

## **COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP)**

### **Posicionamiento sobre el aumento de autolesiones y suicidio en niños y adolescentes**

**Madrid, 26 de enero de 2022.**\_ Ante el incremento de casos de síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas en niños y adolescentes y la creciente inquietud de familias y profesores ante esta situación, la AEP constituyó en 2021 un **Grupo de Trabajo multidisciplinar de Salud Mental en la Infancia** integrado por profesionales pediátricos de la **Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI)**, la **Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP)** y la **Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)**. El presente comunicado hace un análisis de la situación basado en datos y una propuesta de recomendaciones para disminuir la morbilidad por suicidio y mejorar la atención de las personas de riesgo y sus familias.

#### **Situación actual de las conductas suicidas y autolesiones en menores**

A lo largo de los últimos años y en especial desde que se inició la pandemia por COVID, la salud mental de los niños y los adolescentes se está deteriorando. De modo especial, los adolescentes están presentando más síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas. La situación resulta alarmante y los medios de comunicación están haciendo partícipe a la sociedad de ello.

Antes de la pandemia, se estimaba que el 30% de los menores habían presentado ideación suicida en algún momento, el 10% lo habían intentado y un 2% de forma seria, requiriendo atención médica. Se calcula que 18% de los menores se infligen autolesiones antes de los 18 años.

Los estudios que indican tras la pandemia por COVID aumentos en todos estos indicadores son numerosos. La Fundación ANAR ha atendido en este período un 145% más llamadas de menores con ideas o intentos de suicidio, y un 180% más de autolesiones con respecto a los dos años previos. En el año 2020, se suicidaron en España 14 niños menores de 15 años, el doble que el año anterior. Entre el grupo de jóvenes de 15 a 29 años el suicidio es ya la segunda causa de fallecimiento, solo superada por los tumores malignos. El sexo femenino, la presencia de síntomas depresivos, una mayor exposición a casos COVID, y un mayor consumo de redes sociales son factores de riesgo para la conducta suicida en la actualidad.

## Carencias en la prevención del suicidio en población infantil y adolescente

En España aún no existe un plan nacional para la prevención del suicidio, y existe una gran heterogeneidad entre los planes de actuación entre comunidades autónomas. Los recursos implicados en la prevención del suicidio en menores son:

1. Servicios Médicos: Salud Mental, Atención Primaria, Urgencias hospitalarias y Emergencias extra-hospitalarias
2. Cuerpos de Seguridad: policía, bomberos
3. Educación
4. Servicios Sociales, servicios/departamentos de Medicina Legal
5. Asociaciones: de supervivientes y personas afectadas por el suicidio, Teléfono de la Esperanza, Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) o similares
6. Medios de Comunicación

Los pediatras y médicos de atención primaria, junto con el personal de enfermería, suponen un grupo fundamental en la prevención de las conductas suicidas, ya que suelen ser los que más y mejor conocen a los niños y sus familias. Por otra parte, todos los niños están escolarizados hasta los 16 años de forma obligatoria. Los centros escolares son imprescindibles, ya que son reguladores muy importantes de la conducta de los niños y jóvenes, amortiguando muchas situaciones de estrés y ansiedad en esta población.

La Asociación Española de Pediatría (AEP) ha detectado muchas carencias y limitaciones respecto a esta problemática:

- Ausencia o heterogeneidad de los programas de prevención del suicidio entre Comunidades Autónomas
- Formación específica sobre salud mental y recursos insuficientes de los profesionales que están en contacto con los niños y adolescentes, del ámbito sanitario (pediatras, médicos de AP), y educativo (profesores, orientadores escolares)
- Desbordamiento de los servicios tanto de atención primaria como de urgencias y de atención a la salud mental

La AEP plantea:

1. Crear una estrategia unificada de prevención del suicidio en la población pediátrica con el objetivo de disminuir la morbimortalidad por suicidio y mejorar la atención de las personas de riesgo y sus familias.
2. Insistir a los estamentos gubernamentales para la creación de un plan de prevención de suicidio.

3. Mejorar e incrementar los recursos materiales y humanos de atención a la salud mental dirigidos a niños y adolescentes, tanto en los centros de atención primaria como especializada.
4. Implantar programas de formación para los centros escolares dirigidos a profesores, orientadores y resto de profesionales que atienden a los niños.

### Importancia del papel de los centros escolares

Se deben implantar planes de formación en prevención del suicidio por parte de profesionales especializados dirigidos a profesores, orientadores y al equipo directivo. Los objetivos de esta formación son:

- Detectar los factores de riesgo, precipitantes, protectores y señales de alerta que influyen en la posibilidad de suicidio del niño o adolescente
- Establecer medidas de atención y seguimiento tras una conducta suicida: saber cómo atender al protagonista, escuchándole con actitud de apoyo, con sensibilidad, rapidez y ponderando en cada caso la confidencialidad
- Conocer estrategias útiles para evitar el empeoramiento de la conducta o un posible efecto de imitación.
- Comunicarse con las familias de forma rápida, fluida y con sensibilidad.
- Seleccionar y formar a algunos alumnos de apoyo, que ayuden a detectar casos tanto en el centro escolar como en el entorno social, incluyendo las redes sociales.

**Grupo de trabajo de Salud Mental en la Infancia: Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI) de la AEP; Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP).**

### Bibliografía

- Observatorio para el suicidio en España: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, Fusar-Poli P. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021 Aug 18:1–27. doi: 10.1007/s00787-021-01856-w. Epub ahead of print. PMID: 34406494; PMCID: PMC8371430.
- Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).
- Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.
- Morken IS, Dahlgren A, Lunde I, Toven S. The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews.



F1000Res. 2019 Jun 20;8:890. doi: 10.12688/f1000research.19506.2. PMID: 32148757;  
PMCID: PMC7043106.

### **Sobre la Asociación Española de Pediatría**

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 14.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.