

# SUICIDIO EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL. ES TIEMPO DE ACCIÓN

## SUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: TIME TO ACT

Celso Arango<sup>1,2,3,4</sup>

1. Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ.

2. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.

3. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

4. Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España - Psicología Médica.

Cuando solo queda el suicidio, nada queda. El suicidio en población infantojuvenil es un fenómeno contra natura: representa la máxima expresión del fracaso absoluto. Fracaso de una sociedad que no ha sabido proteger, acompañar ni ofrecer esperanza a sus jóvenes; fracaso colectivo de un mundo que, con demasiada frecuencia, exige más de lo que cuida, escucha o comprende.

Lejos de ser un fenómeno aislado, el suicidio en niños y adolescentes se ha convertido en una emergencia silenciosa de dimensiones globales. En España, las cifras muestran una tendencia preocupante. Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística reflejan un incremento sostenido de las muertes por suicidio en adolescentes durante la última década (1). El suicidio es ya la primera causa de muerte externa entre adolescentes y jóvenes en nuestro país, por encima de los accidentes de tráfico (2). De hecho, mueren más adolescentes por suicidio que por cáncer o accidentes, una realidad devastadora que debería sacudir la conciencia social y política de manera inmediata.

La situación no es exclusiva de España. La Organización Mundial de la Salud viene alertando desde hace años de que el suicidio constituye una de las principales causas de muerte entre los jóvenes a nivel internacional (3). Tras la pandemia, numerosos países han observado un aumento del malestar emocional, de las autolesiones y de las conductas suicidas en adolescentes, especialmente entre las chicas (4). La combinación de vulnerabilidad psicológica, incertidumbre vital, presión académica, aislamiento social, acoso escolar, dificultades familiares y exposición constante a redes sociales crea un escenario especialmente complejo para una generación que, paradójicamente, nunca había estado tan conectada y tan sola al mismo tiempo.

No existe una única causa que explique el suicidio. Se trata de un fenómeno multifactorial en el que interactúan factores biológicos, psicológicos, familiares, educativos y sociales (5). Los factores de riesgo en menores no son exactamente los mismos que en adultos, y las conductas suicidas en adolescentes presentan características diferen-

ciales en cuanto a impulsividad, intencionalidad y letalidad (6). Los trastornos mentales, especialmente la depresión, la ansiedad, los trastornos de conducta alimentaria o el abuso de sustancias, aumentan el riesgo. Pero también lo hacen la violencia, el bullying, la discriminación, el abuso, la pobreza, la soledad o la falta de vínculos afectivos sólidos. Reducir el suicidio únicamente a un problema psiquiátrico sería un error. Muchas veces el sufrimiento surge de contextos sociales profundamente dañinos que terminan por destruir la esperanza. Por ello los países que tienen ambiciosos planes nacionales contra el suicidio con dotación económica para los mismos, lo que no es el caso del nuestro, abordan esta lacra de forma transversal.

El mensaje más importante que se puede dar en este contexto es que el suicidio se puede prevenir. La evidencia científica demuestra que la detección precoz, el acceso rápido a atención especializada, la intervención comunitaria, el aprendizaje socioemocional y la creación de entornos protectores disminuyen el riesgo de forma significativa (7,8). La prevención en salud mental debe comenzar precozmente, actuando sobre factores ambientales, educativos y sociales antes de que aparezca la enfermedad o la conducta suicida, mediante estrategias integrales y sostenidas en el tiempo (8). Hablar —de forma correcta— sobre el suicidio no induce a cometerlo; al contrario, rompe el silencio, reduce el estigma y facilita que quienes sufren pidan ayuda.

Por ello, el suicidio infantojuvenil debe abordarse como lo que realmente es: un problema prioritario de salud pública. Hacerlo exige mucho más que aumentar recursos sanitarios, aunque estos sean imprescindibles. Se necesitan planes ambiciosos, coordinados y transversales que impliquen a sanidad, educación, servicios sociales, medios de comunicación, justicia y políticas de juventud. Es imprescindible reforzar la salud mental en escuelas y centros de atención primaria, reducir el acoso escolar y la discriminación, formar a docentes y familias, limitar contenidos dañinos en redes sociales, y garantizar espacios seguros de escucha y apoyo para niños y adolescentes.

### Autor para la correspondencia

Celso Arango López

Real Academia Nacional de Medicina de España

C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid

Tlf.: +34 91 547 03 18 | E-Mail: secretaria@ranm.es

La prevención del suicidio no puede depender únicamente de los profesionales de salud mental. Es una responsabilidad colectiva. Cada suicidio de un menor interpela directamente a toda la sociedad. Porque cuando un adolescente pierde la esperanza hasta el punto de querer morir, no solo fracasa una persona: fracasamos todos.

---

#### DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

---

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

---

#### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2024 [Internet]. Madrid: INE; 2025 [citado 2026 May 8]. Disponible en: <https://www.ine.es>
2. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del suicidio en España 2024 [Internet]. Madrid: FSPS; 2024 [citado 2026 May 8]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2024/>
3. World Health Organization. Suicide worldwide in 2023: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 May 8]. Disponible en: <https://www.who.int/publications>
4. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2024: salud mental en niños y adolescentes [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2024 [citado 2026 May 8]. Disponible en: <https://www.unicef.org>
5. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373-82.
6. Parellada M, Saiz P, Moreno D, et al. Is attempted suicide different in adolescents and adults? *Psychiatry Res*. 2008;157(1-3):131-7. doi:10.1016/j.psychres.2007.02.012.
7. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646-59.
8. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, et al. Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(7):591-604. doi:10.1016/S2215-0366(18)30057-9.

---

Si desea citar nuestro artículo:

Arango, C. Suicidio en población infanto-juvenil. Es tiempo de acción. *An RANM*. 2026;143(02): 132-133. DOI: 10.32440/ar.2026.143.02.ed01

---