

# El suicidio en menores: “El efecto imitativo en jóvenes es devastador”

En 2021, este fue el motivo de la muerte de 22 personas de 10 a 14 años, la mayor cifra desde 1991. Los expertos recomiendan a los padres no eludir el tema con los chicos que lo necesiten y estar atentos a su actividad en internet



Una joven, en una foto de archivo.  
JUAN ALGAR (GETTY IMAGES)



**MARÍA SOSA TROYA**

Madrid - 21 MAY 2023 - 05:30 CEST

    9 

Hay titulares que caen como un mazazo, y la muerte este viernes de [dos](#)

[hermanas de tan solo 12 años en Oviedo](#) es uno de ellos. Esta tragedia ha vuelto a poner en el foco el suicidio en menores. En 2021, esta fue la causa de la muerte de 22 personas que tenían de 10 a 14 años, la cifra más alta desde 1991, según el Instituto Nacional de Estadística. Los expertos llevan dando la voz de alarma desde 2020. El confinamiento disparó el malestar emocional y los problemas de salud mental en los jóvenes, y las cifras no se han recuperado de aquello. Los casos por pensamientos o intentos de suicidio en adolescentes que la Fundación Anar ha atendido en sus líneas de ayuda han experimentado una fuerte subida: en 2019 fueron 958 y el año pasado, 4.554. Prácticamente se han multiplicado por cinco. Los psiquiatras y psicólogos llaman a que se pierda el miedo a hablar de suicidio con los jóvenes que lo necesiten, y alertan del alto efecto imitativo en estas franjas de edad.

“A partir de septiembre de 2020, cuando empezó a normalizarse la vida en la escuela, pero aún no en el ocio y el tiempo libre, [empezamos a ver un incremento \[de intentos de suicidio\]](#), especialmente en chicas”, explica Joaquim Puntí, psicólogo clínico del programa de prevención de tentativas autolíticas en adolescentes del Hospital Parc Taulí, en Barcelona. En las tentativas hay más mujeres jóvenes, en los suicidios consumados, hombres mayores de 45 años. El presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, Víctor Pérez, confirma que “el confinamiento fue el desencadenante”. Pone el ejemplo de Cataluña. Los adolescentes atendidos allí en el Código Riesgo Suicidio, un programa que permite que en 72 horas los menores con conducta suicida —es decir, con pensamientos sobre suicidio o intentos autolíticos— sean atendidos por un psiquiatra, pasaron de 601 en 2020 a 1.492 en 2021. “En 2022, hay una pequeña caída, pero sigue siendo una cifra elevada”, continúa.

Los datos van en consonancia con los publicados por la Fundación Anar, que tiene un teléfono y un chat de ayuda a menores con problemas. [“Solo el año pasado atendimos 4.554 casos por ideación o intento de suicidio](#), en 1.275 de ellos, el intento autolítico ya se había iniciado”, resume Benjamín Ballesteros, su director técnico de Programas. Él es psicólogo y recalca que el suicidio es multicausal, no obedece a un único motivo. Y “es siempre un síntoma” de algo que le está pasando al menor. “El 60,9% de los casos estaban relacionados con violencia, como el acoso escolar, maltrato físico y psicológico intrafamiliar, agresiones sexuales y violencia de género en el entorno. El 27,4% de los casos presentaban problemas de salud asociados [a esa ideación o intento de suicidio], como las autolesiones, que son el

principal predictor de la conducta suicida y también han aumentado mucho en los últimos años; otros, problemas de conducta, también tristeza, depresión, trastornos de alimentación y ansiedad”.

Ballesteros sigue desglosando datos que dibujan la radiografía del problema. “El año pasado hicimos un [estudio sobre el perfil de los menores con conducta suicida](#). El 71,3% son mujeres (ellas piden más ayuda que ellos, que si lo intentan son más definitivos), tienen entre 13 y 17 años, son de familia migrante, han tenido intentos de suicidio previo, bajo rendimiento escolar y problemas de salud mental, como autolesiones como forma de aliviar el sufrimiento”. Llama a los padres a estar muy atentos a controlar la actividad de sus hijos en la red, donde hay “muchos contenidos relacionados con suicidio y autolesiones”, y a estar atentos a determinadas señales: “Si hay cambios bruscos en el carácter del adolescente, como sentimientos de tristeza, depresión o también mayor agresividad; si se aísla; si vemos que verbaliza cosas como que la vida no tiene sentido; si se autolesiona... Estamos observando que si el menor tiene un problema que no sabe cómo solucionar y se siente una carga para los demás, hay un alto riesgo”.

Por ello, coinciden todos los consultados, no hay que tenerle miedo a hablar del suicidio y a preguntar directamente sobre estos pensamientos, y

no se debe reaccionar minimizándolos ni diciendo frases del tipo “no digas tonterías”. Se debe pedir ayuda profesional y recurrir al sistema sanitario, sostiene Cecilia Borràs, presidenta de Después del Suicidio Asociación de Supervivientes. Ella cuenta que [las familias lo viven “con mucho desconcierto”](#). “Muchas se acaban enterando cuando ya ha ocurrido, y no sabían nada. Parece que el mundo de los adolescentes y los adultos no coincide, y ahí se dan cuenta de que igual lo habían verbalizado o escrito en algún diario”. La asociación, que atiende a familiares que han perdido a alguien por suicidio, se puso en marcha en 2012. En nueve años atendieron tres casos de menores. “El año pasado fueron dos y este año ya vamos por uno”. Ella cree que cada vez hay menos tabúes y los padres están más sensibilizados. Pero aun así, cuenta que muchos adolescentes llaman a las líneas de ayuda porque tienen miedo a dar más problemas a sus familias. Por ello recalca que es importante hablar con los hijos. “La palabra suicidio no mata. Lo que va a matar es que se informe sobre métodos”, asegura.

El presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental coincide en que “el efecto imitativo en jóvenes es devastador”. Las dos niñas de Oviedo han muerto tres meses después de que dos menores de Sallent (Barcelona), un hermano y una hermana, intentaran suicidarse; [él falleció](#) y ella resultó herida grave. Joaquim Puntí, del Parc Taulí, incide en esta idea. “Cuando hay suicidios mediáticos, en los tres o seis meses siguientes, adolescentes con características parecidas pueden actuar igual”. Los expertos recalcan que es importante transmitir la temporalidad de los problemas.

Puntí apunta a las enfermedades mentales como factor de riesgo, aunque señala que muchos de sus pacientes no padecen ninguna y hay que atender a otras variables, “como el temperamento o personalidad, por ejemplo si es alguien muy impulsivo, y la desesperanza”. Y también a los contextos educativo, familiar y social: “Sentir que tienen apoyos de un grupo de iguales o algún adulto es un protector de la conducta suicida”.

En caso de los menores que ya han tenido un intento de suicidio, añade Puntí, es fundamental “trabajar con un plan de seguridad”, que explica así: “Analizamos con ellos qué pasó ese día, qué sintieron antes del intento. Si vuelven esos pensamientos, tienen que distraerse con actividades que les gusten, por ejemplo, bailar o dibujar. Si esto falla, hay que buscar ayuda externa, deben tener personas de referencia a las que llamar para salir y distraerse, aun sin hablar del tema. Si este paso no es suficiente, tendrán identificadas a dos o tres personas con las que poder hablar de lo que les sucede, que puede ser algún adulto o también algún igual. Y si esto falla, hay que buscar ayuda más especializada, como su psicólogo o psiquiatra, las líneas de prevención del suicidio o, en última instancia, acudir a urgencias”. Puntí cuenta que los chicos salen así con la sensación de que “se llevan en el bolsillo acciones” a las que recurrir. “La mayoría de los chicos que han tenido una tentativa de suicidio, a las 24, 48 o 72 horas lo ven diferente. Siempre puede hacerse algo cuando viene la idea de suicidio”.

Algo en lo que coincide Víctor Serrano, quien dirige el programa de prevención de suicidio del Hospital de Sant Pau, en Barcelona. Él critica que no se esté reforzando la especialidad de psiquiatría y lamenta que España sea “el segundo del país europeo con menos psiquiatras”. Serrano, que trabaja con adultos, cuenta que los jóvenes cada vez acuden antes a urgencias a pedir ayuda y lo atribuye a que hay más concienciación sobre el tema y sobre la salud mental. Recalca que lo más importante es, “sobre todo, no juzgar”. “Si tu hijo ha tenido un intento autolítico”, dice, es vital “ofrecer un espacio en el cual pueda hablar y ofrecerle ayuda”.

---

Las personas con conductas suicidas y sus familiares pueden llamar al 024, una línea de atención del Ministerio de Sanidad. También pueden dirigirse al Teléfono de la Esperanza (717 003 717), dedicado a la prevención de este problema. En casos que afecten a menores, la Fundación Anar dispone del teléfono 900 20 20 10 y del chat de la página <https://www.anar.org/> de Ayuda a Niños/as y Adolescentes.

#### **SOBRE LA FIRMA**

---



#### **María Sosa Troya** |

Redactora de la sección de Sociedad de EL PAÍS. Cubre asuntos relacionados con servicios sociales, dependencia, infancia... Anteriormente trabajó en Internacional y en Última Hora. Es licenciada en Periodismo por la Universidad Complutense de Madrid y cursó el Máster de Periodismo UAM-EL PAÍS.