86,5% de las chicas).

En el grupo diagnóstico correspondiente a los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia atendido, se observa que el TDAH (58,3%), varios diagnósticos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (12,5%) y los trastornos disociales (12,0%) son los diagnósticos más frecuentes en las personas menores de 18 años que han recibido atención en las USMIJ.

2.6.3. maltrato infantil

En Andalucía, a partir del Decreto 3/2004, de 7 de enero –modificado por el Decreto 81/2010, de 30 de marzo- se establece el sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía (SIMIA) que promueve la implantación de un instrumento de recogida de información sobre los casos de maltrato infantil. Con esta herramienta se pretende obtener una mejor percepción y conocimiento sobre la realidad social del maltrato a niños y niñas, facilitando su seguimiento y la coordinación entre servicios. Para llevarlo a cabo se establece una serie de procedimientos de denuncia, notificación y seguimiento homogéneos entre las diferentes administraciones.

Los datos que integran el SIMIA pasan a formar parte finalmente del sistema de ámbito nacional denominado Registro Unificado de Maltrato Infantil (R.U.M.I). El RUMI recoge tanto las notificaciones de sospecha de maltrato como los casos efectivamente verificados.

Los tipos de maltrato a la infancia a los que se hace referencia desde el SIMIA son los siguientes:

Maltrato físico: Acción intencional contra un menor por parte de su progenitor o sustituto que le provoque daños físico o enfermedad o le coloque en graves riesgo de padecerlo.

Maltrato psicológico/emocional: Los adultos del grupo familiar manifiestan de forma reiterada hostilidad verbal hacia el menor a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, así como un constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción (desde la evitación hasta el encierro del menor).

5 Del total de personas atendidas, una ha sido registrada con un género “desconocido o indeterminado”