

La AEP se suma a la celebración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra el 10 de septiembre

Los pediatras solicitan mayor formación sobre salud mental en el MIR para prevenir el suicidio en la adolescencia

- Uno de cada cien suicidios consumados en España lo comete un adolescente. Estas cifras siguen aumentando año tras año
- La prevención del suicidio es aún más compleja en niños y adolescentes, por las características propias de la etapa: no en todos los casos hay síntomas o un diagnóstico previo de enfermedad mental que dé la voz de alarma
- Las experiencias adversas en la infancia, como el acoso escolar, el *ciberbullying* o el maltrato, entre otras, son factores de riesgo modificables en la conducta suicida sobre los que se puede actuar
- Además de formación en prevención del suicidio, tanto en el MIR como en la formación posterior, instan a aumentar los recursos humanos y la coordinación entre todos los entes implicados

Madrid, 5 de septiembre de 2024.- El suicidio es la primera causa de muerte no natural en adolescentes, es decir, no debida a enfermedad. Uno de cada cien suicidios consumados en España ocurre en un menor de edad. Así lo reflejan las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), que aumentan año tras año sin que la sociedad haya logrado todavía encontrar el modo adecuado de prevenirlo. La complicación de “adelantarse” al suicidio aumenta, más si cabe, en los menores, pues si bien existe una relación ampliamente descrita en la literatura entre el suicidio y los trastornos mentales, cuando se trata de menores, muchos de ellos pueden no presentarlos o, si los padecen, es probable que no hayan sido diagnosticados antes del primer intento.

“Desde la posición ‘privilegiada’ de los pediatras, que hacemos un seguimiento de los niños desde que nacen hasta la adolescencia, tenemos mucho que mejorar en la detección de casos con factores de riesgo”, apunta la doctora **Paula Armero**, coordinadora del Comité de Salud Mental de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

Experiencias adversas en la infancia

La conducta suicida es mucho más frecuente en adolescentes que desarrollan trastornos mentales, principalmente depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, TDAH o

*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Eva Sahis

Tel.: 636 395 724

Email: eva.sahis@commstribes.com

www.aeped.es

[@aeopediatria](https://twitter.com/aeopediatria)

trastornos del espectro autista. EL consumo de alcohol, cannabis y otros tóxicos también aumenta el riesgo. En algunos casos el adolescente no presenta síntomas o sí los presenta, pero no ha sido diagnosticado de ninguna enfermedad mental. Los expertos recomiendan explorar la posible presencia de experiencias adversas en la infancia, es decir, acontecimientos o vivencias traumáticas que hayan producido un alto impacto en sus vidas. Éstas pueden resultar de distinta índole. Las más frecuentes son:

- Maltrato físico, psicológico y/o sexual
- Vivir o frecuentar entornos violentos o negligentes
- Negligencia o abandono
- Separaciones o divorcios complicados de los padres
- Acoso escolar o *ciberbullying*
- Dificultades en torno a la identificación u orientación sexual, por temor a la discriminación

“La suma de estas situaciones complejas sufridas en la infancia se ha relacionado, tanto con el desarrollo de enfermedades mentales, como con el paso al intento de suicidio y con la aparición de patologías físicas en la edad adulta”, añade la pediatra.

Prevenir el suicidio: el gran caballo de batalla

La conducta suicida engloba desde la ideación suicida, hasta la planificación, los intentos de suicidio y los suicidios consumados. Las autolesiones no suicidas también se asocian a un mayor riesgo de suicidio. Por este motivo, como explica la Dra. Armero, *“para la valoración y prevención del riesgo suicida es necesario explorar los síntomas depresivos y la ideación suicida en consulta, pero para ello es fundamental tener más tiempo por paciente, contar con la formación adecuada, una historia clínica estructurada que sirva de guía en pediatría en Atención Primaria, recibir formación continuada para detectar problemas en salud mental y poder derivar al especialista en psiquiatría infantil, asegurando una buena coordinación y un seguimiento periódico adecuado”*.

En opinión de la coordinadora del Comité de Salud Mental de la AEP, *“este aspecto debería estar incluido en toda entrevista clínica con adolescentes cuando manifiestan cualquier malestar relacionado con salud mental - desesperanza, baja autoestima, cambios en relación con el peso o la alimentación, aislamiento social... - o eventos adversos en la infancia”*.

Los expertos recomiendan que dicha evaluación se realice en un entorno apto, en una sala separada con un ambiente no ruidoso, a solas con el adolescente, evitando las interrupciones y dedicando el tiempo necesario para que sienta que puede expresarse libremente, sin sentirse juzgado y sin minimizar su problemática. Explorar acerca del suicidio no induce al suicidio, al contrario, facilita que los afectados pidan ayuda en un futuro si lo necesitan.

Para lograr detectar estos casos de manera precoz, desde la AEP también se pone el foco en la coordinación entre los distintos profesionales: educadores, pedagogos, psicólogos, psiquiatras, pediatras... *“Entre todos debemos poner en marcha y hacer seguimiento de las estrategias de protección frente al suicidio, para lograr que nuestros pacientes mejoren sus relaciones familiares, se sientan queridos y valorados por su entorno, mejoren sus habilidades sociales, participen en actividades, etc.”*, concluye Paula Armero.

Sobre la Asociación Española de Pediatría

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 13.000 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.