

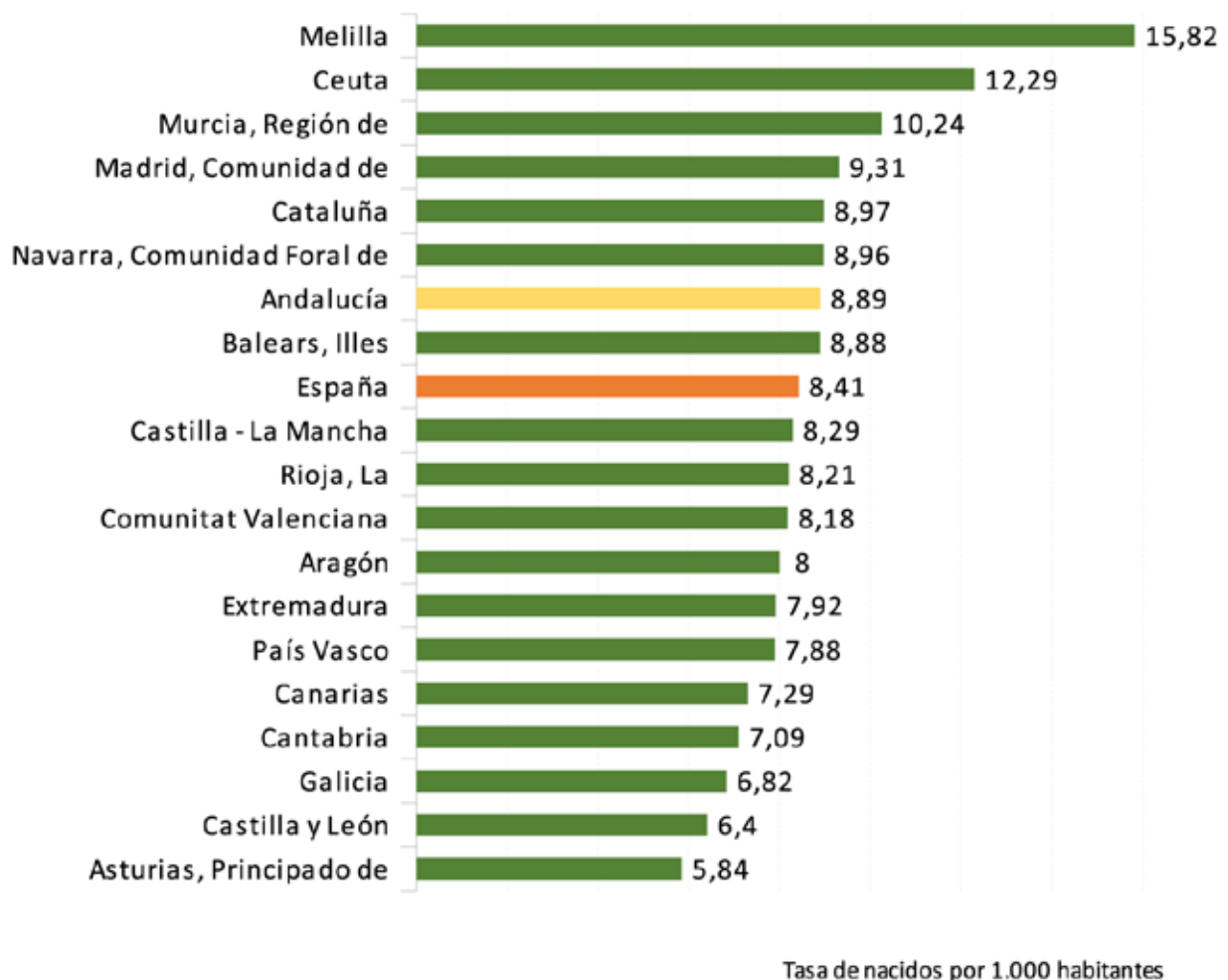
## 2. Población menor de 18 años residente en Andalucía

### 2.2. Natalidad

La tasa bruta de natalidad en Andalucía, en 2017, fue de 8,89 nacimientos por cada 1.000 habitantes, lo que ha supuesto una reducción respecto al año anterior en el que se registró una tasa de 9,43 nacimientos, siendo este descenso una constante en los últimos años. La tasa registrada en Andalucía es superior a la media española, donde se registró una tasa de 8,41 nacimientos por cada 1.000 habitante.

Respecto a otras comunidades, Andalucía se sitúa en la séptima posición como comunidad con mayor tasa bruta de natalidad, junto a Navarra (8,96) o Islas Baleares (8,88).

**Gráfico 5. Tasa bruta de natalidad según comunidad autónoma. España, 2017**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2017. INE

Respecto a la tasa bruta de natalidad registrada en las provincias andaluzas, Almería (10,79), Sevilla (9,2) y Huelva (8,96) registran una tasa por encima de la media andaluza, por el contrario, Jaén (7,67) y Córdoba (8,25) son las provincias con menor tasa dentro de la comunidad.

Gráfico 6. Tasa bruta de natalidad según provincia. Andalucía, 2017



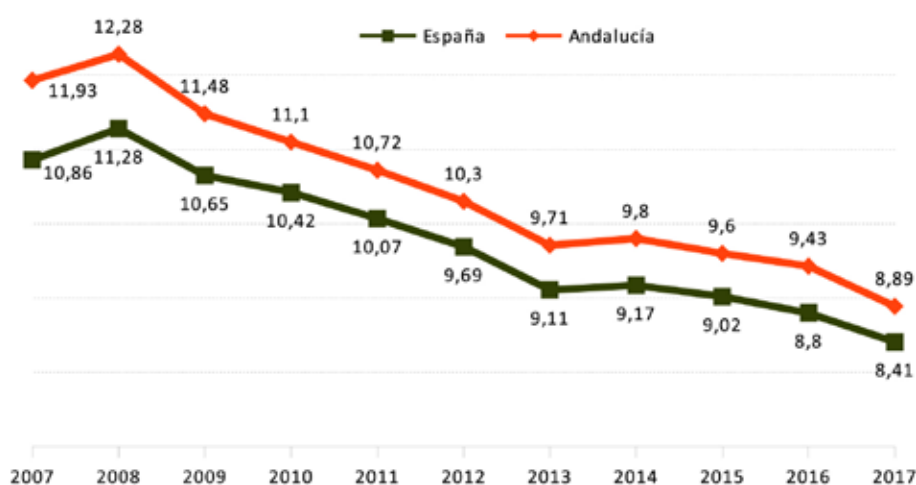
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2017. INE

En cuanto a la evolución de la tasa de natalidad, tanto en España como en Andalucía ha seguido la tendencia de los países desarrollados y ésta ha mantenido un descenso continuado en los últimos diez años.

En Andalucía, en el periodo 2007-2017 se ha registrado un descenso del 25,5% de la tasa bruta de natalidad, un descenso más acusado que lo que muestra la media española con un descenso del 22%. Entre 2007 y 2010 la tendencia se mantiene estable situada alrededor de los 12 nacidos por cada mil habitantes, es a partir de 2011 cuando se registra un mayor descenso situándose este descenso en un 17%.

Esta evolución es paralela a la que sucede en España. Pero el fenómeno más evidente es que en Andalucía, aun habiendo registrado al principio del periodo estudiado una de las tasas de natalidad más elevada en España, se está acercando a sus valores acortando las diferencias que había entre ambas.

Gráfico 7. Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2007 - 2017

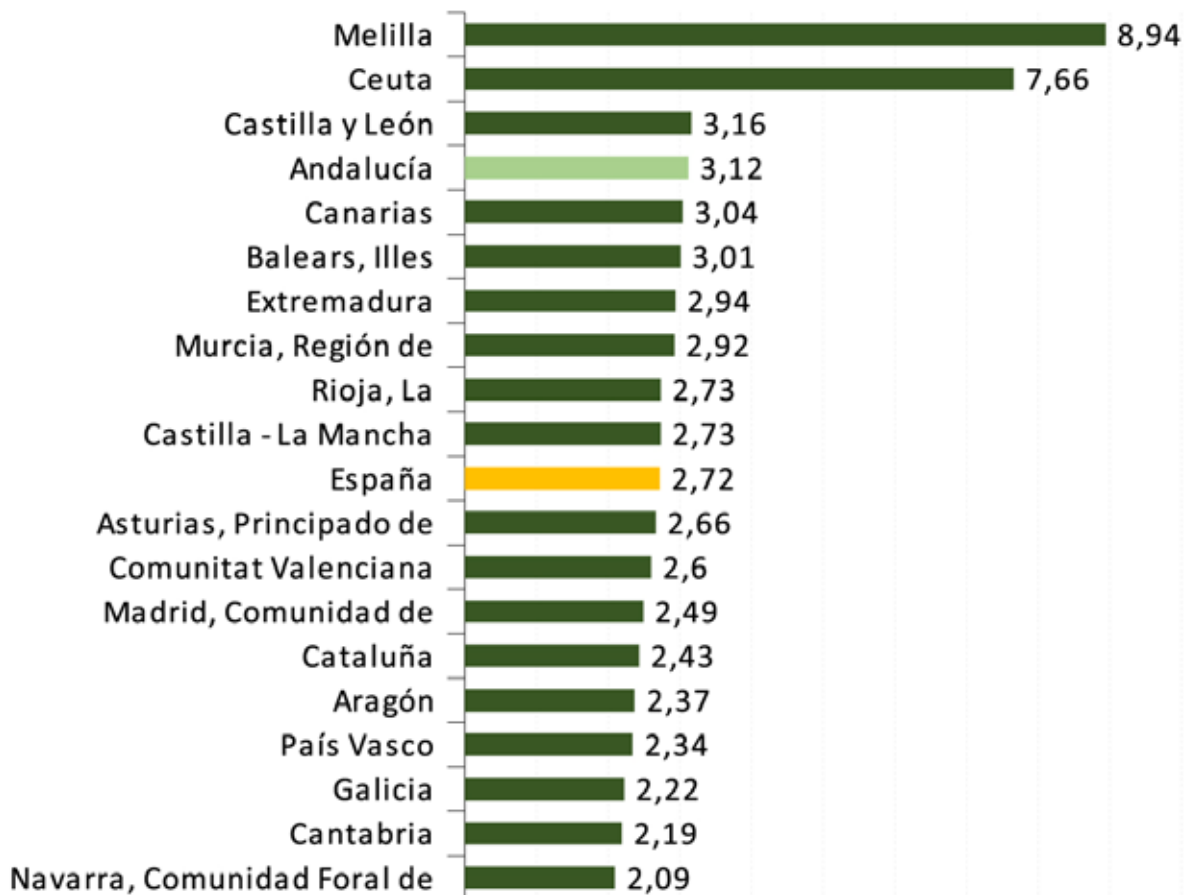


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2017. INE

### 2.3 Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en Andalucía recoge que se producen 3,12 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos, lo que supone un ascenso respecto al año anterior (en 2016 fue de 2,73). Es una tasa algo más elevada que la media española (2,72), con valores similares a comunidades tales como Castilla y León (3,16) o Canarias (3,04).

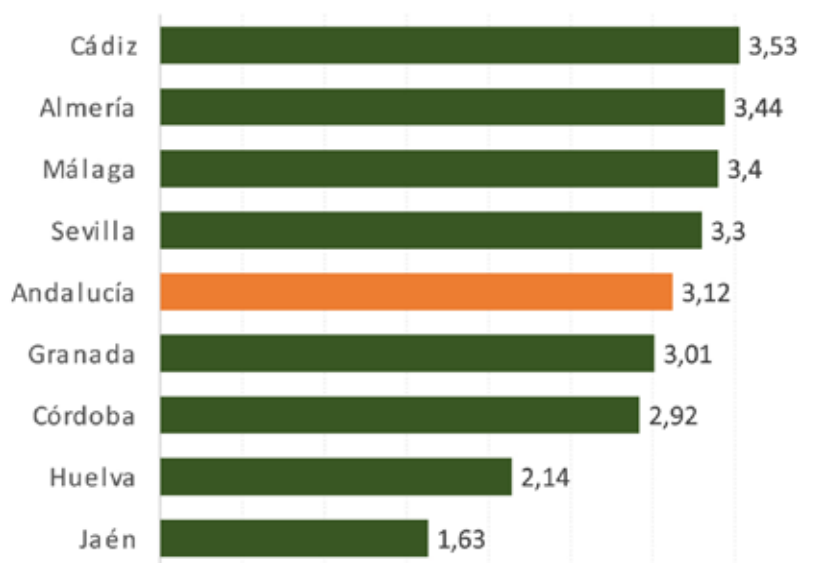
Gráfico 8. Tasa de mortalidad infantil según comunidad autónoma. España, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2017. INE

Cádiz (3,53) y Almería (3,44) registran los datos más elevados de defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos. Jaén registra la menor tasa de mortalidad infantil con 1,63 defunciones.

Gráfico 9. Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2017. INE

## 2.6. Menores de edad en situaciones de vulnerabilidad

### 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

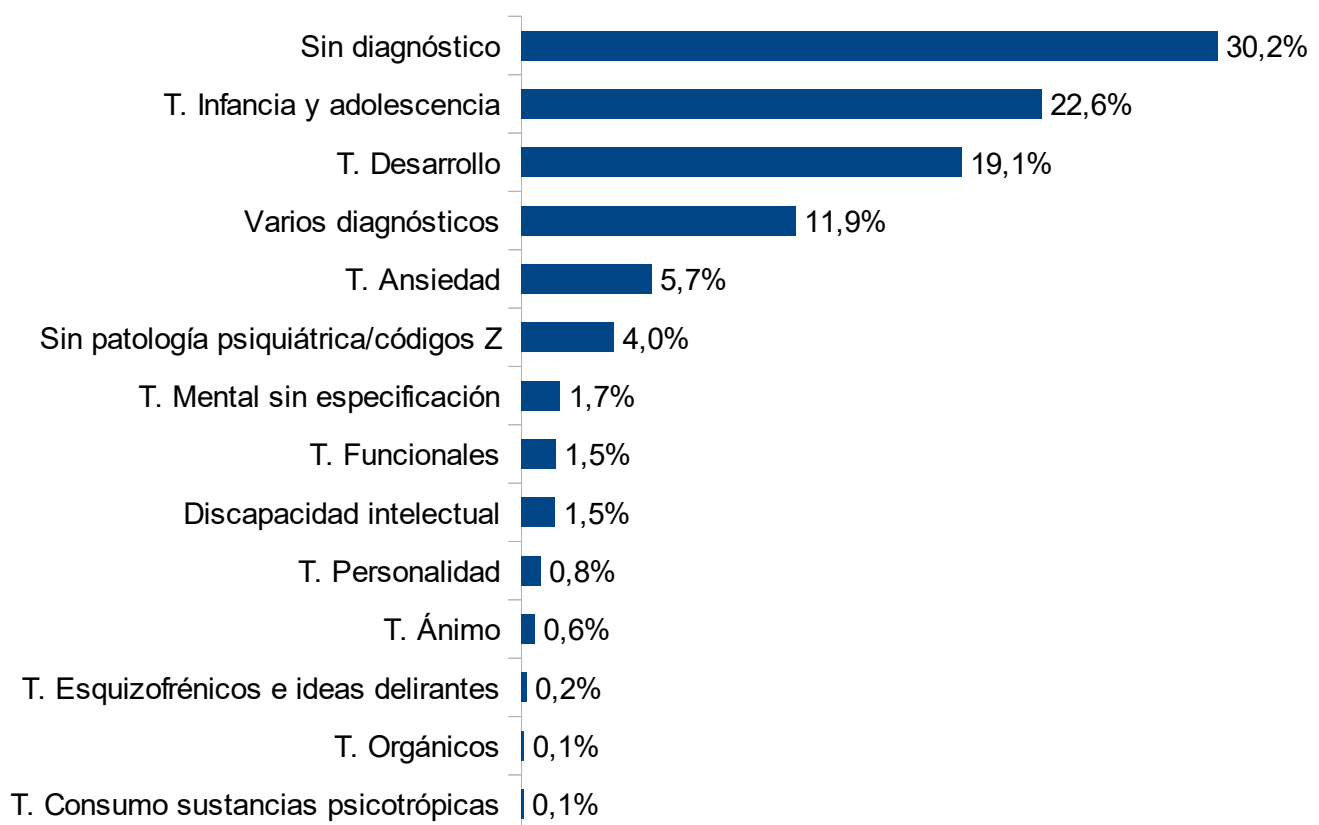
Según el Decreto 77/2008, estas unidades se definen como «...el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada...»

En 2017, atendieron un total de 24.816<sup>1</sup> 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 adolescencia<sup>2</sup> (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.

Gráfico 24. Distribución de personas atendidas en USMIJ según grupo diagnóstico. Andalucía, 2017



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

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

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).

### 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 15.510<sup>3</sup> 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.

## 3. ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA: QUEJAS Y CONSULTAS

### 3.1. Quejas

#### 3.1.2. Temática de las quejas

##### 3.1.2.1. Derecho a la salud

El análisis de las quejas protagonizadas o referidas a las personas menores de edad recepcionadas durante 2018 arroja un saldo bastante heterogéneo, y refleja tanto aspectos específicamente atinentes a la asistencia sanitaria de los niños, niñas y adolescentes, como problemas que igualmente

<sup>3</sup> Del total de personas atendidas, una ha sido registrada con un género "desconocido o indeterminado".