# Términos de Referencia

**para la elaboración de un**

**Informe sobre Salud Mental y Suicidio en la Infancia y Adolescencia**

## I. Objeto de la consultoría

El objeto de esta consultoría es, por un lado, el análisis de la salud mental en la infancia y adolescencia en España, con un enfoque específico adicional sobre el suicidio infantil, y, por otro lado, el diseño de propuestas políticas que aborden la promoción de la salud mental en la infancia y la prevención del suicidio infantil y adolescente.

La investigación/servicio de consultoría ofrecerá una base cuantitativa y cualitativa para la identificación de riesgos y prevalencia de trastornos de salud mental infantil, incluyendo los relacionados con la ideación e intentos de suicidio. La presentación de datos atenderá a la desagregación según estatus socioeconómico, origen, composición del hogar grupo de edad, sexo u otras características relevantes. De forma transversal, se atenderá a los efectos de la pandemia sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNAs).

El ámbito principal de la investigación es el conjunto de España, con atención a la desagregación territorial de los datos[1]. Adicionalmente, el servicio incluye la elaboración de anexos territoriales específicos para Andalucía, Catalunya, Comunidad Autónoma de Madrid y Euskadi.

## II. Contexto

La etapa infantil y adolescente constituye un período crucial para el desarrollo de una vida saludable, plena y longeva. De manera específica, el desarrollo socioemocional saludable durante la infancia y adolescencia resulta clave para garantizar mayores oportunidades y niveles de bienestar en la edad adulta.

Según la última Encuesta Nacional de Salud (2017), la prevalencia de trastornos de la conducta -incluyendo hiperactividad- en NNAs de 0 a 14 años es de 1,8%, la prevalencia de trastornos mentales -depresión, ansiedad- del 0,6%, y la de autismo o trastornos del espectro autista (3-14 años) fue también del 0,6%. Más allá de estos datos agregados, el impacto de estos problemas de salud mental es mayor en NNAs que viven en familias con menores niveles de ingreso, origen migrante o que se enfrentan a otras formas de vulnerabilidad. Asimismo, los problemas de salud mental también impactan de manera distinta a niños y niñas. El hecho de estar involucrado en situaciones de violencia, ya sea de pareja o familiar, acoso escolar o *ciberbullying*, se ha descrito como un importante factor de riesgo para la conducta suicida[2]. Los NNAs que son víctimas de *bullying* (victimización por pares) tienen 2,23 veces

[1] Especialmente, en aquellos territorios en los que Save the Children está presente: Andalucía, Catalunya, Comunidad de Madrid. Comunitat Valenciana y Euskadi.

[2] Save the Children (2019), Violencia viral. Análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital.

más riesgo de padecer ideaciones suicidas y 2,55 veces más riesgo de realizar intentos de suicido que aquellos que no han sufrido *bullying*. En el caso del ***ciberbullying***, el impacto es todavía mayor[3].

En este contexto, la pandemia de COVID-19 ha multiplicado los riesgos de salud mental en NNAs. En los primeros compases de la pandemia, aproximadamente 1 de cada 6 menores (17%) se sentía deprimido todos o casi todos los días (SCE, 2020)[4]. La dificultad de concentración, o mayores niveles de desinterés, irritabilidad, exigencia, agitación, nerviosismo o los sentimientos de soledad han tomado espacio en el estado emocional de NNAs, a la vez que se han producido algunos cambios en sus hábitos (CIS, 2021). En este sentido, el uso abusivo de pantallas y consiguiente aislamiento por parte de NNAs se ha consolidado como un factor de riesgo para la salud mental.

Nuevamente, algunos grupos de NNAs han sufrido en mayor medida estos efectos. Entre ellos, NNAs con problemas de salud mental preexistentes, NNAs que han sufrido situaciones de violencia, aislamiento, separaciones y/o duelos debido a la COVID-19, o afectados por el desempleo y pobreza desencadenados por la pandemia. Cabe destacar específicamente el impacto de los desahucios y crisis habitacional sobre la salud mental de NNAs.

A pesar de la magnitud de estos riesgos, el Sistema Nacional de Salud no destina en la actualidad los suficientes recursos a atender estas necesidades, puesto que los niveles de gasto son inferiores al de algunos países europeos y, además, está centrado en el gasto farmacológico. Asimismo, los servicios de salud mental infantil carecen de profesionales suficientes y con la adecuada especialización. Todo ello se traduce en largas listas de espera y barreras de acceso a los servicios de salud mental. Por otra parte, existe una importante escasez de servicios de acompañamiento y atención psicosocial. Todos estos obstáculos tienen un mayor impacto sobre la infancia más vulnerable; por ejemplo sobre NNAs que no son atendidos tras haber sido víctimas de violencia. La cuantificación de las necesidades de salud mental infantil frente a la oferta de servicios de salud disponibles constituye una cuestión central de este estudio.

Asimismo, a pesar de que las intervenciones de apoyo psicosocial y educación emocional en la escuela se han mostrado efectivas tanto desde el punto de vista educativo como de salud, especialmente en contextos de emergencia[5], la atención a esta cuestión en los centros educativos en España ya era muy limitada y ha sido un aspecto poco atendido durante la pandemia. Por ejemplo, no hay constancia de que las comunidades autónomas hayan invertido fondos COVID en reforzar las plantillas de orientación y psicólogos.[6]

Además, los problemas de salud mental pueden constituir la base de conductas suicidas. En España, el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 14 y 34 años y la tasa de prevalencia de

[3] John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., & Hawton, K. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyber*bullying* in children and young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 20*(4), 1-15.
[4] Save the Children (2020). La crisis económica y social del coronavirus. Análisis del impacto de la emergencia en la vida de la infancia y sus familias, mayo 2020.
[5] Wigelsworth, M., Verity, L., Mason, C., Humphrey, N., Qualter, P., Troncoso, P. (2019). Primary Social and Emotional Learning: Evidence review. London: Education Endowment Foundation; Inter-Agency Network for Education in Emergencies INEE (2018). Nota de Orientación sobre apoyo psicosocial. Facilitando el bienestar psicosocial y la psicoeducación. Nueva York: INEE.
[6] Political Watch y Plataforma de Infancia (2021). Informe Cole Seguro. La seguridad de la educación durante el primer trimestre del curso 2020/2021.

conducta suicida es del 4,1% en los adolescentes de 14 a 19 años (INE, 2019). Nuevamente, la pandemia ha exacerbado la incidencia de estos riesgos; según los datos recogidos por la Fundación ANAR durante las primeras semanas de confinamiento, la ideación e intentos de suicidio en población infantojuvenil alcanzó el 8% de las llamadas recibidas, cuatro veces más que las registradas en el mismo período del año anterior.

En este contexto, la anunciada renovación de la Estrategia Nacional de Salud Mental prevé impulsar la salud mental y prevenir el suicidio de NNAs. La Estrategia sigue los pasos marcados por iniciativas europeas como la Estrategia Europea de Derechos del Niño, que invita al diseño de estrategias específicas para la salud mental de la infancia, o la Garantía Infantil, que obliga a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud gratuitos y de calidad por parte de la infancia vulnerable. Asimismo, deberá configurar un conjunto coherente con las futuras Estrategia de Erradicación de la Violencia y Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia.

Este marco deberá integrar las propuestas de políticas públicas que aborden cuestiones clave como, entre otras, la histórica infradotación de los servicios de salud mental y de intervención psicológica y social para la infancia, la prevención en el ámbito educativo, los problemas de coordinación entre los ámbitos educativo y sanitario y entre los distintos actores que constituyen la red de salud mental del Sistema Público de Salud y los equipos de intervención psicológica y social en todos los niveles territoriales, la ausencia de una especialización formal en infancia y adolescencia dentro de las ramas de psiquiatría y psicología clínica, o la estigmatización de las personas con problemas de salud mental.

## III. Objetivos de la consultoría

- Aportar evidencia cuantitativa y cualitativa sistemática acerca de los niveles de salud mental en NNAs en España, con énfasis en la desagregación por grupos de edad, género, origen migrante y por territorio. Los datos deberán contextualizarse en términos comparados en el ámbito europeo.
- Identificar y cuantificar los principales factores de riesgo para la salud mental de NNAs, actuales y emergentes.
- Abordaje específico sobre el suicidio infantil, abordando la prevalencia del mismo (ideación, conducta y suicidios), factores de riesgo y estrategias de prevención.
- Analizar posibilidades y gaps en el papel de los centros educativos como espacio de desarrollo de habilidades socioemocionales, prevención, detección temprana, derivación y apoyo al bienestar psicosocial de NNA.
- Identificar los principales gaps de servicios de salud mental infantil (cartera, calidad, etc.), así como los problemas de acceso (causas, grupos, niveles socioeconómicos, diferencias territoriales) a los mismos y sus implicaciones para el bienestar y desarrollo de NNAs.
- En clave de propuestas de políticas públicas y con énfasis en la prevención y atención, identificación de buenas prácticas basadas en evidencias en el ámbito nacional (estatal, autonómico, local) e internacional.
- Elaborar propuestas de políticas públicas que promuevan mayores niveles de salud mental y prevengan el suicidio en la infancia, con una estimación del impacto y coste económico de las mismas. Tales propuestas deben servir como base para recomendaciones por parte de Save

the Children.

- Recomendaciones sobre la comunicación de datos del suicidio infantojuvenil, evitando un posible efecto llamada, y abordando específicamente indicaciones sobre la comunicación del informe (qué datos se deben compartir y cuáles no, para evitar riesgos y consecuencias).

## IV. Tareas y productos

A continuación, se describen las tareas correspondientes a cada fase del servicio y los productos esperados.

a) Diseño, fuentes y propuesta metodológica de la investigación

- diseño y aplicación de una metodología para el estudio de los riesgos y prevalencia de los trastornos de salud mental en la infancia, así como de la conducta suicida en NNAs.

*Producto*: Descripción, breve y comprensible, de la metodología y estrategia elegidas para la investigación. Presentación a los clientes, que validarán la aproximación.

b) Informe con los principales resultados

*Producto*: Informe, con la siguiente propuesta orientativa de estructura:

i) Resumen ejecutivo.
ii) Antecedentes, retos emergentes y situación en términos comparados
iii) Salud mental e infancia: riesgos, prevalencia y consecuencias de los problemas de salud en la infancia.
iv) Servicios de salud mental infantil: gaps de acceso y vías de promoción de mayores niveles de calidad.
iv) Prevención del suicidio infantil: prevalencia, riesgos, consecuencias y estrategias de prevención y sensibilización
v) Propuestas de políticas públicas de salud mental infantil y prevención del riesgo de suicidio.

c) Anexos territoriales

El informe y anexos deberán ser enviados al cliente, que hará comentarios, propuestas de modificación o bien validará el producto. El servicio se considerará concluido cuando cuente con la validación final del cliente.

Una vez entregado el producto final, el experto/a encargado del Informe realizará una presentación del mismo a los clientes con el objeto de transmitir las principales conclusiones, encaminar los posibles mensajes de la campaña de incidencia y asesorar en cuestiones varias las que se requiera su conocimiento técnico concreto.

Asimismo, una vez entregado el producto final, el experto/a estará disponible durante los tres meses siguiente para asistir a posibles presentaciones o reuniones relativas al informe para las que se requiera su conocimiento técnico concreto.

## V. Presupuesto

Cada oferta realizará una propuesta de presupuesto, con todos los impuestos incluidos, para la realización de este servicio. **El presupuesto máximo no podrá exceder los 10.750 euros por el total del servicio (informe principal y anexos territoriales).**

## VI. Valoración de las propuestas

Las ofertas recibidas por debajo del presupuesto máximo se valorarán de acuerdo con los siguientes criterios:

- Compresión y adecuación de la oferta a lo solicitado en TdR
- Innovaciones introducidas en la propuesta a los TdR
- CVs consultores, incluida experiencia previa acreditada en trabajos similares
- Oferta económica

## VII. Condiciones

Aquellos expertos o expertas, empresas o instituciones con los que se desarrolle este trabajo establecerán una relación contractual con Save the Children en la que se fijarán el precio del servicio y los plazos de entrega. En relación a estos últimos, el plazo máximo previsto para la finalización del servicio es 9 semanas tras la comunicación de la oferta seleccionada (3 de septiembre de 2021).

Para ello, es requisito indispensable tener capacidad para emitir facturas con todos los impuestos incluidos, previa presentación de la declaración censal (modelo 036), IAE o registro fiscal.

Las especificaciones finales de pago se verán reflejadas en el contrato firmado entre ambas partes.

## VIII. Envío de propuestas

Aquellos expertos o expertas, empresas o instituciones interesados en presentar una oferta para este servicio de consultoría, deberán presentar i) el curriculum del consultor principal, señalando los trabajos anteriores relevantes para esta oferta, ii) una propuesta metodológica básica y iii) una propuesta económica. El plazo para el envío de ofertas finaliza el **7 de julio de 2021** a las 23h59. Las ofertas deberán ser remitidas a **alexander.elu@savethechildren.org**