



Conducta suicida en población adolescente

Rosario Valdez-Santiago, Eréndira Marín-Mendoza, Vania Martínez-Guzmán y Luz Arenas-Monreal

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada año se suicida más de un millón de personas, siendo la segunda causa de mortalidad en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad¹

Los suicidios son prevenibles. Aun así, cada 40 segundos se suicida una persona en alguna parte del mundo, y se estima que por cada persona que se suicida otras 20 lo intentarán. Por lo que es relevante investigar y profundizar en el análisis y la comprensión de la conducta suicida y diseñar estrategias de prevención e intervención en grupos de riesgo y en población diversa.²

En los últimos años se ha registrado un incremento en los intentos suicidas y el suicidio consumado en población joven. En México, entre 1997 y 2007 se registró un incremento en el suicidio de 275% en jóvenes.³

El presente documento brinda un panorama sobre la problemática de intento de suicidio en la población adolescente en México. Se visibiliza la tendencia del incremento en los últimos años, los principales factores asociados y recomendaciones puntuales para su abordaje.

El suicidio es la segunda causa de muerte
en jóvenes entre 15 y 24 años

Cada 40 segundos
una persona muere por suicidio

Por cada 20 personas que se suicidan
20 más lo intentarán

PANORAMA DEL PROBLEMA

En 2018, más de 895 000 adolescentes reportaron haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida; es decir, 3.9% de la población adolescente en México⁴

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) muestran una tendencia creciente en el intento de suicidio en este grupo de edad. Con un aumento de 1.1 en 2006 a 2.7 en 2012 y a 3.9% en 2018. La prevalencia creció 3.4 veces en los últimos 12 años (figura 1).

También se identifica que el intento de suicidio ha sido tres veces más alto en mujeres que en hombres. En 2006 las prevalencias fueron 0.6 y 1.7%; 0.9 contra 4.6% en 2012; mientras que en 2018 se reportó 1.8 frente a 6.1%, en hombres y mujeres respectivamente (figura 1).⁵

La posibilidad de tener un intento de suicidio es mayor entre adolescentes que fuman, consumen alcohol, tienen sintomatología depresiva o han tenido antecedente de abuso sexual.⁶

Según datos de la Ensanut 2018-19, del grupo de adolescentes que reportaron haber intentado suicidarse, 50% refirió consumo de alcohol, 50% se incluía en el grupo de edad de 16 a 19 años y tenía escolaridad de secundaria y 29% había experimentado algún evento violento en los últimos 12 meses.⁴

Dentro de los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y a nivel social, se identifican dificultades en el acceso para la atención y fácil disponibilidad de medios empleados para suicidarse. Así como el sensacionalismo en medios masivos de comunicación de notas sobre suicidio y el estigma social hacia las personas que han intentado quitarse la vida.⁷

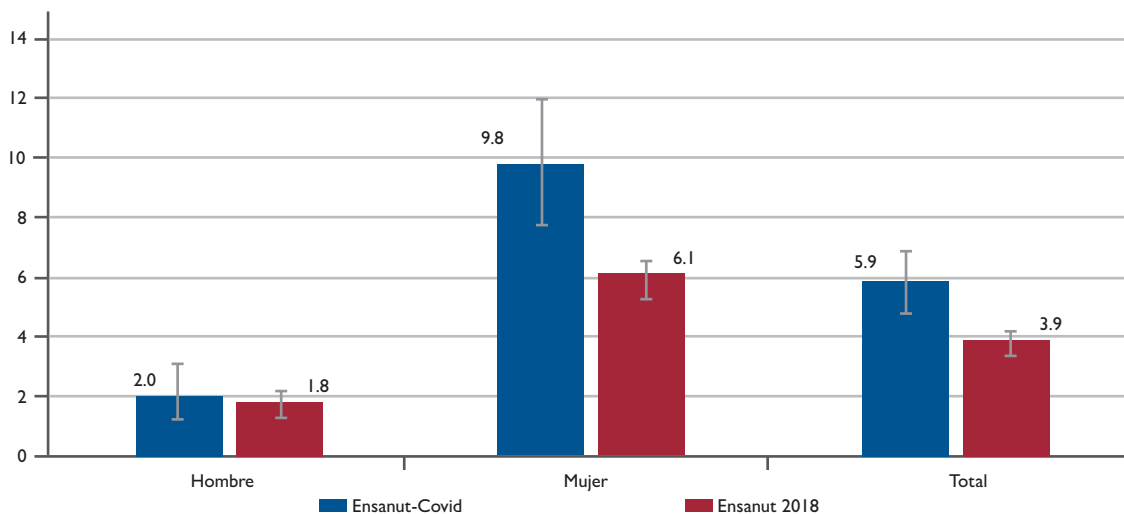


Figura 1. Prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida en población adolescente. México, 2020

¿CUÁLES SON LOS RETOS?

Uno de los principales retos es la implementación de una estrategia homologada que permita la evaluación de resultados a nivel nacional y que marque la pauta para la atención específica del suicidio, ya que actualmente no existe una coordinación entre las acciones implementadas a nivel estatal⁸

El estigma asociado a los trastornos mentales y al suicidio tiene un impacto negativo y las personas pueden abstenerse de buscar ayuda.² En este sentido, los medios de comunicación juegan un rol importante porque pueden llegar a fomentar el estigma. Se ha evidenciado que la manera en cómo los medios informan sobre el suicidio puede influir en otros suicidios.

Algunas barreras para recibir atención en los servicios de salud son referidas por la población adolescente: 1) La programación de sus citas, regularmente mensuales, no se acopla a las necesidades que presentan; 2) los horarios de atención pueden empalmarse con los horarios de la escuela; 3) en algunos casos evalúan como insatisfactoria la atención recibida, ya que pueden llegar a sentirse juzgados por el personal de salud.

Se ha identificado una reacción negativa por parte del personal de salud hacia las personas con conducta

suicida que buscan atención, la cual podría deberse a falta de conocimientos y habilidades para el manejo de estos pacientes, lo que se traduce en falta de empatía en la atención.

Otro reto es la situación actual en el contexto de la pandemia por Covid-19, ya que se ha evidenciado que la salud mental se ve

afectada en situaciones de desastres o pandemias y que, además, problemas mentales preexistentes en la población pueden agudizarse. en este sentido, se prevé que, dentro de las principales consecuencias en salud mental derivadas de la pandemia, se incrementen las tasas de suicidio.

RETOS QUE ENFRENTAMOS

1. El intento de suicidio es multifactorial, no sólo se deben considerar los factores de riesgo a nivel individual, sino **atender la problemática desde una mirada más amplia que incluya los determinantes sociales implicados.**
2. **El estigma social** hacia las enfermedades mentales y el suicidio.
3. Si bien a nivel estatal se realizan acciones, existe una **ausencia de normatividad y protocolos** de atención para afrontar la problemática.
4. **Personal de salud poco capacitado** en atención a la conducta suicida, tanto para la detección como para la atención.
5. **La actual pandemia Covid-19 ha afectado la prestación de servicios** y se espera que agrave las problemáticas de salud mental, dentro de ellas el intento de suicidio.



RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

1.

Se requieren políticas públicas que aborden integralmente las necesidades de salud mental de la población adolescente. Además, deben brindar tanto protección como reducción de riesgos, así como una estrategia nacional integral que incluya intervenciones universales, selectivas y efectivas.

2.

Entre las intervenciones universales, se recomienda la **restricción del acceso a los medios más utilizados para el suicidio, como son los pesticidas, las armas y los lugares altos sin protección**. Se recomienda también reducir el consumo nocivo de alcohol y promover que los medios de comunicación reporten de manera responsable los casos de suicidio.

3.

Para las poblaciones en riesgo, **se recomienda el entrenamiento de los profesionales no especializados en salud mental**, la organización comunitaria para promover la búsqueda de atención y la intervención posterior con los supervivientes de intento suicida. Las acciones propuestas a nivel individual comprenden la identificación y tratamiento de enfermedades mentales y la evaluación y manejo de los pacientes con intento suicida.

4.

El trabajo y coordinación intersectorial —entre las secretarías de salud y educación, así como otros sectores— es relevante para poder articular e implementar la estrategia de manera exitosa.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. (2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. 2014: 1-92.
3. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud Pública de México. 2010; 52(4):292-304. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6979>
4. Ensanut 2018. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
5. Comparative Analysis of Lifetime Suicide Attempts among Mexican Adolescents, over the Past 12 Years.
6. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11555/11969>
7. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
8. Valdez-Santiago, R., Marín-Mendoza, E., Torres-Falcón, M. Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. Salud Publica Mex. 2021; 63:554-564. <https://doi.org/10.21149/12310>
9. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio; un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Ginebra: OMS, 2000. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
10. Valdez-Santiago R, Cruz-Bañares A, Rojas-Carmona A, Arenas-Monreal L. Living Conditions of Adolescents Who Have Attempted Suicide in Mexico. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(16):5990.
11. Saunders KAE, Hawton K, Fortune S, Farrel S. Attitudes and Knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systemic review. Journal of Affective Disorders. 2012;139:205-216.
12. Valdez-Santiago R, Piña-Pozas M, Marín-Mendoza E, Martínez-Guzmán V, Chagoyán-Sánchez A. Incremento de la conducta suicida durante la pandemia COVID-19: Revisión rápida. En: Gorbea-Portal S, Piña-Pozas M. Investigación y metría de la información sobre COVID-19: Diversos enfoques de la pandemia. Ciudad de México: UNAM/INSP, 2021;215-235.