

El Suicidio en los Adolescentes

Todas las personas experimentan durante su vida ansiedad, tristeza o desesperación, como reacción normal al sufrir alguna pérdida, rechazo o decepción. Sin embargo, personas con enfermedades mentales pueden reaccionar de manera extrema, colocándose en una situación de desesperanza, y sintiendo que el suicidio es la única solución.

De acuerdo al Instituto Nacional de la Salud Mental, la evidencia científica ha demostrado que los suicidios son producto de un desorden mental diagnosticable o del abuso de sustancias, los que generalmente están presentes en un mismo paciente. Estos factores son altamente tratables, por lo que se deben comprender los síntomas que suelen acompañar a los pensamientos suicidas, para prevenir la devastación que produce perder a un ser querido.

El Cirujano General de los Estados Unidos, David Satcher, anunció su *Llamada a la Acción para Prevenir el Suicidio*, en 1999 (*Call to Action to Prevent Suicide, 1999*). Tal iniciativa intenta aumentar la conciencia pública, promover estrategias de intervención y aumentar la investigación sobre el suicidio. Un dato alarmante es que en Estados Unidos el suicidio ocupa el octavo lugar como causa de muerte, siendo los jóvenes (entre los 15 y 24 años) quienes ocupan el tercer rubro. Los medios de comunicación también han estado atentos a este asunto del suicidio escribiendo artículos, libros y publicando historias en las noticias. Últimamente, el suicidio de los jóvenes -población muy vulnerable a las emociones auto destructivas-, ha sido un constante tema de discusión. Sin embargo, aunque este tema esté siendo tomado con más seriedad, es sólo el comienzo.

Algunos datos básicos

- En 1996, el índice de mortalidad por suicidio fue más alto que el de cáncer, enfermedades del corazón, AIDS, malformaciones genéticas, infartos, neumonía, enfermedades crónicas del pulmón e incluso que todas combinadas.
- En 1996, el suicidio era la segunda causa de muerte entre estudiantes de universidad; la tercera entre los jóvenes de 15 y 24 años, y la cuarta entre los niños de 10 y 14 años de edad.

Otro dato importante es que desde el año 1965 al 1987 la incidencia de suicidio entre los adolescentes y los jóvenes se triplicó, y en los últimos 10 años este porcentaje ha disminuido, posiblemente debido a una mayor atención y tratamiento a este problema.

Los “signos” del suicidio

Hay patrones de conducta que pueden ayudar a los padres de familia y amistades a reconocer la amenaza del suicidio en un familiar. Los trastornos mentales y los abusos de sustancias están relacionados con el comportamiento suicida. Debe ser tomado en cuenta si la persona fuese propensa o tiene depresión, trastornos bipolares (maníaco depresivo), trastornos de ansiedad, abuso del alcohol y de las drogas, comportamientos perjudiciales, trastorno de personalidad fronterizo y esquizofrenia.

Los síntomas más comunes de estos trastornos incluyen:

- Cambio radical de personalidad.
- Pérdida de interés en actividades que anteriormente se disfrutaban.
- Pérdida o aumento del apetito.
- Dificultad para conciliar el sueño o desear dormir todo el tiempo.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de culpa y de baja autoestima.
- Aislamiento de amigos y de la familia.
- Abandono de su apariencia personal e higiene.
- Tristeza, irritabilidad, o indiferencia.
- Dificultad de concentración.
- Ansiedad en extremo o pánico.
- Abuso de alcohol o drogas.
- Conducta desafiante, destructiva, o agresiva.
- Bajo rendimiento académico.
- Alucinaciones o creencias poco comunes.

Por desgracia, muchos de estos síntomas pasan desapercibidos. Y aunque algunos de estos se presenten, ciertamente no significa que la persona es suicida, por esto es preferible comunicarse de manera franca y abierta con el ser querido que padece uno o mas síntomas, especialmente si su conducta es ajena a su personalidad habitual.

Existen señales evidentes que demuestran la intención de cometer suicidio; como poner asuntos en orden, regalar o tirar pertenencias favoritas. Es importante enfatizar que cualquier comunicación sobre la muerte o el suicidio debe tomarse muy en serio y prestarle toda la atención posible. De quienes cometen suicidio y lo hablaron con anterioridad, sólo el 33 % al 50% fueron identificados por sus doctores como personas que, a la hora de su muerte, tenían una enfermedad mental, y sólo el 15% estaba en tratamiento. Cualquier antecedente de intento de suicidio debe ser motivo de permanecer a la expectativa y con preocupación. Aproximadamente una tercera

parte de los adolescentes que mueren por suicidio, lo han intentado anteriormente, pero las estadísticas muestran que mientras que las mujeres son las que más a menudo lo intentan, los varones son quienes lo concretan.

Causas

Entre las circunstancias que motivan el suicidio predominan las desilusiones, rechazos, fracasos, pérdidas sentimentales (como la de una novia o novio), fracasos en exámenes importantes, o ser testigo de una irregularidad familiar. La inmensa mayoría de los que se suicidan tienen un trastorno mental, o abuso de sustancias o ambas, y es por eso que tienen gran dificultad para sobrellevar situaciones estresantes, no creen que sus vidas pueden mejorar y no reconocen que el suicidio es una mala solución a un problema temporal. Las razones comunes que se han mencionado no son la “causa” del suicidio, pero sí los detonantes que se observan en una persona que tiene una enfermedad mental o abuso de sustancias.

Los científicos han centrado sus investigaciones en la biología del suicidio. Para algunos tiene un componente genético, es decir se da por familias. El suicidio de un familiar no es la causa directa de otro suicidio, pero sí pone en riesgo a ciertos integrantes de la familia. El suicidio de un padre o familiar cercano puede inducir pensamientos de muerte en un adolescente que padece un trastorno mental o abuso de sustancias, o ambos.

Las investigaciones también han explorado la química específica del cerebro de aquellos que se quitan la vida. Mediante investigaciones científicas se verificó que muchas personas que han intentado suicidarse, poseen niveles bajos del químico cerebral denominado *seratonina*. La *seratonina* ayuda a controlar la impulsividad. Los suicidios se cometen por impulsos. Los medicamentos antidepresivos que afectan la *seratonina* se utilizan para tratar la depresión, la impulsividad, y los pensamientos suicidas. Sin embargo, se necesita mayor información para confirmar esta hipótesis y se espera que eventualmente se encuentren indicadores definitivos y el tratamiento adecuado para aquellos que están en riesgo de suicidio.

Cómo ayudar

Debido a que la persona que contempla el suicidio se siente sola e incapaz, lo más importante que se debe hacer es: tratar de comunicarse con él, abierta y frecuentemente, hacerle saber que a usted le importa, enfatizar que está dispuesto a escuchar, asegurarse de mantener la comunicación sobre el suicidio con toda seriedad, no suponer que las personas que hablan de matarse realmente no lo van hacer (aproximadamente un 80% de aquellos que se suicidan lo mencionan con anterioridad a algún miembro de la familia o amigo), no ignorar lo que puede parecer una amenaza o un comentario serio

como “*van a sentirlo cuando yo me muera*”. Tales comentarios pueden ser indicadores de pensamientos suicidas serios aunque estos hayan sido expresados en broma.

Una concepción incorrecta acerca de hablar con alguien que puede estar contemplando el suicidio, es pensar que hablar del tema complicará las cosas. Esto no es verdad. No existe el peligro de programarlo con la idea, al contrario, tratar el asunto del suicidio y discutirlo, sin demostrar una conmoción o desaprobación, es una gran ayuda. La forma abierta de manejar el asunto sólo le demuestra al individuo que se le está tomando en cuenta y que se está respondiendo a la severidad de su angustia.

Si usted nota que su amigo o familiar parece estar contemplando el suicidio, es esencial encontrar ayuda profesional inmediata (un recurso es hablar a la línea telefónica de NAMI **al 1-800-900-6264**). No llegue a la errónea conclusión que aquellos que lo planean no desean ser ayudados. Estudios diversos de víctimas de suicidio demuestran que hasta 6 meses antes, más de la mitad de ellos habían pedido ayuda médica. No permita que la persona busque ayuda sola, pues usualmente no tienen la capacidad de hacerlo. Tampoco asuma que alguien que ha determinado quitarse la vida, jamás podrá llevarlo a cabo. Aún la persona más deprimida tiene sentimientos sobre la muerte, dudando hasta el último momento el vivir o morir. La mayor parte de las personas suicidas no desean la muerte; desean terminar con su dolor.

Si su amigo o familiar le comunican que va a suicidarse, usted tiene que actuar inmediatamente. No deje a la persona sola, y no trate de discutir. Hágale preguntas como “¿Has pensado como lo vas a llevar a cabo?” “¿Dispones de los medios necesarios?” “¿Ya decidiste cuándo?” Si la persona tiene un plan definido, los medios accesibles, el método es letal, y el tiempo ya está definido, el riesgo de suicidio es obviamente severo. Usted *debe* llevarlo de emergencia al hospital más cercano o a una clínica psiquiátrica, llame a la policía y recuerde que en éstas circunstancias ninguna acción de su parte se puede considerar extrema. Usted está tratando de salvar una vida. Una inmensa mayoría de jóvenes que escuchan una amenaza de suicidio de un amigo o familiar no reportan la amenaza a un adulto. Tome todas las amenazas en serio; de ninguna manera traiciona usted la confianza de alguien al tratar de mantenerlos con vida.

Otras consideraciones serias

No asuma automáticamente que alguien que consideraba cometer suicidio y ahora se encuentra en tratamiento y le comunica que se siente mejor está de hecho mejor. Algunos cometen suicidio mientras parecen haber mejorado. Una de las razones es que anteriormente no tenían suficiente energía para matarse por haber estado demasiado deprimidos, pero al recuperarse pueden llevar a cabo su plan. Otra razón del suicidio, cuando aparentemente la situación esta mejorando, es la resignación a la

muerte con el objeto de desahogar ansiedad. Sin embargo, no es bueno monitorear cada acción de alguien que se está recuperando de pensamientos suicidas, pero sí es de suma importancia asegurarse que las líneas de comunicación entre usted y el individuo permanezcan abiertas.

Aunque parezca lógico, debe mencionarse que es recomendable que los adolescentes no tengan acceso a armas, ya que el 60% de los suicidios se cometen por este motivo. El tener armas no implica promover el suicidio, pero el saber que un arma es accesible puede contribuir al plan suicida de un adolescente perturbado.

Recursos Recomendados

Grupos de Apoyo y Organizaciones

American Academy of Child &
Adolescent Psychiatry
3615 Wisconsin Ave. NW
Washington, DC 20016-3007
Phone: 202/966-7300
Web site: www.aacap.org

American Association of Suicidology
4201 Connecticut Ave., NW Suite 408
Washington, DC 20008
Phone: 202/237-2280
Web site: www.suicidology.org

American Foundation for Suicide
Prevention
120 Wall St., 22nd Floor
New York, NY 10005
Phone: 888/333-AFSP (toll-free)
212/363-3500
Web site: www.afsp.org

SAVE (Suicide Awareness / Voices of
Education)
P.O. Box 24507
Minneapolis, MN 55424-0507
Phone: 612/946-7998
Web site: www.save.org

SPAN (Suicide Prevention Advocacy
Network)
5034 Odin's Way
Marietta, GA 30068
Phone: 888/649-1366 (toll-free)
Web site: www.spanusa.org

Yellow Ribbon Suicide Prevention
Program
P.O. Box 644
Westminster, CO 80030-0644
Phone: 303/429-3530
Web site: www.yellowribbon.org

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).