

Resolución de apoyo al posicionamiento del CEP-PIE sobre el suicidio infanto-juvenil en España

Presentada por Comité de Asuntos Sectoriales de CREUP y aprobada en la 71 Asamblea General Ordinaria el 08/04/2022

El objetivo de la presente Resolución es poder incluir a la CREUP como entidad firmante del siguiente posicionamiento sobre el suicidio infanto-juvenil en España:

Posicionamiento sobre el suicidio infanto-juvenil en España

En vista del incremento de problemas de salud mental en la población, así como de las muertes por suicidio que hay en España, las cuales la sitúan como la principal causa de muerte en nuestro país, **desde el Colectivo de Estudiantes de Psicología CEP-PIE** (Colectivo de Estudiantes de Psicología, Collectiu d'Estudiants de Psicologia, Colectivo de Estudantes de Psicología, Psikologiako Ikasleen Elkargoa) **EXPONEMOS**:

PRIMERO. La ideación suicida viene definida como la planificación y/o acción deliberada para quitarse la vida, y actualmente es un grave problema de salud mundial **que acaba con la vida de más de 700.000 personas al año en todo** el mundo según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), esta misma organización expone además que esta práctica mortal para miles de personas supone además el cuarto motivo de defunción entre jóvenes de 15 y 19 años.

SEGUNDO. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) en España, **en 2020 se alcanzó una máxima histórica de suicidios: 3.941 personas**, aumentando así en un 7,4% el número total respecto a 2019 . Esta práctica, como en años anteriores (INE, 2020; INE, 2019), suele darse más en varones (74%) que en mujeres (26%), dejando además una media de 11 fallecimientos de personas al día por esta razón.

TERCERO. Esta alarmante cifra posiciona al suicidio como **principal causa de muerte en España** por delante de la cifra de fallecimientos por accidentes de tráfico, al haber una cifra 2,7 veces superior de casos de suicidio (INE, 2020).

CUARTO. Si nos fijamos en la incidencia por cohortes de edad, observamos que en el caso de personas jóvenes de entre 15 y 29 años (300 casos) es la **segunda causa de muerte por detrás de los tumores en población joven en España** (Fundación Española para la prevención del suicidio, 2021).

QUINTO. Según afirma el National Institute of Mental Health (NIMH, 2021) basándose en varios estudios, factores como la depresión, el consumo de sustancias, la exposición a violencia tanto psicológica como violencia física intrafamiliar, haber sufrido abusos sexuales, haber cometido intentos de suicidios previos o sufrir cualquier otro trastorno mental pueden ser factores de riesgo para la potencial víctima.

SEXTO. La pandemia ha incrementado los problemas de salud mental en la población mundial, incluyendo la de España (CEP-PIE, 2020; CEP-PIE, 2021), siendo esto otro factor peligroso de riesgo para miles de personas que han sufrido ansiedad, alteraciones del ánimo, eventos estresantes intensos, la pérdida de seres queridos, prácticas como el bullying y/o han desarrollado trastornos mentales. Asimismo, la pandemia ha agravado los mismos en caso de ya padecerlos, propiciando una situación de mayor vulnerabilidad a la ciudadanía respecto al suicidio.

SÉPTIMO. Según la OMS (2021), las víctimas de suicidio realizan al menos 20 intentos previos. La ideación suicida o pensamientos similares, hablar de querer morir, sentir dolores físicos o emocionales insoportables, sentirse una carga para los vínculos cercanos y realizar conductas imprudentes que pongan en peligro la vida propia son signos de advertencia recogidos por el National Institute of Mental Health (NIMH) de riesgo de suicidio en una persona.

OCTAVO. La resistencia a solicitar ayuda profesional y el estigma existente hacia la salud mental generan una fuerte barrera para detectar casos de potenciales víctimas de suicidio lo cual impide poder asignarles un adecuado tratamiento y atención profesional multidisciplinar (Arias y Herazo, 2015).

NOVENO. El 50% de los trastornos de salud mental se desarrollan antes de los 14 años y el 75%, antes de los 18 (Confederación de Salud Mental España, 2021), evidenciando que **la adolescencia es un periodo de gran predisposición a padecer problemas de salud mental**, siendo además un claro factor de riesgo para el suicidio en este sector de la población, como ya apuntaba la O.SAS/1620/2009, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

DÉCIMO. En España no existe actualmente ningún Plan Nacional de Prevención del Suicidio, a pesar de ser la principal causa de muerte no natural del país. Además, el Plan Nacional de Salud Mental se encuentra paralizado desde hace años, disponiendo de una desactualización de décadas en nuestros protocolos profesionales en el Sistema Nacional de Salud Mental (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

UNDÉCIMO. El ratio de profesionales de la psicología en España es de 6 por cada 100.000 habitantes, siendo esta una cifra bastante alejada de la recomendación que se realiza en el estudio de Fernández-García (2020), el cual indica que no se debería bajar de 12 profesionales por cada 100.000 habitantes. Es por ello, que este

ratio resulta insuficiente para atender la demanda nacional de Salud Mental de España (CEP-PIE, 2020; CEP-PIE, 2021).

Es por todo lo expuesto con anterioridad que el **Colectivo de Estudiantes de Psicología no puede mantenerse callado y exige que se adopten medidas** que permitan evitar el máximo posible todas las muertes producidas por los suicidios anualmente y garanticen la salud psicológica de toda la ciudadanía. Por ello, **SOLICITAMOS:**

PRIMERO. Reforzar el Sistema Nacional de Salud con la contratación de más profesionales de la psicología para atender la elevada demanda nacional de salud mental, apostando por un servicio accesible y de calidad

SEGUNDO. Elaborar planes de prevención primaria comunitarios y autonómicos, así como recursos de prevención secundaria potenciales víctimas de suicidio para prevenir y reducir el elevado número de fallecimientos por esta práctica anualmente.

TERCERO. Elaborar y aprobar un Plan Nacional de Acción de Salud Mental y un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, que ayude a evitar el elevado número de defunciones causadas por esta práctica en la población, contemplando en dichos planes la salud mental de todos los sectores y edades de la ciudadanía, sin excepción.

CUARTO. Que dichos planes no deberán encajar exclusivamente en medidas situacionales y temporales para paliar las consecuencias de la pandemia y el confinamiento, sino presentarse como un protocolo perdurable y potente.

QUINTO. Incrementar los recursos de promoción de la salud mental y la prevención del suicidio en los centros educativos universitarios y preuniversitarios de cara a establecer una mayor concienciación de la problemática, fomentar la búsqueda de ayuda de profesionales de la salud mental y detectar posibles casos para ser derivados a los y las responsables del centro pertinentes.

SEXTO. Añadir al currículo formativo de la educación preuniversitaria competencias en inteligencia emocional que ayude al alumnado a desarrollar habilidades como la identificación, gestión y aprovechamiento de sus emociones, con el fin de promocionar generaciones dotadas de competencias personales en materia de salud mental, así como de habilidades transversales profesionales útiles relacionadas con esa educación emocional.

SÉPTIMO. Contratar profesionales de la psicología que puedan incluirse en equipos multidisciplinares para detectar y atender al alumnado de los distintos niveles de los centros educativos de España, de cara a poder abordar a tiempo los potenciales casos de suicidio en población infanto-juvenil y facilitar la derivación a un/a especialista en caso de ser necesario.

OCTAVO. Facilitar información y recursos a las familias del alumnado que acudan a los centros educativos para poder identificar posibles casos sospechosos a través de indicadores y pautas basadas en la evidencia, con el fin de realizar una posible detección precoz en sus hijos e hijas y solicitar ayuda profesional.

NOVENO. Exigir a los medios de comunicación que gestionen la información relacionada con el suicidio con sensibilidad y de forma responsable, para no incitar, dañar, banalizar o generar contenido morboso que pueda estigmatizar la temática y herir sensibilidades en la población.

DÉCIMO. Destinar más recursos a la investigación para poder desarrollar programas de prevención del suicidio efectivos y de calidad que ayuden a reducir esta práctica mortal, así como el desarrollo de otros recursos incluidos dentro de la prevención que pudieran ser de utilidad.

UNDÉCIMO. Fortalecer los recursos en materia de salud mental en los centros educativos de todas las etapas, tanto preuniversitarias como universitarias, con el fin de fomentar una futura ciudadanía sensible a esta temática, con una mejor salud mental y bienestar personal.