

Posicionamiento sobre salud mental infantil





**plataforma
de infancia**
españa

Posicionamiento sobre salud mental infantil

Edita: Plataforma de Infancia
C/ Escosura 3, local 2. 28015 Madrid
T. 91 447 78 53 - info@plataformadeinfancia.org

Coordina: Almudena Escorial y Ricardo Ibarra

Elabora: Claudia Ponce de León.

Para realizar este posicionamiento se ha tenido en cuenta el documento el documento "Análisis sobre salud mental infanto-juvenil en España" elaborado por Taraceas.

Diciembre 2024

Los derechos de la publicación son derechos compartidos, de modo que cualquier persona es libre de copiar, distribuir y comunicar la obra, siempre que se reconozcan los créditos del editor y no se utilice con fines comerciales o contrarios a los derechos de los niños y las niñas.



Índice interactivo

01

Introducción	8
--------------	---

02

¿Qué es la salud mental?	10
--------------------------	----

03

La situación de la salud mental infantil	14
3.1 El empeoramiento en la salud mental infantil en España	16
3.2 Diferencias entre las niñas y los niños	18
3.3 España en Europa	19

04

Principales problemas de salud mental de la infancia en España	22
4.1 Ansiedad y depresión	24
4.2 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	26
4.3 Ideación e intento de suicidio y autolesiones	26

05

Marco normativo	32
5.1 Estándares Internacionales	34
5.2 Ámbito nacional	35

06

La infancia en situación de mayor vulnerabilidad	38
6.1 Infancia y adolescencia en riesgo de pobreza o exclusión social	40
6.2 Infancia y adolescencia migrante y/o refugiada	41
6.3 Infancia y adolescencia víctima de violencia	41
6.4 Infancia y adolescencia en el sistema de protección	42
6.5 Infancia y adolescencia con discapacidad	42

07

Principales retos a abordar en España para asegurar una salud mental de calidad para la infancia	44
7.1. La insuficiencia de datos oficiales y actualizados sobre la realidad de la salud mental de la infancia	46
7.2. La falta de recursos, saturación del sistema sanitario y dificultad de acceso a apoyos	47
7.3. La falta de formación continua y personal especializado	48
7.4. La escuela como espacio clave para la prevención y detección de problemas de salud mental infantil	48
7.5. La falta de visibilidad y sensibilización sobre la necesidad de asegurar una salud mental de calidad para la infancia	49
7.6. Las nuevas formas de socialización y el entorno digital	49
7.7. La falta de coordinación entre actores clave	50
7.8. La participación de niñas, niños y adolescentes	51

08

Propuestas	52
------------	----

01

Introducción



01 | Introducción

La Plataforma de Infancia es constituida en 1997 como una alianza de entidades para promover, proteger y defender los derechos de la infancia, en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Hasta la fecha de publicación de este documento, 75 entidades forman parte de esta.

La CDN establece en su artículo 24, que “**los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud** y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y en concreto adoptarán las medidas necesarias para combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente”, entendiéndose por salud completo bienestar físico, mental y social.

España es uno de los países de la Unión Europea con mayor prevalencia en problemas de salud mental entre niños, niñas y adolescentes¹, debido entre otras cosas a situaciones de inseguridad, desprotección, discriminación o desigualdad a las que se ven expuestos muchas niñas, niños y adolescentes.

En los últimos años, la salud mental ha ido adquiriendo importancia en agenda social y política, así es que se han puesto en marcha diferentes estrategias y planes a nivel estatal y local con el objetivo de asegurar un nivel de salud mental adecuado, pero estos siguen siendo insuficientes para hacer frente a la situación real.

A raíz de la pandemia de la COVID-19, la situación ha empeorado radicalmente con un aumento de hasta el 47 % en los trastornos de salud mental en la infancia y en la adolescencia².

En este documento la Plataforma de Infancia pretende hacer un análisis de la situación de la salud mental infantil en España, del marco normativo y estándares europeos e internacionales sobre esta cuestión, analizando los principales retos que existen en España para alcanzar niveles de salud mental infantil de calidad para la infancia y enunciando una serie de propuestas sobre esta cuestión poniendo especial énfasis en la infancia que vive en situación de especial vulnerabilidad.

¹ En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF, 2021

² Artículo: La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47 % en los trastornos de salud mental de los menores. Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia, 2022



02

¿Qué es la salud mental?



02 | ¿Qué es la salud mental?

La Organización mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como **aquel estado de bienestar que permite a un individuo afrontar las tensiones que puedan surgir en su proyecto vital, pudiendo participar de forma activa con su comunidad y, en definitiva, siendo capaz de desarrollar su potencial**. Esta definición huye de la acepción clásica, que concibe la salud como la ausencia de patologías o dolencias, resignificando el término a una concepción más integral en el bienestar emocional³. La OMS hace además la siguiente diferenciación⁴:

- **Trastornos de salud mental** que incluyen la depresión, la ansiedad, reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo.
- **Trastornos del comportamiento** se refieren al trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de la conducta (que presentan síntomas como los comportamientos destructivos o desafiantes).

En este sentido, UNICEF define la salud mental como nuestro bienestar emocional, psicológico y social que afecta a cómo pensamos, sentimos y actuamos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020a). Además, señala como el **bienestar psicológico de los niños, niñas y adolescentes** tienen siempre tres facetas:

- **Bienestar personal:** Pensamientos positivos (optimismo, calma, autoestima, confianza en sí mismos).
- **Bienestar interpersonal:** Relaciones con los demás, cuidado responsable y sensible, sentido de pertenencia, la capacidad de estar cerca de los demás.
- **Capacidades y Conocimiento:** Capacidad de aprender, de tomar decisiones positivas, de responder a los retos de la vida y de expresarse.



³ Salud mental, Organización Mundial de la Salud, 2024.

⁴ Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, (2021).



03 | La situación de la salud mental infantil

Tener una buena salud mental es especialmente relevante en los niños, niñas y adolescentes ya que, por sus características, son personas especialmente vulnerables a que su salud mental se vea deteriorada en momentos de dificultad⁵. De hecho, es durante la etapa de la infancia y la adolescencia donde se inician el 70 % de los trastornos mentales, especialmente a partir de los 12 años⁶.

Datos clave de la salud mental infantil en España

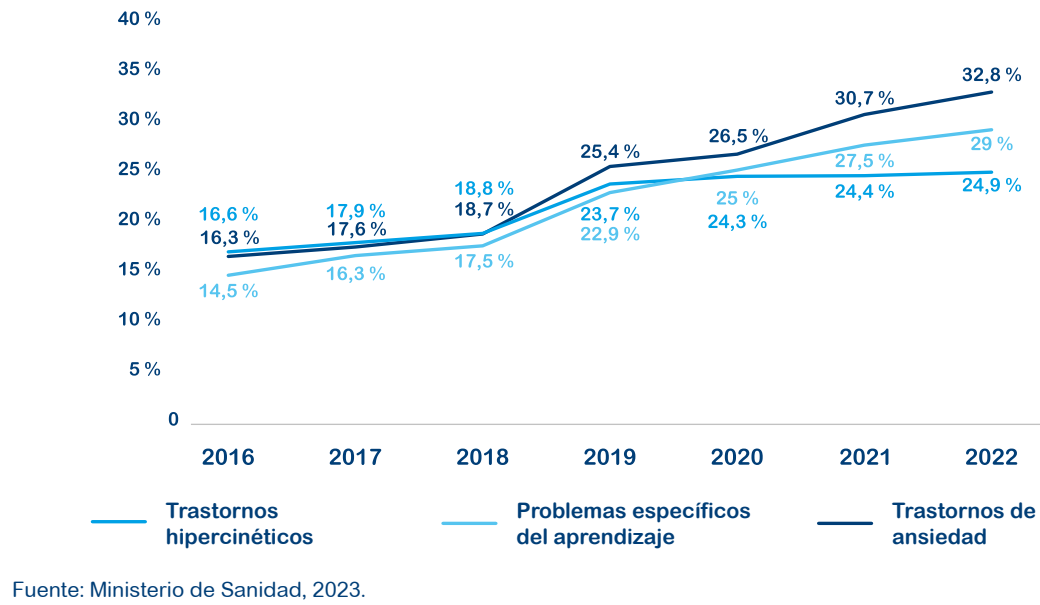
- El 70 % de los trastornos mentales se inician en la etapa de la infancia.
- El porcentaje de jóvenes que reconoce no haber sentido problemas de salud mental ha disminuido casi 30 puntos porcentuales entre 2017 y 2023.
- Según ANAR, los problemas de salud mental han sido el principal motivo de las consultas de niños, niñas y adolescentes (42,9 %) en 2023.
- El 59,3 % de los y las encuestadas en el Barómetro de Juventud, Salud y Bienestar de 2023 afirmaban haber tenido problemas de salud mental, y el 17,4 % reconocía que dichos problemas eran experimentados con una frecuencia continua.
- Entre los 8 y los 12 años, las chicas comienzan a presentar niveles más altos de problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión, mientras que los chicos encabezan los trastornos de conducta.

3.1 El empeoramiento en la salud mental infantil en España

Los problemas de salud mental más frecuente en la infancia y adolescencia (población menor de 25 años) en 2022 fueron⁷:

- **Trastornos de ansiedad** (32,8 casos por 1.000 habitantes) (incremento del 29,5 % respecto al periodo entre 2019 y 2022).
- **Trastornos específicos del aprendizaje** (29,0 casos por 1.000 habitantes) (incremento del 26,6 % respecto al periodo entre 2019 y 2022).
- **Problemas hiperkinéticos** (24,9 casos por 1.000 habitantes) (incremento del 5,2 % respecto al periodo entre 2019 y 2022).

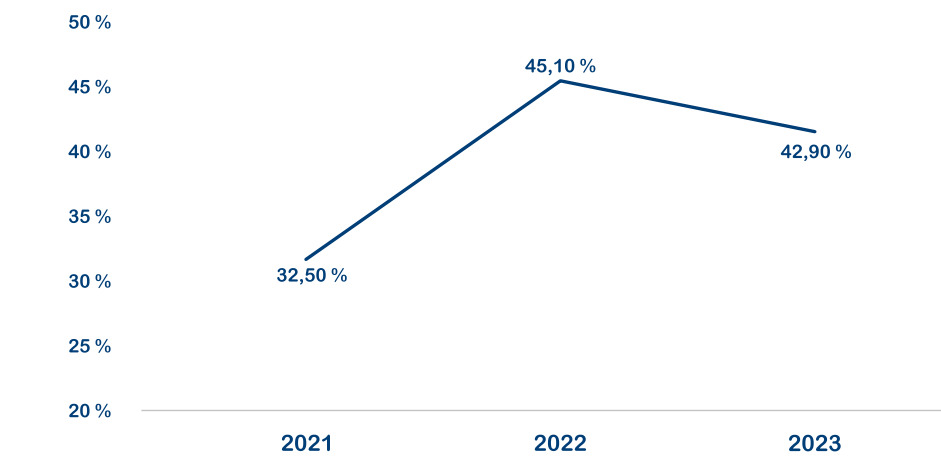
Gráfico 1. Evolución de los problemas de salud mental más frecuentes en población menor de 25 años (Tasa de casos por cada 1.000 habitantes).



A raíz de la **pandemia de la COVID-19**, la situación, y los bajos niveles de buena salud mental, han empeorado radicalmente en la infancia y la adolescencia, con un aumento del 47 % en los trastornos de salud mental en la infancia y en la adolescencia⁸.

Por primera vez desde 1994, en 2022, los casos atendidos por la Fundación ANAR pertenecientes al bloque de **los problemas de salud mental supera al de la violencia**⁹, representando casi la mitad de las consultas realizadas por menores de edad (45,1 %). En 2023, los datos obtenidos por la Fundación ANAR siguen siendo alarmantes, situando a **los problemas de salud mental como el principal motivo de las consultas de niños, niñas y adolescentes** (42,9 %).

Gráfico 2. Evolución de los casos de problemas de salud mental atendidos por el Teléfono/Chat ANAR (2021 – 2023) (en porcentaje)¹⁰



5 Informe: Aproximación a la salud mental en España. Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad, 2023

6 Informe: Aproximación a la salud mental en España. Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad, 2023

7 Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023, Ministerio de Sanidad

8 Artículo: La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47 % en los trastornos de salud mental de los menores. Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia, 2022

9 Estos datos solo corresponden a las consultas atendidas directamente a niños, niñas o adolescentes por el Teléfono/Chat ANAR.

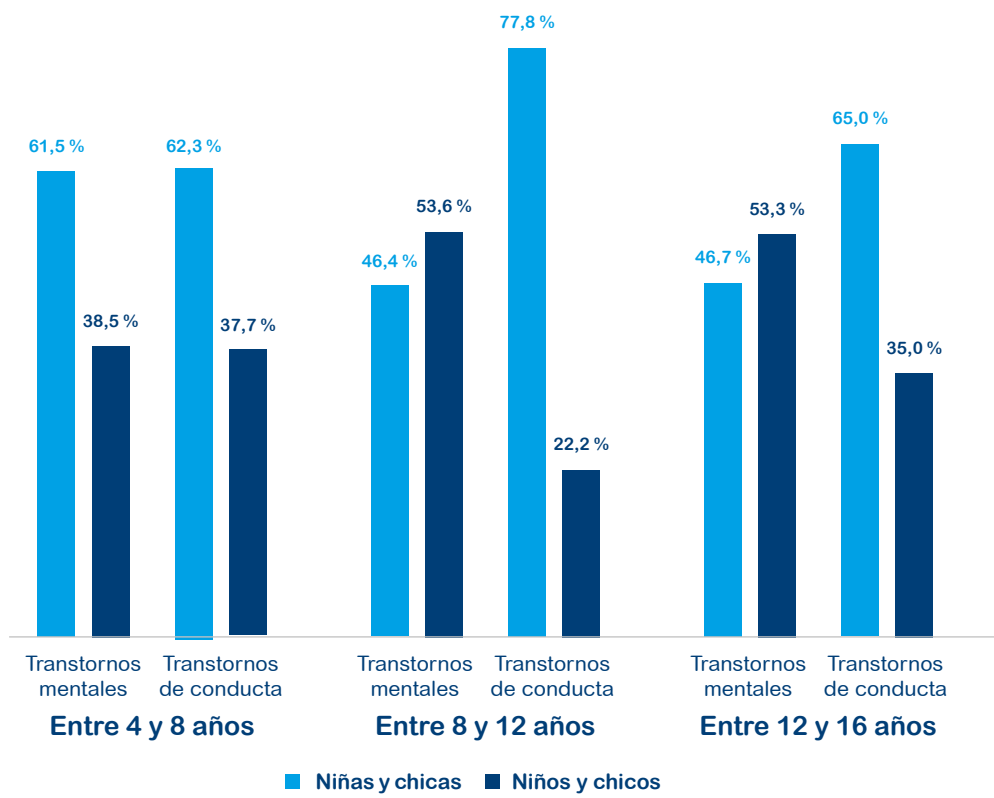
10 Estos datos solo corresponden a las consultas atendidas directamente a niños, niñas o adolescentes por el Teléfono/Chat ANAR.

3.2 Diferencias entre las niñas y los niños

Existen diferencias por razón de género y edad en cuanto a los problemas de salud. La aparición de síntomas de ansiedad o depresión se asocian más en niñas mayores de 8 años que en niños, mientras que en niños estos síntomas se asocian más a edades más tempranas (4 a 8 años)¹¹.

En el caso de las niñas, a mayor edad se produce un aumento en los casos de ansiedad o depresión, mientras que, en el caso de los niños, los trastornos mentales disminuyen con la edad.

Gráfico 3. Porcentaje de trastornos mentales y de conducta por edad y por sexo. Encuesta realizada por Save the Children, 2021.



Fuente: Save the Children (2021).

Entre los 8 y los 12 años, las chicas comienzan a presentar niveles más altos de problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión, mientras que los chicos encabezan los trastornos de conducta.

Mientras que en edades tempranas (menos de 12) son los niños y adolescentes varones quienes presentan mayor recurrencia en pensamientos suicidas, conforme entran en la adolescencia, las chicas reflejan mayor porcentaje de ideación suicida. Esto quiere decir que algunas investigaciones estiman que, en el caso de las chicas, a mayor edad, mayor probabilidad de pensamientos suicidas.

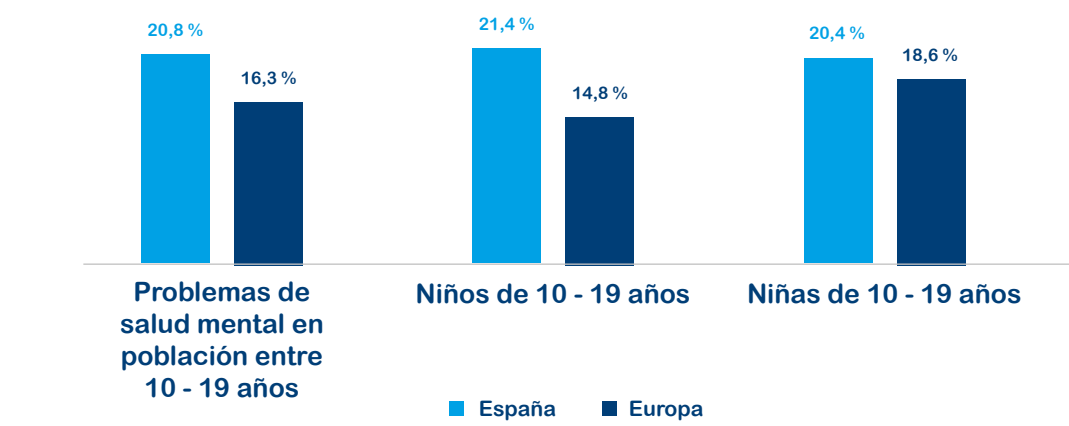
Por último, se observan diferencias en el entorno online, mientras que los niños y chicos suelen recibir más mensajes de odio o discriminación, **las chicas sufren más la publicación en la red de sus fotos sin permiso.**

11 [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021.](#)

3.3 España en Europa

España es uno de los países europeos con mayor prevalencia en problemas de salud mental entre los más jóvenes de entre 10 y 19 años con un 20,8 % (21,4 % de chicas y 20,4 % para chicos), y el segundo si tenemos en cuenta el total de la población. Estos porcentajes sitúan a España 5 puntos por encima de la media europea (16,3 %) y 8 puntos más que la media mundial, que es del 13,2 %¹².

Gráfico 4. Porcentaje estimado de trastornos mentales entre adolescentes de 10 a 19 años en Europa y España, 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de UNICEF, 2021.

12 [En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF, 2021](#)

Tabla 5. Porcentaje estimado de trastornos mentales* entre adolescentes de 10 a 19 años en Europa, 2019

País	Niños y niñas de 10-19 años		Niñas de 10-19 años		Niños de 10-19 años	
	Prevalencia %	Número	Prevalencia %	Número	Prevalencia %	Número
Austria	18,20 %	159.786	18,70 %	79.179	17,70 %	80.607
Bélgica	16,30 %	208.372	16,00 %	100.137	16,60 %	108.235
Bulgaria	11,20 %	73.808	10,60 %	33.742	11,80 %	40.067
Chipre	17,80 %	23.697	18,60 %	11.918	17,10 %	11.779
R. Checa	11,00 %	114.767	10,20 %	52.123	11,70 %	62.645
Alemania	16,00 %	1.266.180	17,60 %	667.356	14,50 %	598.824
Dinamarca	15,00 %	102.346	16,30 %	54.264	13,80 %	48.082
España	20,80 %	982.291	21,40 %	489.830	20,40 %	492.461
Estonia	11,60 %	15.495	10,90 %	7.085	12,20 %	8.410
Finlandia	16,70 %	101.237	15,90 %	46.845	17,60 %	54.392
Francia	18,30 %	1.508.307	19,50 %	783.737	17,10 %	724.569
Reino Unido	16,20 %	1.237.430	15,90 %	594.720	16,40 %	642.710
Grecia	18,00 %	187.808	18,70 %	95.394	17,40 %	92.414
Croacia	11,50 %	49.272	10,90 %	22.657	12,10 %	26.614
Hungría	11,20 %	108.953	10,50 %	49.808	11,80 %	59.144
Irlanda	19,40 %	128.782	19,90 %	64.661	18,90 %	64.120
Islandia	16,60 %	7.332	16,90 %	3.661	16,40 %	3.671
Italia	16,60 %	956.071	17,20 %	478.554	16,10 %	477.518
Lituania	12,50 %	33.623	12,00 %	15.740	13,00 %	17.883
Luxemburgo	16,50 %	10.975	16,90 %	5.453	16,10 %	5.521
Letonia	11,90 %	22.332	11,20 %	10.288	12,50 %	12.044
Mónaco	17,30 %	604	18,00 %	307	16,60 %	297
Malta	17,60 %	7.175	18,30 %	3.628	17,00 %	3.547
Países Bajos	18,00 %	357.457	18,20 %	176.199	17,80 %	181.258
Noruega	18,20 %	116.283	18,30 %	56.783	18,10 %	59.500
Polonia	10,80 %	409.125	9,80 %	181.498	11,70 %	227.627
Portugal	19,80 %	218.014	21,10 %	113.741	18,50 %	104.273
Rumanía	11,20 %	238.914	10,50 %	108.630	11,90 %	130.285
San Marino	17,20 %	688	17,70 %	351	16,70 %	337
Eslovaquia	11,20 %	60.640	10,60 %	27.904	11,70 %	32.736
Eslovenia	11,30 %	21.665	10,70 %	9.975	11,80 %	11.689
Suecia	16,20 %	188.991	17,00 %	95.769	15,50 %	93.222
Suiza	18,70 %	159.921	19,30 %	79.909	18,01 %	80.012

Fuente: UNICEF, 2021.

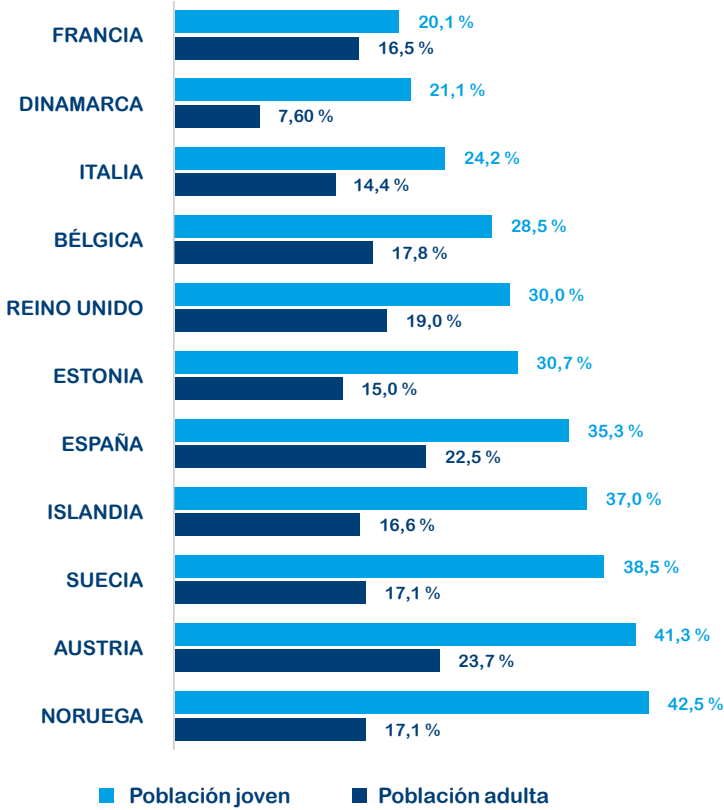
Nota*: Las cifras se basan en estos trastornos: depresión, ansiedad, bipolaridad, alimentación, espectro autista, conducta, esquizofrenia, discapacidad intelectual idiopática, déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y un grupo de trastornos de la personalidad.

En 2022, la OCDE y la Unión Europea publicaron su informe denominado “Health at a Glance: Europe 2022 State of health in the EU cycle”¹³, donde se examinaron los principales retos europeos en materia de salud mental. La proporción de población joven con síntomas de depresión era más del doble que la media de la población en varios países europeos, **situando a España en el quinto peor resultado**¹⁴.

13 [Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU Cycle](#)

14 [OECD/European Union \(2022\). Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing.](#)

Gráfico 6. Proporción de personas con síntomas de depresión, 2020-21 (o año más cercano disponible) (%).



Fuente: OECD/European Union (2022).

Los servicios de salud mental en España fueron catalogados en 2021 por la organización Headway en su Mental Health Index con un 4,3/10, medio punto por debajo de la media de la Unión Europea que se situaba en un 4,8 % (añadiendo a Reino Unido)¹⁵.

15 [Mental Health Index. HEADWAT 2023 Europa](#)

04

**Principales problemas
de salud mental de la
infancia en España**



04 | Principales problemas de salud mental de la infancia en España

4.1 Ansiedad y depresión

La **ansiedad** se entiende por la presencia de malestar subjetivo generalizado, preocupaciones persistentes, existencia de tensión emocional, etc.

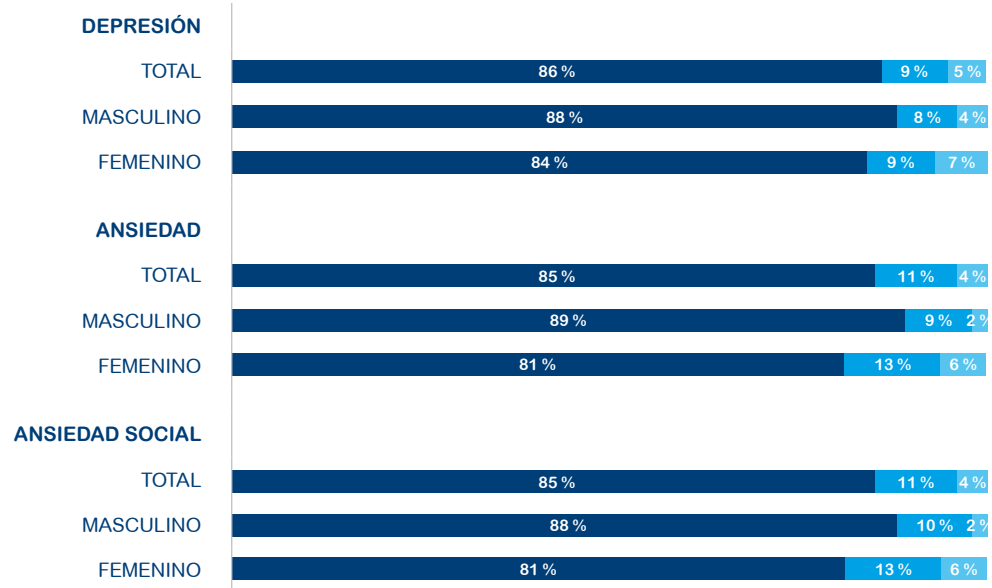
La **depresión** se entiende por la presencia de un estado de ánimo disfórico, anhedonia, sentimientos de culpa, pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio.

Fuente: Problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. Observatorio Español de la Salud Mental Infanto-Juvenil, 2024

Los problemas de ansiedad aparecen en la mayoría de los casos entre los 5,5 y 6 años mientras que los síntomas depresivos surgen entre los 13 y 20,5 años¹⁶. La ansiedad actúa como precursor de la depresión, lo que conlleva un peor pronóstico y respuesta al tratamiento cuando ambos problemas coexisten. El **problema más prevalente en la infancia es la depresión (5 %)**. La ansiedad, ansiedad social, somatización y estrés postraumático alcanzan una prevalencia del 4 %. **En la adolescencia, los problemas más frecuentes son la depresión y los síntomas obsesivos-compulsivos (5 %)**, la ansiedad social (4 %), el estrés postraumático (4 %), las quejas somáticas (4 %) y la ansiedad (3 %)¹⁷.

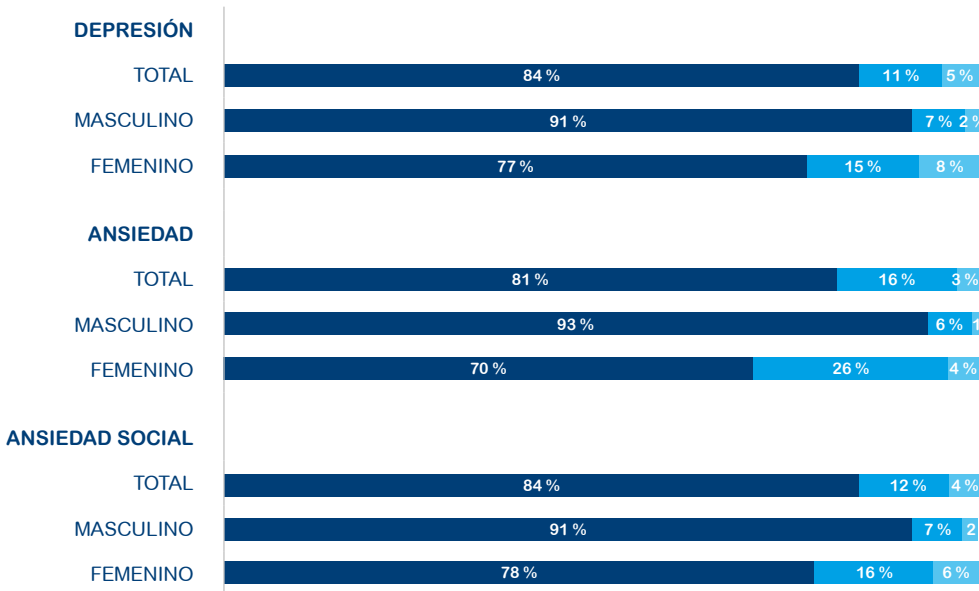
Gráficos 6 y 7. Problemas interiorizados en la infancia y en la juventud

Problemas interiorizados en la infancia



16 Problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. Observatorio Español de la Salud Mental Infanto-Juvenil, 2024
17 Problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. Observatorio Español de la Salud Mental Infanto-Juvenil, 2024

Problemas interiorizados en la adolescencia



Fuente: Problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. Observatorio Español de la Salud Mental Infanto-Juvenil, 2024

La ansiedad y depresión se pueden desencadenar por factores externos e internos y se manifiesta con síntomas neurovegetativos (inquietud psicomotriz, taquicardia, piloerección, sudoración...), cognitivos (miedo, preocupación) y conductuales. La adolescencia, en concreto, es una etapa de cambios y retos evolutivos que pueden llevar a tener problemas de ansiedad¹⁸. Los síntomas de la ansiedad infantil se manifiestan de diferente manera dependiendo de la edad de los niños, niñas y adolescentes. En muchas ocasiones el desconocimiento de estos síntomas y la asociación con la ansiedad ocasiona que no se tomen las medidas de apoyo necesarias para reducir y erradicar este problema.

Los problemas familiares, problemas en el entorno escolar o experiencias traumáticas en esta etapa pueden llevar a la infancia a vivir situaciones de ansiedad.

Los problemas sociales actuales han dado lugar al surgimiento de nuevas problemáticas de salud mental, como la **ecoansiedad**, por ejemplo, definido como un **temor crónico y preocupación** que se produce al observar el impacto del cambio climático¹⁹. El cambio climático y los retos actuales en materia de medioambiente también está afectando al **estado de ánimo y la salud mental** de la población en general y en especial a los niños, niñas y adolescentes. Según una encuesta realizada a 9.000 jóvenes de entre 16 y 30 años, el 82,1 % de las personas encuestadas había sufrido **ecoansiedad**²⁰. El impacto en la salud mental va desde desarrollar **sensaciones de estrés y angustia**, hasta diagnósticos de **ansiedad o trastornos del sueño**²¹.

18 Artículo. Ansiedad en la infancia y adolescencia. Revista Pediatría Integral N.º 1. Enero-Febrero 2022
19 La Observación General n.26: Las principales contribuciones en materia de derechos humanos y las recomendaciones al Estado Español. Plataforma de Infancia, 2023
20 La Observación General n.26: Las principales contribuciones en materia de derechos humanos y las recomendaciones al Estado Español. Plataforma de Infancia, 2023
21 La Observación General n.26: Las principales contribuciones en materia de derechos humanos y las recomendaciones al Estado Español. Plataforma de Infancia, 2023

4.2 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Los TCA son patologías o trastornos mentales graves biológicamente influenciados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²², estos trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida, que pueden afectar y deteriorar significativamente la salud física, mental y el funcionamiento psicosocial de quienes los padecen y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte, siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición.

En España, alrededor de 400.000 personas padecen algún trastorno de la conducta alimentaria, de los cuales 300.000 son chicos y chicas de entre 12 y 24 años, siendo la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia²³ y hay una relación entre la existencia de trastornos alimentarios con la depresión, la ansiedad y/o el abuso de sustancias²⁴. La Fundación ANAR atendió en 2023 1.094 consultas sobre TCA que han requerido la orientación de un profesional.

Las redes sociales suponen en múltiples ocasiones entornos hostiles para los y las adolescentes. Así mismo, la publicidad y el marketing digital que abunda en estos medios digitales afecta a la autopercepción corporal y los hábitos alimenticios²⁵. Todo ello trae consigo en algunas ocasiones síntomas de ansiedad o baja autoestima basadas en comparaciones a través de redes sociales²⁶.

4.3 Ideación e intento de suicidio y autolesiones

Ser víctima de algún tipo de violencia, se ha descrito como un importante factor de riesgo para la conducta suicida.

Los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de bullying tienen 2,23 veces más riesgo de padecer ideaciones suicidas y 2,55 veces más riesgo de realizar intentos de suicidio que aquellos que no lo han sufrido. También los niños, niñas y adolescentes perpetradores de cyberbullying presentan mayor riesgo de exhibir ideaciones y comportamientos suicidas que los no perpetradores, aunque en menor medida que las ciber víctimas²⁷.

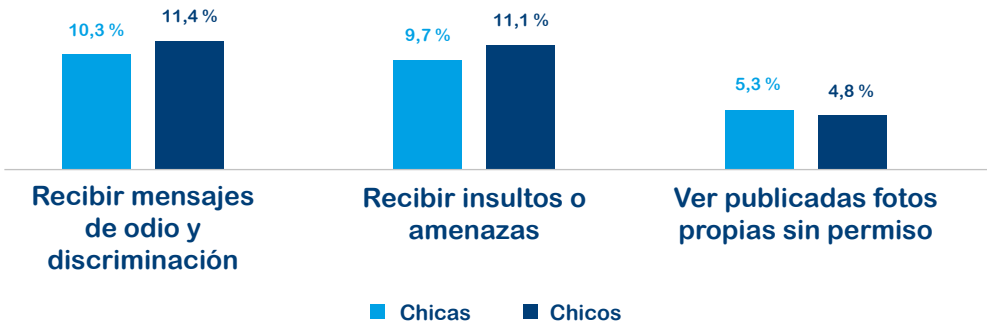
El acoso escolar es una forma de maltrato psicológico, verbal o físico que se produce entre iguales en colegio o de forma online, que se considera **ciberbullying o ciber acoso**. Tanto el acoso escolar como el ciberbullying son un problema real que afecta cada vez más a niños, niñas y adolescentes del mundo entero. El ciberbullying es el acoso realizado por medio de tecnologías digitales y puede ocurrir mediante redes sociales, plataformas de juegos, teléfonos móviles, etc.

El Teléfono/Chat ANAR en 2023 atendió 256.263 llamadas de teléfono y chats siendo 18.893 casos graves. Atendió a un total de 5.755 casos cuyo motivo de consulta era el acoso escolar y ciberbullying, un 49,8 % más que en 2022 (3.841 atenciones) y un aumento del 78,45 % con respecto a 2021 (3.225)²⁸.

Las víctimas de acoso escolar suponen un 6,5 % del alumnado y casi la mitad del alumnado (47,3 %) que sufre acoso escolar lo experimenta durante meses²⁹. En torno a un 20 % de chicos y chicas consideran que han vivido o presenciado situaciones violentas online que podrían

ser constitutivas de acoso³⁰. Entre los resultados se observan diferencias de cómo afecta a chicos y chicas el ciberacoso, mientras que los chicos se sitúan a la cabeza a la hora de recibir mensaje de odio y discriminación o insultos y amenazas, las chicas lideran ver publicadas fotos propios o sin permiso en internet.

Gráfico 8. Porcentaje de niños y niñas víctimas de conductas de ciberacoso recogidas en el estudio elaborado por Save the Children, 2024.



Fuente: Save the Children, 2024.

En el caso del *ciberbullying*, el impacto es todavía mayor. Las víctimas de ciberbullying presentan sintomatología depresiva, percepción de estrés, baja autoestima, insatisfacción con la vida o altos niveles de soledad. De forma extrema, también muestran con mayor frecuencia ideaciones suicidas que en los casos de *bullying*³¹.

La consecuencia más extrema donde concluyen los factores que presentan los problemas de salud mental son los casos de autolesión o suicidio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba en 2024 cómo el suicidio era la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial³².

España es uno de los países con menor tasa de suicidio adolescente entre los 15 y los 19 años, donde la mayoría de niños, niñas y adolescentes fallecen por causas externas, sin embargo, la evolución ascendente de este fenómeno pone a España en una situación preocupante y alarmante.

Investigaciones realizadas por diversas entidades coinciden en que se ha producido un incremento considerable en casos de ideación suicida, intentos autolíticos ya iniciados, y autolesiones, sobre todo a raíz de la pandemia de la COVID – 19^{33 34}.

El Teléfono/Chat ANAR atendió en 2023, un total de 5.198 casos por conducta suicida. Esto supone un incremento del +14,1 % con respecto al año pasado, es decir, 644 casos más que en 2022³⁵.

22 La salud mental de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud, 2024

23 Artículo: Las niñas y mujeres representan 9 de cada 10 casos de trastornos de la conducta alimentaria en España, 2023

24 Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021.

25 Digital fit: influencia de las redes sociales en la alimentación y en el aspecto físico de los menores (informe de resultados). Fundación Mapfre, 2023

26 ¿Sufre la infancia una crisis de salud mental? UNICEF España, 2024

27 Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021

28 Fundación ANAR

29 VI Informe 'La opinión de los estudiantes' sobre acoso escolar. ANAR y Fundación Mutua Madrileña, 2024

30 Un análisis sobre derechos de la infancia y la adolescencia y su protección en el entorno digital. Derechos #Sin Conexión. Save the Children, 2024

31 Conducta suicida y salud mental, en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio. Fundación ANAR.

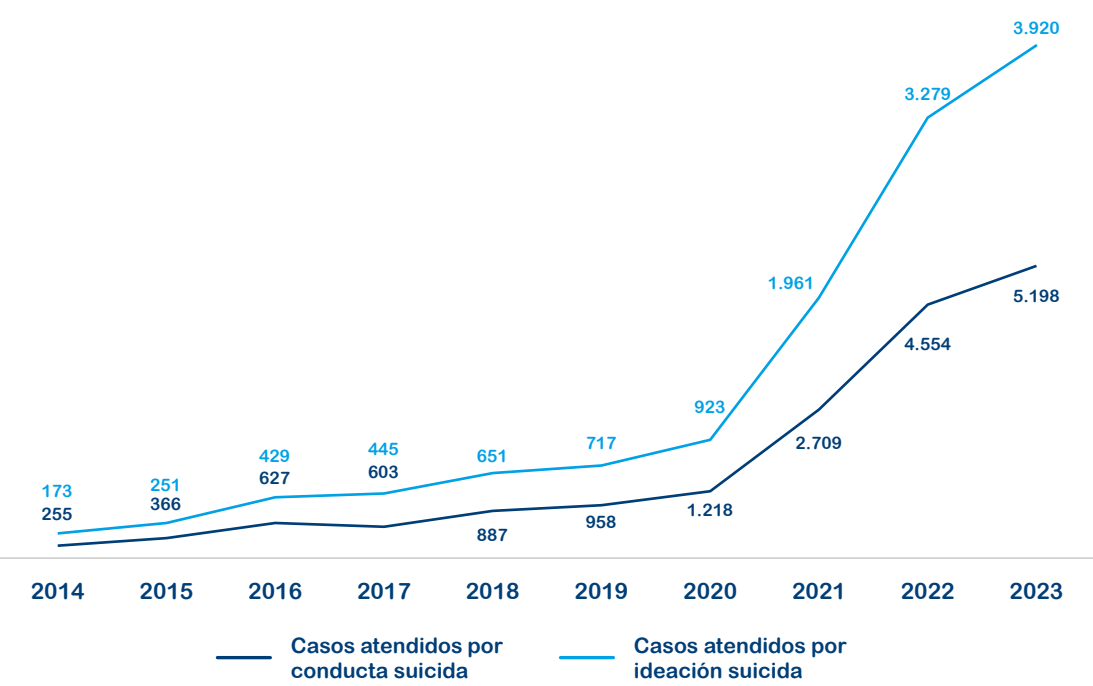
32 Datos y cifras sobre suicidio. Organización Mundial de la Salud, 2024

33 Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021.

34 Informe anual teléfono/chat ANAR, 2023

35 Informe anual teléfono/chat ANAR, 2023

Gráfico 9. Evolución del número de casos atendidos por Conducta suicida e Ideación suicida por el Teléfono/ Chat ANAR (2014-2023).Valores absolutos.



Fuente: Fundación ANAR, 2023

El Ministerio de Sanidad puso en marcha en mayo de 2022, la Línea 024, de atención telefónica y de chat especializado, bajo el lema “Llama a la vida”³⁶. Esta línea ha recibido desde su puesta en marcha un total 260.033 llamadas³⁷.

En los últimos años, también ha aumentado el número de **casos por autolesiones** tras la pandemia como forma de hacer frente al dolor emocional provocándose un dolor físico superior fruto de las experiencias vividas y la falta de recursos adaptativos para procesarlas³⁸. Las autolesiones son conceptos diferentes a los suicidios o la ideación de los mismos, sin embargo, ambos fenómenos están relacionados entre sí, por su alta probabilidad de desenlace fatal cuando los niños, niñas y adolescentes cambian de procedimiento³⁹.

El número de casos atendidos por ANAR por autolesiones se ha multiplicado por 6,91 en los últimos **cinco años** (con una tasa de crecimiento de 592 %), pasando de 484 casos en 2019 a 3.348 en el año 2023. Respecto al año 2022, los casos por este motivo se han incrementado un +3,2 %. Desde 2014, la tasa de crecimiento de los casos atendidos por autolesiones por el Teléfono/Chat ANAR alcanza los 2.029 %⁴⁰.

36 [024. Línea de atención a la conducta suicida. Ministerio de Sanidad.](#)

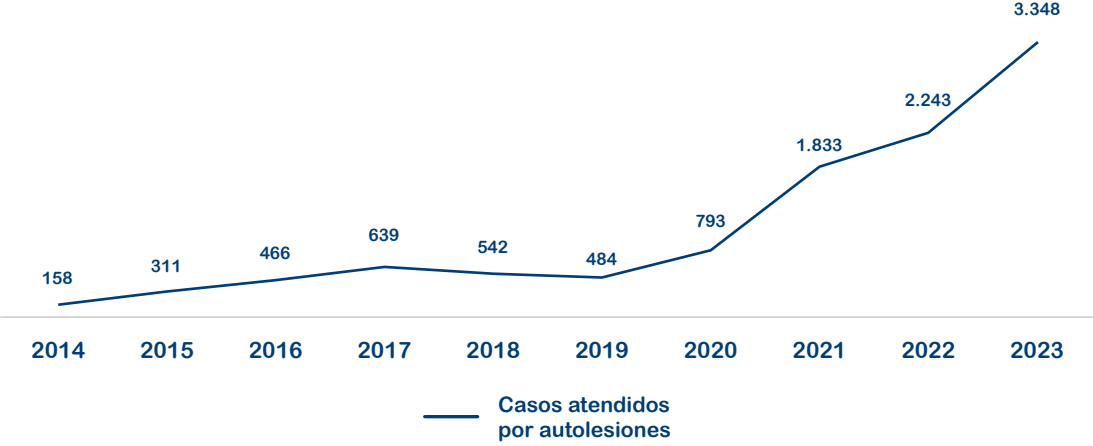
37 Cada persona puede hacer más de una llamada y, por tanto, este dato hace referencia al número de llamadas recibidas en el servicio y no al número total de usuarios.

38 [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021.](#)

39 [Informe anual teléfono/chat ANAR, 2023](#)

40 [Informe anual teléfono/chat ANAR, 2023](#)

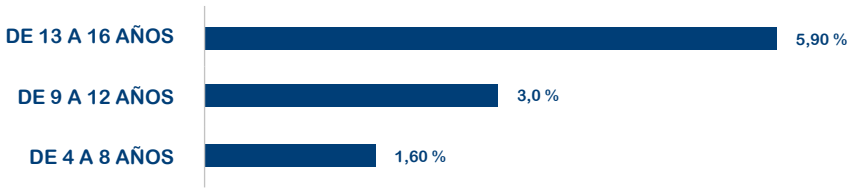
Gráfico 10. Evolución del número de casos atendidos por autolesiones por el Teléfono/Chat ANAR (2014-2023). Valores absolutos.



Fuente: Fundación ANAR, 2023.

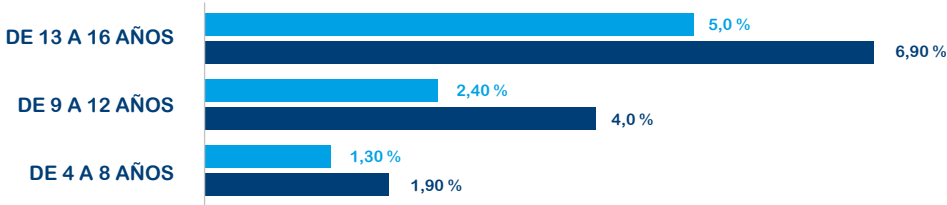
Los niños entre 13 y 16 años son los que en mayor medida han expresado a sus padres y/o madres intención de suicidio⁴¹.

Gráfico 11. Porcentaje de niños y niñas que podrían haber expresado a sus madres y padres intenciones de suicidio por edad en la encuesta realizada por Save the Children, 2021.



Fuente: Encuesta realizada por Save the Children, 2021.

Gráfico 12. Porcentaje de niños y niñas que podrían haber expresado a sus madres y padres intenciones de suicidio por edad.



Fuente: Encuesta realizada por Save the Children, 2021.

Por último, mencionar que aquellos entornos socioeconómicos de menos poder adquisitivo presentan mayores pensamientos de ideación suicida que aquellos con rentas más altas⁴².

Por ello, la detección precoz, el apoyo directo y personalizado y la continuidad de estos apoyos es necesario, especialmente cuando existe una alerta por tentativa de suicidio y consigue ser detectada resulta prioritario.

41 [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021](#)

42 [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021](#)

Conductas suicidas y nuevas tecnologías

La irrupción de las **nuevas tecnologías** en la vida de las niñas, niños y adolescentes ha traído como consecuencia negativa la aparición de nuevas violencias o riesgos emergentes⁴³.

El uso de dispositivos electrónicos como el móvil, la Tablet o el ordenador es la **principal actividad que realizan los y las adolescentes de entre 11 y 18 años en su tiempo libre** (96,3 %), mientras que en tercera posición el uso de redes sociales (90,9 %)⁴⁴.

Las redes sociales son, en muchas ocasiones, entornos hostiles para los y las adolescentes y el mal uso de las tecnologías pueden generar problemas en la adolescencia como la dificultad para gestionar la frustración, la ansiedad, problemas para las relaciones sociales, baja autoestima, problemas de conducta y situaciones que pueden desembocar en conductas suicidas.

La nueva identidad digital de los y las jóvenes, así como la integración social en los nuevos espacios digitales están siendo factores relevantes para la aparición o agravación de algunos problemas de salud mental. Problemas como la **incapacidad para superar dificultades, tener una visión negativa sobre la propia situación o la dificultad de manejar problemas personales** son situaciones que se asocian más a adolescentes que pasan más horas conectados⁴⁵.



⁴³ Informe: La situación de la Infancia en España 2022. Plataforma de Infancia

⁴⁴ Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC. UNICEF, 2021

⁴⁵ Derechos sin conexión. Un análisis sobre derechos de la infancia y la adolescencia y su protección en el entorno digital. Save the Children, 2024



05 | Marco normativo

5.1 Estándares Internacionales

La [Convención sobre los Derechos del Niño](#), aprobada en la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990⁴⁶, constituye el marco universal de la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia.

En su artículo 27, los Estados Parte reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

El Comité de los Derechos del Niño aprobó en 2018 la [Observación general N.º 15 \(2013\) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud \(artículo 24\)](#), en ella, reconocía:

- La interdependencia y la igualdad de importancia de los distintos derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) que permiten a todos los niños y niñas desarrollar su capacidad mental y física, su personalidad y su talento en la mayor medida posible.
- La preocupación del Comité por el aumento de la mala salud mental en los y las adolescentes, en concreto trastornos en el desarrollo y la conducta, depresión, trastornos alimentarios, ansiedad, traumas psicológicos resultantes del abuso, la desatención, la violencia o la explotación, el consumo indebido de alcohol, tabaco y drogas, comportamientos obsesivos, como un uso excesivo de Internet y otras tecnologías hasta un punto adictivo y la autolesión y el suicidio.

El [Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030](#), publicado en 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con respecto a los niños, niñas y adolescentes, se incide en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad.

Dentro de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible**, el n.º 3 está dedicado a la Salud y el Bienestar, promoviendo la salud mental y el bienestar en meta 3.4. “Para el 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”.

En el contexto europeo, la [Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 7 de diciembre de 2000](#), en su artículo 24.1, declara que las personas menores de 18 años tienen derecho a la protección y a los cuidados necesarios para su bienestar.

En 2020, en la celebración del 13º Foro Europeo sobre los Derechos del Niño, la [Comisión Europea realizó una comunicación](#) al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones Empty, donde invitaba a los Estados miembro a identificar a los niños como grupo destinatario prioritario en sus estrategias nacionales de salud mental y a crear redes con familias, centros escolares, jóvenes e instituciones y otras partes interesadas activas en el ámbito de la salud mental de los niños.

⁴⁶ Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989

Dentro del área 3 de la [Estrategia de la Unión Europea de los Derechos del Niño, de 24 de marzo de 2021](#), se incluye la lucha contra la violencia contra los niños y garantía de su protección, declaran el desarrollo de medidas para mejorar la salud mental y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque integral de la salud mental.

La **Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental**, adoptada en 2023 por la Comisión Europea, promueve la ayuda a los Estados miembros y a las partes interesadas a actuar rápidamente para hacer frente a los retos en materia de salud mental. En dicha comunicación se pone sobre la mesa la necesidad de seguir invirtiendo en la asistencia sanitaria mental y en las reformas de los sistemas sanitarios, incluido el personal de salud mental, así como luchar contra el estigma y la discriminación que rodea a la salud mental.

En 2024, el Comité Europeo de las Regiones declaró a través del [Dictamen del Comité Europeo de las Regiones — Salud mental](#), que era necesario incrementar la financiación destinada a la salud mental infantil y juvenil y prestar un mayor apoyo estructural a los servicios locales que pueden intervenir para prevenir crisis de salud mental entre los niños, niñas y adolescentes. Además, expresaba su preocupación por la propagación de la ciberviolencia (Ley de Servicios Digitales)⁴⁷, considerando necesario llevar a cabo una evaluación de riesgos sistémicos, incluidas, en particular, las amenazas que puedan tener cualquier efecto negativo real o previsible en relación con la violencia de género, la protección de la salud pública y los menores y las consecuencias negativas graves para el bienestar físico y mental de la persona.

5.2 Ámbito nacional

El marco normativo español, dónde se contempla el cuidado y la protección de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de forma directa o indirecta, se desarrolla en diversas normas.

La **Constitución Española de 1978**⁴⁸, norma suprema del ordenamiento jurídico, reconoce en su artículo 39, apartado 4, que los niños y las niñas españoles gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. En su artículo 43, garantiza el derecho a la protección de la salud.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**⁴⁹, encomienda, en el artículo 18. 8, a las Administraciones Públicas la promoción y mejora de la salud mental. Dedicar su capítulo III, artículo 20, en su totalidad a la salud mental.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, contempla la *educación para la convivencia, el respeto, la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos, así como para la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, y en especial en el del acoso escolar y ciberacoso con el fin de ayudar al alumnado a reconocer toda forma de maltrato, abuso sexual, violencia o discriminación y reaccionar frente a ella*.

Además, contempla que entre la formación permanente del profesorado se incluya *aquella específica sobre acoso y malos tratos en el ámbito de centros docentes, así como la relativa a prevención, detección y actuación frente a la violencia contra la infancia*.

Por otra parte, regula en su artículo 124, las normas de organización, funcionamiento y convivencia comprometiendo a las Administraciones a crear y sistematizar los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia, así como los requisitos y las funciones que debe desempeñar el coordinador o coordinadora de bienestar y protección, que debe designarse en todos los centros educativos independientemente de su titularidad.

La **Ley 4/2011, de 30 de junio, de convivencia y participación de la comunidad educativa**, regula en su capítulo III la prevención y tratamiento del acoso escolar. El artículo 2 de la **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de**

⁴⁷ Reglamento (UE) 2022/2065 del Parlamento Europeo y del Consejo de 19 de octubre de 2022 relativo a un mercado único de servicios digitales y por el que se modifica la Directiva 2000/31/CE (Reglamento de Servicios Digitales).

⁴⁸ Constitución Española de 1978

⁴⁹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil⁵⁰, establece como objetivo asegurar el interés superior del menor:

1. Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva y, en todo caso, siempre en el interés superior del menor.

Y para ello, establece que es necesario tener en cuenta las necesidades emocionales y afectivas de los niños y niñas:

2. A efectos de la interpretación y aplicación en cada caso del interés superior del menor, se tendrán en cuenta los siguientes criterios generales, sin perjuicio de los establecidos en la legislación específica aplicable, así como de aquellos otros que puedan estimarse adecuados atendiendo a las circunstancias concretas del supuesto:

a) La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas.

La **Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI)**⁵¹, específica en su artículo primero que por violencia se entiende “cualquier acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital”. Además, establece como obligatorio contemplar actuaciones específicas cuando el acoso tenga como motivación problemas de salud mental, entre otros y que los protocolos deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso se lleve a cabo a través de las nuevas tecnologías o dispositivos móviles y se haya menoscabado la intimidad, reputación o el derecho a la protección de datos personales de las personas menores de edad.

En el área de la educación, a través de la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental⁵², se aprueba la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, con una duración formativa de 5 años y una formación previa de Medicina.

En el ámbito autonómico, es importante señalar que las únicas Comunidades Autónomas que disponen de normas específicas son Aragón⁵³, Cantabria⁵⁴, Extremadura⁵⁵, Islas Baleares⁵⁶ y La Rioja.

50 [Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil](#)

51 [Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia \(LOPVI\)](#)

52 [Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental](#)

53 [ORDEN SAN/2193/2018, de 6 de noviembre, relativa a la coordinación y organización asistencial de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.](#)

54 [Decreto 88/2001, de 31 de agosto, por el que se regula el Consejo Asesor sobre Salud Mental de Cantabria.](#)

55 [DECRETO 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.](#)

56 [Decret 99/2002, de dia 19 de juliol, d'ordenació de l'atenció a la salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balear](#)

Compromisos del Gobierno

El Gobierno actual ha afirmado que la atención a la salud mental es una de sus prioridades en el ámbito sanitario⁵⁷.

La [Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia \(2023 – 2030\)](#), aborda la salud mental de niños, niñas y adolescentes (6.3.4. Salud mental), incluido en el Área Estratégica 3. Desarrollo integral y equitativo en entorno saludable y el [Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea \(2022-2030\)](#), el cual aborda la salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), en su apartado 2.8. Capacidad del SNS para atender la salud mental infantil.

Para poder dar respuesta de forma integral empeoramiento de la salud mental, el Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha la Estrategia de Salud Mental⁵⁸, de la que, a su vez, emana el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024⁵⁹:

La [Estrategia salud mental 2022-2026](#), está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 y diseñada de acuerdo con el enfoque integral de la Unión Europea. Tiene como objetivo contribuir a la mejora de la salud mental de forma que permita afrontar los efectos en la salud mental de la crisis sanitaria y social. Establece un apartado específico de salud mental infantil, donde se recogen objetivos necesarios para facilitar y promover una mejora en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Entre sus objetivos generales, destaca el 5.2. Atención a los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental. En él, se prioriza la atención de la salud mental en la infancia como forma de prevención, así como la mejora de recursos y servicios de atención a problemas de salud mental, con especial énfasis en los casos de suicidio⁶⁰.

En su [Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024](#) se definen las acciones prioritarias emprendidas por el Ministerio de Sanidad para la consecución de las líneas estratégicas incluidas en la «Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026» incluyendo indicadores y resultados esperados. También se establecen medidas para atender los problemas de salud mental derivados del uso, abuso y conductas adictivas por la utilización de las TIC, incluyendo el ciberacoso⁶¹.

Los peligros de las nuevas tecnologías en la infancia son también objeto de preocupación y están siendo abordados por el Gobierno. Por ello, en enero de 2024, el Consejo de Ministros aprobó la creación de un **Comité de Personas expertas para la protección de niñas, niños y adolescentes en el entorno digital**, con un importante énfasis en la protección de la salud mental. Este comité será el encargado de diseñar una estrategia de país que promueva un entorno digital seguro para niñas, niños y adolescentes⁶².

En mayo de 2024, el Ministerio de Sanidad presentó la nueva subsecretaría del Comisionado de Salud Mental. Entre sus proyectos, destaca un nuevo Plan de Acción 2025 – 2027⁶³ y el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 que está aún en proceso de elaboración⁶⁴.

57 [Salud mental: claves, estrategias y acciones en marcha. Moncloa, 2021](#)

58 [Estrategia de Salud Mental 2022-2026. Ministerio de Sanidad](#)

59 [Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Ministerio de Sanidad](#)

60 [Estrategia de Salud Mental 2022-2026. Ministerio de Sanidad](#)

61 [Estrategia de Salud Mental 2022-2026. Ministerio de Sanidad](#)

62 [El Gobierno impulsa la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública. La Moncloa](#)

63 [Plan Acción en Salud Mental 2025-2027](#)

64 [Noticia “Mónica García propone un abordaje multidisciplinar para reducir el suicidio”. La Moncloa, 2024](#)

06

La infancia en
situación de mayor
vulnerabilidad



06 | La infancia en situación de mayor vulnerabilidad

6.1 Infancia y adolescencia en riesgo de pobreza o exclusión social

Una de las variables que más parece afectar a la salud mental es el nivel socioeconómico y el riesgo de pobreza y exclusión social. Los datos planteados hasta el momento reflejan cómo los problemas de salud mental han aumentado en la infancia y la adolescencia, **siendo este aumento más significativo en hogares con bajos recursos**⁶⁵. La exposición a desigualdad y la pobreza aumentan el riesgo de sufrir afecciones de salud mental⁶⁶.

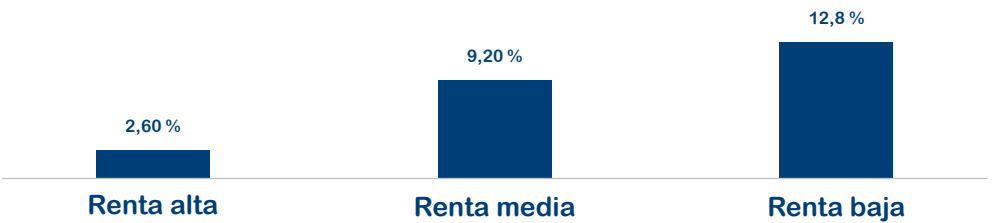
La relación entre vulnerabilidad económica y salud mental en niños, niñas y adolescentes también quedó reflejada con la pandemia de la COVID – 19. La aparición de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes con familias sin empleo (10,4 %) es 3 veces mayor que entre los niños, niñas y adolescentes en familias con empleo (2,9 %)⁶⁷.

Los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística en 2023 indicaban cómo **el 33,9 % de la población infantil se encontraba en riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE)**⁶⁸.

Los menores de 18 años ha sido el grupo etario que más ha incrementado sus tasas de AROPE, en 1,7 puntos. En total en España hay más de 2,7 millones de niños, niñas y adolescentes en esta situación. España es, además, el segundo país de la Unión Europea con la tasa más alta de pobreza infantil⁶⁹, con un dato del 28,9 %, sólo superado por Rumanía. Esto supone más de 2,3 millones de niños, niñas y adolescentes viviendo en hogares con ingresos inferiores a los del umbral de la pobreza⁷⁰.

Las niñas, niños o adolescentes en situación de pobreza tienen una probabilidad 4 veces mayor de sufrir problemas de salud mental y/o de conducta que aquellos que viven en hogares de renta alta⁷¹.

Gráfico 13. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales y/o de conducta por nivel de renta, 2021.



Fuente: Save the Children (2021).

65 [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ¿Sufre la infancia una crisis de salud mental? UNICEF España, 2024](#)
66 [Equilibristas: las acrobacias de la juventud para sostener su salud mental en una sociedad desigual. OXFAM INTERMÓN, 2024](#)
67 [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021.](#)
68 La tasa de pobreza y/o exclusión social (AROPE en sus siglas en inglés) es un indicador compuesto que mide la pobreza monetaria, la baja intensidad del empleo en el hogar y las carencias materiales severas.
69 Se considera que pobreza cuando los ingresos del hogar son inferiores al 60 % de la mediana de la renta nacional.
70 El umbral de la pobreza para el 2023 se estima en 10.989 € por unidad de consumo
71 [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021](#)

Según los datos de 2024 la aparición de ideas suicidas gira en torno al 18,4 % en personas jóvenes que viven acomodadamente, mientras que entre quienes manifiestan vivir con dificultades económicas se alcanza el 40,8 %⁷².

6.2 Infancia y adolescencia migrante y/o refugiada

La ubicación geográfica de España, siendo la frontera sur de Europa, hace que España reciba un gran número de población migrante y refugiada. En 2023, llegaron a España un total de 5.151 niños y niñas menores de 18 años, lo que supone un 116,8 % más que en el año anterior (2.375). Aunque la inmensa mayoría de niños, niñas y adolescentes que llegan a España en los últimos dos años eran varones, en los últimos meses de 2023 se produjo un repunte en la llegada de niñas migrantes a nuestro territorio⁷³.

Preocupa que no se esté siendo capaz de dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud mental de la infancia migrante y refugiada. Muchos de los niños y de las niñas que llegan a España han afrontado situaciones muy graves en origen y tránsito (como la guerra, separaciones familiares, desarraigo, falta de referentes, abusos, explotación sexual y violencia) que ponen en riesgo su bienestar y salud mental. Pero también al llegar a España se enfrenta a desafíos como duelos migratorios, detenciones, abandono escolar, presiones familiares para enviar dinero, incertidumbre por su estatus y su futuro o la posibilidad de sufrir discriminación. Todas estas vivencias potencialmente traumáticas exponen a las niñas, niños y adolescentes a poder padecer trastornos mentales de cualquier índole. Cabe destacar la situación de especial vulnerabilidad de la infancia y adolescencia migrante no acompañada, que tiene un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental precisamente por la falta de apoyo familiar en el país de acogida, la separación de su familia de origen y/o por la sensación de aislamiento, entre otras casuísticas.

Además, **el racismo y la xenofobia son los delitos de odio más numerosos en España**⁷⁴. En 2023 se recogieron un total de 569 denuncias relacionadas con incidentes racistas y/o discriminatorios siendo el racismo institucional, las agresiones y conflictos racistas, la limitación en el acceso a prestaciones y servicios públicos y privados, algunas de las principales intervenciones⁷⁵. Todas estas situaciones tienen impacto en la salud mental y de manera especial en la salud mental de la infancia.

6.3 Infancia y adolescencia víctima de violencia

Los datos del Ministerio del Interior, recogidos en su Informe sobre delitos contra la Libertad Sexual en España en el año 2023, establecen que hubo un total de. 21.580 de casos de violencia sexual, y de estos, 9.185 fueron cometidos contra niñas, niños y adolescentes, es decir, un 42,56 % de los casos⁷⁶.

Las investigaciones apuntan a que existe una relación directa entre haber sido víctima de maltrato durante la infancia y la adolescencia y desarrollar problemas de salud mental en la etapa adulta. Algunos estudios recalcan cómo **los niños y niñas que han vivido una situación de maltrato tienen más del doble de probabilidades de desarrollar trastornos mentales graves como psicosis, trastorno límite de personalidad y trastorno bipolar**⁷⁷.

Se estima que **el 35 % de los diagnósticos de salud mental que se diagnostican en la edad adulta tienen que ver con experiencias de maltrato en la infancia**. Las víctimas de maltrato infantil podrían tener el doble de riesgo de intentos de suicidio que aquellas personas que no han sufrido malos tratos durante su infancia. Además, el maltrato infantil supone a largo plazo **un incremento de la mortalidad y morbilidad en la etapa adulta**, pues también se relacionan con otros problemas de salud como cardiopatías, obesidad, tabaquismo, comportamientos sexuales de alto riesgo o consumo de sustancias nocivas⁷⁸.

72 [Equilibristas: las acrobacias de la juventud para sostener su salud mental en una sociedad desigual. OXFAM INTERMÓN,2024.](#)
73 [Nota de prensa: Aumenta más de un 116 % la llegada de menores migrantes a España en 2023](#)
74 [Los delitos de odio crecieron un 3,7 % en 2022. Ministerio del Interior](#)
75 [Informe Racismo en el Estado Español: Denuncias recopiladas 2024. Federación SOS racismo.](#)
76 [Ministerio del Interior \(2024\) Informe de delitos contra la libertad sexual.](#)
77 [Más de un tercio de las personas con problemas de salud mental ha sufrido algún tipo de abuso cuando era niño. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes \(ANPIR\), 2022](#)
78 [Más de un tercio de las personas con problemas de salud mental ha sufrido algún tipo de abuso cuando era niño. Asociación Nacional](#)

6.4 Infancia y adolescencia en el sistema de protección

Hay niñas, niños y adolescentes que han sufrido adversidad temprana debido a que en determinadas ocasiones no pueden vivir con sus familias, bien sea por situaciones de desprotección o bien porque se encuentran sin la compañía y cuidado de una persona adulta. En estos casos, es el Estado el encargado de brindarles la protección necesaria y ofrecerles una modalidad alternativa de cuidado, es decir, un centro residencial o una familia de acogida. En 2022, 17.061 niñas y niños vivían en un centro residencial y 18.177 con una familia de acogida⁷⁹.

Estas niñas y niños y adolescentes que crecen con adversidad temprana en el sistema de protección se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, entre otras, por no poder vivir con sus padres, madres o principales figuras de apego; la carencia de trato individualizado y de estabilidad emocional por la falta de herramientas del sistema de protección, especialmente en recursos residenciales grandes; el hecho de provenir de entornos marcados por negligencia o violencia, con la consiguiente falta de figuras de referencia y apegos sanos; la probabilidad de que hayan podido ser víctimas de violencia y además no hayan recibido ningún apoyo posterior; o por enfrentarse a procesos de transición a la vida adulta muy diferentes a sus pares.

En concreto, **la salud mental en los recursos residenciales es uno de los grandes retos que preocupan en la protección a la infancia y adolescencia**, principalmente, por las consecuencias que pudiera tener, en su salud mental, el hecho de vivir en una institución. La estructura misma de los recursos residenciales no suele permitir un trato individualizado y/o un entorno emocionalmente estable, lo que puede afectar a su bienestar psicológico.

En este sentido, las investigaciones reflejan que **la aparición de dificultades en la salud mental es menor en aquellos niños, niñas y adolescentes que crecen en el seno de familias de acogidas**⁸⁰ ya que ofrece la oportunidad de crecer en una familia que ejerce una crianza que proporciona efectos reparadores frente a las consecuencias derivadas de la exposición temprana al riesgo y desamparo, de recibir una atención individualizada, de tener figuras de referencia estables (evitando los problemas de excesiva rotación del personal de los recursos residenciales) y desarrollarse en un entorno estable y afectuoso en el que poder desarrollar relaciones afectivas positivas.

6.5 Infancia y adolescencia con discapacidad

La salud mental es un aspecto crucial en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y trastornos neurológicos, especialmente debido a los factores de riesgo específicos que enfrentan. La infancia con discapacidad se enfrenta en muchas ocasiones a la marginalización, la discriminación o el acoso escolar. El acceso limitado a servicios especializados y profesionales formados en esta cuestión específica aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en este colectivo.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2020⁸¹, en España existen alrededor de 65.900 niñas, niños y adolescentes con discapacidad en edades comprendidas entre los dos y 5 años y 106.000 niños y niñas con discapacidad con edades comprendidas entre los 6 y los 15 años. En total, en 2020 en España había aproximadamente 171.900 personas entre los 2 y los 15 años con discapacidad.

La infancia con discapacidad se enfrenta a más situaciones de violencia y discriminación que pueden llevar a tener problemas de salud mental. Por ejemplo, las niñas o adolescentes con algún tipo de discapacidad tienen un riesgo 1,5 veces mayor de sufrir violencia sexual que las niñas o adolescentes que no tienen ninguna discapacidad.

[de Psicólogos Clínicos y Residentes \(ANPIR\), 2022](#)

⁷⁹ Boletín nº 24 [definitivo](#) de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia realizados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

⁸⁰ Social functioning and mental health among children who have been living in kinship and nonkinship foster care: results from an 8-year follow-up with a Norwegian sample. *Child & Family Social. Arild, S., Helge, B., Holtan, A., Fossum, S. y Thørnblad, R. (2016).*

⁸¹ [Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia \(EDAD\). Instituto Nacional de Estadística, 2020.](#)

La infancia y la juventud con discapacidad es más vulnerable frente a los problemas que afectan a la población sin discapacidad (pobreza infantil, violencia, institucionalización en el sistema de protección, abandono escolar temprano, paro juvenil, salud mental etc.)⁸². Son considerados como indicadores de riesgo, las actitudes discriminatorias que por razón de género, edad o discapacidad puedan aumentar las posibilidades de confinamiento en el hogar, la falta de acceso a la educación, las escasas oportunidades de ocio, la falta de acceso al arte y a la vida cultural, así como cualquier otra circunstancia que, por razón de género, edad o discapacidad, les impidan disfrutar de sus derechos en igualdad⁸³.

En concreto, sufrir acoso escolar puede producir en las personas jóvenes en proceso de formación una inestabilidad personal y psicológica que derive en una baja autoestima o en peores situaciones aún⁸⁴.

En este particular, los datos revelan que:

- Según el 80,3 %, el mayor factor de riesgo para sufrir acoso es el hecho de “ser diferente” o tener una discapacidad⁸⁵
- Los motivos principales del acoso escolar se encuentran en las características diferenciadoras de las víctimas...”. “La causa que más hace producir el acoso escolar son las características físicas⁸⁶
- "El alumnado con discapacidad es más vulnerable a los malos tratos en la escuela, tanto por parte de sus compañeros como de los profesores”, “tener una discapacidad se convierte en un factor de riesgo para sufrir acoso y/o ciberacoso, así como para ser victimizado/a”⁸⁷

⁸² [Agenda política de inclusión a la infancia con discapacidad 2024-2030. Comité Español de representantes de Personas con Discapacidad-CERMI \(2024\).](#)

⁸³ [Estudio Singular sobre la Infancia en Riesgo. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía \(2024\)](#)

⁸⁴ [Guía para prevenir el acoso escolar por razón de discapacidad, CERMI, 2017](#)

⁸⁵ [Publicación El acoso y el ciberacoso escolar en el alumnado con discapacidad \(CERMI y FONCE 2019\)](#)

⁸⁶ [Estudio sobre Bullying y Ciberbullying, realizado a través del análisis de la base de datos arrojadas por el Teléfono ANAR\(fundación ANAR 2018\).](#)

⁸⁷ [Informe de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea \(FRA, 2015\)](#)

07

**Principales retos a
abordar en España
para asegurar una
salud mental de
calidad para la
infancia**



07 | Principales retos a abordar en España para asegurar una salud mental de calidad para la infancia

Ser un niño, niña o adolescente con una buena salud mental es determinante para el desarrollo físico y emocional, así como para adquirir habilidades propias para afrontar desafíos en etapas posteriores. Además, los estudios realizados confirman como aquellos **niños, niñas o adolescentes que gozan de una buena salud mental, tienen más probabilidades de mantener una calidad de vida positiva y desarrollarse adecuadamente** en el ambiente escolar, en los hogares y en sus comunidades en general.

Concretamente el impacto que tienen las experiencias vividas durante los primeros años de vida en el desarrollo de las niñas y niños. Es esencial por ello asegurar entornos y situaciones seguras para la infancia durante esta etapa vital y poner especial atención a la salud mental perinatal.

7.1. La insuficiencia de datos oficiales y actualizados sobre la realidad de la salud mental de la infancia

La percepción de la salud mental ha evolucionado a lo largo de los años, mientras que hace un par de décadas, la salud mental se asociaba a enfermedades, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, en la actualidad, existe una mayor sensibilidad a la hora de incluir el bienestar emocional en su sentido más amplio e integral.

La falta de datos oficiales y estadísticos que permitan conocer la situación de la salud mental, la **falta de acceso a información cuantitativa actualizada y desconocer los factores que influyen o determinan la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en la sociedad actual**, no solo impide tener una imagen de la realidad actual, sino que dificulta la elaboración de políticas públicas destinadas a proteger los derechos de la infancia.

Es esencial redefinir el concepto de salud mental infantil incluyendo variables que le puedan afectar como son la renta, los problemas intrafamiliares, situaciones de discriminación por motivos de discapacidad, origen migrante, entre otras cuestiones. Para llevar a cabo esta redefinición es importante romper con los conceptos utilizados hace años donde solo se incluían patologías diagnosticadas. Las investigaciones realizadas en los últimos años, así como los planes de infancia y adolescencia o de salud mental siguen a día de hoy incidiendo en su gran mayoría solamente en diagnósticos de salud mental y asistencia sanitaria o psiquiatría.

Es fundamental prevenir el maltrato infantil y promover los buenos tratos apoyando la parentalidad positiva y el desarrollo del vínculo de apego seguro como aspecto de relevancia en la protección de la salud mental infantil y en el desarrollo de la capacidad de resiliencia. Este apoyo a la crianza respetuosa y con apego es fundamental en las familias cuyos niños/as han sufrido adversidad temprana, como las familias de adopción y acogimiento, donde es preciso apoyar desde un enfoque del trauma que han sufrido sus hijos/as.

7.2. La falta de recursos, saturación del sistema sanitario y dificultad de acceso a apoyos

España no está siendo capaz de sostener la demanda de solicitudes de atención de salud mental actuales, a pesar de que la asistencia sanitaria de calidad y adaptada al paciente es un derecho reconocido en la Constitución Española.

El **aumento de casos que demandan asistencia y la falta de recursos y de profesionales** hace que muchos de estos no sean tratados en el momento necesario lo que puede hacer que se agraven más, por ello la detección precoz es vital. Los datos más recientes disponibles nos hablan de que **en España se destina un 5 % del gasto sanitario español dedicado a salud mental, 1 punto por debajo a la media europea (5,5 %)**⁸⁸.

En la actualidad, la atención primaria es la que deriva, al niño, niña o adolescente que presenta algún problema de salud mental o pudiera tenerlo, a un especialista en salud mental, pero la **falta de personal especializado en salud mental infantil** añadido al colapso del sistema de salud, puede dar un diagnóstico erróneo.

Además, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud no incluye muchas de las patologías de salud mental que se están dando en la actualidad, lo que hace que no se esté pudiendo dar atención a muchas de ellas.

La especificidad y gravedad de muchas estas situaciones requieren del trabajo de equipos **psicosociales** especializados, que proporcionen una respuesta adecuada, rápida y que garantice el bienestar emocional, físico y social de estos niños, niñas y adolescentes.

Otro de los problemas actuales, es la **falta y calidad en la continuidad de estos apoyos**. La atención debe ser personalizada y continuada, hasta que se hayan alcanzado los objetivos marcados por los profesionales y las niñas, niños y adolescentes y se debe hacer un seguimiento hasta la edad adulta y adaptar los apoyos necesarios.

En muchas ocasiones esta saturación del sistema público hace que las niñas, niños y adolescentes tengan que optar a tratamientos psicológicos privados. Sin embargo, el coste de estos servicios no es asumible para muchas familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, siendo estos hogares los que sufren peores situaciones de salud mental. Para todo ello, hacer frente a este primer reto requiere de una **inversión específica para atender las necesidades de colectivos vulnerables**, con formas de intervención particulares a cada colectivo, **basados en sus factores de riesgo o desprotección particulares**.

Asimismo, es imprescindible garantizar la incorporación de todos los recursos y productos de apoyo a la comunicación en los canales de denuncia, atención e intervención de la salud infantil. Toda política debe planificarse de acuerdo con el principio de accesibilidad universal y diseño para todos.

Otra de las cuestiones que tiene impacto en la salud mental de la infancia es el vínculo entre la madre y el hijo/a en el momento del parto. Es esencial asegurar una salud mental de calidad de la gestante y de los recién nacido. Las mujeres con trastorno mental deben recibir atención y tratamiento adecuado durante el embarazo y el parto, se deben lograr experiencias positivas durante el parto para lograr crear un vínculo madre-hijo/a más seguro, se debe asegurar un alojamiento conjunto de los recién nacidos hospitalizados. Con aplicación de método madre-canguro y favorecer el éxito de la lactancia materna. Se debe tener en cuenta el riesgo de problemas de salud mental por duelo complicado tras una muerte perinatal y de los bebés recién nacidos prematuramente corren riesgos de desarrollar trastornos mentales graves, incluidos psicosis, trastorno bipolar y depresión.

⁸⁸ [Crecer saludable\(mente\). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save the Children España, 2021.](#)

7.3. La falta de formación continua y personal especializado

España tiene **una ratio de 10 psiquiatras infantiles por cada 100.000 habitantes de entre 0 y 14 años (2021), 12 puntos por debajo de la media europea (22)**⁸⁹. En 2021, se aprobó la especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia⁹⁰ pero **hasta la fecha no existe una especialidad en Psicología Clínica Infantil**. La creación de esta especialidad es necesaria para evaluar aspectos del desarrollo y el bienestar emocional de la niña o niño y detectar y les proveerá de herramientas que le permitan afrontar situaciones de estrés, rechazo, ansiedad, miedos en la vida diaria.

Los y las profesionales que trabajan directamente con los niños, niñas y adolescentes mantienen un contacto directo con ellos y ellas, y, por tanto, también con su salud mental. En algunos casos serán sus adultos o adultas de referencia a los que pedir ayuda. Además, una mala intervención o un abordaje negativo por parte de los y las profesionales puede desencadenar problemas de salud mental más graves. Por ello es necesario que los profesionales de la salud que trabajen con la infancia tengan una formación continuada y especializada, que les permita dar un apoyo continuado y especializado a los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten. La formación a profesionales debe abarcar diferentes áreas, entre las que se encuentran, la salud, la educación formal y no formal, los servicios sociales, etc.

Es necesario además la formación a los y las profesionales de salud en enfoque de trauma hacia los niños/as que han sufrido maltrato y adversidad temprana (refugiados, etc.) para un tratamiento basado en la evidencia científica.

Esta formación específica es especialmente importante en casos concretos como riesgo de suicidio. Además, la formación debe ir dirigida a todos los agentes clave que están en contacto con la infancia, entre los que se encuentran familiares, personal docente, agentes de la educación no formal, sanitarios, etc.

7.4. La escuela como espacio clave para la prevención y detección de problemas de salud mental infantil

Los centros escolares son espacios muy importantes en la vida de los niños y niñas, ya que son uno de los lugares donde pasan más tiempo y juegan un papel imprescindible a la hora de **prevenir problemas de salud mental**. Además, es en la escuela dónde se inician muchas situaciones de acoso, por ello son espacios esenciales para crear actuaciones preventivas. El aumento de casos de acoso escolar y las nuevas formas de bullying, entre otros factores hacen necesario afrontar el reto de mejorar la convivencia escolar en los centros educativos españoles.

La escuela es además un espacio muy conveniente para fomentar una **educación emocional** entre el alumnado ya que les ayudará a su bienestar personal. Esta educación emocional se debería incluir en las diferentes etapas educativas, desde infantil hasta bachillerato o erradicación del estigma que todavía se mantiene con respecto al bienestar emocional, especialmente en el contexto educativo o formación profesional. Sin embargo, **solo el 5 % de los colegios en España incluyen la educación emocional en su proyecto educativo**. Un 68 % considera que la educación emocional ayuda a mejorar como personas, un 66 % ayuda a mejorar las relaciones con otros alumnos y un 55 % dice piensa que ayuda a reducir el acoso escolar⁹¹.

Entre los aspectos más destacables en los que podría incidir esta educación emocional son: **el bienestar emocional, la gestión de las emociones, el estrés, los hábitos de vida saludables, la socialización (habilidades**

89 [Libro Blanco de la Sociedad de Psiquiatras y Salud Mental](#)

90 [Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría.](#)

91 [I Estudio Nacional sobre la Educación Emocional en los Colegios en España \(2021\). Instituto de Inteligencia Emocional y Neurociencia Aplicada](#)

sociales), refuerzo de la autoestima, las competencias sociales y emocionales, el aislamiento social, las adicciones y el uso de las tecnologías.

La promoción del bienestar emocional de la primera infancia podría ser la base de una intervención precoz, incidiendo especialmente en adquirir habilidades en la gestión de sus emociones, la gestión del estrés, la incertidumbre, la rabia o el miedo, el refuerzo de la autoestima, así como la identificación de síntomas depresivos o de ansiedad, adaptadas a su edad para promover una resiliencia real que permita conseguir un bienestar emocional estable en estos niños, niñas y adolescentes. Además, todo ello sumado a que, en algunos casos, estos colectivos carecen de personas de referencia adultos o adultas que puedan serles de apoyo.

7.5. La falta de visibilidad y sensibilización sobre la necesidad de asegurar una salud mental de calidad para la infancia

La importancia de asegurar una buena salud mental infantil ha ido tomando importancia desde hace años, especialmente tras la pandemia del COVID-19, pero a pesar de esto falta aún una conciencia común sobre la necesidad de asegurar una salud mental de calidad para las niñas, niños y adolescentes.

Las nuevas formas de socialización, los retos propios del crecimiento, los estereotipos de belleza y otras cuestiones pueden poner en riesgo la salud mental de la infancia. Es importante sensibilizar y fomentar la importancia de la educación emocional de niños, niñas y adolescentes en toda la población, y no solo en agentes educadores, como por ejemplo en abuelos o abuelas, profesionales de la educación no formal, o incluso personas que formen parte de su entorno social de forma indirecta y avanzar para cambiar ciertas acciones y formas de actuar que puede perjudicar a la salud mental de la infancia.

Es esencial así **promover actuaciones de sensibilización a los niños, niñas y adolescentes en la importancia de la salud mental**, en las que se visibilice la diversidad y se incorpore la accesibilidad en todos los canales de información y comunicación, enfocándose en los modos de vida, cuerpos físicos, etc. Que, de no ser controlado, podría generar trastornos en la conducta alimentaria u otros problemas en la salud mental.

Los problemas de salud mental difieren dependiendo de la edad, el sexo, factores sociales, etc. De las niñas, niños y adolescentes, por ello es necesario visibilizar los retos concretos a los que se enfrenta este colectivo. Es clave diferenciar esta educación emocional por edad, ya que los datos registrados apuntan como es **más frecuente que los problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad o la ideación suicida, aparezcan en niños, niñas y adolescentes mayores de 12 años**.

7.6. Las nuevas formas de socialización y el entorno digital

El aumento de problemas de salud mental en la última década viene acompañado de los cambios sociales acontecidos, entre los que destacan los cambios intergeneracionales rápidos o la tecnologización de la sociedad, entre otras cuestiones. Expertos y expertas de la salud mental de la infancia y la adolescencia coinciden en la importancia y relevancia que tiene el mundo digital en este nuevo escenario de crisis en el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, los niños, niñas y adolescentes del presente se enfrentan a diferentes estresores fruto de los nuevos modelos de socialización que afectan a su bienestar emocional, psicológico y mental⁹².

El 94,8 % de los adolescentes dispone de un teléfono móvil con Internet y un 90,8 % se conecta todos o casi todos los días. Casi el 49,6 % de los adolescentes usa internet más de 5 horas al día los fines de semana y un 31,6 % hace ese mismo uso entre semana. El 98,5 % de adolescentes está registrado en alguna red social

92 [Jornadas Científico-Profesional. Salud Mental en la Infancia y Adolescencia, 2024](#)

y hasta un 83,5 % en tres o más⁹³.

Los problemas de salud mental en relación con esta cuestión han aumentado significativamente en niños, niñas y adolescentes en España en los últimos años. Algo que está siendo alarmante es el aumento de los problemas de salud mental en **edades tempranas de otros factores como trastornos en la conducta alimentaria, intentos de suicidio y adicción a las pantallas**.

Profesionales de la salud mental de niños, niñas y adolescentes afirman cómo la digitalización del mundo actual ha hecho que para la infancia y la adolescencia lo virtual sea percibido incluso como más importante que lo real, lo físico. Las formas de relacionarse actualmente se mueven entre lo digital a través de pantallas electrónicas, donde **desaparece la frontera entre lo físico y lo real**, algo que puede ocasionar riesgos en muchos casos.

La distorsión entre lo virtual y lo real a través de las redes sociales puede generar una **baja autoestima en niños, niñas y adolescentes** a través de **comparaciones irreales** en cuanto a modos de vida, cuerpos físicos, etc. Que, de no ser controlado, podría generar trastornos en la conducta alimentaria u otros problemas en la salud mental.

La falta de visibilidad de los retos digitales a los que se enfrenta la infancia como son las ciberadicciones, el ciberacoso, el sexting pueden poner en riesgo algunos derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes.

Falta de formación a padres y madres

Uno de los retos que existen es la falta de competencias digitales de sus padres, madres y tutores. El reforzamiento de las competencias parentales en materia de educación digital ayudará estos a acompañar y asesorar a sus hijos e hijas para que conozcan los peligros y riesgos actuales de internet y así poder protegerlos, en la medida de lo posible.

Un buen acompañamiento en un modelo de crianza donde se incluya la digitalización como parte de, sin excluirlo o prohibirlo podría servir como factor de prevención a la hora de desarrollar problemas futuros que influyan en la salud mental causados por los peligros digitales.

Las familias juegan un papel esencial para conseguir una infancia y adolescencia con buena salud mental, para ello, y teniendo en cuenta que la formación en materia de salud mental es algo novedoso en nuestra sociedad, siendo más propio en familias con p jóvenes, resulta imprescindible impulsar la formación y capacitación positiva de los padres y las madres del presente.

7.7. La falta de coordinación entre actores clave

En el proceso de identificación, diagnóstico, puesta en marcha de apoyos y seguimiento de la salud mental infantil, participan diferentes profesionales del entorno social sanitario, escolar, social y de ocio. En la actualidad, **hay poca coordinación entre estos actores implicados, algo que dificulta el diseño e implementación de programas de prevención y detección de posibles problemas de salud mental infantil además del desgaste emocional de la infancia y de sus familias**. La salud mental debe abordarse de manera integral.

⁹³ Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. UNICEF, 2021

La desinformación actual sobre protocolos o trámites administrativos por parte del personal profesional de las áreas previamente citadas. Esto hace que pueda llegar información distinta o contradictoria a la infancia y la adolescencia, o a sus familias, especialmente en aquellas familias vulnerables con ciertas dificultades, ya sean sociales o económicas.

Esta coordinación debe hacerse de **forma transversal entre las distintas consejerías de las comunidades autónomas, y entre la administración y la sociedad civil**, por ello, es importante que existan mecanismos de cruce de información en el que se pueda conocer cómo es la salud mental de niños, niñas y adolescentes para poder adoptar decisiones efectivas, desde decisiones en el ámbito escolar o sanitario, hasta la toma de decisiones de padres y madres. También, resulta necesario **conocer las particularidades de cada protocolo** que intente garantizar el bienestar emocional y la protección de la infancia y adolescencia.

7.8. La participación de niñas, niños y adolescentes

Uno de los mayores retos actuales existentes es atender las necesidad y particularidades de la infancia y adolescencia de colectivos con cierta vulnerabilidad e involucrarles en el proceso de toma de decisiones y elaboración de normas sobre salud mental.

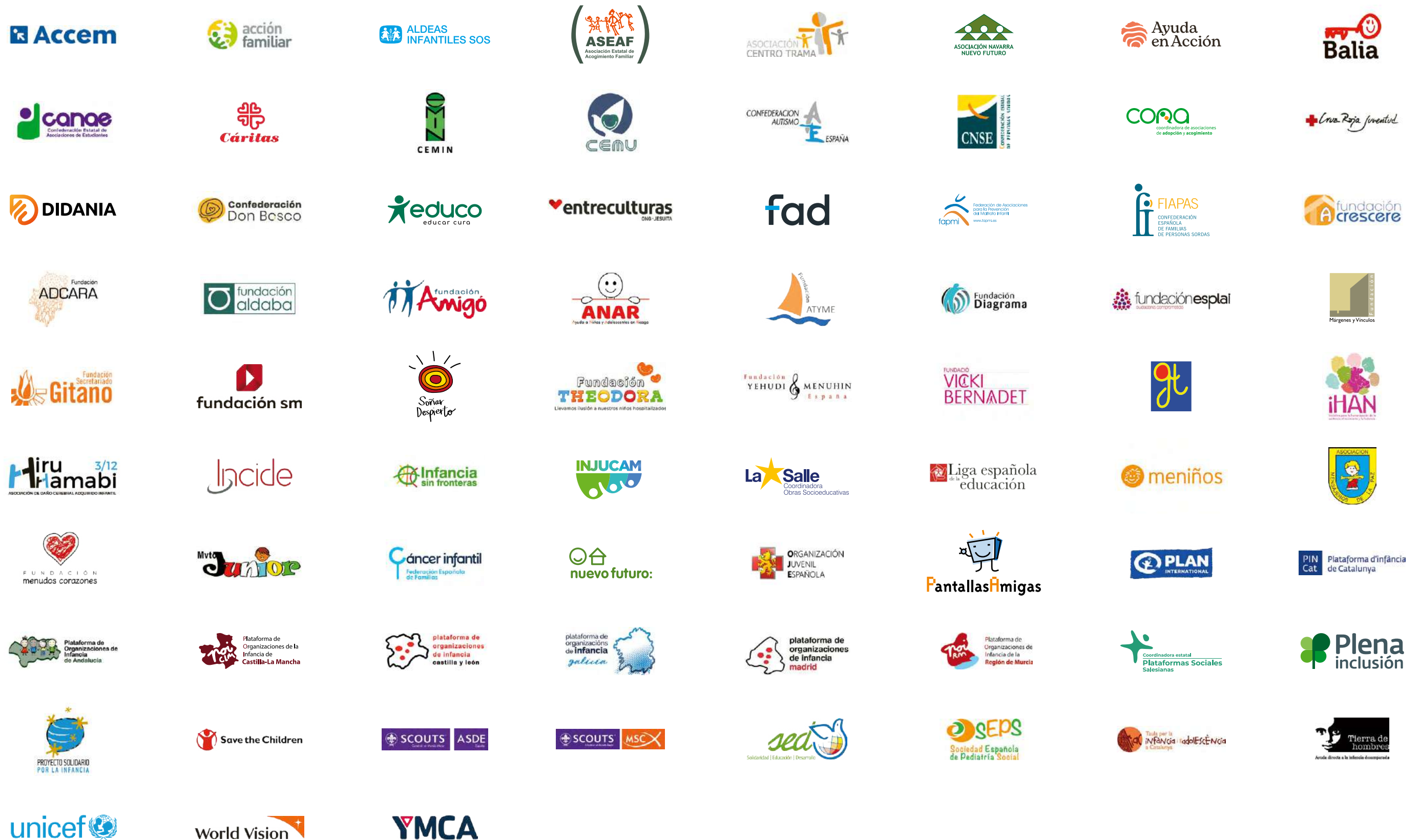
Los compromisos del gobierno recalcan cómo crear estrategias para cuidar la salud mental infantil es una tarea prioritaria, partiendo de la necesidad de **escuchar a niños, niñas y adolescentes de forma prioritaria y no complementaria, generando espacios de escucha y participación**. La mayoría de los planes de infancia y adolescencia y planes de salud mental consultados en esta investigación radican en la opinión y percepción de expertos y expertas, sin embargo, la participación de niños, niñas y adolescentes se contempla en dichos planes como forma complementaria.



08 | Propuestas

1. Puesta en marcha del **sistema de recogida de datos y de análisis que permita conocer la realidad de la salud mental infantil en España** desagregada por edad, discapacidad, género, origen socioeconómico.
2. **Redefinición del concepto de salud mental en la infancia** para adaptarse a la realidad actual e incorporar los factores externos e internos que pueden afectarle.
3. **Asegurar el acceso universal a los servicios de salud mental a todos los niños, las niñas y adolescentes** que lo necesiten, **con garantías de accesibilidad universal en todos los canales**, contando con equipos interdisciplinares (enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional) y **ampliando las problemáticas de salud mental que son atendidas o consideradas prioritarias en el Sistema Nacional de Salud (SNS)**.
4. Desarrollar **canales de detección precoz, detección y seguimiento** de problemas de salud mental homogéneos, accesibles y basados en los factores de riesgos actuales.
5. **Garantizar la incorporación de todos los recursos y productos de apoyo** a la audición y para el acceso a la información y a la comunicación en los canales de denuncia, atención e intervención sobre salud infantil. Toda política debe planificarse de acuerdo con el principio de accesibilidad universal y diseño para todos.
6. **Reforzar los recursos humanos de profesionales dedicados a la salud mental de la infancia** y crear programas de acompañamiento y asesoramiento para solicitar asistencia sanitaria de salud mental para niños, niñas y adolescentes.
7. **Mejorar la formación de los profesionales implicados en la atención a los problemas de salud mental infantil**, tanto en materia de prevención como de intervención y desarrollar **la especialidad de psicología infantil y particularmente en atención a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad**.
8. **Poner en marcha campañas de difusión y sensibilización donde se visibilice toda la diversidad** dirigida a la sociedad general, administración y a chicos y chicas que la necesidad de asegurar una salud mental de calidad
9. **Implementar programas de prevención en riesgos digitales** que promuevan una conciencia en el uso de las nuevas tecnologías y que incluyan diferentes temáticas de forma transversal como el enfoque de género, el ciberbullying o las ciberadicciones.
10. Impulsar **programas de habilidades parentales** dirigidos a padres y madres, para favorecer el vínculo de apego seguro en las familias tanto biológicas como acogedoras y adoptivas y desde actuaciones comunitarias donde se trabaja la educación digital desde el enfoque del acompañamiento.
11. **Asegurar la participación de niñas, niños y adolescentes** en la puesta en marcha de políticas públicas impulsando **espacios y entornos amigables, accesibles y seguros**.
12. Llevar a cabo un seguimiento y mejora continua de los **planes de Convivencia Escolar** y del teléfono de atención contra el acoso escolar del Ministerio de Educación.
13. Incorporar en el **Plan de Prevención del Suicidio 2025-2027** la perspectiva de infancia que incluyan el diseño de protocolos adaptados a diferentes áreas (centros escolares, formación no formal, centros sanitarios, etc.).
14. Garantizar la **plena implementación de la Estrategia Nacional de Salud Mental y dotar de recursos suficientes** que garanticen los servicios de prevención, detección precoz, promoción y atención desde una perspectiva de derechos de infancia.
15. Diseñar **modelos de coordinación** entre los sectores social sanitario, escolar, social y de ocio.
16. Asegurar la figura del **Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección en los centros escolares**, recogido en la legislación como actor clave para el diseño e implementación de estrategias, mecanismos y recursos que contribuyan, potencien y velen por el desarrollo del bienestar emocional y la salud mental del alumnado.

Somos una red de más de 70 organizaciones de infancia





plataforma
de infancia
españa

SOMOS UNA RED DE MÁS DE 70 ORGANIZACIONES DE INFANCIA

Nuestra **misión** es proteger, promover y defender los derechos de niños, niñas y adolescentes conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas.

Nuestra **visión** es alcanzar el pleno cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes, integrando el esfuerzo de las organizaciones de infancia y de todos los agentes sociales.

Financia



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

www.plataformadeinfancia.org

