

# Suicidio infanto-juvenil tras la pandemia de COVID-19: análisis de un fenómeno trágico

Child and Adolescent Suicide Following the COVID-19 Pandemic: Analysis of a Tragic Phenomenon

ROCÍO PARICIO-DEL CASTILLO<sup>a</sup>, PABLO DEL SOL CALDERÓN<sup>b</sup>, LOURDES GARCÍA-MURILLO<sup>c</sup>, LETICIA MALLOL-CASTAÑO<sup>d</sup>, ANA PASCUAL ARANDA<sup>e</sup>, INMACULADA PALANCA-MARESCA<sup>f</sup>

*a) Psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid). Universidad Rey Juan Carlos. ORCID iD: 0000-0003-2734-0577.*

*b) Psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid). ORCID iD: 0000-0002-2757-5862.*

*c) Psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid). ORCID iD: 0000-0001-5004-3795.*

*d) Psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid). ORCID iD: 0000-0003-3389-3426.*

*e) Psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda Madrid). ORCID iD: 0000-0001-5581-0738.*

*f) Psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid). ORCID iD: 0000-0003-4910-9202.*

*Correspondencia: Rocío Paricio del Castillo (rocio.paricio@salud.madrid.org)*

Recibido: 09/01/2023; aceptado con modificaciones: 06/11/2023

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



**Resumen:** *Introducción:* Tras la irrupción de la pandemia de COVID-19, la prevalencia de conductas suicidas y suicidios consumados entre la población infanto-juvenil española ha aumentado. *Métodos:* Se revisa narrativamente este fenómeno, así como los posibles factores implicados. *Resultados:* Se constata un aumento de suicidios consumados y consultas a Urgencias de Psiquiatría Infanto-Juvenil por conductas suicidas desde julio de 2020, dándose de forma similar en diversas localizaciones geográficas. Se observa una duplicación de los suicidios nacionales consumados en menores de 14 años respecto al año anterior (2019), sin diferencias de género, y un incremento acusado de las conductas suicidas en mujeres adolescentes. *Discusión:* Se destaca la relación de factores sociales (como la situación socioeconómica, familiar y relacional), deteriorados a raíz de la pandemia, con el aumento del suicidio infanto-juvenil. Si bien la tendencia es a agrupar el suicidio infantil con el adolescente, ambos parecen responder a una fenomenología distinta. En relación a los Medios de Comunicación Social (MCS) algunos estudios asocian su uso por adolescentes durante la pandemia con una reducción de la soledad, mientras que otros lo asocian a una mayor incidencia de ansiedad y depresión. Según muestren la información sobre conductas suicidas, los MCS pueden funcionar como factor de riesgo o de protección frente a las conductas suicidas. *Conclusión:* La situación generada tras la pandemia obliga a reflexionar en torno a la fragilidad y los estilos de apego de nuestra población menor, y a abordar la problemática desde una perspectiva sanitaria y social.

**Palabras clave:** suicidio, adolescente, psiquiatría infanto-juvenil, urgencias pediátricas, COVID-19, medios de comunicación social.

**Abstract:** *Introduction:* Following the irruption of the COVID-19 pandemic, the prevalence of suicidal behaviors and completed suicides among Spanish youth (children and adolescents) has increased. *Methods:* This phenomenon, and the possible factors involved, are analyzed in a narrative way. *Results:* There is strong evidence of an increase in completed suicides and visits to the Child and Adolescent Psychiatry Emergency Department due to suicidal behaviors from July 2020, happening in a similar manner with a widespread geographic extent. National suicide rates regarding the population under the age of 14 have doubled over the previous year (2019), without gender differences, observing as well an acute increase in suicidal behaviors in adolescent females. *Discussion:* We emphasize the correlation between the increase in child and adolescent suicide with social factors (such as socio-economic, family and interpersonal situations), which have deteriorated due to the pandemic. Although child and adolescent suicide are often considered together, they seem to respond to different phenomena. The relationship between child and adolescent suicide and Social Media (SM) is complex. The use of SM increased during the pandemic as a coping mechanism to reduce the feeling of loneliness associated to social distancing; yet different studies associate it with a higher incidence of anxiety and depression symptoms. Depending on how SM show information about suicidal behaviors, they could act as a risk

or protective factor. *Conclusion:* The situation that has resulted from the pandemic makes it necessary for us to reflect on the fragility of our minors and their attachment styles, and to address the problematic from a health and social perspective.

**Key words:** suicide, adolescent, child psychiatry, pediatric emergency medicine, COVID-19, social media.

## INTRODUCCIÓN

### *a) El incremento del suicidio infanto-juvenil en España*

LA PANDEMIA DE COVID-19 ha tenido un impacto negativo sobre la salud mental de la población general y, específicamente, de la infantil y adolescente, habiéndose detectado tras la irrupción de la misma un aumento significativo a nivel mundial de los trastornos de ansiedad y depresión (1), así como un incremento de la incidencia de suicidio, sin que las causas hayan sido bien establecidas (2, 3).

Los datos nacionales siguen la tendencia mundial. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), 3941 personas consumaron suicidio en España en el año 2020, de las cuales un 74% eran varones (2938) y un 26% mujeres (1011). Estas cifras supusieron un incremento de 270 defunciones respecto a 2019 (esto es, un aumento del 7,4%), de las cuales 159 corresponden a hombres (un aumento del 5,7%) y 111 a mujeres (un aumento del 12,3%) (4).

En la desagregación de los datos por edad, destaca particularmente el aumento de suicidios en la infancia: 14 menores de 15 años (7 niños y 7 niñas), la mayor cifra de suicidios registrada en esta edad, duplicando la previa, de 2019. La tendencia se ha mantenido y en el año 2021 las cifras de suicidio siguieron aumentando, y fueron 22 los menores de 15 años fallecidos por suicidio. Así, en 2021, el suicidio fue la primera causa de mortalidad de la juventud española entre 15 y 29 años, superando en mortalidad a los procesos oncológicos (4). En 2022, el número de suicidios en menores de 15 años fue de 12, esto es, casi la mitad de los 22 de 2021; sin embargo, fallecieron por suicidio 72 adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años, en comparación con los 53 del año anterior.

No obstante, la tendencia nacional de suicidio infanto-juvenil era ya creciente en los años previos a la pandemia de COVID-19, de modo que esta solo parece haber acelerado un incremento que se venía produciendo a lo largo de la última década. Así, en 2010, en España fallecieron 28 chicos y chicas de una edad comprendida entre los 15 y los 19 años, mientras que, en esa misma franja de edad, hubo 68 muertes por suicidio en 2019, y 48 en 2020. La mortalidad por suicidio en menores

de 14 años también ha aumentado de forma significativa: frente a los 3 fallecimientos por suicidio en 2010, hubo 7 en 2019 y 14 en 2020 (4).

Las estadísticas muestran también importantes diferencias de género en la evolución del suicidio infanto-juvenil. Se observó una disminución marcada de la mortalidad por suicidio en los varones menores de edad desde 1990 hasta la crisis de 2008, cuando se produjo un cambio en la tendencia, con un incremento progresivo desde 2010. Por el contrario, los suicidios en las niñas y adolescentes se mantienen estables desde los años 90, con un número aproximado de 20 suicidios al año. Así, los datos del INE desagregados por sexos muestran diferencias relevantes, ya que los chicos representan el 75% de las muertes por suicidio. En 2020, 13 chicas terminaron con su vida, frente a los 48 chicos que fallecieron por suicidio (4).

Las razones subyacentes a esta tendencia alarmante de incremento de suicidio infanto-juvenil, y su diferente evolución en función del género, no han sido suficientemente explicadas. A la falta de estudios de causalidad se suma que la mayoría de las investigaciones se han centrado en las conductas suicidas de las y los adultos jóvenes, y de la adolescencia tardía, sin ocuparse de la población preadolescente (5).

A las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, incluso en el momento inicial en el cual disminuyeron las visitas a urgencias, se constató un predominio de consultas por ideación y conductas autolíticas, habiendo llegado el número de atenciones en servicios de urgencias en población menor de edad a cuadruplicarse por estos motivos (6). Según el personal del Teléfono de la Esperanza (línea de atención al suicidio), la pandemia aumentó la demanda, especialmente, por parte de menores de edad. En 2020, se atendieron en España un total de 160.646 llamadas, lo que supuso un incremento del 38% respecto del año anterior, de las cuales unas 3000 de menores de 18 años (7).

También se observó un aumento de las autolesiones como forma de mitigar el dolor emocional, fruto de las experiencias vividas y la falta de herramientas de afrontamiento (7).

#### *b) Modelos de comprensión del suicidio y conductas suicidas en población infanto-juvenil*

Las conductas suicidas y el suicidio en la infancia y la adolescencia, pese a no ser infrecuentes, han estado tradicionalmente sometidos al silencio social (8). El estudio “Crecer Saludable(mente)” señala que, en España, el porcentaje de niños y niñas entre 4 y 8 años con ideación suicida ronda el 2%, triplicándose estas cifras en el grupo de adolescentes de entre 13 y 16 años, donde alcanza una prevalencia del 6% (7).

Los modelos propuestos para la comprensión del complejo fenómeno del suicidio apuntan a la existencia de una interacción entre distintos factores, entre los que destacan la vulnerabilidad genética, el ambiente y los eventos vitales estresantes a los que se ven sometidos los individuos (9). La influencia de los factores sociales que operan en una región han demostrado tener mayor asociación con la tasa de suicidios en la misma que las circunstancias psicológicas de los individuos particulares que optan por quitarse la vida (10). A nivel sociológico, las tasas anuales de suicidio en los distintos países tienden a mantenerse constantes a lo largo de prolongados períodos, y los picos acusados en las mismas se corresponden con acontecimientos como guerras o depresiones económicas (10).

En lo referido a la infancia y la adolescencia, algunos autores han considerado las tasas nacionales de suicidio en menores de edad como un indicador fiable de la protección que cada Estado ofrece para el desarrollo en las primeras etapas de la vida (8). Está descrito que los suicidios en la infancia son más frecuentes en países sometidos a conmociones sociopolíticas; siendo, por ejemplo, más frecuentes en Estonia, Kazajistán o Rusia que en países pertenecientes a la Unión Europea (11). En el caso de España, la incidencia anual de suicidio adolescente (entre los 15 y 19 años) en los años previos a 2020 se encontraba claramente por debajo de la media europea, con cifras muy alejadas, por ejemplo, de las alarmantes cifras de suicidio adolescente de los países bálticos, si bien, como se ha comentado, existía una tendencia al alza en la última década. De este modo, la irrupción de la pandemia de COVID-19 parece haber actuado como un importante estresor social que ha catalizado un incremento del suicidio consumado y las conductas suicidas en población menor de edad, aunque, no obstante, ya se venía produciendo con anterioridad.

El suicidio infanto-juvenil parece hallarse en especial relación con factores relacionales dentro de la familia. El comportamiento psicosocial en la adolescencia se encuentra estrechamente relacionado con el estilo vincular afectivo que adquirió precozmente, existiendo una mayor frecuencia de conductas suicidas en las y los menores con apegos inseguros o historia de trauma precoz (8). La historia vincular de las y los menores de edad, incluyendo trauma precoz, las experiencias adversas en la infancia y los problemas en las relaciones familiares son variables fundamentales en el riesgo suicida. La evidencia científica que relaciona la calidad del vínculo perinatal entre el bebé y sus figuras cuidadoras con los patrones conductuales y emocionales que mantendrá a lo largo de la vida es abrumadora, desde los primeros estudios para la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizados por el británico John Bowlby (12). El comportamiento psicosocial de un adolescente está relacionado con el tipo de vínculo que adquirió precozmente en su vida, y si sufrió experiencias adversas en la infancia temprana, tendrá un riesgo elevado de presentar psicopatología en la adolescencia; especialmente, ante eventos estresores (13). Se ha

estudiado la asociación entre la presencia de un apego inseguro o desorganizado y el riesgo suicida. En este sentido, algunos autores consideran que la falta de cobertura de las necesidades físicas y emocionales del bebé fragiliza el sistema nervioso central y lo hace más vulnerable ante posteriores eventos estresantes (14). Por otro lado, la mayoría de las personas que cometen suicidio han experimentado acontecimientos estresantes en los tres meses previos al suicidio, tales como problemas interpersonales, problemas socioeconómicos o pérdidas afectivas, situaciones que han aumentado con la pandemia (15).

El incremento de las conductas suicidas y los suicidios consumados en la población española infanto-juvenil, acelerado tras la pandemia de COVID-19, ha generado una conmoción en las familias, las escuelas y los sistemas de salud, que han asistido a esta tragedia sin contar con planes de contingencia y con un marcado desconocimiento sobre los factores subyacentes que operan bajo este trágico fenómeno.

El presente trabajo pretende revisar el fenómeno del aumento de las conductas suicidas y el suicidio consumado en la infancia y la adolescencia a partir de la experiencia clínica en la emergencia de la pandemia de COVID-19, evaluando su posible relación con los estresores sociales, así como el papel que han podido jugar las redes sociales.

Nuestra hipótesis es que la pandemia de COVID-19 ha actuado como un precipitante en un fenómeno social que viene desarrollándose a lo largo de los últimos años, entre otras posibles causas, por las dificultades relacionales parento-filiales en nuestra organización social y por la irrupción de medios de comunicación social (MSC).

## MÉTODO

Revisión bibliográfica de tipo narrativo de la literatura científica publicada en Medline/Pubmed hasta enero de 2022. Respecto a las repercusiones de la pandemia, la combinación de los términos MeSH “suicide” y “COVID-19” arrojó un resultado de 1369 artículos. Se incluyen únicamente artículos en castellano o lengua inglesa que analizan grupos de población menor de 18 años y que incluyen en sus resultados diagnósticos según clasificaciones internacionales.

Se revisan también los artículos publicados sobre afectación familiar y pandemia de COVID-19 mediante la introducción de los términos “family” y “COVID-19”, lo que arroja 7608 resultados. De ellos, se escogen específicamente aquellos redactados en castellano o lengua inglesa en los que se señala la asociación entre el estado mental de las familias en relación al bienestar de los menores a cargo y la emergencia por la pandemia de COVID-19.

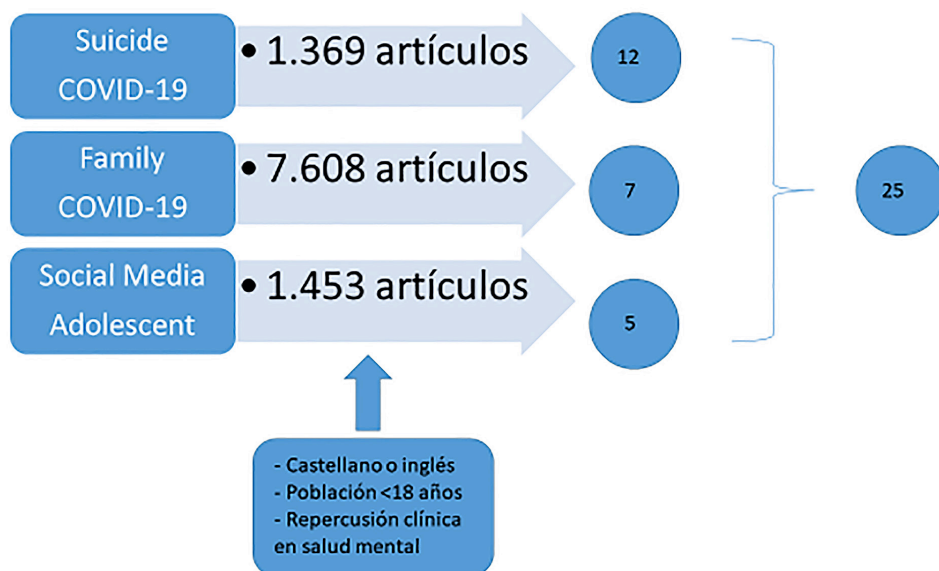
En cuanto a la influencia de las redes sociales, la búsqueda de los términos “social media” y “adolescent” arrojó 1453 resultados, de los cuales, nuevamente, se

seleccionan aquellos realizados sobre población menor de 18 años, en castellano o lengua inglesa, cuyo objeto de estudio fuese la repercusión psicopatológica del uso de redes sociales.

En total, resultaron seleccionados 25 artículos para su análisis (ver Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Diagrama de flujo de revisión de estudios



Los estudios analizados y sus características se recogen en la Tabla 1.

## RESULTADOS

### *a) Descripción del fenómeno*

El confinamiento general decretado en España el 14 de marzo de 2020 tuvo consecuencias sobre los registros de la mortalidad por suicidio de los menores de 15 años en España; sin embargo, sí disminuyeron un 18,2% las tasas de suicidio en la población española general. En el mes de marzo de 2020 no hubo suicidios entre los menores de 15 años, y en abril de 2020 solo se registró uno; cifras idénticas a las de 2019 (4). No obstante, tras el final del confinamiento, y con el inicio del curso, se constató un incremento de los suicidios en menores de 15 años, produciéndose 6 defunciones por este motivo en el mes de octubre de 2020, frente a la ausencia de defunciones por suicidio en esa población en octubre de 2019, según los

registros del INE (4). En España, la frecuentación de las urgencias psiquiátricas por conductas suicidas tuvo una evolución paralela, disminuyendo durante los meses de confinamiento estricto, seguida de un aumento de los mismos; siendo especialmente significativo este aumento a partir de septiembre de 2020, coincidiendo con el inicio del curso escolar (16).

La disminución de las tasas de suicidio durante la primera ola seguida de un incremento abrupto de las mismas durante la segunda ola, con especial afectación de la infancia y la adolescencia, ha sido un fenómeno que se ha descrito a lo largo de todo el mundo. En Japón, los suicidios mensuales aumentaron un 16% durante la segunda ola de COVID-19 (de julio a octubre), con un incremento significativamente mayor en mujeres (37%) y en la infancia y adolescencia (de un 49%) (17). En Estados Unidos, las tasas de suicidios disminuyeron en la población general durante el confinamiento, permanecieron sin cambios en los menores de edad y aumentaron en todos los rangos de edad después del confinamiento (18).

La proporción de visitas a urgencias por motivos psiquiátricos en población menor de edad también aumentó en todo el mundo. En Estados Unidos, esta proporción, en niñas y niños de entre 5 y 11 años, aumentó un 24% de 2019 a 2020 (de 783 por 100.000 visitas a 972 por 100.000), y la proporción de adolescentes de entre 12 y 17 años aumentó un 31% (de 3098 por 100.000 a 4051 por 100.000) (19).

Diferenciando por sexos, la mayoría de las publicaciones científicas indican un crecimiento de las conductas suicidas significativamente mayor en las chicas adolescentes frente a los chicos del mismo rango de edad (17,19). El registro de la Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña señala la diferencia de género detectada respecto a los intentos de suicidio en la adolescencia (población de 12 a 18 años), de tal manera que, respecto a la época pre-pandemia, las ratios de intentos de suicidio en los chicos no se han modificado (32,1–32,3/100.000), mientras que en las chicas ha aumentado sustancialmente (de 99,2 a 146,8/100.000). Este incremento anual de intentos de suicidio en las adolescentes fue significativamente mayor en las chicas en año COVID frente al año pre-COVID ( $\chi^2=21,411$ ,  $p<0,000001$ ), mientras que no se encontraron efectos significativos en el año COVID entre los chicos adolescentes ( $\chi^2=0,0489$ ,  $p = 0,824916$ ) (16).

#### *b) Relaciones de apego y experiencias en la infancia como factor de riesgo en suicidio infantil y adolescente*

Los modelos de explicación del suicidio consideran la existencia de una vulnerabilidad del individuo (genética y adquirida por influencia del ambiente) sobre la cual actuarán los eventos estresores que podrán desencadenar una crisis suicida. Se denomina “crisis suicida” al periodo de tiempo en el cual las personas presentan



de manera aguda y más intensa ideación autolítica o conductas suicidas, siendo un momento en el que debe intervenir clínicamente para prevenir el acto suicida (20).

Según Carballo, los factores preexistentes de vulnerabilidad individual al suicidio serían los siguientes: la genética, los factores psicológicos, las experiencias adversas en la infancia (trauma precoz y vínculos tempranos), los rasgos de personalidad y la historia familiar de suicidio (21). Excluyendo el factor genético, el resto de factores de riesgo se encuentran estrechamente relacionados con la historia relacional del individuo con sus figuras de cuidado y los contextos familiares, escolares y socioculturales en los que crecen y se desarrollan.

Las historias familiares de las adolescentes con conductas suicidas contienen con elevada frecuencia episodios de violencia, desintegración y reconstrucción de los sistemas familiares, abuso de alcohol por parte de algún miembro cercano de la familia, así como negligencia emocional o física por parte de las figuras de cuidado, que se han identificado como factores de riesgo de suicidio en la población adolescente (22). La personalidad también se configura inicialmente en el contexto familiar, siendo modulada por el ambiente (23). Además, las relaciones familiares en el momento de las conductas suicidas parecen ser, también, un factor relevante en la aparición de las mismas. Las y los adolescentes con un bajo sentido de pertenencia familiar o cohesión hacia sus padres tienen un riesgo significativamente más alto de presentar ideación suicida (24).

Algunos autores asocian el aumento de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia durante la pandemia con el deterioro de la situación económica de las familias, la sobrecarga en los cuidados, el aumento del desempleo y el incremento de la violencia intrafamiliar desencadenados a raíz de la misma (25).

Un estudio de revisión señala, desde el marco conceptual de la teoría sistémica de desarrollo humano, cómo la disrupción social debida a la pandemia de COVID-19 generó un proceso en cascada al producir un impacto negativo en el bienestar parental y los procesos de funcionamiento familiar (como la comunicación, la organización familiar y las creencias compartidas), pudiendo repercutir en las relaciones con sus hijos y su estado mental (26). Por ejemplo, el trabajo en el domicilio (también denominado “teletrabajo”), ampliamente extendido durante la emergencia de la pandemia de COVID-19, se asoció, en aquellos empleados a cargo de una familia, con hijos e hijas en edad escolar, con una mayor percepción de estrés y una menor productividad laboral (27). Según un estudio realizado en Alemania, más del 50% de las madres y los padres reportaron haber experimentado un incremento del estrés en el cuidado de sus hijos durante la pandemia, habiéndose incrementado un incremento significativo de estrés parental en los hogares, con mayor incidencia de ansiedad (9,7%) y depresión (12,3%) materna y paterna durante la pandemia de COVID-19, y observándose en una de cada tres familias incluidas en la muestra

la ocurrencia de, al menos, una experiencia adversa en la infancia en ese periodo, presentando las madres y los padres de estos menores afectos peores patrones de afrontamiento del estrés (28). Durante el confinamiento se observó un cambio en las dinámicas familiares, apreciándose un aumento en los niveles de estrés parental. Esto dio lugar a una menor disponibilidad de los padres para los hijos, con menos respuestas consistentes a sus llamadas y más actitudes punitivas hacia ellos (29). Como factores asociados a este incremento en los niveles de violencia, destacan un aumento de estrés económico entre la población y una mayor inestabilidad vital y laboral, junto con un aumento en consumo de alcohol en los adultos (29). En los hogares se vio un aumento en las relaciones basadas en el poder, junto con una menor disponibilidad de figuras de apoyo tales como profesores u otros familiares (30). Además, el temor al contagio redujo las salidas y por tanto las posibilidades de poder solicitar ayuda (29).

En referencia a la violencia de género y sexual, durante el confinamiento se observó un incremento en las cifras registradas: en Francia se triplicaron las incidencias de abuso doméstico comparado con marzo de 2020; en Wuhan se dio un incremento del 32-36% de episodios de abuso doméstico, siendo similar el incremento registrado en Estados Unidos durante el confinamiento (21-35%) (29).

Estos datos son similares a los registrados en otros momentos de crisis. En la pandemia por SARS de China en 2003, se encontró que la disminución de los ingresos reactiva a la situación económica era el mayor predictor para el desarrollo de trastornos mentales en los adultos, incrementándose su estrés y dando lugar a una menor disponibilidad para sus hijos (31). Por otro lado, se ha observado que el desempleo, la disminución de los ingresos económicos en las familias y la tenencia de deudas se asociaba con un aumento de psicopatología, consumo de sustancias e incrementos de conducta suicida (32).

Del mismo modo, cabe señalar que la presencia de trastorno mental en la población menor también se asocia con la situación socioeconómica de los hogares de los que proceden, siendo más frecuentes en familias con rentas bajas o con algún miembro desempleado y en menores de origen migrante. Durante la crisis generada por la pandemia, la situación socioeconómica se vio comprometida en muchos hogares (7).

### *c) Psicopatología como factor de riesgo en suicidio infantil y adolescente*

La presencia de trastorno mental en la infancia y la adolescencia es mayoritaria en las y los menores con riesgo suicida. Sin embargo, aun considerando la psicopatología como un factor independiente para cometer suicidio, no se puede obviar que la pandemia y sus restricciones han tenido un marcado efecto negativo en la

salud mental infanto-juvenil. Las investigaciones confirman que las poblaciones de niñas, niños y adolescentes han experimentado un aumento significativo de ansiedad y depresión desde el inicio de la pandemia, en relación a muchas de las variables que se comentarán después (aislamiento y soledad, estrés familiar...) (33). Según el informe “Crecer Saludable(mente)”, publicado en diciembre de 2021 por Save the Children, la pandemia ha triplicado la prevalencia de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia en España, siendo la presencia de psicopatología uno de los principales riesgos para el desarrollo de conductas suicidas (7).

Antes de la pandemia ya se había observado que los trastornos mentales en la población infanto-juvenil aumentan con la edad y se hacen especialmente visibles en la adolescencia. En 2017, un 0,4% de los niños y niñas de entre 4 y 10 años padecían un trastorno mental según sus progenitores, y este porcentaje aumentaba hasta un 2,2% para el grupo de edad de entre 11 y 14 años, siendo más prevalentes en las niñas y chicas adolescentes (un 1,4%) que entre niños y adolescentes (un 0,8%) (7). Un estudio prospectivo publicado por la Academia Americana de Pediatría y realizado en atención primaria, donde la preocupación por la salud mental de la infancia y la adolescencia había llevado a implementar de manera protocolaria evaluaciones de *screening*, detectó un aumento del porcentaje de adolescentes con síntomas depresivos del 5% al 6,2% (PR: 1,24, 95% CI: 1,15–1,34), con mayor incremento en las chicas. El riesgo de suicidio aumentó del 6,1% al 7,1% (PR: 1,16, 95% CI: 1,08–1,26), con un 34% de incremento relativo de ideación autolítica reciente en mujeres adolescentes (PR: 1,34, 95% CI: 1,18–1,52) (34).

En este punto cabe señalar, también, la vulnerabilidad específica de la etapa adolescente, ya que esta es, en sí misma, una etapa de crisis; una cuestión que, sin embargo, no se suele incluir en los estudios e investigaciones acerca del suicidio infanto-juvenil. Es llamativo el incremento especial en las conductas autolesivas en mujeres adolescentes, no habiéndose estudiado los factores sociales que pueden estar afectando especialmente a este sector poblacional.

#### *d) El papel de los medios de comunicación social en el suicidio infanto-juvenil*

Los medios de comunicación social (MCS) son plataformas de comunicación *online* en las cuales el contenido, generado por los propios usuarios, es compartido de forma inmediata sin que en general medie ninguna regulación externa (35). Los MCS son una dimensión más de la vida de las nuevas generaciones, “nativas digitales”, por lo que debe ser incorporada como tal en las entrevistas de evaluación de salud mental en población adolescente (36,37).

Previamente a la pandemia de COVID-19, ya existían numerosos estudios que informaban de los riesgos y los beneficios asociados al empleo de los MCS en la

adolescencia. Por un lado, contribuyen a mejorar el intercambio de información y opiniones, pero, por otro, pueden también originar conductas adictivas, empeorar la psicopatología de menores en riesgo y suponer una nueva vía por medio de la cual es posible sufrir acoso y violencia por parte de los iguales (*ciberacoso*, 36-38).

El “efecto Werther” hace referencia a la capacidad de contagio que tienen las conductas suicidas por medio de la imitación y el modelado, y explica el aumento de suicidios en la población que en ocasiones sucede tras la transmisión por parte de los medios de comunicación del suicidio de personas públicas (39). Así, las dificultades para modular el abordaje del suicidio en redes sociales, ampliamente utilizadas por la población menor de edad, podrían estar contribuyendo a aumentar el riesgo suicida de los adolescentes y jóvenes durante sus crisis suicidas (40). Este efecto podría tener especial relevancia en las mujeres adolescentes, normalizando socialmente en su grupo de edad conductas que antes se consideraban patológicas.

Frente al “efecto Werther” se encontraría el “efecto Papageno”, o de instilación de esperanza y recuperación frente a las crisis suicidas: así, la forma de abordar las conductas suicidas por parte de los MCS, si es adecuada, podría actuar como un factor protector contra el suicidio (41,42). Por lo tanto, no sería la información sobre el suicidio y las crisis suicidas, sino el manejo de la misma por parte de los MCS lo que actuaría como factor de riesgo o de protección frente a las conductas suicidas (43).

Hay estudios que muestran una asociación entre la exposición y/o publicación de contenidos suicidas en MCS por parte de menores de edad y el aumento de las conductas suicidas (44). También hay estudios que señalan que un menor uso de los MCS en menores con alto riesgo suicida estaría asociado a una mayor gravedad de los síntomas depresivos, siendo la disminución del uso de los MCS fruto de la anhedonia depresiva (45). Sin embargo, la investigación sobre esta cuestión sigue siendo muy limitada y no se han encontrado estudios sobre la asociación en la población adolescente entre uso de MCS y suicidios consumados.

Otros estudios apuntan que la asociación entre MCS y conductas suicidas disminuye una vez que se ajustan los resultados en función de la victimización por *ciberacoso* y de las alteraciones del sueño asociadas al uso de pantallas (46,47). El *ciberacoso*, o acoso entre iguales mediado por el uso de MCS, se ha demostrado como un fuerte factor predictor de riesgo suicida en adolescentes, tanto en los victimarios como, sobre todo, en las víctimas (48,49).

Durante la pandemia de COVID-19, y a partir de la misma, se ha incrementado notablemente el uso de los MCS, al tratarse de una vía eficaz para mantener la conexión interpersonal pese a las medidas de distanciamiento social. La población adolescente pudo mantener la conexión social, en una etapa en la cual el grupo de iguales resulta especialmente relevante, gracias en buena medida a los MCS, que funcionaron, en muchos casos, como una herramienta de afrontamiento positiva

(50). Pero, pese a los beneficios de su uso frente al aislamiento, la conectividad continuada por medio de los MCS supuso una sobreexposición a información alarmante que contribuyó al deterioro de la salud mental de la población general durante el confinamiento (51,52).

## DISCUSIÓN

En el presente estudio presentamos una revisión de la bibliografía actual sobre el aumento de las conductas suicidas y el suicidio consumado en la infancia y la adolescencia, así como nuestras aportaciones clínicas sobre la situación. En opinión de las y los autores, el aumento de las conductas suicidas en la infancia y la adolescencia tras la pandemia de COVID-19 debe ser interpretado en función de la interacción entre los factores preexistentes de vulnerabilidad en estas poblaciones y el impacto social que ha supuesto las consecuencias de la pandemia. El efecto estresor de la pandemia ha podido poner de manifiesto las posibles carencias a nivel vincular en las que nuestra infancia y nuestra adolescencia se están desarrollando.

El tipo de apego establecido entre las y los menores y sus figuras de cuidado suele guardar relación con la historia familiar y las experiencias en la primera infancia. Los avances en investigación en los campos de la biología, la neurología y la genética permitirán arrojar luz acerca de las variables que median entre las experiencias adversas en la infancia y el suicidio, así como establecer mejor las características de esta asociación. El aumento de psicopatología infanto-juvenil obliga a estudiar los estilos de apego y las relaciones parento-filiales que se están promoviendo en nuestro entorno social.

Ante el alarmante aumento de la frecuentación de las y los menores de edad de las urgencias de Psiquiatría, y el incremento del número de suicidios, desencadenados a raíz de la pandemia de COVID-19, cabe cuestionar la fragilidad previa de las y los menores que se desarrollan en nuestra sociedad, las alternativas que se les ofrecen para resolver los conflictos propios de las crisis adolescentes, así como los problemas y dificultades que atraviesan las familias, que parecen haber aumentado.

Otro aspecto que debe ser valorado urgentemente desde una perspectiva social es el acceso masificado de las y los menores de edad a plataformas y contenidos *online* (redes sociales, plataformas de contenidos audiovisuales, etcétera), sin que existan filtros realmente eficaces respecto a la información a la que acceden, lo que genera situaciones de riesgo en una población vulnerable que debe ser protegida. Respecto a la influencia de los MCS en el suicidio, las y los menores que se encuentran atravesando una crisis suicida sienten una gran ambivalencia al exponerse a informaciones que presentan el suicidio como una tragedia inevitable o una solución válida a los problemas, lo que puede facilitar el paso al acto. Por ello, durante las crisis suicidas es

fundamental limitar la exposición a contenidos favorables al suicidio. En la infancia y la adolescencia, las conductas suicidas suelen ser fruto de un acto impulsivo, lo que dificulta la intervención para frenarlo (7). Resulta inaplazable incrementar la investigación en materia de salud pública respecto a plataformas *online* de contenidos, como Instagram, Pinterest, Tumblr y Flickr, y su influencia social sobre temas de salud tales como la imagen corporal y la alimentación o los mensajes suicidas (53). Este asunto cobra especial relevancia a la hora de proteger a las y los menores de edad, la población más vulnerable y también la mayor usuaria de los MCS. En esta investigación sería interesante además contar con perspectiva de género, especialmente dadas las diferencias en los aumentos de incidencia de estas conductas entre los diferentes géneros. Aunque el uso de redes sociales puede afectar negativamente a las conductas suicidas, en ocasiones pueden ser vistas por los adolescentes como un apoyo inicial en caso de precisar ayuda (54).

Los MCS pueden suponer un factor de riesgo emergente en suicidio y conductas suicidas para la población menor de edad, tanto por los riesgos asociados al *ciberacoso* como por los posibles efectos de contagio debido a la falta de control de la información, que pasa a estar ampliamente disponible para menores de edad que pueden ser influenciables, emocionalmente vulnerables, o pueden estar atravesando una crisis suicida.

El presente estudio cuenta con varias limitaciones. En primer lugar, se trata de una revisión bibliográfica centrada en el incremento del suicidio infanto-juvenil en los dos años posteriores a la irrupción de la pandemia de COVID-19 y, aunque recopila información sobre la situación actual de los intentos de suicidio y suicidios consumados en niños y adolescentes, las conclusiones son limitadas y sus resultados pueden ser difícilmente extrapolables a otros periodos temporales.

Además, se suma el hecho de que el número de estudios es relativamente escaso y muchos de ellos cuentan con importantes deficiencias metodológicas, como la frecuente unificación del suicidio infantil, el suicidio adolescente y el suicidio juvenil, sin identificar factores asociados, o la falta de inclusión de variables que permitan analizar el fenómeno del suicidio y las conductas suicidas en relación a las características propias de la etapa adolescente. Por otra parte, esto hace que la información aportada en este estudio sea relevante; especialmente, a la luz de la situación que se está viviendo a nivel sociosanitario respecto al suicidio.

## CONCLUSIONES

Cada vez son más numerosos los estudios científicos publicados sobre el impacto negativo que ha supuesto la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población general, y, en concreto, de la población infanto-juvenil, constatando un aumento preocupante en las cifras de conductas suicidas y suicidio consumado entre

las y los menores de edad. En España, se ha registrado un aumento de los intentos de suicidio y los suicidios consumados en la población infanto-juvenil sobre el cual es urgente recoger la máxima información posible, dada la gravedad de la situación.

El suicidio en la infancia y en la adolescencia es una causa de muerte evitable y prevenible, que supone un coste elevado en años de vida perdidos, así como un grave impacto emocional en las personas cercanas a las y los menores fallecidos. La relación entre el estrés social y el aumento de suicidios está claramente establecida y podría explicar el aumento de suicidios en relación a la pandemia de COVID-19.

Las limitaciones en los estudios actuales respecto al suicidio infanto-juvenil nos impiden conocer en profundidad las características concretas de este fenómeno. Las investigaciones realizadas respecto a las causas y los factores desencadenantes de suicidio infantil son todavía deficientes, dada la tendencia habitual a agrupar en la misma categoría el suicidio infantil y el adolescente, pese a las diferencias psíquicas a nivel evolutivo de ambas poblaciones. La falta de desagregación de los datos en los estudios de mortalidad por suicidio en la etapa infantil respecto a la adolescente y la juvenil impide la extracción de conclusiones según el estadio de desarrollo psicológico. Faltan, asimismo, estudios publicados sobre el aumento de la atención en urgencias psiquiátricas en la población infanto-juvenil en nuestro país que exploren las posibles causas subyacentes, más allá de la reacción inmediata al efecto estresor de la emergencia de la pandemia de COVID-19.

Las experiencias tempranas adversas están claramente asociadas en la literatura científica con la aparición de psicopatología en la adolescencia, así como con la consumación de suicidio infanto-juvenil. Es por ello que resulta prioritario abordar políticas estratégicas de protección a la primera infancia que atiendan las necesidades específicas de las etapas infantiles y abarquen a todos los sectores sociales, tal y como recomienda el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General número 7 (55). El papel de otras variables emergentes en las conductas suicidas, como es el uso de las redes sociales y MCS, y los drásticos cambios en la estructura familiar, no han sido suficientemente establecidos.

Se necesitan estudios cuantitativos y cualitativos sobre la situación actual para identificar los principales factores causales y mantenedores de psicopatología, conductas suicidas y suicidio infanto-juvenil, y así poder implementar las intervenciones a nivel sociosanitario que permitan frenar su creciente aumento. Si atendemos a la influencia de los condicionantes sociales en el aumento de conductas suicidas y suicidios consumados en la población infanto-juvenil, parece necesario que las medidas de prevención e intervención precoz se establezcan, también, desde el ámbito social y cultural, reforzando la atención sanitaria en Pediatría y en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, pero sin colocar únicamente en los Sistemas de Salud la responsabilidad de atajar esta grave problemática.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22): 8479.
- (2) Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019-A perfect storm? *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(11): 1093-1094.
- (3) John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 371: m4352.
- (4) Instituto Nacional de Estadística (INE). Consultado el 15 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=48293&L=0>
- (5) Curtin SC, Heron M. Death rates due to suicide and homicide among persons aged 10–24: United States, 2000–2017. Centers for Disease Control and Prevention-National Center for Health Statistics, 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db352.htm>
- (6) Villar F. *Morir antes del suicidio*. Barcelona: Herder, 2022.
- (7) Aumaitre A, Costas E, Sánchez M, Taberner P, Vall J. *Crecer Saludable(mente)*. España: Save the Children, 2021.
- (8) Cyrulnik B. *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona: Gedisa, 2014.
- (9) Brodsky BS. Early childhood environment and genetic interactions: the diathesis for suicidal behaviour. *Curr Psychiatry Rep*. 2016; 18(9): 86.
- (10) Durkheim E. *El suicidio*. Madrid: Akal, 1995.
- (11) Volant E. *Culture et mort volontaire. Le suicide à travers les pays et les âges*. Montreal: Liber, 2006.
- (12) Bowlby J. *El apego y la pérdida*. Volumen 1. Barcelona: Editorial Paidós, 2009.
- (13) Allen JP, Moore C, Kuperminc GP, Bell KL. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*. 1998; 69: 1406-1419.
- (14) Mittendorfer-Rutz E, Rasmussen F, Wasserman D. Restricted fetal growth and adverse maternal psychosocial and socioeconomic conditions as risk factors for suicidal behaviour of offspring: A cohort study. *The Lancet*. 2004; 364 (9440): 1135-1140.
- (15) Giner L, Guija JA. AS07-01- Completed suicide vs suicide attempt: similarities and differences? *Eur Psychiatry*. 2012; 27(1): 1.
- (16) Gracia R, Pamiás M, Mortier P, Alonso J, Pérez V, Palao D. Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *J Affect Disord*. 2021;292: 139-141.
- (17) Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav*. 2021; 5(2): 229-238.
- (18) Asarnow JR, Chung B. Editorial: COVID-19: lessons learned for suicide prevention. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021; 62(8): 919–921.
- (19) Meade J. Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: A review of the current research. *Pediatr Clin North Am*. 2021; 68(5): 945-959.
- (20) Pérez Barrero SA. Manejo de la crisis suicida del adolescente. *BSCP Can Ped*. 2004; 28(1): 79-89.



- (21) Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 29(6): 759-776.
- (22) Zygo M, Pawlowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Ass Agric Environ Med*. 2019; 26(2): 329-336.
- (23) Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Curr Opin Psychol*. 2019; 25: 152-156.
- (24) Van Meter AR, Paksarian D, Merikangas KR. Social functioning and suicide risk in a community sample of adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2019; 48(2): 273-287.
- (25) Fong VC, Iarocci G. Child and family outcomes following pandemics: A systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *J Pediatr Psychol*. 2020; 45(10): 1124-1143.
- (26) Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. 2020;75(5):631-643.
- (27) Galanti T, Guidetti G, Mazzei E, Zappalà S, Toscano F. Work from home during the COVID-19 outbreak: the impact on employees' remote work productivity, engagement, and stress. *J Occup Environ Med*. 2021; 63(7): e426-e432.
- (28) Calvano C, Engelke L, Di Bella J, Kindermann J, Renneberg B, Winter SM. Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022; 31(7): 1-13.
- (29) Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020; 29(4): 549-552.
- (30) United Nations Population Fund. COVID-19: A gender lens. 2020. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf)
- (31) Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020; 291: 113264.
- (32) Frاسquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, Caldas-de-Almeida JM. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2016; 16: 115.
- (33) Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, Sharawat IK, Gulati S. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *J Trop Pediatr*. 2021; 67(1): 122.
- (34) Mayne SL, Hannan C, Davis M, Young JF, Kelly MK, Powell M, Dalembert G, McPeak KE, Jenssen BP, Fiks AG. COVID-19 and adolescent depression and suicide risk screening outcomes. *Pediatrics*. 2021; 148(3): e2021051507.
- (35) Kaplan A M, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*. 2010; 53(1): 59-68.

- (36) Nesi J. The impact of social media on youth mental health: Challenges and opportunities. *N C Med J*. 2020; 81(2): 116-121.
- (37) O'Reilly M. Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *J Ment Health*. 2020; 29(2): 200-206.
- (38) O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Eruyar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018; 23(4): 601-613.
- (39) Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 2008; 39(3): 340-354.
- (40) Cheng AT, Hawton K, Lee CT, Chen TH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol*. 2007; 36(6): 1229-34.
- (41) Domaradzki J. The Werther effect, the Papageno effect or no effect? A literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(5): 2396.
- (42) Niederkrotenthaler T, Till B, Kirchner S, Sinyor M, Braun M, Pirkis J, et al. Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2022; 7(2): e156-e168.
- (43) Gunn Iii JF, Goldstein SE, Lester D. The impact of widely publicized suicides on search trends: Using Google trends to test the Werther and Papageno effects. *Arch Suicide Res*. 2020; 24(1): 142-155.
- (44) Swedo EA, Beauregard JL, de Fijter S, Werhan L, Norris K, Montgomery MP, et al. Associations between social media and suicidal behaviors during a youth suicide cluster in Ohio. *J Adolesc Health*. 2021; 68(2): 308-316.
- (45) Hamilton JL, Biernesser C, Moreno MA, Porta G, Hamilton E, Johnson K, et al. Social media use and prospective suicidal thoughts and behaviors among adolescents at high risk for suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2021; 51(6): 1203-1212.
- (46) Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry*. 2019; 32(6): 534-541.
- (47) Brunstein Klomek A, Barzilay S, Apter A, Carli V, Hoven CW, Sarchiapone M, et al. Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019; 60(2): 209-215.
- (48) Zaborskis A, Ilionsky G, Tesler R, Heinz A. The association between cyberbullying, school bullying, and suicidality among adolescents. *Crisis*. 2019; 40(2): 100-114.
- (49) Méndez I, Jorquera AB, Ruiz-Esteban C, Martínez-Ramón JP, Fernández-Sogorb A. Emotional intelligence, bullying, and cyberbullying in adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(23): 4837.
- (50) Caubergh V, Van Wesenbeeck I, De Jans S, Hudders L, Ponnet K. How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2021; 24(4): 250-257.
- (51) Venegas-Vera AV, Colbert GB, Lerma EV. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Rev Cardiovasc Med*. 2020; 21(4): 561-564.

- (52) Su Z, McDonnell D, Wen J, Kozak M, Abbas J, Šegalo S, et al. Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Global Health*. 2021; 17(1): 4.
- (53) Fung IC, Blankenship EB, Ahweyevu JO, Cooper LK, Duke CH, Carswell SL, et al. Public health implications of image-based social media: A systematic review of Instagram, Pinterest, Tumblr, and Flickr. *Perm J*. 2020; 24: 18307.
- (54) Cataldo I, Lepri B, Neoh MJY, Esposito G. Social media usage and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence: A review. *FrontPsychiatry*. 2021; 11: 508595.
- (55) Organización de las Naciones Unidas. Observación General número 7 del Comité de los Derechos del Niño. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas, 2006.

TABLA I

Aspectos fundamentales de los estudios seleccionados revisados

Estudio	Centro	País	Tipo de estudio	Tamaño muestra	Edad (años)	Resultados destacados
<b>Nearchou F et al.</b> (1)	Universidad (U) de Dublín	Irlanda	Revisión sistemática	12.262	3-18	Niveles más altos de ansiedad y depresión tras pandemia COVID 19
<b>Reger MA et al.</b> (2)	U. de Washington	Estados Unidos	Opinión expertos	---	---	Estrés económico, aislamiento social y un menor acceso a dispositivos médicos se asoció a mayor suicidio en crisis sociales previas
<b>John A et al.</b> (3)	U. de Swansea	Reino Unido	Editorial	---	---	Advierte sobre los posibles incrementos en tasas de suicidio tras COVID-19 en base a pandemias previas y datos preliminares tras primeros meses de confinamiento en diferentes países.
<b>Curtin SC et al.</b> (5)	National Center Health Statistics (NHCS)	Estados Unidos	Transversal	Datos de NHCS	10-24	Índice de suicidio entre 15-19 años aumentó un 76% de 2007 (6,7/ 100.000 habitantes) a 2017 (11,8 / 100.000) creciendo un 10% anual de 2014 a 2017.
<b>Aumaitre A et al.</b> (7)	Save the Children	España	Transversal	2000	4-16	Mediante encuesta a padres en comparación con resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2017. Se ha triplicado la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes tras pandemia. La ideación suicida es mayor en grupo de edad adolescente (6%) que entre los 4 y 8 años (2%). Mayor ideación suicida en hogares de bajos ingresos.

Estudio	Centro	País	Tipo de estudio	Tamaño muestra	Edad (años)	Resultados destacados
<b>Gracia R et al. (16)</b>	U. de Barcelona	España	Transversal	1242	12-18	Intentos de suicidio aumentaron un 25% durante el año COVID (marzo 2020 a marzo 2021) comparado con el mismo periodo del año anterior. Aumento significativo de los intentos en mujeres (9,2 a 146,8/100.000)
<b>Tanaka T et al. (17)</b>	U. Ciencia y Tecnología de Hong Kong	Japón	Transversal	88.512	0->70	Aumento de índice de suicidio en segunda ola COVID (julio-octubre 2020) en mujeres (37%) y niños/adolescentes (49%)
<b>Meade J (19)</b>	Hospital infantil de Michigan	Estados Unidos	Revisión narrativa	18 estudios de población infantil-Juvenil	<20	Destaca que el aislamiento social y el confinamiento se asociaron con ansiedad, depresión y síntomas de estrés postraumático. Se señala un aumento de la ideación suicida e intentos autolíticos entre marzo y julio de 2020 comparado con mismo periodo de 2019 en población estadounidense. Asimismo, se incrementa el número de visitas a urgencias de salud mental de marzo a octubre de 2020 comparado con el mismo periodo el año previo (aumentó 24% de 5-11 años y un 31% de 12 a 17 años). Entre los adolescentes se da un aumento significativo en niveles de ansiedad (10,4% a 29,27%) y de síntomas depresivos (7,3% a 22,28%), siendo mayor en mujeres que en hombres.

<b>Estudio</b>	<b>Centro</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Resultados destacados</b>
<b>Carballo JJ <i>et al.</i> (21)</b>	Hospital U. Gregorio Marañón	España	Revisión sistemática	25 estudios	<18	Señala que la depresión multiplica por 5 el riesgo de suicidio, siendo mediador entre la desesperanza y la conducta suicida. Los adolescentes con conducta suicida tenían trastornos psiquiátricos, tales como depresión y consumo de sustancias, de forma estadísticamente significativa. Existen otros factores asociados como las experiencias adversas en la infancia, conflictos familiares, académicos (incluyendo acoso escolar) o experiencias traumáticas en edad temprana. A nivel psicológico destacan factores tales como el neuroticismo, la impulsividad y las dificultades en la regulación emocional como asociados a conducta suicida.
<b>Zygo M <i>et al.</i> (22)</b>	Hospital Neuropsiquiátrico Kaczyński	Polonia	Transversal	5685	13-19	De su muestra resalta que los intentos de suicidio son significativamente más frecuentes en áreas urbanas que en rurales. De entre los motivos del intento de suicidio, destacan: impotencia en el 12,69%, soledad en el 8,49%, rechazo en el 6,24%. Otros motivos fueron conflictos con sus padres (5,81%), dificultades académicas (3,65%) o conflictos con pares (2,43%). Se observa también una asociación significativa entre conductas suicidas y consumo de sustancias en familiares.

<b>Estudio</b>	<b>Centro</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Resultados destacados</b>
<b>Van Meter AR et al. (24)</b>	Hospital Zucker Hillside	Estados Unidos	Transversal	6447	13-18	Tanto adolescentes como padres rellenan cuestionarios (padres sobre funcionamiento familiar). Conflictos familiares y relaciones de amistad negativas se asociaron significativamente con conducta suicida (OR 1,26 y 1,2, respectivamente).
<b>Fong VC et al. (25)</b>	U. Simon Fraser	Canadá	Revisión sistemática	17 estudios	<18	Los factores de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión entre niños y adolescentes varían en función de la localización geográfica, el género, la situación económica y el miedo a la pandemia. Son mayores en áreas rurales, zonas cercanas al epicentro (Wuhan) y en población femenina. Las estrategias de afrontamiento ante la pandemia son un factor mediador: la población que se aísla para no ser juzgada o la que cumple medidas de manera poco optimista refrieron mayores niveles de ansiedad y depresión. La presencia de síntomas de estrés posttraumático en los padres se asociaba a mayores niveles de estrés posttraumático en sus hijos.
<b>Usher K et al (29)</b>	U. de New England	Australia	Editorial	-	-	Señala el aumento de niveles de violencia intrafamiliar, así como los factores de riesgo para ello que se dieron durante el confinamiento por COVID-19.

<b>Estudio</b>	<b>Centro</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Resultados destacados</b>
<b>Guessoum SB et al. (31)</b>	Hospital Greater Paris Hospital	Francia	Revisión narrativa	-	Adolescentes	Describe el aumento de psicopatología tras confinamiento por COVID-19 en población adolescente, así como los factores de riesgo más relacionados con este incremento.
<b>Frasquilho D et al. (32)</b>	Universidad Nova	Lisboa	Revisión sistemática	101	Población general	Describe la repercusión de la crisis económica y su relación con el aumento en niveles de trastorno mental. Destaca el desempleo, la inseguridad laboral y las deudas como factores importantes asociados.
<b>Panda PK et al. (33)</b>	India Institute of Medical Sciences	India	Revisión sistemática	15 estudios con un total de 21.689 participantes	<18	La pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento se han asociado con un incremento de ansiedad, depresión, irritabilidad e inatención en niños, adolescentes y cuidadores (34,5%, 41,7%, 42,3% y 30,8%, respectivamente). Un 79,4% de los evaluados admitió efectos negativos de la pandemia en su estado emocional.



Estudio	Centro	País	Tipo de estudio	Tamaño muestra	Edad (años)	Resultados destacados
Mayne SL <i>et al.</i> (34)	H. Infantil de Filadelfia	Estados Unidos	Transversal	91.188 visitas de 68.669 adolescentes	12-21	Análisis obreñtidos de <i>screening</i> de depresión y suicidabilidad entre junio y diciembre de 2019 vs junio y diciembre de 2020 a través de cuestionario modificado de salud de paciente para adolescentes (en inglés, Patient Health Questionnaire-Modified for Teens (PHQ-9-M)). El número de adolescentes que resultaron positivos en la detección de depresión moderada-severa pasó de un 5% a un 6,2% (2019 vs. 2020), lo que supone un incremento del 24% en la prevalencia de dicho trastorno (resultado significativo). Respecto al riesgo suicida, pasó de detectar un 6,1% en 2019 a un 7,1% en 2020, lo que supone un incremento relativo del 16% en la prevalencia de pacientes con riesgo suicida. Estos resultados fueron significativamente superiores en mujeres que en hombres.
Nesi J (36)	Universidad de Brown	Estados Unidos	Opinión experto	---	---	Señala resultados contradictorios en torno al perjuicio de las redes sociales sobre la salud mental. El ciberacoso se ha asociado consistentemente con mayores índices de autolesión, conducta suicida o problemas de externalización/internalización. El consumo de contenido relacionado con conducta suicida puede favorecer la presencia de la misma. De los posibles usos positivos de redes sociales destaca el hecho de que facilite las conexiones sociales o la creación de comunidades de apoyo <i>online</i> .

<b>Estudio</b>	<b>Centro</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Resultados destacados</b>
<b>Swedo EA <i>et al.</i> (44)</b>	Servicio de Inteligencia Epidémica	Estados Unidos	Transversal	9733	13-18	Mediante cuestionario autorrellenado por adolescente analiza la conducta suicida y la influencia de redes sociales. De entre los que publicaron en redes contenido relacionado con el suicidio (12% del total), el 22,9% presentaron ideas o intentos de suicidio. La exposición pasiva a contenido suicida en redes se asocia con ideas suicidas. Publicar contenido suicida se asocia con intentos de suicidio.
<b>Hamilton JL <i>et al.</i> (45)</b>	U. de Nueva Jersey	Estados Unidos	Transversal	100	12-18	En adolescentes en seguimiento intensivo por depresión y conducta suicida, un menor uso de redes sociales se asocia con más riesgo suicida secundaria a niveles mayores de anhedonia.
<b>Sedgwick R <i>et al.</i> (46)</b>	King's College	Reino Unido	Revisión sistemática	9 estudios	11-18	Se encuentra asociación entre uso incrementado de redes sociales/internet en 7 de los estudios. La afectación del sueño y el acoso escolar son posibles mediadores de dicha asociación. Existe más riesgo de suicidio en población con muy elevado uso de internet y en los que nunca consumen internet, y determinan que algo de uso puede ser protector. La búsqueda de contenido relacionado con suicidio se asoció con mayor riesgo de intentos de suicidio en dos de los estudios revisados.

<b>Estudio</b>	<b>Centro</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Resultados destacados</b>
<b>Brunstein Klomek A et al. (47)</b>	U. Tel Aviv	Israel	Observacional prospectivo	2933	12-18	Señala asociación bidireccional entre depresión y haber tenido experiencia de acoso (de cualquier tipo) en adolescentes. La victimización física en una única ocasión se asocia con intentos e ideas suicidas tardías. El acoso verbal más relacional de curso crónico se asocia con ideas suicidas, mientras que el acoso físico de curso crónico lo hace con los intentos suicidas.
<b>Zaborskis A et al. (48)</b>	U. Lituania	Lituania	Transversal	3814	15	Estudio mediante cuestionario autorrellenado por adolescentes de Israel, Lituania y Luxemburgo. Se encuentra asociación entre ciberacoso y acoso escolar, con mayores índices de ideación, planificación e intentos de suicidio.
<b>Cauberghe V et al. (50)</b>	U. Gante	Bélgica	Transversal	2165	13-19	Explora el uso de redes sociales entre adolescentes como estrategias de afrontamiento de ansiedad y soledad ante la pandemia por COVID-19. Concluye que las redes sociales son una herramienta usada para mitigar la ansiedad y la conexión interpersonal.
<b>Cataldo I et al. (54)</b>	U. de Trento	Italia	Revisión sistemática	44 estudios	10-19	Señala que un uso pasivo de redes sociales (no publicar contenido sino navegar) se asocia a mayores niveles de depresión. En un estudio se observa que la soledad es un predictor de un mayor uso de redes sociales.