



Interrelación

de dos causales principales en el incremento del suicidio en la población infantil

Por: Eccehomo Sepúlveda Delgado
Neuropsicólogo, especialista en Ciencias Forenses y Técnica Probatoria
Universidad Libre, Bogotá
E-mail: schommo@hotmail.com
Artículo completo en www.transparencialegal.com

Resumen

El suicidio, a pesar de ser un fenómeno que se ha estudiado en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) desde sus causas, las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses muestran el incremento de este fenómeno en este grupo etario. Aunado a las precarias condiciones de vida, la falta de cohesión en las relaciones intrafamiliares y de políticas públicas estatales con programas específicos de modo preventivo, el suicidio en NNA sigue siendo un gran problema de salud pública

en Colombia, donde Bogotá es la ciudad que más casos presenta en 2019. En este trabajo investigativo se revisan factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y la falta de cohesión en las relaciones familiares, esto como causales del incremento de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad en Bogotá, en el año 2019.

Palabras clave

Suicidio, adolescencia, relaciones intrafamiliares, intento de suicidio.

Introducción

Las diversas culturas que han existido sobre la tierra han abrigado consideraciones diversas y disímiles en relación con el suicidio; las cuales no han sido constantes ni estáticas, sino que han

evolucionado dentro de un cierto dinamismo propio de cada grupo socio-cultural hasta nuestros días, como lo es el suicidio asistido, el aborto etc., (por citar consideraciones relevantes actuales de nuestro medio colombiano).

Si bien es cierto que cada suicidio representa una tragedia (la OMS y la OPS calculan en uno de sus últimos informes que en el mundo se suicidan más de 800.000 personas al año), los efectos sobre las familias y los países son de amplio alcance¹.

La OMS, en cabeza de su director, alienta a los países a plantear programas preventivos e insta a que sean incluidos en las políticas públicas de cada institucionalidad, con el fin de disminuir las catastróficas cifras.

¹ OMS. Preventing Suicide: a global imperative World Health Organization, 2014 Washington, DC: OPS, ISBN 978-92-75-31850-8 Clasificación NLM Hv 6545.

Aun siendo éste un imperativo mundial, en nuestro medio colombiano no se encuentran programas preventivos para que las cifras expresadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá sean tenidas en cuenta. El momento de actuar es ahora².

Desarrollo

En Colombia, lamentablemente, el acto suicida llevado a cabo no suele priorizarse dentro de los programas de salud pública y los sistemas de servicios de salud no logran proporcionar una ayuda oportuna y eficaz en la mayoría de los casos. En particular, en el objeto de este estudio de investigación, en la ciudad de Bogotá, con la población de NNA, dichas ayudas no deben ser exclusividad del sector de la salud, sino que tienen repercusiones múltiples sobre muchos sectores y sobre la sociedad en su conjunto. El núcleo familiar debe ser tomado como principal ente de prevención³.

Como problema de salud pública, el suicidio en NNA ha adquirido especial relevancia. Según la OMS este fenómeno es la segunda causa más común de muerte entre esta población, en todo el mundo. Además de ser uno de los temas más difíciles de tratar, las cifras indican que va en aumento.

Según el crecimiento de las estadísticas reportadas por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, este flagelo viene directamente ligado a una depresión infantil prolongada, a pesar de no ser de fácil identificación. Esto debido a que, según las escalas de desarrollo neuropsicológico⁴, un niño no ha perfeccionado aun los mecanismos para lidiar con la frustración

y la impotencia en aras de solucionar los problemas de la vida cotidiana por falta de experiencia psicológica para resolver la conducta cargada de angustia y desesperación⁵.

La experiencia ha enseñado también que el ambiente familiar conforma un factor decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en el hecho de que se lleven a cabo, aunque sea como un mero intento, sin llegar a concretarse.

Muchas veces, el ambiente familiar agresivo, la presencia de alcoholismo, drogadicción y, otras formas de violencia graves, como el abuso sexual y demás modalidades de maltrato infantil al interior del hogar, pueden llegar a ser los factores predisponentes de una ideación suicida⁶.

Así, NNA con experiencias de abuso sexual, son tres veces más vulnerables a desarrollar depresión profunda y llegar a concretar el acto suicida⁷.

El término suicidio infantil designa el acto por el cual un niño provoca su propia muerte de manera voluntaria. En la mayoría de los casos, esto no simplemente representa un deseo de morir; sino que aparece como un último recurso para escapar de un gran sufrimiento, o de una situación, para la cual, el niño no encuentra otra salida. La crisis infantil surge de la relación del niño con su medio familiar y se expresa con cambios paulatinos de todo tipo, tanto en el mismo medio familiar como en el escolar y social; cambios que se hacen notar en los hábitos alimentarios y del sueño⁸.

Los NNA en estado depresivo pueden anunciar la idea suicida con compor-

tamientos de aislamiento, hablar sobre el tema de la muerte, deseos de no haber nacido, deseos de morir; a la vez de presentar problemas de mal comportamiento tanto en el hogar como en la escuela, donde se tornan agresivos sin motivo aparente, además de presentar malestares físicos y descuido personal, hasta llegar a desprenderse de sus cosas preciadas⁹. Y aunque los factores de riesgo son individuales, en aspectos generales quieren terminar con las sensaciones graves e intensas de dolor, tristeza, angustia e ira, muchas veces, sin llegar a entender que la muerte es un evento irreversible. El entorno familiar es de vital importancia para evitar las manifestaciones que puedan llevarlos a una nefasta toma de decisiones.

En ocasiones, el suicidio en la infancia y adolescencia no es un acto plenamente consciente, y se produce por un episodio de identificación, proceso mediante el cual se incorporan a la personalidad algunos rasgos o formas de ser del sujeto identificado.

Estos posibles factores genéticos, unidos al sentimiento de abandono y las malas relaciones a nivel interno de un hogar disfuncional hacen que la persona opte por hacer una desconexión, –a veces inconsciente–, y con la creencia de que nadie puede ayudarlo, y que sólo alguna acción llevada a cabo por ella misma, podría contrarrestar el abandono que está sintiendo, entonces decide autolesionarse de tal manera, que los ataques a su cuerpo son experimentados como un alivio ya que la hace sentir que hay alguna cosa que aún puede hacer. Siente una sensación de paz y nulidad y así contrarresta el estado de tensión dolorosa en el que se encuentra¹⁰.

Continúa pág. siguiente

² Ley 1616 de 2013. Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Bogotá. Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida SISVECOS. Acción de Prevención y Control 2012 (OPS).

³ Vigoya, Andrés ET ál, Caracterización del intento de suicidio en Colombia (2012–2017). Colombia, Duazary. ISSN: 2389–783 x, 2019 Vol: 16 Fsc 1. Pgs: 55–68. DOI: 10.21676/2389783X.2545.

⁴ Piaget, Jean, Las 4 etapas del desarrollo cognitivo, Teoría del desarrollo cognitivo: el crecimiento del pensamiento lógico de la niñez a la adolescencia. 1978.

⁵ Wechler David, Tenorio, Marcela. (2013), WAIS iv: Test para CI, Administración y Corrección. NSC Pearson, P. 221. ISBN 9789561413641.

⁶ Forero, I. Pérez, Isabel, Exploración de algunas relaciones entre Suicidio, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas, Bogotá 2010. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol. 6, N–10 octubre 2010.

⁷ Salamanca Camargo, Jenny; Siabato Macías, Elsa, Investigación Sobre Ideación Suicida en Adolescentes en Colombia. 2010–2016, Pensando Psicología. ISSN: 1900–3099; 2017 Vol.: 13 Fasc.: 21 Pág.: 59–70.

⁸ Buitrago, John Fredy Et ál, Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar entre adolescentes, Colombia, Psicogente ISSN: 0124–0137, 2017 Vol.20 Fasc. N/A Págs.: 296–307, DOI: 1017081/Psico. 20.38.2550.

⁹ Siabato, Elsa Fernanda Et ál, Asociación entre depresión e ideación suicida en Colombia en grupo de adolescentes, Colombia, Pensamiento Psicológico. ISSN: 1657–8961, 2017 Vol. 15 Fasc.: 1. Pg. 51–61 DOI: 1011144.

¹⁰ Adolescencia y Crisis del Desarrollo. Un enfoque psicoanalítico. M. Laufer / E. Laufer 2010.



Viene pág. anterior

Y es aquí cuando el riesgo puede incrementarse, cuando se siente que el adolescente ha abandonado la lucha o ha renunciado a cualquier esfuerzo para establecer relaciones o, por el contrario, se abandona a la dependencia de los padres. Por su parte, el adolescente puede mostrar los primeros signos de riesgo al sentirse incapaz de controlar el impulso de atacar a cada uno de los progenitores, en ese momento, siente que tiene que suicidarse, como única manera de poder controlar la rabia potencialmente asesina.

Luego del intento de suicidio, la persona suele hablar de un sentimiento de calma y alivio después de haberse

tragado las píldoras, o haberse suspendido de una cuerda. Sólo cuando comenzaron a notar los efectos físicos de las píldoras fue cuando les invadió la ansiedad y buscaron ayuda. El alivio y la calma pueden también ser signos de que la culpa continúa y el odio hacia sí mismo ha sido expulsado mediante la decisión de morir. De esta manera, el hecho de darse cuenta de ser capaz de llevar a cabo sus pensamientos suicidas, se convierte para ellos en una fuente de fortaleza¹¹.

El adolescente suicida también vive la necesidad de venganza, muchas veces inconsciente y sin saber contra quién o contra qué se dirige. Es esta convicción la que lo obliga a retirarse del mundo real que lo rodea¹².

Con estas razones, el hecho en sí parece indicarle al adolescente una forma de tratar con su ira, su agresión y sus miedos, y esta forma de violencia física de ataque a su propio cuerpo aparece primero en la infancia y en la adolescencia.

De esta manera, el niño deprimido suele tener fantasías de suicidio con el hecho de estar muerto, como una manera de castigar a los padres por el mal que le han ocasionado, pensando que ahora lo querrán más; pero nunca es fácil de determinar el monto de la culpa del individuo.

Y en los adolescentes este sentimiento es muy significativo y crucial en un momento de vulnerabilidad, y su reacción común es hacia factores inmediatos intervinientes en su culpabilidad y motivo de depresión, tales como la relación con los padres y compañeros, el sentido de respeto hacia sí mismo, así como sus ambiciones hacia el futuro¹³.

Por su parte, las investigadoras Laura Elvira Piedrahita, Karla Mayerling Paz y Ana Maritza Romero, en su estudio sobre prevención del intento de suicidio en NNA, concluyen que en el 73 % de los participantes presentaron disfunción familiar, así como poco apoyo de parte de la familia. Además, antecedentes familiares de violencia y presencia de conflicto, los cuales se han identificado en diferentes estudios como factores de riesgo para el intento de suicidio.

Por otra parte, los hallazgos de esa investigación mostraron una proporción de adolescentes con antecedente de suicidio del 13 %, la cual consideran alta, y debe encaminar acciones tendientes a la prevención del evento. Esto en el contexto escolar a través de capacitación a jóvenes, a padres y a docentes respecto a los conceptos básicos de suicidio y de las intervenciones a realizar con adolescentes en riesgo de cometerlo. De este modo, se puede lograr un acercamiento a la visión multidimensional a la que se refiere la OMS¹⁴.

¹¹ Ibid. 10

¹² R. Hale y D. Campbell, "Suicidal Acts", en J. Holmes (ed.) *Textbook of Psychotherapy in psychiatric Practice*, Edimburg, Churchill Livingstone, 2012, pgs. 287-306.

¹³ Piedrahita, Laura Elvira, Karla Mayerlyn Paz et al, *Mediciones y Pruebas Educativas*, Edición de la Universidad Surcolombiana, Tomo III; Neiva (2016).

¹⁴ Ibid. 13

Conclusiones

El paso de la niñez a la pubertad para desembocar en la adolescencia es un periodo del desarrollo con cambios muy importantes. Para algunos adolescentes, estos cambios, a veces van acompañados por otros hechos o situaciones específicas que pueden causar gran perturbación y resultar abrumadores. Aunque la presencia de estos aspectos no es causante directa de los intentos suicidas, sí nos indica que puede haber mayor posibilidad de ocurrencia, constituyéndose este grupo poblacional en un grupo de riesgo para el intento de suicidio, en el cual se hace necesario trabajar por el fortalecimiento de conductas protectoras y de afrontamiento ante las situaciones difíciles de la vida.

Se debe tener en cuenta que, la mayoría de los NNA que han intentado el suicidio habían buscado ayuda en alguien antes del intento. Y, por otra parte, que una acción suicida puede terminar con una vida.

La culpa y la preocupación del NNA por el sufrimiento que con su suicidio pueda causar a sus padres, a menudo, parecen estar ausentes.

Según los expertos en salud mental revisados en el presente trabajo, la conducta suicida tiene una predisposición genética, pero, adicional a ello, también hay aspectos psicosociales que aumentan las probabilidades de que este fenómeno se presente. Para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLYCF), los conflictos de pareja o expareja, el desamor, los problemas económicos, las enfermedades físicas o mentales, los problemas escolares o educativos, son los principales detonantes de suicidios en el país.

Para el caso de los adolescentes y jóvenes, prende las alarmas que, durante los últimos dos años, 2018 y 2019, aparece una causa que antes no había sido registrada en los informes publicados por la misma entidad: el bullying. Estos son los NNA que más reinciden en actos suicidas y es una tendencia preocupante porque aumenta considerablemente, y a su vez, se convierte en un factor que pone cada vez más en peligro a la población joven.

Así que cada intento de suicidio en un NNA es una señal de perturbación importante y su importancia nunca debe ser minimizada, sino, por el contrario,

debe tomarse como una demanda de ayuda proveniente de una persona muy vulnerable que se encuentra perturbada, que requiere una evaluación y una intervención cuidadosa. Cuando se detectan condiciones que pronto se asocian con una mala salud mental, tales como un hogar roto, separaciones tempranas, enfermedades mentales o físicas de los padres, cambios constantes de colegio, situación de hijos ilegítimos, adopción, situaciones traumáticas, precaria condición de la consecución de recursos básicos para suplir las necesidades diarias, la falta de acceso a programas de mejoramiento de la calidad de la salud, etc.

Es claro que dicha patología representa una señal de derrumbe mental agudo y que puede contener las claves de la evaluación hacia una enfermedad mental establecida.

De esta manera, la prevención requiere de la participación coordinada y articulada de diferentes actores: las familias, las secretarías de salud, las secretarías de educación, las secretarías de recreación y cultura, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y otras ins-

Continúa pág. siguiente

Se debe tener en cuenta que, la mayoría de los NNA que han intentado el suicidio habían buscado ayuda en alguien antes del intento. Y, por otra parte, que una acción suicida puede terminar con una vida.



Viene pág. anterior

tuciones, en un trabajo conjunto. Dentro de este trabajo articulado, es de resaltar el papel de la escuela como formadora, como campo de información, formación como contexto apropiado y facilitador para realizar intervenciones. Esto, sin desconocer el papel fundamental de los padres en la formación de los hijos, pero igual de importante es el papel que concierne a los educadores y a los profesionales de salud para orientar a toda la comunidad respecto a la prevención.

En suma, los hallazgos en las investigaciones revisadas para el presente trabajo aclaran que un intento de suicidio en NNA no es solo el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos que, definidos como la respuesta del adolescente a su desarrollo puberal, desembocan a la par en la etapa de su evolución sexual.

Y muestra la vulnerabilidad existente en esta población específica como resultado de sus fracasos más tempranos en las diferentes etapas del desarrollo a lo largo de la infancia y la niñez, que les dejaron expuestos e incapaces para manejarse con las demandas morales impuestas por su desarrollo transicional a la pubertad.

Finalmente, se concluye que, de acuerdo a los investigadores revisados, si a un paciente no se le ve en las 24 horas siguientes al intento de suicidio, la situación psicológica real no podría ser evaluada con precisión, pues el proceso de negación ya habría comenzado a operar. Por tanto, para evaluar el riesgo y para llevar a cabo las acciones preventivas necesarias, se debe actuar inmediatamente.

Con esto, se confirma la hipótesis de trabajo planteada al inicio de la investigación: Sí existen factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y la falta de cohesión en las relaciones familiares como causales del incremento en los índices de suicidios en NNA, entre los 10 y 17 años de edad, en la ciudad de Bogotá, en el año 2019.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
NNA: Niños, Niñas y Adolescentes
ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
INMLYCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón Prada, Ariel, La depresión en el paciente, depresión mental; aspectos psicológicos. Revista Colombiana de Psiquiatría (Bogotá). –Vol. 33. No. 3 sep. 2014. Pág. 298–320.

Buitrago, John Fredy, Et ál, Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar entre adolescentes, Colombia, Psicogente. ISSN: 0124–0137, 2017 Vol. 20 Fasc. N/A Págs.: 296–307, DOI: 1017081/Psico. 20.38.2550.

Deutsch, Katan, Schilder (2017), Brent Adolescent Centre for Research into adolescent Break-down.

Flórez, Carmen Elisa. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016. ISBN. 9789589791431: Conducta del adolescente.

Freud, Sigmund, 1914; citado por Stewart 2013.

Maroger, Isabella, Desarrollo del Adolescente y Pubertad, Parle-moi d' amour adolescense, París, France (2017).

Mesa, Ana María y Orduz, Luis Fernando, Psicoterapia de un adolescente, Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Vol. 40, No. 2, junio 2011, Pg. 383–392.

Molina, Ramiro, Salud sexual y reproductiva en el adolescente, Editorial Mediterráneo, 2013, ISBN 9562202194.

Pacheco Guzmán, Sandra Hellen. Persuadidos de mirar el cuerpo de los adolescentes, familia y escuela en el desarrollo corporal; Rutas de Investigación Educativa. Bogotá, Pg. 199–216, Localidad de Kennedy; Bogotá, Colombia.

Piaget, Jean, Las cuatro etapas del desarrollo cognitivo. Teoría del desarrollo cognitivo: el crecimiento del pensamiento lógico de la niñez a la adolescencia. 1978.

Piedrahita, Laura Elvira, Paz, Karla Mayerlyn y tal. Mediciones y pruebas educativas, edición de la Universidad Surcolombiana, Tomo III; Neiva, 2016.

Revista Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol. 6, N–10 octubre 2010, Exploración de algunas relaciones entre suicidio, alcohol y otras sustancias psicoactivas, Bogotá, 2010.

Salamanca Camargo, Jenny; Siabato Macías, Elsa. Investigación sobre ideación suicida en adolescentes en Colombia. 2010–2016, Pensando Psicología, ISSN: 1900–3099; 2017 Vol.: 13 Fasc.: 21. Págs.: 59–70.

Shekhar Saxena, Director, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. OMS.

Siabato, Elsa Fernanda, Et ál. Asociación entre depresión e ideación suicida en Colombia en grupo de adolescentes. Colombia, Pensamiento Psicológico. ISSN: 1657–8961, 2017 Vol.: 15 Fasc.: 1. Págs.: 51–61 DOI: 1011144. 13.