


ESTADO DE SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

Dña. María Fuster Martínez
Dña. M. Pilar Martín Chaparro
D. Juan Pedro Martínez Ramón
Dña. Elena Navío Carrillo
Dña. Cristina Pastor Illán





**Estado de situación de
la salud mental y del
bienestar psicológico
de la infancia y
adolescencia en la
Región de Murcia**

Contenidos

Presentación

P. 06

Introducción

P. 08

**Estado de
situación de la
Salud Mental
y del Bienestar
Psicológico de la
Infancia
y Adolescencia
en la Región de
Murcia**

P. 14

Referencias

P. 70



Presentación

Agradecemos a la Asamblea Regional y a la Comisión Especial de Infancia y Adolescencia, así como a su presidenta, Dña. Miriam Guardiola, y a todos los miembros que la componen, la invitación realizada al Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia, para visibilizar con nuestras aportaciones, el estado de situación en torno a la salud mental y el bienestar psicológico de la infancia y adolescencia de la Región de Murcia.

El mero hecho de la existencia de esta Comisión es ya un compromiso de la Asamblea frente a las necesidades de niños, niñas y adolescentes, cuyo fin permite arrojar luz a la complejidad social en la que están inmersos, dadas las dificultades actuales y, como no puede ser de otro modo, aquello que concierne a los adultos y familias en cuyo seno se desarrollan. Todo ello ha motivado la elaboración de este documento.

Proveer de un análisis desde la perspectiva psicológica, permite comprender las necesidades esenciales de esta población vulnerable y de su complejidad, siendo una obligación y un deber desde la responsabilidad compartida.





Introducción

Aproximación al estado de situación de la salud mental y el bienestar psicológico en la infancia y adolescencia

En la presentación inicial se contextualiza la situación actual con datos en materia de salud mental, con referencias internacionales, nacionales y autonómicas, al objeto de ofrecer una panorámica en términos de cifras y de tipología de problemáticas, de las que unas cursan con trastornos mentales y otras no, pero todas ellas con importantes vivencias de malestar psicológico.

El informe irá introduciendo el concepto de bienestar psicológico para entender cómo esta dimensión es determinante desde la definición actual de la salud mental ofrecida por la propia Organización Mundial de la Salud (2017), muy lejos de postulados hedonistas. Finalmente, el propio concepto de bienestar psicológico se apoya sobre la necesaria conformación de las necesidades psicológicas esenciales en infancia y adolescencia.

La salud mental es una dimensión fundamental del concepto de salud

multidimensional que se construye a lo largo del desarrollo evolutivo de la infancia y adolescencia y requiere del bienestar psicológico, por tanto, subjetivo, relacional y social, siempre según un determinado proceso de socialización y en un contexto y un territorio concreto.

De estas dimensiones dependen necesidades humanas fundamentales como la adquisición de la capacidad de la autonomía personal y social, que junto con la salud y las condiciones adecuadas para la supervivencia física configuran su elenco fundamental.

Los datos nos permiten ilustrar la importancia y gravedad de la situación, en una población que de partida es vulnerable por su inmadurez evolutiva y dependiente de la necesidad de sostenimiento de las figuras adultas de referencia, así como bajo la influencia e impacto de los contextos sociales en los que habitan. La vulnerabilidad es una cuestión especialmente sensible a las condiciones de dignidad en las que viven los seres humanos.



Así, atender al gradiente de malestar que, a través de los síntomas y diferentes manifestaciones del sufrimiento pueden expresar nuestros niños, niñas y adolescentes, es una forma de planificar las políticas públicas para poder responder de forma pronta, certera y adecuada, a los cuidados y necesidades que presentan sobre cuestiones que atañen a su desarrollo y situaciones con un impacto directo en la salud mental y en la configuración del bienestar psicológico, que si no son atendidos determinarán negativamente sus procesos de socialización si se cronifican o agravan.

Para ello, se abordará igualmente cómo los contextos de dificultad y complejidad, con especial mirada a la pobreza y al maltrato, son dos realidades que marcan la salud mental y el malestar en la infancia y adolescencia y aumentan las probabilidades de cronificación y agravamiento afectando a su desarrollo integral. Igualmente, las condiciones sociales y la complejidad del mundo en que vivimos suponen retos vitales difíciles de articular para esta población en particular, y la ciudadanía, en general.

Desde este análisis, se construirá la argumentación que trata de describir la situación actual de los servicios públicos, entendiendo que la administración tiene capacidad para poder iniciar un cambio de paradigma en pro de un bien superior en términos de

salud mental y bienestar psicológico, que finalmente favorezca los intereses generales de la infancia y adolescencia de la región.

Una vez articulada dicha necesidad se abordarán las propuestas de cambio en base a lo que significa poner a la persona en el centro de las políticas.

La psicología como ciencia básica y aplicada lleva muchos años arrojando luz a través de sus modelos comprensivos, avalados por la investigación, que aportan metodologías efectivas, eficaces y eficientes en el planteamiento de fines y objetivos necesarios para crear las mejores condiciones en el desarrollo evolutivo de nuestros niños, niñas y adolescentes (NNA).

Paradójicamente, ello no se ha traducido hasta el momento, en su incorporación a los servicios de las distintas administraciones responsables de proveer las necesarias respuestas a las problemáticas.

Muchas de las aportaciones que la psicología ha realizado han sido utilizadas de forma generalista, descontextualizadas de los marcos y modelos comprensivos en las que fueron formuladas, por lo que han sido muchas veces desvirtuadas y, en el mejor de los casos, sin el alcance suficiente que requiere la planificación y, sobre todo, la capacitación y competencia

profesional de materias tan complejas como las abordadas.

Por ello, este informe justifica la necesaria creación de servicios que bajo dicha capacitación y competencia profesional de los psicólogos/as de distintos ámbitos de especificidad, pueden dar respuesta a los importantes y difíciles retos actuales.

Este documento terminará remarcando la importancia de cómo introducir las propuestas desde el punto de vista de la perspectiva psicológica en las políticas públicas y cómo este puede ayudar a marcar la diferencia con una mejora significativa en la atención al sufrimiento de la infancia y la adolescencia, con una especial mirada al desarrollo de los servicios comunitarios que, en responsabilidad compartida con otros profesionales y agentes sociales, permitan el sostenimiento, la orientación y el apoyo bajo la inclusión de los profesionales de la Psicología que, en distintos lugares y ámbitos de proximidad, requieren y demandan las familias de la región de Murcia.


La vocación de interdisciplinariedad que ha caracterizado a la psicología ha permitido orientar sus conocimientos a otras disciplinas y es una mirada de la que no se puede prescindir en una materia tan sensible.

Garantizar su abordaje desde nuestras metodologías e instrumentos supone cumplir con los máximos estándares de calidad que la ingeniería psicológica aporta a la atención integral. Desde los adultos de referencia imprescindibles, y en especial, por su presente y futuro, de niños, niñas y adolescentes, desde los ámbitos de salud, educación y servicios sociales.

El informe acaba con las propuestas que desde la perspectiva psicológica en las políticas públicas permite el desarrollo de planes, programas y proyectos, siempre según las competencias que creemos serán una forma de empezar a atender y detectar el malestar de forma pronta, accesible y con respuestas concretas, avaladas por la investigación, a sus situaciones de riesgo, afrontando la referida vulnerabilidad con unas mínimas condiciones de garantía.

El informe finaliza con un conjunto de recomendaciones y conclusiones en respuesta a los objetivos establecidos.



A grayscale background image showing the silhouette of a person's arm and hand raised against a cloudy sky. The text is overlaid on the right side of the image.

**Niños, niñas y
adolescentes son
sujetos de derecho de
máxima protección.**



Estado de situación de la Salud Mental y del Bienestar Psico- lógico de la Infancia y Adolescencia en la Región de Murcia

Distintas investigaciones indican la creciente tendencia en los problemas de salud mental a nivel mundial hasta el punto de que la OMS (2020) advierte de que en una década los problemas de salud mental se convertirán en la primera causa de discapacidad en el mundo.

Siendo así, la previsión de las políticas públicas no puede mantenerse al margen de esta realidad.

Por lo tanto, es preciso el abordaje en materia de promoción de salud mental y prevención para evitar los agravamientos y las cronificaciones de los problemas mentales.

Problemas Salud Mental (SM)

**1ª causa
Discapacidad 2030
(OMS, 2020)**

Figura 1. Tendencias próxima década



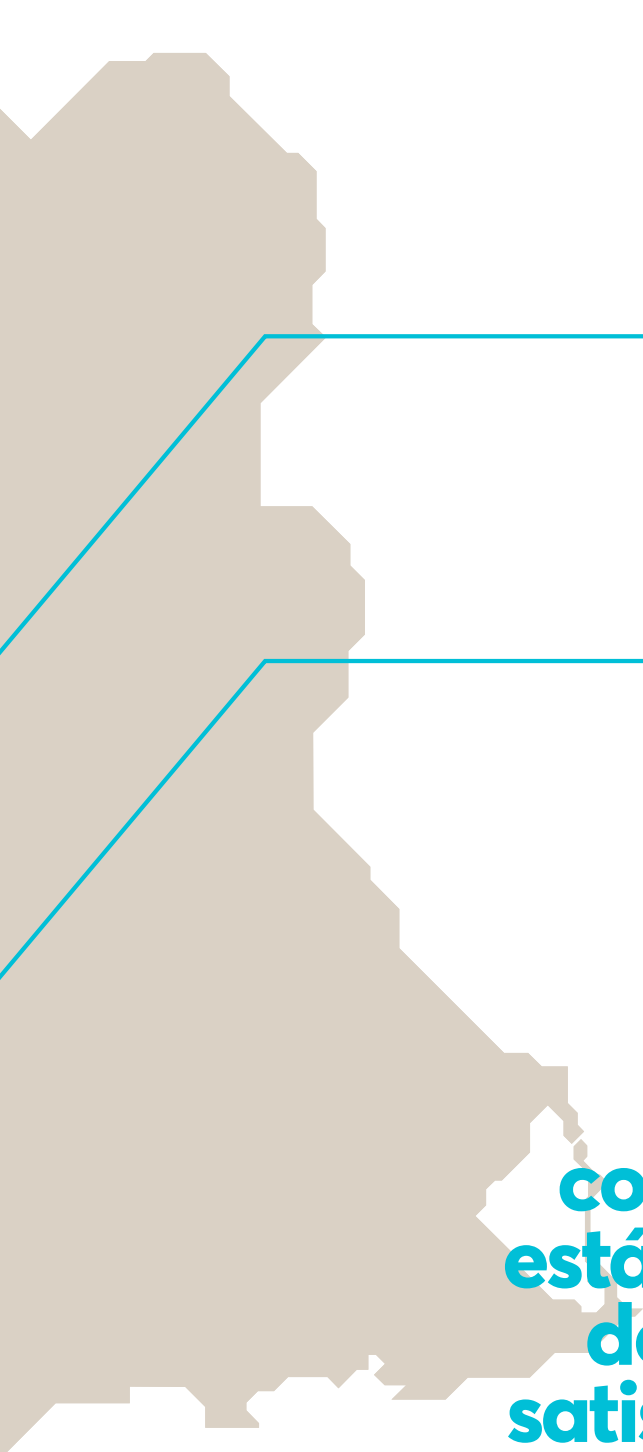
Fuente: Estudio Encuesta Consecuencias de la Pandemia SALUD MENTAL (CIS, 2021)



Región de Murcia

La OMS (2022) alerta de que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos y que las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. En su último informe, solicita a todas las instancias con poder de decisión a ejercer su compromiso en la reorganización de todos aquellos entornos que afectan a la salud mental. Manifestando la urgente necesidad de fortalecer sus sistemas de atención.

Esta es la razón principal por la que actualmente se hace un llamamiento para trabajar sin demora en la prevención de los problemas de salud mental en las personas más jóvenes.



Población
1.522.640 hab.

306.125 hab.
< 18 años
20,1% NNA

25.000 niños
de la Región
consideran que
están por debajo
del bienestar y
satisfacción vital



Sociedades del bienestar

Marcadas por índices de malestar



Fuentes:

INVESTIGACIÓN

CONSEJO
GENERAL DE LA
PSICOLOGÍA
COPS BSP

MINISTERIOS
CCAA

ONU - OMS

FISCALÍA
GENERAL DEL
ESTADO
JIFA

Asociación D. y
G. SS.SS.

FFCCSS

EAPN

UNICEF

AMNISTÍA
INTERNACIONAL

COCEMFE

CONF. SALUD
MENTAL ESPAÑA

ONG INTER-
NACIONAL
BULLYING SIN
FRONTERA
ANAR

SAVE THE
CHILDREN

CRUZ ROJA

CÁRITAS

SINDICATOS
(ANPE, CCOO,
UGT...)

FAD
PND (ESTUDES)
ENSE

AEPCP -
AEPNYA - SEP
- SEYPNA

AEPap - Spi -
SEUP - SEMA -
SEPS - SEP

OTROS



A continuación se presentan datos aportados por estudios llevados a cabo por diferentes organismos que, a pesar de no poder contrastar la metodología empírica utilizada en algunos de ellos, hay que tener en cuenta al coincidir con la tendencia general de las investigaciones avaladas científicamente. Muchas de ellas relativas a la presencia del trastorno mental en el ámbito de la infancia y la adolescencia y también a indicadores o factores de riesgo que pueden cursar con dificultades mentales.



Malestar y Salud Mental (SM)

Trastorno mental (TM)

Datos (FSME, 2022)

- España 1^{er} país en prevalencia TM en Europa
- 20,8% entre 10-19 años presentan problemas de SM
- 50% de los problemas de SM en adultos comienzan antes de los 14 años (OMS, 2018)
- 75% de los problemas de SM aparecen antes de los 18 años
- Pospandemia aumento hasta del 47% del TM



Datos

Malestar NNA Salud Mental

DATOS relativos a la presencia
de Trastorno mental (TM)



Bienestar Psicológico y Salud Mental

ANSIEDAD DEPRESIÓN

Nacional X 4 (del 1 al 4%) + 280,6% (ANAR)

Regional 80% menores CSMIJ trastornos afectivos/ansiedad (SMS)

AUTOLESIONES

Nacional:

- 11% autolesiones asociadas al uso de internet (Psicothema, 2022)
- incremento en sus datos de un 246% (ANAR, 2021)

Regional se han disparado 25% (SMS, 2022)

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Nacional aumento del 250 % (ANAR, 2021)

Regional

- 2019 UTCA de 40-100 nuevos Anorexia/ de 150-200 Bulimia (HGURS, 2021)
- 2021 Edad media bajó de 18 a 15 años
- Tendencia al alza en ingresos
- TM con > incidencia de mortalidad 10%

TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

LOS GRANDES OLVIDADOS
Nacional (ENSE, 2017); (Save the Children, 2021)

- 0,6% TEA (3-14 años) + H (marcado por componentes de desigualdad de renta y origen; en especial en TC)

Adicciones SIN sustancia

Nacional (ESTUDES, 2022) Uso compulsivo internet >28% (14-18 años) +M.

Prevalencia 58.800 estudiantes.

- JUEGO ONLINE 23%
- JUEGO PRESENCIAL 18,2 %
- VIDEOJUEGOS 85,1%
- El 27% de los menores no apaga nunca el móvil y el 21.3% está en riesgo de adicción

Regional la nueva estrategia PR 2021-26 (CÁRM)

- Perfil muy joven
- Ludopatía y Videojuegos

Adicciones CON sustancia

Internacional (the Lancet, 2022) - 25% consumió psicofármacos antes de 14 años; - 75% antes de los 24 años"

ESTUDES (2022) disminuyeron, salvo los hiposedantes 13,6% +M

- RM 11,7% (casi 2 puntos más) chicos; 17,2% chicas

Regional mayor prevalencia ALCOHOL 14-18 a, 27,9% "atración", + Mujeres

Cannabis (28,6% alguna vez) y Éxtasis (3,1% alguna vez) + Hombres



Datos

Malestar NNA Salud Mental Educación y Protección Social

Problemas psicológicos con
FACTORES DE RIESGO TM

Bienestar Psicológico y Salud Mental

ACOSO Y CIBERACOSO

Internacional (Informe mundial de Bullying, ONG Internacional Bullying Sin Fronteras (enero 2021- febrero 2022))

- España primer país de Europa
- 7 de cada 10 niños o niñas sufren algún tipo de acoso o ciberacoso*

Nacional

- 7º país europeo (13 años), 3% + de delitos
- 14.112 entre 14-17 años condenas firmes
- 24% alumnado (24% ciberacoso)
- 29.638 peticiones de ayuda ANAR
- 6,43% víctimas NNA con alguna discapacidad
- 45% víctimas LGTBI
- 1/3 insultos frecuentes (86,3% casos)
- ¼ ha sentido miedo centro educativo
- 12,79% acosadores relacionan a características personales (físicos, diversidad, discapacidad, ...)
- Agresividad grupal 43,7% (2018-19) al 72,4% (2020-21)
- 50% CASOS NO SE RESUELVEN

Regional encabeza ranking ciberacoso (CARM, 2021)

VIOLENCIA FILIO PARENTAL

Agresividad + 124,5% (ANAR, 2021)

Nacional 4.699 denuncias **Descenso** ↓

Regional 145 (2019) 168 (2020) **Aumento** ↑

(Fiscalía de menores, 2021)

VIOLENCIA DE GÉNERO

Nacional (Ministerio de Igualdad, 2021)

- 6,2% las adolescentes 16 -17 a malos tratos físicos
- 900 casos seguimiento policial

Regional 59% (CARM, 2022), 5ª CCAA

- 64% servicio de atención a víctimas, durante el primer semestre de 2022, tenían menos de 18 años

ABUSOS SEXUALES

Nacional (MIR,2020) +70%

- 5.685 denuncias menores
- Solo denuncia un 15%
- 4/5 son niñas/adolescentes M
- + 50% ámbito familiar

Regional 223 menores (CARM, 2020)

DESPROTECCIÓN

Nacional RUMI (2020) 15.688 notificaciones

Regional (CARM, 2021)

- 1.319 notificaciones sospecha/evidencia +56%
- 696 expedientes por desamparo

Redes Sociales (RRSS)

Uso problemático/impacto resto problemáticas (UNICEF, USC, CCII, 2021)

- > 5 HORAS
- 50%
- CIBERACOSO
- INDUCCIÓN
- RETOS VIRALES
- WEBS
- ACCESO A METODOS LETALES

ABANDONO ESCOLAR

(Fracaso y Absentismo escolar)

Nacional 13,3% 2º mayor tasa UE (INE, Eurostat, 2020)

- 1:3 ha repetido al menos una vez
- Las dificultades de adaptación (dimensión psicológica) clave en
 - Fracaso
 - Absentismo
 - Abandono escolar

Regional 17,29 (2º mayor de España)

SUICIDIO

Nacional

- 7 niños y 7 niñas < 15 años (INE, 2021)
- 15-29 años 1º causa de muerte (INE, 2021)
- Acoso escolar X 2,5 la probabilidad suicidio (Save the Children, 2021)
- Datos según su encuesta de un incremento Ideación 244,1% (ANAR, 2021)
- Conductas suicidas + 59% desde 2019 (Asociación Española de Pediatría, 2022)

Regional

- Región de Murcia se suicidaron 7 entre 10-20 años (INE, 2022)
- Se suicidaron 3 menores de 15 años en 2021 (2023)
- x 5% intentos (UPIJ HCUVA, 2022)
- Prevalencia (SMS, 2022) < 12 a:
 - 7% ideación
 - 3% intentos
 - 223 jóvenes, conducta suicida y cuadros ansiedad/afectivos (SMS, 2022)
 - 164 ingresos UH: 80% ideación/conductas suicidas (SMS, 2022)

Imagen piramidal del malestar psicológico

El malestar psicológico puede aparecer en la vida del niño/a y adolescente por gran variedad de experiencias.

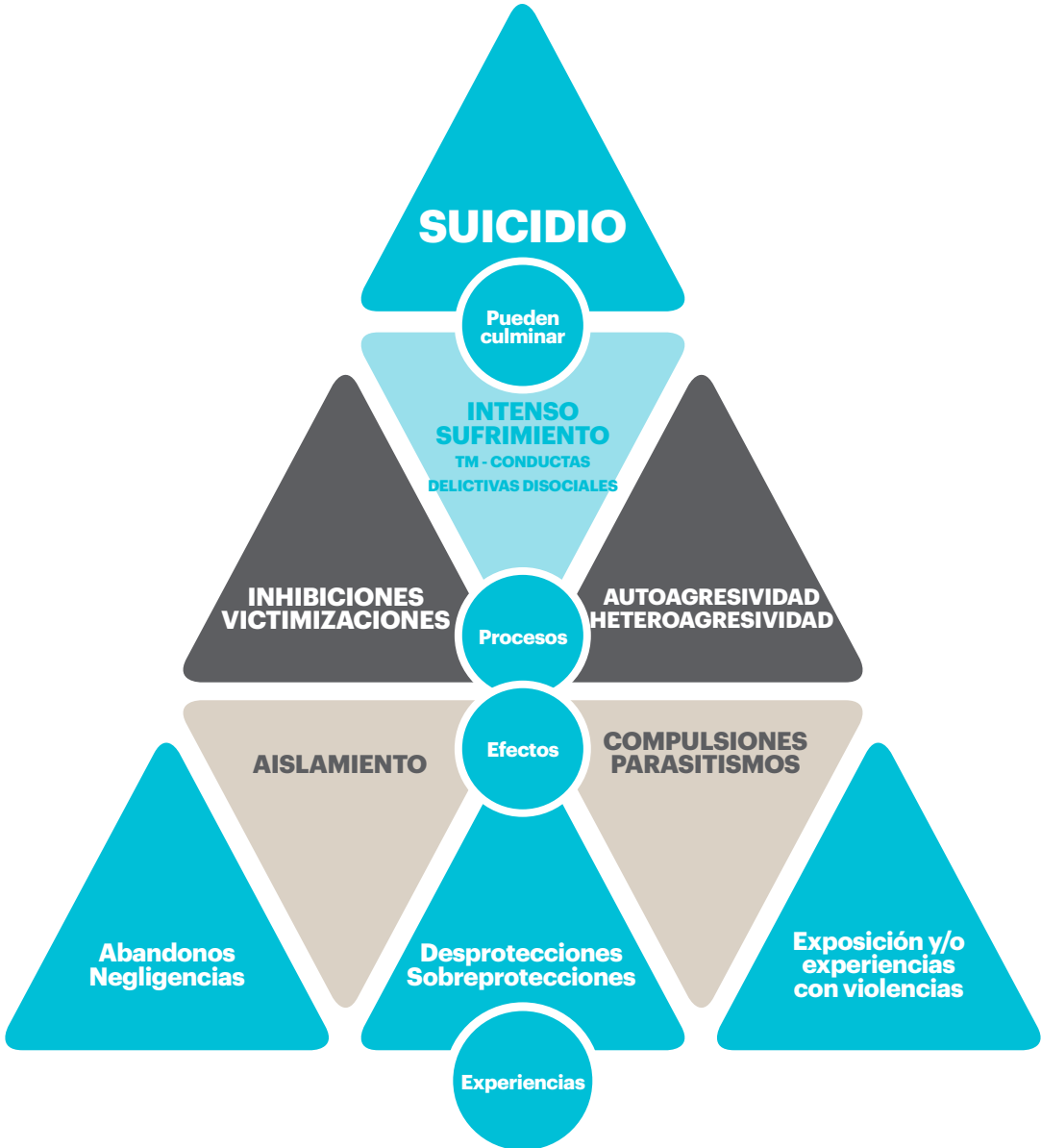
En situaciones de violencia, situaciones de abandono o negligencia y/o situaciones de desprotección/sobreprotección entre otras, pueden generarse generando efectos que aumentan un impacto negativo sobre el bienestar psicológico si perduran en el tiempo o no se resuelven, con muy distintas caras: desde el aislamiento o las compulsiones, hasta procesos de victimización, aislamiento o inhibiciones, y o manifestaciones

de autoagresividad (autolesiones) o heteroagresividad. etc.

Todas ellas se acompañan de un intenso sufrimiento en la persona, con el subsiguiente posible desencadenamiento de trastornos mentales o cortejo de síntomas que no siempre entrañan psicopatología, o también manifestaciones o comportamientos que pueden generar conflicto social, conductas delictivas etc.

Cuando las personas ya no quieren saber de su sufrimiento pueden aparecer los gestos o actos de suicidio.

Figura 2. Pirámide del malestar psicológico



Fuente. Creado como ilustración gráfica (elaboración propia, María Fuster)

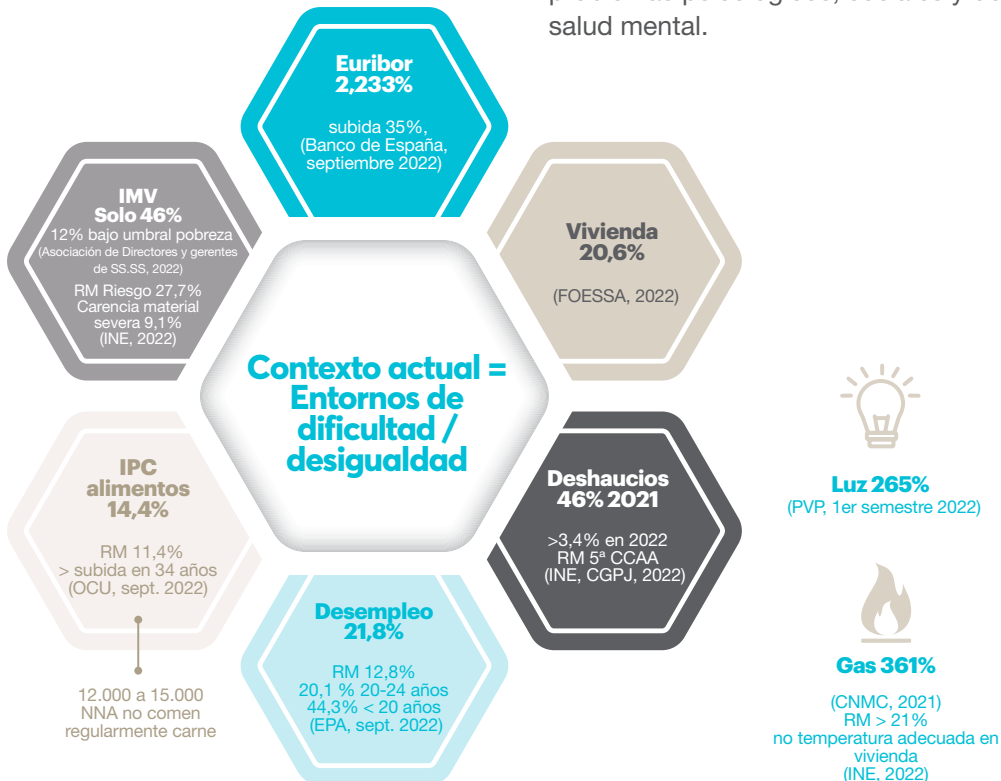


Contexto actual

Complejo / Convulso

Desde el enfoque del ciclo vital la inversión en estas etapas de niñez y adolescencia repercute no solo en la salud y bienestar de adolescentes y jóvenes sino también en la salud en la edad adulta.

Nos encontramos con un contexto social actual complejo y un entorno con grandes dificultades y desigualdades. Es de vital importancia conformar en estas etapas iniciales la base necesaria de cuidados de sostenimiento prolongados, que permitan adecuados procesos de maduración y de socialización siempre dentro de un contexto y un territorio. Es imprescindible trabajar en esta línea para conseguir una eficaz prevención de problemas psicológicos, sociales y de salud mental.



Población Universal

La población universal actual se encuentra en un momento dominado por la incertidumbre y el creciente aumento de las brechas sociales, con impacto directo sobre el estrés, mayor en contextos donde domina la desigualdad de oportunidades. Generar las coyunturas para la atención psicológica directa, facilitando el acceso al tratamiento del malestar, supone en muchas ocasiones evitar los agravamientos, permitiendo desde los contextos de proximidad a través del desarrollo de programas comunitarios, oportunidades de atención psicológica preventiva y temprana que puedan frenar o evitar la psicopatologización de la vida cotidiana.

Malestar



Las condiciones de inequidad tienen un impacto directo sobre el bienestar psicológico.



Pobreza en datos y malestar

Mirada infancia y adolescencia

Pobreza Región de Murcia

INE, 2021
Fundación FOESSA, 2022

RM AROPE

34,7% POBREZA EN INFANCIA < 16 AÑOS
(EAPN, 2021)

ESPAÑA

TASA AROPE 27,8%
Tasa riesgo de pobreza 21,7%
Privación material social severa 8,3%
1.500.000 hogares

POBREZA NNA

28,9% de 2021 / 33,4% + 2,7 MILL. NNA
8,9% de la infancia en situación de carencia material (-0,1 2021)

POBREZA

27,7% riesgo RM (7 puntos +)
21,4% pobreza energética RM
43% no gastos imprevistos RM



PROCESO DE EXCLUSIÓN

33,8 AUMENTO RIESGO RM
(6 puntos +)
Más de 500.000 murcianos



VULNERABILIDAD

Nacional EXCLUSIÓN SOCIAL SEVERA 4/10

- INESTABILIDAD LABORAL
- ESCASEZ DE INGRESOS

AUMENTO DEL 50%

- 11 MILLONES DE PERSONAS
- 2,7 millones jóvenes 16-34 años
- 1,4 millones exclusión severa



Impacto en las familias con menores

Pandemia	En general	Familias en pobreza y exclusión social
REDUCCIÓN DE INGRESOS	54,5%	67,0%
VIO AFECTADA LA SALUD DE LOS MENORES	31,4%	37,4%
NO ALTERNATIVAS DE CONCILIACIÓN	19,4%	22,3%
DIFICULTADES PARA AYUDAR EN LAS TAREAS ESCOLARES	50,6%	59,6%



Dimensiones de la exclusión

(García Roca, J. 1998)

Dimensión estructural o económica

carencia de recursos materiales que afectan a la subsistencia, provocada por la exclusión del mercado de trabajo

Dimensión contextual o social

ruptura de vínculos sociales y familiares, por falta de integración en la vida familiar y en la comunidad a la que se pertenece

Dimensión subjetiva y personal

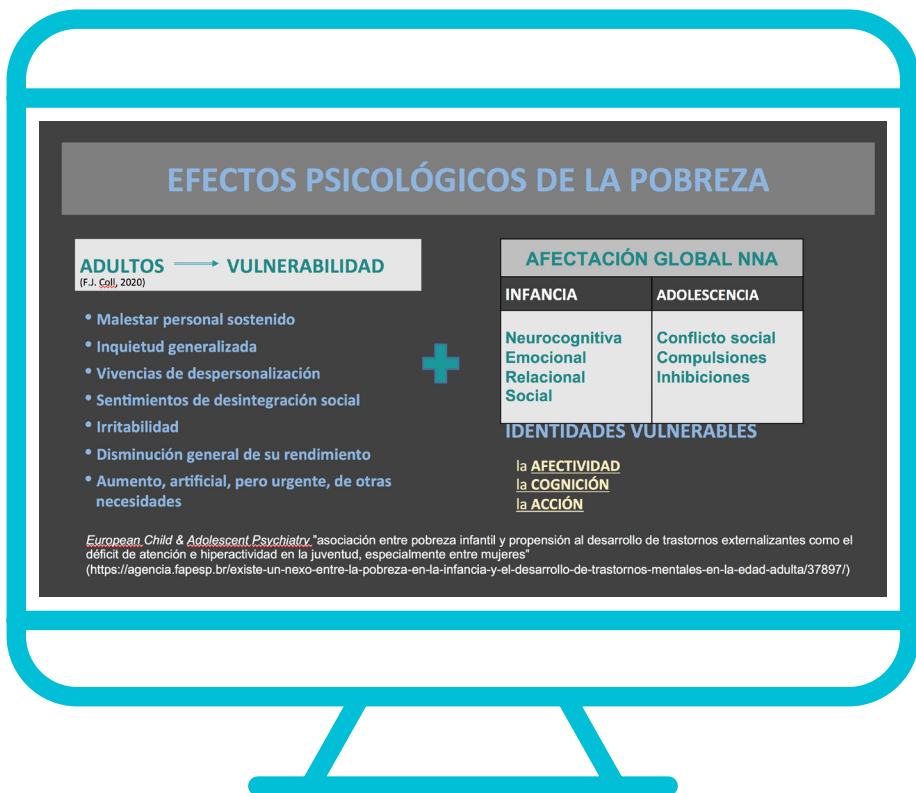
ruptura del afecto, la comunicación y la ausencia de expectativas



Pérdida de sentido de la vida y de su significado... invisibilidad

García (1998) analiza el proceso de exclusión social, complejo y multidimensional proponiendo el análisis de tres dimensiones: la económica, la social y la personal, de cuyo deterioro se desencadenan dinámicas que pueden culminar en procesos de exclusión.

La pobreza y el maltrato son dos realidades que marcan la salud mental y el malestar en la infancia y la adolescencia y aumentan las probabilidades de cronificación y agravamiento afectando a su desarrollo integral.



Ámbito protección

SS.SS.



1.319

Notificaciones sospecha/evidencia;

- 340 Maltrato emocional
- 216 Maltrato físico
- 672 Negligencias
- 91 Abuso sexual IA (ASI)



ANAR, 2021

Datos 2009-2019

- MALTRATO X 4 (+300%)
- Maltrato psicológico x 7
- Abuso sexual x 3

SAVE THE CHILDREN (2019)

- 25% abusos físicos/psicológicos

RUMI (2020)

- 16.000 notificaciones

QUÉ ENTENDEMOS POR BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SALUD MENTAL

La atención a la salud mental recomendada (OMS, 2022) parte de la consideración de que las actuaciones de promoción y prevención deben realizarse en los ámbitos de proximidad comunitarios y no sólo responder desde la atención profesional más especializada.

Las actuaciones de planificación han de estar dirigidas a la promoción de los moduladores de la salud psicológica de relevancia en la vida cotidiana y de aquellos promotores de la adaptación de la persona y su contexto a los cambios. Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. El acceso a los servicios psicológicos de orientación y asesoramiento previene y frena los agravamientos

¿Por qué hablamos de bienestar psicológico?

No hay salud mental sin bienestar psicológico

Salud Mental, un Derecho Fundamental

Salud "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Salud Mental "Estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y puede aportar algo a su comunidad"

(OMS, 2022)

Bienestar psicológico

Un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado"

Dimensiones: autoaceptación, dominio del entorno, autonomía, crecimiento personal, relaciones sociales positivas, propósito de vida

(Ryff & Keyes, 1995)

Hacia la estrategia de una necesidad

El ser humano es el mamífero más inmaduro al nacer

Depende de los cuidados para su supervivencia

La salud (biológica), si se tiene de partida, puede preservarse y promoverse

La salud mental, no se tiene de partida, hay que construirla, depende de un proceso maduracional sostenido por los cuidados y de un proceso de socialización, siempre en un contexto y territorio

La salud mental se construye con bienestar psicológico



Las necesidades psicológicas esenciales determinan la capacidad de la persona para dar sentido a sus vivencias.

La valoración positiva o negativa de la situación, que es lo que conocemos como emoción, se manifiesta mediante el lenguaje como mecanismo para poder comunicarnos y esto junto con la representación mental de la realidad, nos lleva a tener la capacidad de pensar y regular nuestras emociones; todo ello determina los procesos de vinculación social y son de vital importancia para todo ser humano, ya que somos sujetos sociales, y tenemos una necesidad real de vinculación.

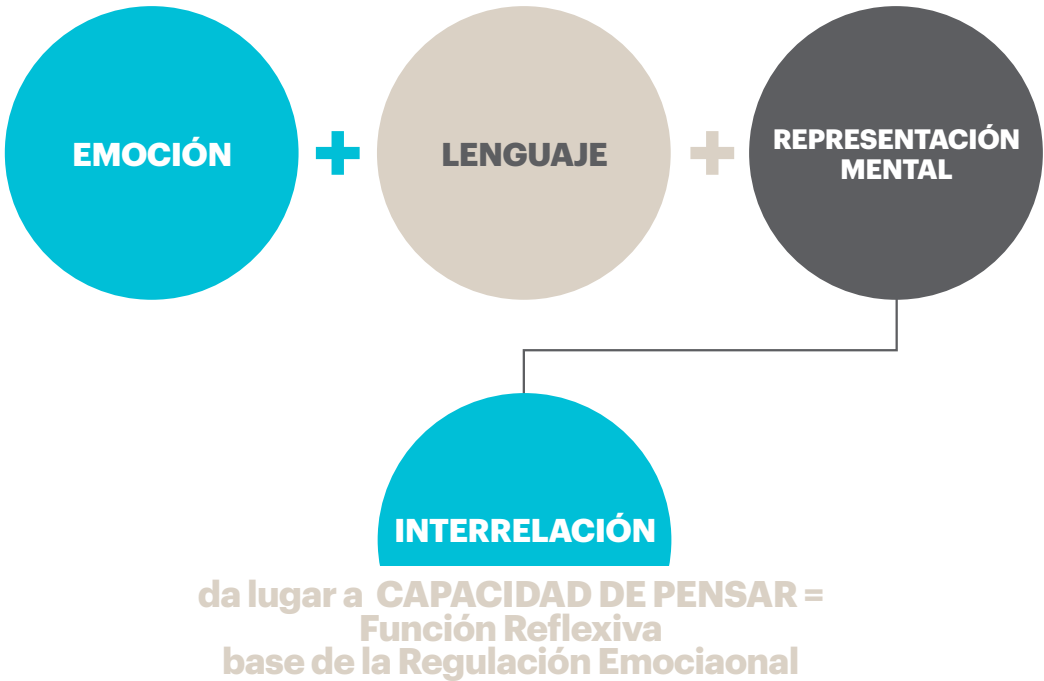
Debemos destacar la relevancia que tiene la influencia de las personas y el entorno para cada sujeto y la importancia de cubrir estas necesidades psicológicas esenciales.



Las necesidades psicológicas esenciales

F.J. COLL, 2018

Determinan la capacidad de la persona para dar sentido a sus vivencias



LOS VÍNCULOS NOS HUMANIZAN

Las necesidades psicológicas esenciales son constituyentes del ser humano.

Permiten en la infancia, a través de los vínculos de cuidado, la adquisición del lenguaje y, por tanto, de las experiencias necesarias para adquirir la capacidad de pensar. De manera que, nuestra capacidad para dar sentido a las vivencias está directamente relacionada con las experiencias primarias con nuestros cuidadores principales.

Se trata de realizar una promoción de la salud desde el ámbito social para poder hacer frente a los acontecimientos o retos vitales, detectando, valorando y trabajando sobre las necesidades psicológicas esenciales, además de generar a nivel comunitario espacios de bienestar y salud, ya sea con experiencias grupales o fortaleciendo la red social y generando vínculos favorecedores en los entornos de proximidad.

Necesidades Psicológicas Esenciales Configuración esencial NNA

Niveles complejos que requieren pericia profesional

- Necesidad de **sostén emocional** y **vinculación** afectiva
- Necesidad de contar con las condiciones adecuadas para construir la **regulación afectiva**
- Necesidad de construcción de la **confianza básica**
- Necesidad de configuración del **mundo interno**
- Necesidad de **función materna** (**sostenimiento/protección**)
- Necesidad de **función paterna** (**orden/regulación**)
- Necesidad de **función familia**
- Necesidad de construcción de la propia **subjetividad** (**identidad**)

Desde los servicios sociales se debe trabajar en proporcionar en el ámbito comunitario una atención psicológica promocionando el desarrollo de la autonomía personal y la autonomía social como derechos fundamentales para conseguir el bienestar psicológico.

DEL DISCURSO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Necesidades personales esenciales
(DOYAL & GOUGH, 1994)

- SUPERVIVENCIA FÍSICA
- SALUD
- AUTONOMÍA PERSONAL
- AUTONOMÍA SOCIAL

Solo se posibilitará ante determinadas formas de PRODUCCIÓN, COMUNICACIÓN y REPRODUCCIÓN

AUTONOMÍA PERSONAL

- **DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE**
 - ☐ Iniciar la acción
 - ☐ Formular propósitos y estrategias
 - ☐ Ponerlas en acción
- **DEPENDE**
 - ☐ Nivel de *entendimiento* entre nosotros
 - ☐ De la cultura
 - ☐ De las *expectativas* sobre nosotros

AUTONOMÍA SOCIAL

- ☐ Pautas de *comunicación y relación*
- ☐ Participar sistemas sociales formales e informales



Las personas se desarrollan en procesos evolutivos caracterizados por la adquisición de determinadas tareas críticas, constitutivas del proceso de socialización. En la medida en que los contextos sean generadores de oportunidades que compensen las condiciones de partida de desigualdad o carencia, se podrán generar impactos compensadores sobre la construcción de las experiencias necesarias para la adquisición de esas

tareas críticas y sobre las dimensiones subjetivas, relacional y social.

Los factores protectores del proceso de socialización requieren entornos saludables, una familia sostenedora, estudios o formación, un empleo, la llegada de la autonomía y una red de apoyo; un proyecto de vida que nos hace sentir que tenemos un lugar en la sociedad.



Un Mundo complejo y convulso



**Estado del Bienestar
poco redistributivo**





Vivimos en un mundo complejo y convulso, en crisis sostenida que ha marcado la pérdida de calidad de vida y del estado del bienestar. Los sistemas de protección se encuentran debilitados y a ello se ha sumado el vertiginoso avance de la tecnología, con impactos directos que han generado profundos cambios en las formas de relación e interacción social.

La crisis del contexto actual viene marcada por entornos de gran precariedad laboral, con una consideración mercantilizada de la persona como trabajador; las nuevas dinámicas familiares están marcadas por la desorientación parental, generada

por el declive de la autoridad parental (entendida como el respeto a la experiencia como saber) y las subsiguientes confusiones en la relación parento-filial; la alianza entre la tecnología y el consumo ha generado exposiciones a desamparos digitales con la consiguiente llegada de nuevos riesgos (parasitismos y compulsiones).. A todo ello, se ha sumado, la crisis del saber, con el cuestionamiento del conocimiento y el desencadenamiento de actitudes defensivas en la ciudadanía y en los profesionales.



Crisis contexto social

(Ubieto, 2018)

Las brechas del mundo POSCOVID

(Ubieto, 2021)

La sociedad se ha polarizado, las grandes brechas marcan la proliferación de entornos hostiles con la consiguiente pérdida del sentimiento de confianza que, en definitiva, minan la cohesión social.

Así, vivimos en una sociedad sin tiempo y sin espacios, con adultos sostenedores de niños, niñas y adolescentes en una situación de incertidumbre, con alta precariedad laboral, dificultades de conciliación, aislamiento y soledad.

LA BRECHA SOCIAL

Aumento de las desigualdades / pobreza

LA BRECHA DIGITAL

Acceso a lo virtual como cambio estructural (desamparo digital) (FOESSA 2021), carencia de conexión a internet pérdida de oportunidades de primer orden:

Laborales
Formativas
Relaciones sociales
Acceso a derechos y prestaciones sociales

LA BRECHA POLÍTICA

La polarización social / extremismos

LA BRECHA CORPORAL

Los esenciales / Los que teletrabajan

LA SOCIEDAD TECNOLÓGICA

El problema es cómo la pantalla se ha apoderado del cerebro cortocircuitando los filtros emocionales

(Berardi, 2020)





EFECTOS

DÉFICIT en
experiencias
socializadoras



GRAVES CONSECUENCIAS

en los procesos de
SOCIALIZACION NNA

De dónde partimos

LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN REGIÓN DE MURCIA

Actualmente la administración pública ofrece un servicio sectorizado y de práctica fragmentada que dificulta trabajar en la línea de la promoción y prevención hacia el bienestar psicológico.

El sistema de salud mental está sobrecargado, ha sufrido las consecuencias de protocolos de derivación masiva del resto de los sistemas, en parte por la carencia estructural de espacios de atención para atender y tratar el malestar psicológico.

La Administración Pública

Sectorización
práctica fragmentada

Vulnerabilidad
genera fragilidad mental

Improvisación
planificaciones ineficaces

**Sustitución de lo
IMPORTANTE
por lo
URGENTE**

**SOBRECARGA
CRONIFICACIÓN
BLOQUEO**

Sistemas de protección

DEBILIDADES

- 01 Modelos de gestión contable**
ELIMINACIÓN DE LA DIMENSIÓN SUBJETIVA Y COLECTIVA
- 02 Falta de aval en el conocimiento / investigación**
PERFILES QUE GESTIONAN CALIDAD = CANTIDAD
- 03 Simplificación frente complejidad**
MANTENIMIENTO DE INDEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES
- 04 Digitalización del sistema SS.SS./Educación/ salud mental**
¿ACCESIBILIDAD AL SISTEMA? No recogida de las Actuaciones psicológicas/invisibilidad

Accesibilidad y digitalización de los sistemas públicos

NO DISPONE DE ORDENADOR (NINGÚN TIPO)

(EAPN, 2021)



¿Quién se adapta a quién?
¿El sistema a las necesidades de las personas o las personas al sistema?



Reto: UNIR

Es necesario elaborar planificaciones capaces de realizar adecuados diagnósticos de necesidades, siempre contextualizadas en las particularidades de los territorios, bajo mapas de recursos que permitan diseñar los servicios que se requieren.

La vulnerabilidad social puede ser abordada con actuaciones compensadoras, a través de prestaciones y servicios técnicos y profesionales de calidad, que junto con las programaciones comunitarias podrán marcar la diferencia frente a la inequidad.

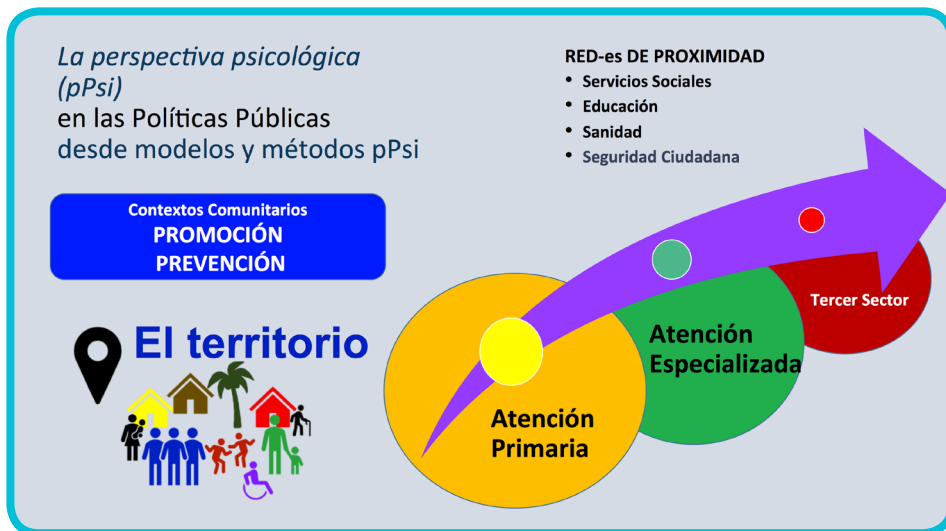
DETECCIÓN DE NECESIDADES

Económicas, educativas, etc.
Psicológicas!!!

TERRITORIO

Particularidades





Para conseguir un contexto social de bienestar psicológico es necesario fomentar oportunidades para el desarrollo de las necesidades psicológicas esenciales para niños, niñas y adolescentes.

Contextos de Oportunidad para el desarrollo de necesidades psicológicas esenciales NNA

Participación activa y normas estables

Vinculación afectiva primaria

Interacción con adultos

Interacción con iguales

Educación formal

Educación informal

Juego y tiempo de ocio

Protección de riesgos físicos

Protección de riesgos psicológicos

Necesidades sexuales

Hacia un nuevo paradigma

Qué tenemos
 Dónde lo tenemos
 Cómo lo tenemos
 Propuestas

Por qué y Dónde estamos...

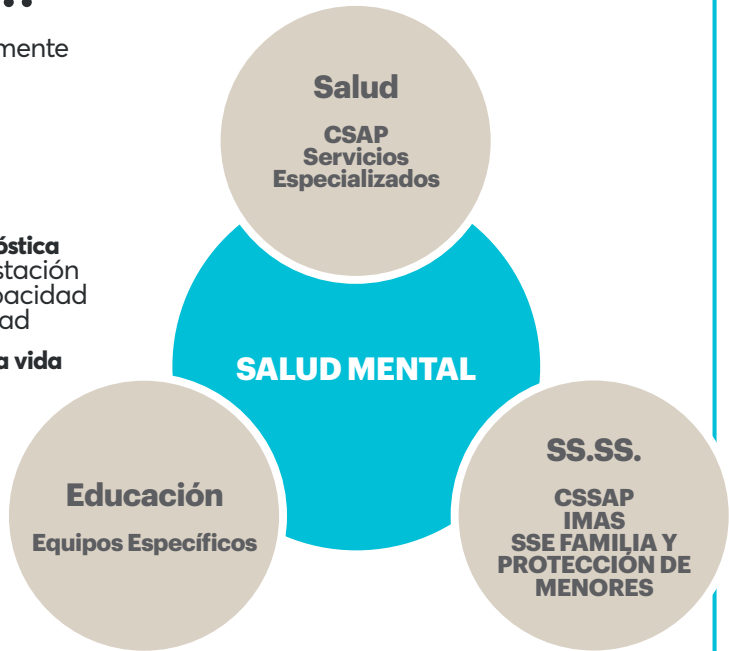
enviando masivamente a Salud Mental

La consecuencia:

Sobrediagnóstico

Etiquetación diagnóstica
 Diagnóstico= Prestación
 Malestar = Discapacidad
 Estigma = Identidad

Patologización de la vida cotidiana



SATURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN MASIVA

Solo 10% NNA ATENCIÓN PSICOLÓGICA
 (SMS, 2021)

MEDICALIZACIÓN

COLAPSO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

FRÁGIL INTENSIDAD DE TRATAMIENTO



Actualmente nos encontramos en una situación de saturación de los servicios de salud mental, con protocolos de derivación masiva, excesiva medicalización desde atención primaria y colapso de la atención psicológica especializada.



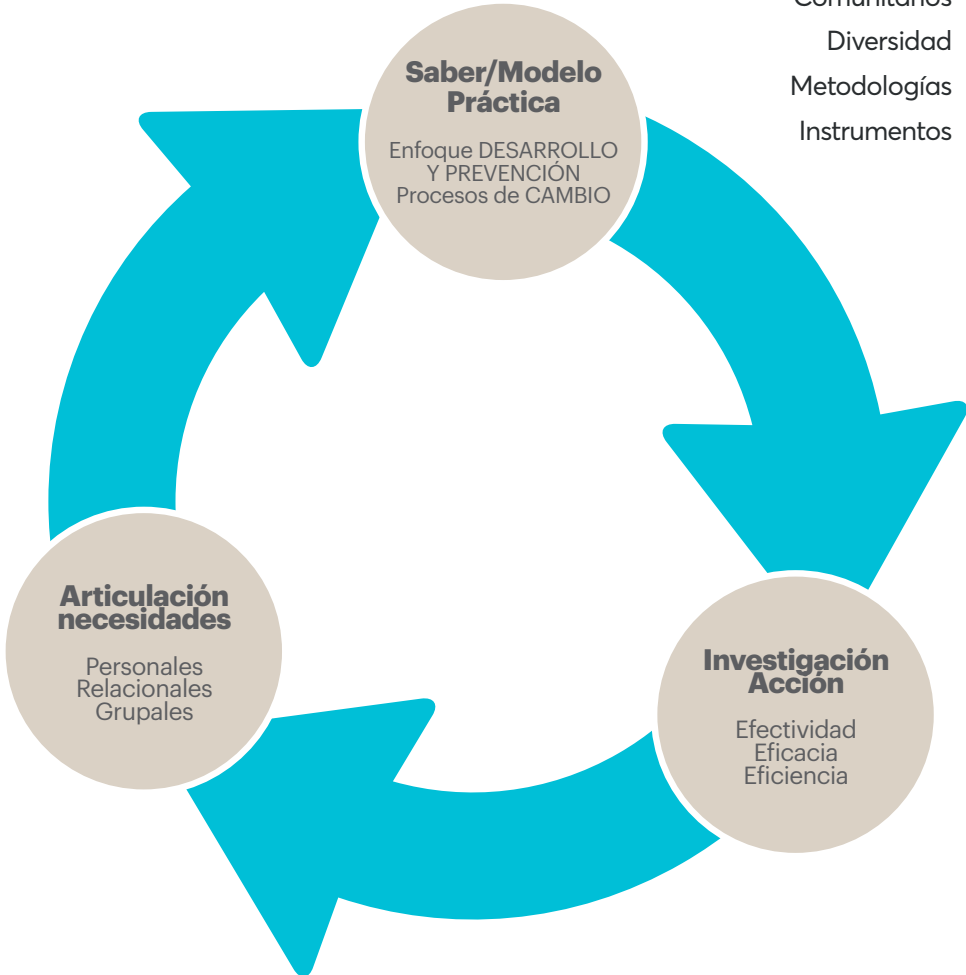
**Poner a la persona
en el centro de las políticas
requiere niveles complejos
de pericia**

La salud mental se construye con bienestar psicológico



Se debe ir hacia un nuevo paradigma que dé la oportunidad de trabajar hacia la promoción de la salud y prevención del malestar psicológico en diferentes ámbitos de actuación en la primera etapa de la vida, pudiendo ser atendidos fuera del sistema sanitario, evitando agravamientos que terminen en patología, aliviando la carga asistencial y un ahorro significativo en términos sociales y económicos.

Ingeniería psicológica en las políticas públicas



Diseños Planificaciones Enfoques

- Ecosistémicos
- Centrados en la persona
- Holísticos
- Interdisciplinarios
- Comunitarios
- Diversidad
- Metodologías
- Instrumentos

Propuestas de cambio

Cambiar la visión para cambiar la misión

La perspectiva de inclusión de la psicología en las políticas públicas, propone detectar y atender el malestar psicológico de forma pronta y accesible a las situaciones de riesgo, ofreciendo unas mínimas condiciones de garantía para el desarrollo integral de NNA.

ESTADO DE SITUACIÓN SERVICIOS DE SALUD Propuestas

Evitar la medicalización y cronificación SM

Guías de práctica clínica nacionales e internacionales terapia psicológica como tratamiento de 1ª elección.

DATOS DEL SMS (2022)

- CSMIJ 18 psicólogos clínicos en Infantil (contrataciones centros multiprograma)
- Solo el 10% NNA en CSMIJ ha recibido atención psicológica
- Estimaciones necesario incremento de RRHH del 20% – Plan regional 2019-2022

CSAP - Psicológicos Clínicos un apoyo fundamental para prevención SM

DATOS: Situación general en los CSAP - la medicalización del sufrimiento

- Prevalencia de TM en AP 20%-40%, llegando al 55%
- 20-25% motivo de consulta problemas de SM
- Datos duplicados con la pandemia, solo el 5% derivado a otros niveles asistenciales (INFOCOP,2022)

Pendiente RM - profesionales de Psicología Clínica en Murcia

- Introducido Nacional: Madrid, Asturias, Cataluña, Andalucía, Canarias y Baleares; en proceso Valencia, Navarra y Galicia
- Apoyo a la asistencia sanitaria pediátrica

En espera:

La especialidad de la Psicología Clínica Infantil y Adolescente



ESTADO DE SITUACIÓN SS.SS. Intervenciones psicológicas

30 años sin registros bases de datos (SIUSS)

Invisibilidad necesidades psicológicas

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

33 CSSAP, en 24 hay 1 psicólogo/a; en 9 centros NO hay psicólogo/a
Nuevas contrataciones (Consejería MILGTBIFyPS, 2022)

- 6 psicólog@s (5,5%)
- 20 educadores (19%)
- 20 auxiliares administrativos (19%)
- 50 trabajadores sociales (46%)
- 108 nuevas contrataciones
- 65% GESTIÓN

Cerca de 50 profesionales psicólogos/as en los Centros de SSAP (en 2022):

- Contrataciones 5% psicólogos (1% más desde 2015)

SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS (SSE)

1 SOLO psicólogo en Servicio de Familia

SS Protección: 6 + 2 psicólogos en el Servicio de Protección SSEP (Consejería MILGTBIFyPS, 2022)

- Unidades de valoración: perfiles genéricos en técnicos de valoración
- Unidades de intervención: perspectiva educativa/programas genéricos

QUÉ PROPONEMOS SS.SS.

TEMÁTICAS pPsi

Enfoque pPsi Apoyo a la crianza. Desarrollo emocional temprano
Enfoque pPsi Situaciones de crisis familiar

- Deterioro de las relaciones socio-familiares
- Dificultades en el desarrollo emocional y familiar

Enfoque pPsi Parentalidad Positiva

Enfoque pPsi Infancia y adolescencia en situaciones de desprotección

- Efectos lesivos
- Diagnóstico diferencial
- Sociosanitario y Socioeducativo: enfoque pPsi en medidas de protección IA

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN IA

Enfoque pPsi para la atención y recuperación del maltrato infantil

Enfoque pPsi para la atención y recuperación de los ASI (EBEP, valoraciones adscritas a la función pública)

PROPUESTAS DESDE LA PSICOLOGÍA ARTICULADAS EN MATERIAS POR COMPETENCIAS

Enfoque pPsi Programas de Absentismo y Abandono escolar temprano

Enfoque pPsi Programas Municipales de Prevención sobre drogodependencias

Enfoque pPsi Programas de Apoyo/orientación a Familias

PROGRAMAS COMUNITARIOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Ámbito de Protección Programas específicos NNA en situaciones adversas

8 a 10.000 €/año

frente a modelos de institucionalización

100.000 €/año

(De Paul, 2020)

Modelos de Intervención Transversales + Interdisciplinares

QUÉ PROPONEMOS SS.SS.

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Frente a la desigualdad territorial

- Proporcionalidad, ratios que garanticen la pPsi en las actuaciones en materia de IA
- Atención psicológica como prestación garantizada dentro del Catálogo de prestaciones básicas del Sistema SS
- 1 psicólogo/a por CSSAP o cada 20.000 hab

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN

Derecho subjetivo a la atención psicológica como prestación garantizada en los casos de protección IA

Catálogo de prestaciones del sistema, ratios PSICOLOGO/AS garantizadas por zonas comarcales

- SSF situaciones de riesgo
- SSP situaciones de desamparo

PROPUESTAS

Apuesta real por RRHH de atención psicológica en SS.SS.

- Garantizar CSSAP la figura del Psicólogo/a donde no la haya
- Ratio 1/20.000 hab. en CSSAP o por centro si la población es menor

Inclusión de pPsi en desprotección IA

- Información pPsi en todo expediente de desprotección como derecho fundamental en el interés superior del menor
- Necesidad de buenas prácticas en la formación de terceros

ESTADO DE SITUACIÓN Educación (CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA, 2022)

Profesorado

90% profesorado valoran como necesaria la incorporación del profesional de la psicología

1:2 profesoras/es presenta estrés. Similar alumnado. Niveles alarmantes Síndrome Burnout

Principal barrera FALTA DE RECURSOS

Algunas razones ACOSO ESCOLAR

- Presión de grupo
- Falta de respeto a la diferencia
- Inadecuada gestión emocional para la resolución de conflictos
- TALLERES PREVENCIÓN:

Faltan Especialistas (Protocolos sin actuaciones específicas)

- + 89,5% Alumnos / + 98,8% PROFESORES

51% PROFESORES desean más formación

Drogas

Alumnado

- Solo 1/5 reconoce estar perfectamente informado

RM Plan de coordinación (pendiente pPsi)

Coordinaciones SM + Educación (más de una década) / Política Social (sólo gestión)

Brecha digital UNICEF (2021)

Digitalización de la educación

Dificultades para el acceso y para disponer de los aparatos tecnológicos

PROYECTO PILOTO DE INCLUSIÓN DE UNIDADES DE PSICOLOGÍA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Una propuesta para la incorporación de la perspectiva psicológica en las Políticas Públicas Educativas

Este proyecto surge como respuesta a los datos recabados en materia de salud psicológica de la población y más concretamente de la comunidad educativa. Se trata de una problemática que no sólo se está dando en el ámbito estatal, sino que también se está manifestando en el regional. La integración de unidades de intervención psicológica en los centros educativos permitirá desarrollar programas de atención integral y dar lugar a mejoras en el bienestar psicológico y en el rendimiento educativo de las niñas y niños a lo largo del tiempo.



PSI

Competencias - capacitación

Diagnósticos

La importancia del Diagnóstico Diferencial

Tratamientos

Subclínicos

Accesibilidad e Inmediatez

Prevención

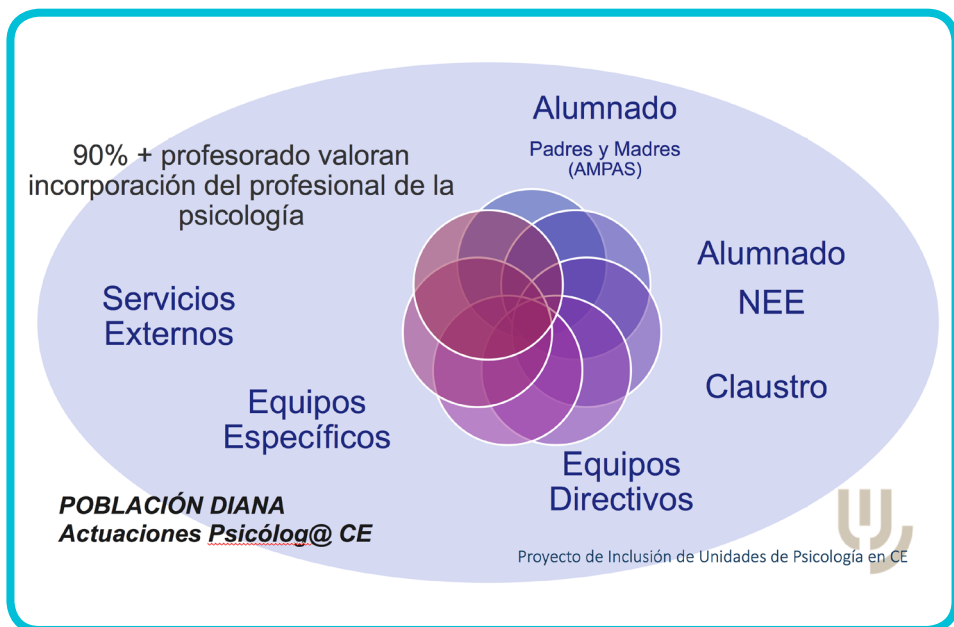
< Agravamiento

Orientación

Medidas Recursos

Se trata no solo de abordar problemas de dificultades de aprendizaje, de comportamiento o de inclusión en el aula, sino también preventivamente problemas relacionados con la salud mental que están proliferando en la infancia y la adolescencia.

La incorporación del profesional de la psicología en los equipos y departamentos de orientación de los centros educativos pretende garantizar un psicólogo/a de proximidad para la atención de problemas de infancia y adolescencia, indicadores de la existencia de síntomas subclínicos, realizando diagnósticos diferenciales tempranos y correctas derivaciones cuando se precisen.



1 / 20€

Investigación
Ahorro económico del sistema



¿Se puede recuperar la confianza?



**Atendiendo el malestar
con tiempos y espacios**

Propuestas pPsi en las Políticas Públicas

La salud mental se construye con bienestar psicológico



PROGRAMAS COMUNITARIOS (A. PRIMARIA)

- Parentalidad positiva. Desarrollo emocional temprano.
- Talleres FAPAS/AMPAS
- Formación a profesionales Infancia/Adolescencia y multimedia Coeducación en Igualdad
- Nuevas masculinidades, nuevas feminidades
- Grupos de apoyo a mujeres gestantes/puerperio/duelo perinatal Prevención adicciones
- Empleabilidad
- Pobreza y exclusión social
- Prevención Absentismo y Abandono escolar temprano
- Prevención en drogas con y sin sustancia...

PROGRAMAS ESPECÍFICOS (A. ESPECIALIZADA)

- Asesoramiento adopciones Protección a la infancia
- Crianza positiva en mujeres víctimas de VG Prevención del ASI
- Violencia filio-parental/violencia entre iguales
- Jóvenes infractores
- Atención Temprana
- Discapacidad
- Dependencia...

DECÁLOGO DE RECOMENDACIONES

- 1. No hay salud mental, sin bienestar psicológico.** La salud mental es el resultado de un proceso maduracional y de socialización, siempre en un contexto y en un territorio. Ante la falta de conocimiento, crisis o conflicto puede ser orientado y apoyado.
- 2. Prioridad: frenar los procesos de deterioro ante los primeros indicadores.**
- 3. Pasar del modelo biomédico, al modelo comunitario, con la inclusión de la perspectiva psicológica en las políticas públicas:** planificaciones (inclusión órganos de participación/planes/programas/proyectos), asegurando los servicios psicológicos de atención directa, universal y gratuita.
- 4. La trascendencia de la prevención articulando la planificación transversal** en las políticas públicas: fácil acceso a las actuaciones y planificaciones “PSI” desde la psicología de la salud/clínica, psicología educativa y psicología de la intervención social.
 - Asegurar la detección y afrontamiento preventivo. Mejor prevenir que diagnosticar, evitar las etiquetas diagnósticas, reforzando el diagnóstico diferencial. Solo en salud mental, lo que es de salud mental.
 - Prioridad e impulso de programas de apoyo a las familias, asegurando la inclusión de la perspectiva psicológica con profesionales de la psicología que orienten, traten o deriven si se requiere.
 - Impulso a los programas dirigidos a comprender y saber actuar en las etapas evolutivas del desarrollo psicológico NNA, favoreciendo la formación/orientación a agentes sociales/profesionales en contacto con IA. Evitar estigmatizar la etapa evolutiva de la adolescencia por ser de transición, crisis y/o conflicto.
 - Prioridad al desarrollo emocional temprano en la primera infancia que garantice los pilares futuros del bienestar psicológico infantil. Programas de apoyo a la crianza.
 - Prioridad a los programas que favorezcan adecuados procesos de socialización de NNA.

5. En Salud Mental las problemáticas son multicausales y multidimensionales, propias de los procesos de configuración del bienestar psicológico. **Su complejidad requiere de enfoques interprofesionales. Los equipos multidisciplinares han de ser garantizados y aseguradas las ratios para garantizar la efectividad de las planificaciones.**
6. **Asegurar la necesaria financiación** desde los planes y catálogos de prestaciones de servicios para garantizar los recursos profesionales. Abordar de forma inmediata la escasez de profesionales de la psicología en todos los ámbitos, en especial: salud (salud mental y CSAP), educación y servicios sociales (SSAP y SSE).
7. **Derecho subjetivo a la atención psicológica como prestación garantizada en los casos de protección IA** dentro del catálogo de prestaciones del sistema SS.SS., empezando por su inclusión en los servicios sociales de base para abordar la prevención y en los especializados garantizando las necesidades particulares del caso por caso. Especial atención al ASI.
8. **Atención al TMG en los servicios especializados de salud con mínimos estándares de calidad, garantizando la atención inmediata y la intensidad adecuada** de los tratamientos y la distancia de los seguimientos, ampliando la platilla de psicólogas/os clínicos.
9. **Proteger las actuaciones profesionales psicológicas colegiadas como garantía de calidad en la atención a la población.** Son un acto de gran especificidad que se basa en el conocimiento (capacidad y competencia) de complejas variables para su abordaje. Las intervenciones generalistas sin un mapa de conocimiento sobre el contexto y caso particular no solo pueden ser inocuas, sino perjudiciales.
10. **Educar transversalmente en el uso de internet y las RRSS. Implicar a los medios de comunicación** favoreciendo su formación en temas de salud mental y bienestar psicológico.



INFANCIA ADOLESCENCIA

Bienestar Psicológico y Salud mental



Conclusiones

El sostenimiento de cuidados en la infancia y adolescencia no puede obviar la perspectiva psicológica en la planificación de las políticas públicas

No hay salud mental sin un mínimo bienestar psicológico, cuyo soporte está en la cobertura de las necesidades psicológicas esenciales

La investigación avala (efectividad, eficacia y eficiencia) las propuestas de la psicología, desde su capacitación y competencia profesional, ante la necesaria pericia de lo complejo

Los contextos (marcados por la inequidad) han de proveer servicios de apoyo a los cuidados esenciales para el desarrollo infanto-juvenil





Referencias

Abandono escolar temprano:

Fuentes: INE y Eurostat (2020)

https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&p=1254735110672&pagina=ProductosYServicios%2FPYSLayOut&cid=1259925480602&L=0#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20el%20abandono%20temprano,20%2C2%25%20en%202020

Acoso y ciberacoso:

“Impacto de la tecnología en la adolescencia: relaciones, riesgos y oportunidades. Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC”, UNICEF, Universidad de Santiago de Compostela (USC) y Consejo General de Colegios de Ingeniería en Informática (CCII).

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7670

Bullying y ciberbullying:

ONG Internacional Bullying Sin Fronteras (enero 2021 - febrero de 2022). “Informe Mundial del Bullying”.

Consejo General de la Psicología de España (2022) “Asegurar el bienestar de la comunidad educativa”. Disponible en: <https://www.cop.es/infocop/pdf/3504.pdf>

Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2022). Documento sobre pobreza. Disponible: <https://directoressociales.com/pobreza/>

Banco de España (2022). Situación económica y financiera de la economía española. Informe anual 2021. Disponible: <https://www.bde.es/bde/es/secciones/informes/informes-y-memorias-anuales/informe-anual/>

Bernardi, F. & Moris, T. (2020). Compensatory advantage in educational transitions: Trivial or substantial? A simulated scenario analysis. Acta sociológica, vol 63, Issue 1. <https://doi.org/10.1177/000169931878095>

Bleichmar, E.D. (2005). Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Barcelona: Paidós.

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (2021). Nota informativa sobre el avance de resultados de la Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19”. http://www.cis.es/cis/opencms/ES/9_Prensa/Noticias/2021/prensa0494NI.html

Coll, F. (2018). Necesidades psicológicas esenciales. Documento no publicado.

Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) (2021). Boletín trimestral de supervisión del mercado minorista de gas natural en España. Disponible: <https://www.cnmc.es/sites/default/files/4176927.pdf>

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2022). Menor y Familia. Notas de prensa de la CARM. Disponible: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=112460&IDTIPO=10&RASTRO=c44\\$3\\$m](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=112460&IDTIPO=10&RASTRO=c44$3$m)

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2022). Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social. Notas de prensa de la CARM. Disponible: <https://murciasocial.carm.es/-/mujeres-victimas-de-abusos-y-agresiones-sexuales#:~:text=ante%20situaciones%20urgentes-,El%20Centro%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20integral%20a%20v%C3%ADctimas%20de,que%20en%202018%2C%20a%20B1o%20en>

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2021). Portal sanitario de la Región de Murcia (HGURS). Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Notas de prensa de la CARM. Disponible: https://www.murciasalud.es/salud_mental.php?c=pagina&a=ver&iddoc=265278

Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) (2022). Los desahucios cayeron un 6,5% de abril a junio. Noticias: economía. Disponible: <https://www.rtve.es/noticias/20221005/desahucios-cayeron-65-abril-junio-segun-consejo-general-del-poder-judicial/2405046.shtml>

De Paul, J. (2020). Artículo web. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/local/murcia/20200305/473976198539/joaquin-de-paul-ochotorena-en-la-region-faltan-muchos-recursos-en-el-sistema-de-proteccion-infantil.html>

Doyal, L., & Gough, I. (1984). A theory of human needs. *Critical Social Policy*, 4(10), 6-38. ES “DOYAL Y GOUGH (1994) dentro de su Teoría de las Necesidades Humanas...”

Encuesta Nacional de Salud España (ENSE) (2017). Serie informes monográficos, Salud Mental. Disponible: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) (2022). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio español de las drogas y las adicciones. Ministerio de Sanidad. Disponible: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

European Anti Poverty Network (EAPN) (2021). Red Europea de Pobreza. Memoria 2021. Disponible: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1657881232_eapn-es_memoria-2021.pdf

Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud. FAD (2021) Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar: Informe Sintético de Resultados

Federación Salud Mental España (FSME) (2022). Salud mental infanto-juvenil. Disponible: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/situacion-infancia-2022/>

Fiscalía:
https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15286

<https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2021/09/vfp2021.pdf>

FOESSA (2022). Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España. Madrid: Fundación Foessa. Disponible: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/31/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>

FOESSA (2022). Informe sobre exclusión y desarrollo social en la Región de Murcia. Madrid: Fundación Foessa. Disponible: https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2022/03/Informes-Territoriales-2022_Murcia.pdf

Fundación ANAR (2021). Informe Anual 2021. Disponible: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/04/INFORME-TELEFONO-CHAT-ANAR-2021-VFINAL.pdf>

Fundación ANAR (2020). Informe Anual en tiempos de Covid-19, año 2020 https://www.anar.org/wpcontent/uploads/2021/07/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf

Fuster, M. (2016). El trabajo en red. Nuevas metodologías en la protección a la infancia y adolescencia: “La construcción del caso en los Servicios Sociales, Centros de Salud y Centros Educativos del Municipio de Lorquí”. En Carballo, J.L., Rodríguez, A., Pérez, V., Pelegrín, A., & Rodríguez, J. (comp.). Libro de Resúmenes del II Congreso Internacional de la Sociedad Española de Psicología Social y XIII Congreso Nacional de Psicología Social, (pp. 10-11).

García, J. (1998). Exclusión social y contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones. Madrid: HOAC.

Infocop (2010): Acuerdo de familias, profesorado y expertos para la inserción del/la psicólogo/a educativo/a en el sistema de educación español no universitario. Disponible: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3086



Infocop (2022): La salud mental de los niños y jóvenes en situación crítica tras la Covid-19. Disponible: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18457

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). Defunciones según causa de muerte. Disponible: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta de Población Activa (EPA). Disponible: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0322.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta de condiciones de Vida (ECV), año 2021. Disponible: https://www.ine.es/prensa/ecv_2021.pdf

Ministerio de Igualdad (2021). La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España. Disponible. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2021/pdfs/Estudio_ViolenciaEnAdolescencia.pdf

Ministerio del Interior (2020). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España. Disponible: <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/dam/jcr:5cf7f0d9-b3a4-4767-8942-1a9c23e60212/INFORME%20DELITOS%20CONTRA%20LA%20LIBERTAD%20E%20INDEMNIDAD%20SEXUAL%202020.pdf>

Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) (2022). Los precios de los alimentos siguen al alza. Disponible: <https://www.ocu.org/consumo-familia/supermercados/noticias/subida-precios-alimentacion>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Temas de salud. Disponible: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions4>

Organización Mundial de la salud (2018) https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Temas de salud. Disponible: <https://www.who.int/es/campaigns/world-health-day/2021>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Informe Mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general. <C://Users/Usuario/Downloads/9789240051966-spa.pdf>

Manuel Gámez-Guadix, Estíbaliz Mateos, Sebastian Wachs and Marta Blanco, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad del País Vasco, and University of Postdam (2021) “Self-Harm on the Internet Among Adolescents: Prevalence and Association With Depression, Anxiety, Family Cohesion, and Social Resources” *Psicothema* (2022) <https://www.psicothema.com/pi?pii=4741>

Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) (2020). Estadística. Infancia en datos. Disponible: <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4): 719-727.

Save the Children (2021). Crecer saludablemente. Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Disponible: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Creer_saludablemente_DIC_2021.pdf?utm_source=NotaPrensa&utm_medium=referral&utm_campaign=-SaludMental

Servicio Murciano de Salud (SMS) (2021). Informe sobre la salud mental en la Región de Murcia 2021. Disponible: https://transparencia.carm.es/-/servicio-murciano-de-sal-1?p_p_state=maximized

Servicio Murciano de Salud (SMS) (2022). Informe sobre la salud mental en la Región de Murcia 2022. Disponible: https://transparencia.carm.es/-/servicio-murciano-de-sal-1?p_p_state=maximized

Ubieto, J.R., Almirall, F., Borràs, L., & Vila, F. (2019). *Del padre al Ipad: Familias y redes en la era digital*. Barcelona: NED.

Ubieto, J.R (2021). *El mundo pos-covid: Entre la presencia y lo virtual*. Barcelona: NED.

UNICEF (2021). *Proteger los derechos de la infancia en tiempo de crisis. Informe anual 2021*. Disponible. <https://www.unicef.org/media/120406/file/UNICEF%20Annual%20Report%202021%20SP.pdf>

Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., Calderón, D. y Kuric, S. (2022). *Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar: Informe Sintético de Resultados*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.6340841 https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/barometro_salud_bienestar/



Johnstone L, Boyle M, Cromby J, Dillon J, Harper D, Kinderman P, et al. The Power Threat Meaning Framework: overview. Leicester, England: British Psychological Society, 2018. Disponible en: www.bps.org.uk/PTM-Overview (2018)

THE LANCET (2022) “Carga de enfermedades no transmisibles entre los adolescentes de 10 a 24 años en la UE, 1990-2019: un análisis sistemático del Estudio de carga mundial de enfermedades 2019”

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00073-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00073-6/fulltext)

Ziebold, C., Evans-Lacko, S., Andrade, M.C.R. et al. (2021). Childhood poverty and mental health disorders in early adulthood: evidence from a Brazilian cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01923-2>

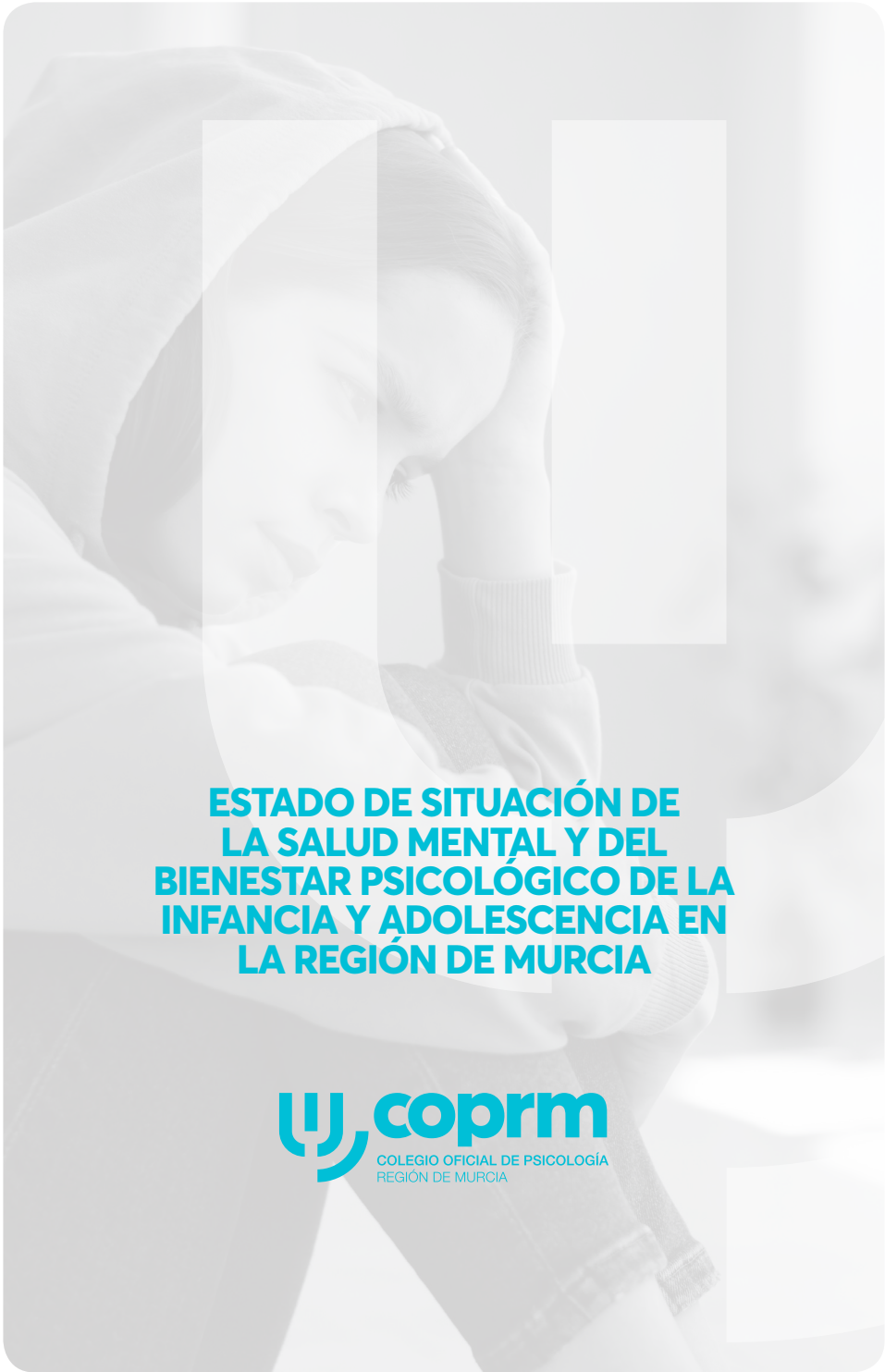
GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEPAP:	ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
AEPCP:	ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLÓGICA
AEPNYA:	ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA
AMPAS:	ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS/AS
ANAR:	AYUDA A NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN RIESGO
ANPE:	ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESORES DE LA ENSEÑANZA
ARPE:	“AT RISK OF POVERTY AND/OR EXCLUSION” – INDICADOR DE RIESGO DE POBREZA Y/O EXCLUSIÓN
ASI:	ABUSO SEXUAL INFANTIL
AP:	ATENCIÓN PRIMARIA
AT:	ATENCIÓN TEMPRANA
BPS:	SOCIEDAD BRITÁNICA DE PSICOLOGÍA

CARM:	COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA
CCAA:	COMUNIDAD AUTÓNOMA
CCOO:	COMISIONES OBRERAS
CE:	CENTROS EDUCATIVOS
CGPJ:	CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL
CIS:	CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS
CNMC:	COMISIÓN NACIONAL DE MERCADO Y COMPETENCIA
COCEMFE:	CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA.
COPRM:	COLEGO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA
CSAP:	CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA
CSM:	CENTRO DE SALUD MENTAL
CSMIJ:	CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL
CSSAP:	CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA
DO:	DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN
EAPN:	“EUROPEAN ANTI PORVERTY NETWORK” RED EUROPEA ANTIPOBREZA
EBEP:	ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO
EINSFOESSA:	ENCUESTA SOBRE INTEGRACIÓN Y NECESIDADES SOCIALES
ENSE:	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ESPAÑA
EPA:	ENCUESTA DE POBLACIÓN ACTIVA
ESO:	EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA
EOEP:	EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA
ESTUDES:	ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA
FAD:	FEDERACIÓN DE AYUDA A LA DROGADICCIÓN
FADAS:	FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DEL ALUMNADO
FOESSA:	FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES Y SOCIOLOGÍA APLICADA
FFCCSS:	FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD
FSME:	FEDERACIÓN DE SALUD MENTAL ESPAÑA
H:	HOMBRE
HCUVA:	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA
HGURS:	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA
IA:	INFANCIA Y ADOLESCENCIA
INFOCOP:	ÓRGANO DE COMUNICACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICOLOGÍA
IMAS:	INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL
IML:	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
IMV:	INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS
INE:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
IPC:	ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

LGTBI:	LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, PERSONAS TRANSGÉNERO E INTERSEXUALES.
M:	MUJER
MILGTBIFyPS:	MUJER, IGUALDAD, LGTBI, FAMILIAS Y POLÍTICA SOCIAL
MIR:	MINISTERIO DEL INTERIOR
NEE:	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
NMI:	IDENTIFICADOR DE MEDICIÓN NACIONAL
NNA:	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
OCDE:	ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO.
OCU:	ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS
OMS:	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ONU:	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PISA:	PROGRAMA PARA LA EVALUACIÓN INTERNACIONAL DE ALUMNOS.
PND:	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
PR:	PLAN REGIONAL
PROA:	PROGRAMA PARA LA ORIENTACIÓN, AVANCE Y ENRIQUECIMIENTO EDUCATIVO
pPpi:	PERSPECTIVA PSICOLÓGICA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
PVP:	PRECIO VENTA AL PÚBLICO
RM:	REGIÓN DE MURCIA
RRHH:	RECURSOS HUMANOS
RRSS:	REDES SOCIALES
RUMI:	REGISTRO UNIFICADO MALTRATO INFANTIL
SEMA:	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA
SEP:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SEPS:	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOCIAL
SEPYRNA:	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
SEUP:	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
SIUSS:	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES
SM:	SALUD MENTAL
SMS:	SERVICIO MURCIANO DE SALUD
SPI:	SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL
SSAP:	SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA
SSE:	SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS
SSEF:	SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS DE FAMILIA

SSEP:	SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN
SS.SS:	SERVICIOS SOCIALES
UE:	UNIÓN EUROPEA
UGT:	SINDICATO UNIÓN GENERAL DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS
UH:	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
UPIJ:	UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL
UTCA:	UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
VG:	VIOLENCIA DE GÉNERO
TDAH:	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
TEA:	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
TC:	TRASTORNO DE CONDUCTA
TCA:	TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA
TEA:	TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA
TM:	TRASTORNO MENTAL
TMG:	TRASTORNO MENTAL GRAVE
TS:	TRABAJADOR SOCIAL



**ESTADO DE SITUACIÓN DE
LA SALUD MENTAL Y DEL
BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN
LA REGIÓN DE MURCIA**

 **coprm**
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA
REGIÓN DE MURCIA