

## ORIGINAL

# LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ANÁLISIS DESDE UNA INSTITUCIÓN GARANTE DE DERECHOS.

## CHILD AND YOUTH MENTAL HEALTH: ANALYSIS FROM AN INSTITUTION GUARENTEEING RIGHTS

M<sup>a</sup> Teresa Salces Rodrigo<sup>1</sup>

1. Asesora Responsable del Área de Educación, Infancia y Adolescencia de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia y Defensor del Pueblo Andaluz. Profesora Asociada de la Universidad de Sevilla

**Enviado: 07.11.2022 | Revisado: 15.11.2022 | Aceptado: 16.11.2022**

DOI: [10.59457/cmef.2023.26.01.org03](https://doi.org/10.59457/cmef.2023.26.01.org03)  
Cuad Med Forense. 2023; 26(1): 41-47

### Resumen

El presente artículo tiene como objetivo analizar los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia desde la perspectiva de una Institución a la que la Ley 4/2021, de 27 de julio, de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, le encomienda velar por la defensa de los derechos y libertades de este sector especialmente vulnerable de la sociedad.

Acorde con estas funciones, analizaremos, en primer lugar, los principales problemas y retos que afectan a estos menores con problemas de salud mental, teniendo en cuenta para ello la experiencia de la Defensoría en las quejas que recibe de los propios afectados, de sus familias o de asociaciones del sector. Unas reclamaciones que, por otro lado, se han visto incrementadas tras la pandemia provocada por la Covid-19.

Proteger y defender los derechos de niños y niñas implica también formular propuestas de mejoras para que sean tomadas en consideración por las administraciones públicas. Por ello, el documento contiene además un compendio de aquellas sugerencias y recomendaciones que la Institución ha dirigido a la Administración de la Junta de Andalucía para mejorar la calidad asistencial ofrecida a menores que padecen alguna patología mental.

### Abstract

The aim of this article is to analyze the mental health problems of children and adolescents from the perspective of an Institution entrusted by Law 4/2021, of 27 July, on Children and Adolescents of Andalusia, to be the guarantor of the defense of the rights and freedoms of this particularly vulnerable sector of society.

It will address, first, main problems and challenges affecting these children with mental health problems, taking into account the experience of the Ombudsman's Office in the complaints received from those affected, their families or associations in the sector. Claims that, on the other hand, have been increased after the pandemic caused by Covid-19.

Protecting and defending the rights of children also involves formulating proposals for improvements to be taken into consideration by public administrations. Therefore, the document also contains a compendium of those suggestions and recommendations that the Ombudsman has addressed to the Administration of the Andalusian Regional Government to improve the quality of care offered to children suffering from any mental pathology.

### Palabras clave:

Salud;  
Mental;  
Infantil;  
Pandemia;  
Suicidio;  
Defensoría.

### Key words:

Health;  
Mental;  
Infant;  
Pandemic;  
Suicide;  
Ombudsman's office.

### Correspondencia:

M<sup>a</sup> Teresa Salces Rodrigo

Universidad de Sevilla

E-mail: [m.salces@defensor-and.es](mailto:m.salces@defensor-and.es)

## INTRODUCCIÓN

Cada año la Institución andaluza de la Defensoría de la Infancia recibe reclamaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Unas quejas que se han hecho oír por numerosos colectivos, cuando no padres y madres particulares, que muestran su preocupación por los problemas y carencias que encuentran a la hora de proporcionar a sus hijos la mejor asistencia posible para sus dolencias mentales.

Son denuncias -muchas veces más bien llamadas de auxilio- que destacan por su singularidad y por la fragilidad de los afectados, y que ponen en evidencia los actuales déficits del Sistema sanitario público.

Sería injusto no reconocer que se han producido destacados avances en los últimos años para la atención de los menores con problemas de salud mental. Sin embargo, a pesar de ello y de los esfuerzos de los profesionales sanitarios, hemos de lamentar que todavía no se hayan destinado todos los medios y recursos necesarios especializados para afrontar los problemas de salud mental infantil y juvenil de forma adecuada, eficaz y eficiente.

El documento que se presenta es fruto de un análisis de las distintas actuaciones que realiza la Defensoría para garantizar el derecho a la salud de las personas menores de edad afectadas por patologías mentales. También se detiene en abordar cómo los problemas de salud mental de los niños y jóvenes se han visto agravados por la pandemia.

Asimismo este trabajo contiene una referencia a las distintas propuestas realizadas por la Institución con el propósito de que la salud mental de niñas, niños, jóvenes y adolescentes ocupe un lugar prioritario en las políticas de recuperación de la crisis provocada por la pandemia y constituya una prioridad en las políticas públicas de Andalucía.

## PRINCIPALES PROBLEMAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL INFANTIL PRESENTADOS EN LAS QUEJAS ANTE LA DEFENSORÍA

Uno de los principales problemas que plantea la ciudadanía de forma recurrente ante

la Defensoría se refiere a la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ). Una saturación que viene motivada por el aumento de la demanda asistencial y por la insuficiente dotación de recursos personales y materiales. De este modo, la insuficiencia de los servicios, unida a la presión asistencial existente en las USMIJ generan demoras en su acceso que provocan listas de espera para la exploración y diagnóstico así como deficiencias en la intensidad del tratamiento con relación a la frecuencia de las sesiones terapéuticas.

Debemos mencionar asimismo las denuncias por el acentuado 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 los menores de edad. Parece existir una sobreenfrentada idea de la "excesiva medicalización de la infancia" afirmación que debe situarse en el contexto de una sociedad fuertemente medicalizada a la hora de abordar sus males. Asistimos a un fenómeno que transcurre sin grave denuncia social, quizás en el convencimiento de que este hecho la beneficia, frente al perjuicio en el que supuestamente incurriría una sociedad insuficientemente medicalizada.

No obstante, la cuestión adquiere una especial relevancia cuando se trata de la medicalización excesiva de la infancia, pues en este ámbito la voluntad que juega es la de sus padres como representantes legales, y no la del niño, niña o adolescente enfermo quien, a la postre, sufrirá los posibles efectos perversos de dicha medicación.

La deficiente coordinación entre los distintos niveles asistenciales así como respecto de los dispositivos educativos y de servicios sociales es denunciada con asiduidad en la Defensoría. Y es que una de las mayores lagunas o debilidades del sistema de atención a la salud mental infantil y juvenil en su conjunto se sitúa en aquellos espacios en los que han de confluir los diferentes sistemas de atención, o las diversas áreas dentro de un mismo sistema. Es precisamente en este ámbito donde el conjunto asistencial se resquebraja, desbaratando, en no pocas ocasiones, la labor realizada por cada una de ellas o impidiendo el impulso adecuado de su conjunto.

Esta ausencia de coordinación es más patente entre los diferentes agentes del sistema edu-

cativo y entre éstos y los de los sistemas social y sanitario, tanto en la detección de los síntomas iniciales como en la propia atención educativa de las necesidades específicas que su tratamiento conlleva. Ello, en ocasiones, limita el ejercicio del derecho a la educación del niño, niña, adolescente o joven con problemas de salud mental.

Asimismo viene siendo objeto de reclamación, especialmente por asociaciones de familias con menores afectados por problemas de salud mental, la escasa formación específica en salud mental infanto-juvenil que se ofrece a los profesionales. Un hecho que se hace más patente en el caso de los profesionales de pediatría de atención primaria, lo que dificulta la detección de patologías y su posterior derivación a los servicios especializados.

Los procesos terapéuticos y las intervenciones en salud mental en estas edades requieren una capacitación metodológica y técnica específica. En igual sentido, los profesionales que desarrollan tareas de atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental desde otros sistemas (social, educativo, judicial, etc.) deben dotarse de la cualificación adecuada en materia de detección y manejo de tales situaciones.

Y no podemos dejar de referirnos a la pandemia. El complejo estado de los niños, niñas y adolescentes afectados por patologías mentales se ha visto agravado con la crisis sanitaria padecida, especialmente en los más vulnerables: niños y niñas en riesgo de exclusión social, niños y niñas víctimas de la violencia en el seno de la familia, menores víctimas de trata; menores con discapacidad, o niños y niñas migrantes.

La pandemia ha traído consigo no solo problemas físicos, también ha sido el origen de procesos de ansiedad, depresión, somatizaciones, estrés, duelos patológicos, evolución rápida desfavorable de las demencias, incremento de problemas de conducta alimentaria, abusos de alcohol y otras adicciones y trastornos adaptativos, amén de otros casos que podrán surgir a medio plazo y largo plazo, asociados a las vivencias extremas de este período, como trastornos de estrés post-traumáticos y mayor riesgo de conductas suicidas y autolíticas.

Ciertamente la Covid-19 ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas implementadas por las autoridades para afrontar la crisis sanitaria. Ello ha supuesto que, además de las limitaciones para acceder a los servicios de salud mental o para continuar con tratamientos ya iniciados, los menores de edad se han visto privados de la socialización, han sido víctimas de la frustración, el miedo, la incertidumbre por la salud, y se encuentran afectados por los graves problemas económicos y laborales de sus familias.

La pandemia ha tenido incidencia igualmente en uno de los fenómenos más invisibles: el suicidio. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre el incremento de muertes por suicidio a nivel mundial, especialmente en la población adolescente, y reconoce que este tipo de fallecimiento debe ser una prioridad para la salud pública (1). Asimismo dicha Organización no ha dudado en afirmar que el 93% de los países ha visto cómo la Covid-19 paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación. Añade que cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo aunque por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (2) (mhGAP, por sus siglas en inglés), que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.

Por lo que afecta a España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (3) en 2020 se registraron 3.941 suicidios en nuestro país, siendo el año en que más suicidios se han registrado en la historia desde que se comenzaron a registrar en 1906. Ello supone un incremento del 7,4% con respecto a 2019, es decir, 270 personas más que el año anterior. También es la primera vez que España alcanza 14 suicidios de menores de 15 años (7 niños y 7 niñas), duplicando los casos de 2019. Además, el suicidio en personas mayores de 80 años ha aumentado un 20%.

Por otro lado, el Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española de Prevención del Suicidio (4) cita algunos estudios epidemiológicos que han llegado a la conclusión de que la ideación suicida podría afectar a lo largo de la vida a "entre el 5% y el 10% de la población española". Lo que significa que en un año podrían producirse alrededor de 80.000 intentos de suicidio en el territorio nacional.

Finalmente traemos a colación el informe elaborado por la Fundación ANAR (5) que señala que las consecuencias de la Covid-19 han generado en niños y adolescentes una gran frustración fruto de la indefensión y desesperación, y esto explica el aumento de las ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento de los adolescentes, que se han incrementado un 244,1% respecto al año anterior a la pandemia.

## **ALGUNAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Como hemos puesto de manifiesto, la Defensoría de la Infancia, en su condición de garante de derechos, ha formulado una serie de propuestas a las administraciones públicas andaluzas que deberían contribuir a garantizar el efectivo disfrute de los derechos que las normas de distintos ámbitos reconocen a las personas menores de edad afectadas por patologías mentales (6).

En primer lugar, ha apostado por incrementar la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a través del conocimiento. Y es que dicho estigma aumenta el sufrimiento personal, el familiar y también la exclusión social. Puede incluso hacer que la persona afectada -en el caso de niños y niñas sus padres o representantes legales- no busque la ayuda que precisa para su sanación por miedo a ser "etiquetada" y todo lo que ello conlleva de incomprensión y exclusión social.

Ciertamente quienes padecen una patología mental sufren, además de los efectos de su enfermedad, las consecuencias del desconocimiento y los prejuicios sociales que dificultan enormemente su integración e incluso su curación o mejoría. Esta injusta incomprensión ha-

cia la persona, hacia su enfermedad, e incluso a su entorno familiar, levanta nuevas barreras adicionales que aumentan el riesgo de aislamiento y marginación, especialmente en etapas como la infancia y adolescencia en las que se está en pleno proceso de formación de la personalidad.

Los afectados, por tanto, se enfrentan a dos tipos de problemas: aquellos derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que suelen ser, pese a su gravedad, episódicos o intermitentes, susceptibles de intervenciones de distinta índole; y los relacionados con el estigma, que, lamentablemente, son más permanentes, constantes, y causan rechazo social.

La base de este rechazo, con probabilidad, se encuentra en el desconocimiento y desinformación sobre la enfermedad mental. No es de extrañar, por tanto, que diversos organismos e instituciones internacionales vengán demandando un cambio en las actitudes de la ciudadanía en general, de los interlocutores sociales, de las autoridades públicas y de los gobiernos. Es el caso de la Unión Europea que no ha dudado en reclamar una mejor concienciación con respecto a las enfermedades mentales y su posible tratamiento, así como el fomento de la integración de las personas afectadas en la vida laboral, para que estas puedan generar una mayor aceptación y comprensión en el seno de la sociedad.

Como segunda medida, la Institución ha reclamado un sistema de información de datos que permita conocer la realidad y magnitud del problema. Y es que una de las principales dificultades que atañe a la enfermedad mental infanto-juvenil es la escasez de datos relativos a su incidencia real. Se trata de una deficiencia importante porque sin una información más detallada y rigurosa sobre el número de menores afectados, los tipos de patologías -algunas incluso de carácter dual- más allá de los datos contenidos habitualmente por "Citaweb" (oficina virtual del Servicio Andaluz de Salud que proporciona a las personas con cobertura sanitaria pública en Andalucía información personal y la posibilidad de hacer gestiones en línea en su relación con la asistencia sanitaria) y "Diraya" (sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica) no se podrán planificar adecuadamente.

Necesitamos contar con una recopilación de datos y registros que sea ordenada y esté suficientemente sistematizada como requisito indispensable para realizar un estudio epidemiológico de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia, conocer su incidencia real, analizar su evolución en el tiempo; y, por supuesto, poder evaluar la eficacia de las medidas que se han ido adoptando para ayudar a las personas afectadas.

Sin embargo, la realidad es que, en la actualidad, carecemos de esos necesarios y rigurosos datos epidemiológicos señalados. Dicha carencia deviene por ser incompletos, no estar desagregados y ser de escasa utilidad para valorar la incidencia, la prevalencia y el impacto de los trastornos mentales en la población infantil y juvenil.

Incrementar las medidas de prevención y detección precoz de la enfermedad en las personas menores de edad es la tercera de las propuestas formuladas por la Defensoría de la Infancia. Nuestra sociedad se ha visto sometida en los últimos tiempos a importantes transformaciones, fruto de diversos factores, que de una manera clara han venido a incidir en la atención médica a los niños. En este sentido, la disminución de la natalidad, los grandes avances en medicina preventiva o los cambios de hábitos de vida son circunstancias que exigen una demanda sanitaria sobre aspectos que hasta ahora parecían escapar del campo de la medicina.

Ante esta nueva realidad, la atención médica a la población menor de edad parece que no debe quedar circunscrita a la vertiente asistencial enfocada a combatir las enfermedades o 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 encuentran en la tesitura de tener que conocer determinados aspectos del entorno social del menor para poder realizar con rigor una importante labor para prevenir los problemas de salud mental o de adicciones, trastornos alimentarios o problemas ligados a la sexualidad, de manera singular durante la adolescencia.

Siendo ello así, las actuaciones en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil no pueden quedar limitadas a las tareas asistenciales propiamente dichas una vez que el problema o el trastorno mental ha comenzado a manifestarse, sino que es preciso conseguir un desarrollo equilibrado de la función preventiva en la que se incluyan todas las áreas que configuran la vida del niño. Nos referimos a la promoción de la salud mental de la madre en el período prenatal y de un vínculo adecuado después del nacimiento, a potenciar los factores protectores, a conocer las señales de alarma de la patología psiquiátrica de cada etapa, a reducir conductas de riesgo, o a la superación de situaciones de desventaja social y económica, entre otras muchas.

Pero la prevención se debe extender también a otros ámbitos como es la escuela. No olvidemos que los centros escolares son entornos apropiados para una educación sana que promueva una salud mental positiva y minimice los riesgos de actitudes y comportamientos insanos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias. Expertos 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, ya que las intervenciones que implican a las familias, el alumnado y profesorado resultan más eficaces.

Asimismo se ha de poner el acento necesariamente en las familias. El éxito de cualquier medida preventiva que se establezca se hará depender de la participación en su planificación, programación o ejecución de las familias teniendo en cuenta que constituyen un soporte básico para las personas menores con problemas de salud mental.

En este sentido, 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, capacidad crítica, etc, en los entornos familiares se revela como herramienta indispensable para minimizar los riesgos de actitudes y comportamientos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias.

Para desarrollar estas arduas tareas que corresponden a padres y madres para ejercer adecuadamente sus responsabilidades se necesitan políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.

Por otro lado, la Institución ha reclamado una actuación específica de prevención del suicidio de la población infantil y juvenil en Andalucía. Este fenómeno representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países. Sin embargo, no es un asunto al que se le esté otorgando la relevancia que requiere en las agendas políticas. Muchas son las razones que justifican esta ausencia de protagonismo de un tema tan sumamente delicado pero, sin duda, entre aquellas, se encuentran la ausencia de sensibilización social sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y, de modo singular, el tabú existente que impide tratar y hablar del asunto abiertamente.

Hemos de partir de la base de que la conducta suicida es compleja. Se encuentra asociada a factores de riesgo y vías causales múltiples e interrelacionadas de tipo biológico, psicológico, socioeconómico y/o cultural. Dichos factores abarcan los niveles individuales, interpersonales, comunitarios y sociales que, además, pueden cambiar con el tiempo.

En concordancia con lo señalado, esa difícil tarea de lucha contra el fenómeno debe comenzar por aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para 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.

Muchas son las acciones que han de ponerse en práctica con el propósito de evitar los suicidios en la población. Es por ello que la Defensoría ha reclamado un Plan para la Prevención del Suicidio en la población infanto-juvenil con entidad propia y medidas claras y consensuadas. Una Estrategia que contenga los presupuestos y recursos para implementar las medidas necesarias para su control.

En el momento de elaboración de este documento existen distintas iniciativas por parte de la administración sanitaria. Es el caso de la Adenda 2021 al III PISMA, en su objetivo 6, que establece la elaboración del Plan andaluz de prevención de suicidios. El trabajo se basa en homogenizar los planes y líneas de actuación ya existentes en las diferentes unidades de gestión clínica.

Pues bien, ahora este instrumento para combatir el suicidio en la población joven resulta más necesario que nunca porque la pandemia ha desbordado los problemas de salud mental, en un área que históricamente viene adoleciendo de múltiples deficiencias y carencias.

Finalmente, otra medida demandada por la Institución se ha centrado en el incremento de las plantillas de Psicología y Psiquiatría del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos, tanto en Atención Primaria como en la Atención Especializada, de manera singular en las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, que haga posible que cada menor pueda recibir la atención psicosanitaria con la frecuencia que precise.

Las propias sociedades científicas implicadas en el cuidado de la salud mental de menores llevan desde hace tiempo proponiendo aumentar los recursos de atención para las patologías mentales, tanto a nivel hospitalario como también en Atención Primaria y, además, ajustar el número de plazas hospitalarias y seguir desarrollando programas de hospitalización de día y domiciliaria para casos seleccionados.

## CONCLUSIÓN

La atención a la salud mental de la población infantil y juvenil, a pesar de los avances conseguidos en la materia, constituye desde hace mucho tiempo una asignatura pendiente para los poderes públicos. Las deficiencias del Sistema han quedado más patentes tras la pandemia porque la Covid-19 ha puesto en evidencia con toda su crudeza la ausencia o escasez de recursos especializados dirigidos a la infancia y adolescencia con problemas de salud mental y a sus familiares.

En el actual contexto, donde el número de niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental se encuentra en aumento y cuyas enfermedades están revistiendo cada vez más gravedad, y ante una situación de grave crisis por los efectos que la pandemia está ocasionando y por otros factores como la crisis energética, la Defensoría de la Infancia y Adolescencia ha demandado de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad, y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas.

La salud mental de la infancia y adolescencia debe dejar de ser una asignatura pendiente del Sistema sanitario; es un reto inaplazable. Ello conlleva agilizar el debate político en todos los niveles (europeo, nacional y autonómico) sobre la salud mental de la población afectada por este problema, especialmente en la infancia y adolescencia. Se necesita que los poderes públicos inicien un proceso estructurado de sensibilización y educación de los distintos colectivos para promover el conocimiento sobre los trastornos mentales, favorecer la rehabilitación psicosocial en comunidad y la inclusión social del niño con patología mental. Una ardua tarea en la que se deberá contar con todos los actores implicados: menores, familias, profesionales, administraciones públicas y asociaciones.

## CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

## FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization. Luxemburgo: World Health Organization;2014 [actualizado 2014 en 1, visitado 2022 nov 7]. 89 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud ; 2020 [actualizado 2020 jun 22, visitado 2022 nov 7]. 96 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>
3. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Últimos datos [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística;c2022 [visitado 2022 nov 7]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
4. Observatorio del suicidio en España: suicidios en España 2020. Informe final [Internet]. Madrid: Fundación Española para la prevención del suicidio. C2022 [visitado 2022 nov 7]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
5. Informe anual 2020: el Teléfono/Chat ANAR en tiempos de Covid-19 [Internet]. Madrid: Fundación ANAR. C2022; [visitado 2022, nov 7]. Disponible en: [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7559\\_d\\_Informe-ANAR-COVID.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7559_d_Informe-ANAR-COVID.pdf)
6. Defensoría de la Infancia y Adolescencia. Informe Anual 2021. Sevilla: Defensoría de la infancia y Adolescencia de Andalucía. 2022 [actualizado 2022, visitado 2022 nov 7]; 430 p. Disponible en: <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/informe-anual-de-menores-2021/informe/informe.php#salud-mental-infantil-y-juvenil>

### Si desea citar nuestro artículo:

Salces Rodrigo MT. La salud mental infanto-juvenil: análisis desde una institución garante de derechos. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):41-47. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org03