

Suicidio de niños y adolescentes: una advertencia para el cumplimiento del imperativo global

En el mundo se suicidan cerca de 800.000 personas, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Es la segunda mayor causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Ante la relevancia de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud estableció un imperativo global para que la prevención del suicidio fuera considerada como alta prioridad en los programas definidos por cada país, para reducir las tasas de suicidio hasta un 10% para el año 2020.⁽¹⁾

Este editorial busca advertir sobre la proximidad de este plazo y sobre datos que están apuntando hacia una dirección contraria al cumplimiento de este imperativo, especialmente en lo que atañe a la población de niños y adolescentes brasileños.

Un estudio realizado en grandes ciudades brasileñas constató que la tasa de suicidio entre adolescentes aumentó un 24% entre 2006 y 2015.⁽²⁾ Con relación a los intentos de suicidio en el país, se registraron 48.204 episodios de 2011 a 2016, de los cuales el 25,9% de los casos fueron cometidos por el sexo femenino y el 19,6%, por el sexo masculino, considerando solamente personas de 10 a 19 años de edad.⁽³⁾

El comportamiento suicida incluye eventos, a lo largo de una secuencia, que tienen la intencionalidad de causar lesión en sí mismo, para culminar con la propia muerte, lo que incluye la ideación suicida (inespecífica o con planificación suicida), el intento de suicidio y el suicidio.

La ideación suicida antecede los demás eventos y, por lo tanto, puede ser considerada como un importante indicador sobre el riesgo de suicidio. Se trata de pensamientos sobre querer estar muerto y acabar con la propia vida,⁽⁴⁾ no necesariamente acompañados de comportamientos de preparación. Cuanto más joven es la persona, esta secuencia ideación-planificación puede presentarse de forma menos lineal, por las propias características del desarrollo humano.

En el caso de niños, la ideación puede revelarse de forma menos específica y sin planificación, por el propio concepto de muerte inherente a esa edad, más limitado cuanto menor es el niño. Por otro lado, la impulsividad característica de la adolescencia también puede contraponerse a la ideación suicida con un plan para ejecutar la propia muerte.

El intento de suicidio se refiere a las acciones realizadas para causar la propia muerte, pero con desenlace no fatal. Estas acciones pueden haber

sido abandonadas, interrumpidas o haber fracasado⁽⁴⁾ y se constituyen como el factor de riesgo más importante para el suicidio que, por su parte, se define como violencia autoprovocada, intencionalmente, para que el individuo termine con su propia vida.⁽¹⁾

No cabe duda de que la muerte es un evento que impacta emocionalmente a las familias, a los profesionales de la salud relacionados con la persona fallecida y a la propia sociedad, sobre todo cuando nos referimos a la muerte por suicidio. Esta es una experiencia percibida como trágica, tanto por la coyuntura de la muerte, como por los sentimientos ambiguos que pueden despertarse en las personas en luto, como vergüenza, indignación, dolor y nostalgia.⁽⁵⁾

Cuando se trata de la muerte de un niño o adolescente que se suicida, este impacto puede ser aún mayor: *¿cómo puede un niño atentar contra la propia vida? ¿Qué sucedió en los últimos años para que los sueños de nuestros niños y adolescentes hayan dado lugar al deseo de morir?*

Impulsividad, aislamiento social, insatisfacción con la imagen corporal, presencia de trastornos mentales, juegos de asfixia, discusiones con compañeros, *bullying*, influencia de medios digitales, ruptura de relaciones afectivas, mal desempeño escolar, estructura y funcionamiento familiar perjudicado y antecedentes familiares de depresión y suicidio son señalados como factores de riesgo del comportamiento suicida en la infancia y adolescencia. No obstante, a pesar de que estos factores indican una señal de advertencia con relación a la salud mental de esta población, debe tenerse en cuenta la naturaleza multifactorial de este evento, sin incurrir en el error de exponer la cuestión atribuyendo una única causa a un fenómeno tan complejo.

En nuestro país, recientemente fue destacado un contexto que debe ser observado como prioridad en las políticas de prevención del suicidio, en el que indicadores socioeconómicos como desigualdad social y desempleo fueron considerados determinantes para el riesgo de suicidio entre adolescentes brasileños.⁽²⁾

Ante este panorama, ¿qué caminos pueden trazarse para que los profesionales (enfermeros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales y educadores), en diferentes niveles de la atención en salud, puedan implementar acciones que tengan como dirección el imperativo global para la reducción de tasas de suicidio en esta población específica?

Una reflexión importante se refiere a la necesidad de un proceso de trabajo colaborativo e integrado para alcanzar la complejidad del fenómeno y se cree que la perspectiva de la salud colectiva, de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud, sea la más adecuada para tratar una cuestión de salud pública de esta magnitud. El principio de la integralidad fundamenta la interconexión de las políticas públicas de salud con otros sectores que actúan en frentes que pueden repercutir en la salud de los individuos y, por lo tanto, se considera que concierne al sector de la salud la responsabilidad de articular las redes de atención.

Otra cuestión que lleva a la reflexión es que, con relación al perfil de óbitos por suicidio en Brasil, en el período de 2011 a 2015, el Ministerio de

Salud⁽³⁾ recogió como medios más utilizados el ahorcamiento, la intoxicación exógena y el disparo de armas de fuego y, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ enfatiza que la restricción al acceso a los medios que el individuo puede utilizar para cometer suicidio, como agrotóxicos, pesticidas y armas, constituye una importante estrategia de prevención.

En lo que se refiere a la política pública, hace poco se publicó la Ley 13.819/2019,⁽⁶⁾ que establece la Política Nacional de Prevención de la Autoutilización y del Suicidio, en la que consta que la notificación obligatoria de casos sospechosos o confirmados de violencia autoprovocada debe ser realizada por los establecimientos de salud a las autoridades sanitarias y por los establecimientos de enseñanza al consejo tutelar. Este flujo de notificaciones, siempre y cuando esté integrado, puede proporcionar datos más fidedignos y, por ende, mejor planificación para las acciones. Sin embargo, es fundamental que haya una capacitación adecuada de los profesionales de todas las instituciones involucradas, en el sentido de que sea posible proporcionar protección adecuada, orientación a su debido tiempo para el cuidado específico en la red de atención en salud y garantía de secreto profesional y protección de la identidad de niños, adolescentes y familias.

Es importante reforzar que las familias, a pesar de presentar fragilidades en su estructura y funcionamiento, no deben ser juzgadas bajo una mirada reduccionista, con un enfoque que las responsabilice por el comportamiento de los niños y adolescentes, sino que deben reconocerse como unidad de cuidado profesional en salud y estimular el apoyo mutuo entre sus integrantes⁽⁵⁾ para que aumenten su potencial de cuidado y respondan a las necesidades esenciales de sus hijos, desde la más tierna edad.

De esta forma, el comportamiento suicida en la infancia y adolescencia debe considerarse una prioridad alta en las políticas públicas de atención en salud, fundamentadas con evidencias científicas y experiencias profesionales reconocidas con relación a la enseñanza, a la investigación y a la asistencia a esta población tan específica porque, además de los impactos individuales y familiares y del riesgo de no alcanzar el imperativo global de la prevención del suicidio, la reducción de la población de niños y adolescentes que podría estar económicamente activa compromete el desarrollo del país.

Profª Drª Lucía Silva

*Departamento de Enfermería Pediátrica,
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6353-7580>*

DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900033>



Referencias

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Genève: WHO; 2014. [cited 2019 May 30]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
2. Jaen-Varas D, Mari J, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Zibold C, et al. The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Braz J Psychiatry*. 2019. Ahead of print. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol*. 2017;48(30): 1-14.
4. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicídio y conducta autolesiva. In: Rey JM, editor. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines; 2017.
5. Silva L, Afonso BQ, Santos MR, Baliza MF, Rossato LM, Szylit R. Care for families after suicide loss: nursing academic experience. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2206-12.
6. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2019. [citado 2019 Mai 30]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>