

## Editorial

### Suicidio en niños y adolescentes

El suicidio es la segunda causa de muerte en la población mundial de 10 a 24 años de edad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente 100.000 adolescentes se suicidan en el mundo, y por cada suicidio se registran entre 10 y 20 intentos (1,2).

En el 2015 se presentaron en Colombia 2.068 suicidios, 10 % más que en el año anterior, y 48,74 % de ellos se presentaron en el grupo de edad de 15 a 34 años. En el rango de edad de los 10 a los 14 años, la tasa por 100.000 habitantes fue de 1,73, y en el de 15 a 17 años, de 5,72 por 100.000 habitantes (3).

Latinoamérica presenta tasas inferiores a las de Europa y Norteamérica; sin embargo, la situación no deja de ser preocupante ya que, según los reportes del 2009, solo en Colombia el subregistro pudo ser del 21,9 % (4).

Al revisar la tasa de suicidio por 100.000 habitantes por grupos de edad en los países de las Américas entre el 2005 y el 2009, se observa que Colombia presentó una tasa de 0,07 en el grupo de edad de 5 a 9 años y de 4,74 en el de 10 a 19 años, lo cual evidencia un incremento en los últimos años. No podemos pasar por alto el hecho de que se registren casos de suicidio desde tan temprana edad, y que nuestros niños y adolescentes estén considerando la muerte como una opción para la solución de sus conflictos y problemas.

La conducta suicida incluye la ideación suicida, la planeación del suicidio, los intentos de llevarlo a cabo y el suicidio consumado (5). La ideación suicida generalmente se presenta en mayor medida entre los adolescentes. En los países europeos, la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes fluctúa entre 15 y 31 % en la población de 15 a 16 años (6).

Los investigadores en este campo buscan entender lo que está sucediendo para implementar las medidas de prevención adecuadas. El desarrollo del concepto de muerte depende de la edad y del desarrollo emocional y cognitivo, así como de las experiencias personales y familiares relacionadas con la muerte. El psiquiatra infantil Julián Ajuriaguerra (7) establece cuatro etapas en esta construcción del concepto de muerte: la primera, que va hasta los dos años de edad, se caracteriza por el desconocimiento y la indiferencia; en la segunda, de los 2 hasta los 4 o 6 años de edad, se tiene una percepción mítica de la muerte, como algo temporal y reversible; en la tercera etapa, hasta los 9 años de edad, se piensa que tras la muerte la persona sigue existiendo en otro tipo de vida, y en la cuarta etapa, a partir de los 12 años de edad, se comprende la irreversibilidad de la muerte y se piensa en la posibilidad de la propia muerte. Teniendo en cuenta estas etapas, hasta los 9 años se considera que el niño piensa en la muerte como algo temporal, no irreversible, y por ello surge la pregunta de por qué piensan en la muerte (8).

Entre los 9 y los 16 años de edad, las causas del suicidio y los factores que lo determinan son variados e incluyen los síntomas depresivos (9), tener un diagnóstico clínico, la disfunción familiar caracterizada por la agresividad y la soledad de los miembros del grupo, el abuso sexual y los trastornos por abuso de sustancias. En los escolares con una personalidad impulsiva, la pérdida del año escolar o el bajo rendimiento académico son factores determinantes, así como el acoso escolar, aspecto que se ha hecho más relevante en los últimos tiempos. Además, un factor asociado clave son los antecedentes de intento de suicidio, o los suicidios consumados por familiares o amigos.

Es importante señalar que, con el incremento de la violencia en nuestro país, también aumentó la tasa de suicidios en adolescentes. La violencia, entonces, constituye un factor causante de desesperanza, ansiedad y pérdida de ilusiones. En este sentido, cabe resaltar el elevado número de suicidios en adolescentes indígenas en los últimos años (2).

La lucha contra este problema de salud pública ya no implica únicamente el manejo de los casos de depresión o intentos de suicidio que se detecten, sino también la implementación de programas de psicopatología para la detección temprana de eventuales riesgos de suicidio en niños y adolescentes mediante el trabajo conjunto de los ministerios de Salud y Educación, así como del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las asociaciones científicas, con el fin de adelantar actividades de tamización y campañas de prevención y educación sobre la violencia intrafamiliar en los colegios. Asimismo, deben promoverse programas de detección temprana e intervención precoz de los diferentes trastornos mentales, los cuales constituyen el mayor riesgo de suicidio en todos los grupos de edad. En salud mental, la prevención primaria es prevención secundaria.

El 10 de septiembre se ha establecido como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con lo cual se busca fomentar compromisos y medidas prácticas para prevenir los suicidios, e implementar actividades de prevención y educación entre la población.

Rodrigo Nel Córdoba

Médico psiquiatra; presidente de la Asociación de Psiquiatría de América Latina, APAL

## Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Prevención del suicidio (SUPRE). Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2013. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/).
2. **Lozano-Mancera N.** Quitarse la vida cuando ésta aún comienza. Suicidios NNA\* en Colombia en el año 2013. Boletín Epidemiológico Trimestral, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2013;8:1-14.
3. **Montoya-Gómez B.** Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. Centro de Referencia Regional Sobre Violencia, Medellín. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. 2016;1: 421-78.
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, D.C.: OPS; 2014. p. 92.
5. **Organización Mundial de la Salud.** Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, D.C.: OPS; 2014. p. 94.
6. **McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgara FJ.** Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. Bull World Health Organ. 2016;94:340-50F.
7. **Ajuriaguerra J.** Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007.
8. **Ulloa F.** Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. Revista Chilena de Pediatría. 1993;64:272-6.
9. **Consoli A.** Risk and protective factors for suicidality at 6-month follow-up in adolescent inpatients who attempted suicide: An exploratory model. Can J Psychiatry. 2015;60(2Suppl.1):S27-36.