



Prevención del suicidio en la infancia y la adolescencia: una revisión narrativa de los conocimientos actuales sobre los factores de riesgo y protección y la eficacia de las intervenciones

► El suicidio es un problema global de salud mental que se presenta en los diferentes grupos de edad. Las tasas de suicidio en niños y adolescentes son más bajas que las de los adultos mayores y representa la tercera causa de muerte en personas de 15 a 19 años a nivel mundial, después de los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal.

La mortalidad por suicidio aumenta durante la adolescencia, alcanzando una tasa de 6.04 por 100,000 habitantes en personas de 15 a 19 años con diferencias de género importantes. Las mujeres presentan una prevalencia mayor de ideación, planeación e intentos de suicidio y los hombres un mayor número de suicidios completados. Lo anterior es atribuible en parte a que los hombres tienden a elegir métodos más letales como el ahorcamiento o el uso de armas de fuego, y las mujeres el envenenamiento y la ingesta de medicamentos.

El suicidio es un fenómeno prevenible, por lo que es de fundamental importancia el desarrollo e implementación de estrategias basadas en evidencia para disminuir su prevalencia en esta población.

Factores de riesgo y protectores

El modelo de diátesis-estrés propone que el suicidio es la consecuencia de la interacción entre la predisposición constitucional de un individuo, determinada por factores genéticos y del ambiente que le rodea.

De acuerdo con este modelo, el suicidio es el resultado de un proceso de duración variable durante el cual la interacción de los factores de riesgo y de protección modifica el umbral para el comportamiento suicida. En niños y adolescentes, el proceso suele ser corto debido a la impulsividad propia de estas etapas y a las estrategias limitadas para hacer frente a las situaciones de estrés.

Factores genéticos y neurobiológicos

Estudios en gemelos sugieren que los factores genéticos explican parte de la agregación familiar de la conducta suicida, con una heredabilidad estimada entre el 30 y el 50%. Sin embargo, los genes específicos que contribuyen a la vulnerabilidad para el comportamiento suicida aún se desconocen.

El sistema serotoninérgico es uno de los más estudiados por su intervención en la etiología de la depresión. Algunos estudios han encontrado niveles bajos de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en el líquido cefalorraquídeo y el plasma de adolescentes con comportamientos suicidas. También se ha reportado una asociación entre intentos de suicidio y polimorfismos en los genes que codifican la enzima limitadora de la síntesis de la serotonina (TPH1) y el gen transportador de la serotonina (5-HTTLPR).

Estudios genéticos describen una asociación entre el polimorfismo Va166Met del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) y un mayor riesgo de comportamiento suicida. Estudios postmortem reportan una expresión reducida del BDNF y su receptor TRKB en el tejido cerebral de adolescentes que cometieron suicidio.

La hiperactividad del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) ha recibido especial atención debido a su participación en la respuesta al estrés. Sin embargo, los estudios en adolescentes muestran resultados contradictorios.

Los mediadores inflamatorios desempeñan un papel importante en la fisiopatología de la depresión y de la conducta suicida. Se han encontrado niveles elevados de citocinas proinflamatorias en estudios postmortem de cerebros de adolescentes muertos por suicidio.

Factores ambientales

La conducta suicida también se asocia con factores ambientales, como la exposición a eventos adversos, crianza inadecuada, dificultades familiares, conflictos entre padres e hijos y falta de cohesión familiar.

La historia de suicidio en la familia y la presencia de trastornos del estado de ánimo o trastornos por consumo de sustancias en alguno de los padres se asocian con una mayor prevalencia de pensamientos y comportamientos suicidas en los hijos.

Altos niveles de control y hostilidad de los padres se asocian significativamente con conductas suicidas en los adolescentes. Por el contrario, la promoción de autonomía, la calidez y la supervisión parental son factores protectores.

Psicopatología

Los intentos de suicidio con frecuencia ocurren dentro del contexto de un trastorno psiquiátrico. Se ha reportado que, hasta un tercio de los niños y adolescentes menores de 15 años, que fallecen por suicidio presentaban algún problema de salud mental en el momento de su muerte. Los trastornos afectivos y por consumo de sustancias, así como los problemas de conducta son los diagnósticos más comunes asociados con las muertes por suicidio en esta población.

Personalidad y características cognitivas

La impulsividad, la agresividad y, en menor grado, la aversión a la pérdida son rasgos de personalidad que frecuente-

mente se asocian con un mayor riesgo de suicidio. En muchos adolescentes con intentos de suicidio se observa una disfunción en funciones ejecutivas como la planeación y el control inhibitorio. La desesperanza también se ha descrito como un factor relacionado con la ideación suicida. La falta de expectativas positivas para el futuro es un predictor significativo de unas conductas suicidas en los adolescentes.

Eventos estresantes y relaciones sociales

Las situaciones estresantes como la pérdida de un ser querido y los conflictos familiares e interpersonales pueden actuar como desencadenantes de comportamientos autolesivos. Por lo tanto, es necesario considerar el apoyo a niños y adolescentes que atraviesan por experiencias difíciles.

La victimización escolar entre pares y el acoso cibernético se asocian significativamente con la presencia de ideación e intentos de suicidio en niños y adolescentes. Esto subraya la importancia de programas para la prevención del acoso escolar.

El suicidio en grupo es más frecuente en jóvenes que en otros grupos. Algunos mecanismos descritos en este fenómeno son la transmisión social, la percepción de que la conducta suicida es algo común y la relación selectiva entre individuos en riesgo. En este sentido, el Internet y las redes sociales juegan un papel muy importante en la prevención del contagio de las conductas suicidas al facilitar el acceso a la información.

Factores protectores

A nivel personal, la autoestima y el uso de estrategias de afrontamiento como la distracción y la solución de problemas ante situaciones de malestar se asocian con una disminución en el riesgo de conductas suicidas. De igual forma, el apoyo social y el apoyo familiar son factores protectores importantes.

Intervenciones para la prevención del suicidio

Diferentes intervenciones han mostrado efectividad para la prevención del suicidio en niños y adolescentes, incluyendo la restricción del acceso a medios letales, estrategias de concientización y desarrollo de habilidades, entrenamiento de personal de primera línea e intervenciones para la detección y tratamiento de población de riesgo.

En el ámbito escolar, los programas de prevención universal están enfocados en aumentar la conciencia sobre el comportamiento suicida, fomentar el desarrollo de habilidades socioemocionales, identificar a las personas en riesgo y alentar la búsqueda de ayuda.

Los programas de detección buscan identificar a los jóvenes en riesgo a través del uso de instrumentos de tamizaje validados. Es importante tener en cuenta que la eficacia de los programas no depende únicamente de la precisión para la identificación de sujetos en riesgo, sino también de la disponibilidad y acceso a los recursos de atención.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Dialéctico Conductual (DBT por sus siglas en inglés) son intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia que han mostrado efectividad para el tratamiento de adolescentes con comportamientos suicidas. La TCC promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento, resolución de problemas y regulación emocional a través de la modificación de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas. Por otro lado, la DBT, ha mostrado resultados prometedores para la reducción de conductas autolesivas en adolescentes con comportamientos suicidas y rasgos límites de la personalidad.

Conclusiones

El suicidio y las conductas suicidas son problemas importantes de salud pública que se pueden prevenir mediante la implementación de intervenciones basadas en la evidencia.

Para el desarrollo de estrategias efectivas es necesario comprender el papel que juegan los factores de riesgo y de protección en cada comunidad, así como tener los recursos humanos y financieros para garantizar su implementación y sostenibilidad.

Generalmente, las estrategias de prevención no solo muestran resultados positivos en la disminución de la ideación y el comportamiento suicida y también en el conocimiento sobre temas de salud mental, por lo que una combinación de intervenciones pudiera representar una aproximación efectiva para el desarrollo de programas para la prevención del suicidio.

*María Josefa Cavazos Olivo
Jefa de la División de Servicios Médicos
del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan n. Navarro*

Bibliografía

Wasserman, D., Carli, V., Losue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12452. doi: 10.1111/appy.12452. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33646646.

Kriadex®

clonazepam

La solución ideal.

- Más de 20 años de experiencia.
- Variedad de presentaciones.

Su **gotero independiente** garantiza:

- Precisión
- Seguridad



SSA 223300202C1811



Fluoxac®
Fluoxetina

Sertex®
Sertralina

Selective®
Escitalopram

Remicital®
Citalopram

Xerenex®
Paroxetina