

# Suicidio en Niños y Jóvenes Detección y Prevención

Alejandro Aguila  
Psicoterapeuta y Suicidólogo



*Iniciemos con algunas definiciones:*

- El *suicidio* es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1974).
- Proceso dinámico de la interacción de los seres humanos con el futuro y su contexto sociocultural (Rich cols. 1992).
- *Suicidio consumado*: cuando deviene la muerte.
- *Parasuicidio*: diversas instancias como ideación intento, y riesgo. (Diekstra, 1993).

*El suicidio es un fenómeno que se ha presentado a nivel mundial en todos los años y todas las épocas del ser humano, sin embargo en últimas fechas nos ha sorprendido el aumento en población juvenil y cada vez más a etapas muy tempranas del desarrollo.*



# Suicidio en Niños y Jóvenes...

Viene de la página 1

**El** suicida pretende alcanzar su propósito a corto plazo, la ganancia es inmediata, a diferencia de otras conductas que ponen en riesgo la vida. Esto es importante resaltarlo cuando estamos hablando de población muy joven que por inexperiencia y falta de información les es imposible ver otras salidas u opciones a sus problemas.

Pero como lo piensa? Que siente? Que ocurre en la mente del joven y niño suicida?

La **“ruta suicida”** es la forma como nombraremos a los pensamientos y sentimientos que llevan al suicida en la planeación de su deseo de morir y son:

- Ideación suicida pasiva, aquí solo se piensa, como idea insertada.
- Contemplación Activa del suicidio, en donde se

imagina que pasará después de su muerte.

- Planeación y preparación, a partir de aquí el riesgo es más alto y se piensa en los métodos viables y como adquirirlos para llevar a cabo su intención.
- Intento Suicida. Aquí hay dos posibilidades si lo logra finalizar con la vida y sufrimiento, pero al no lograrlo una Gran Frustración por el fracaso en la planeación, acción, pocas veces hay agradecimiento por el rescate de la vida.
- Suicidio consumado. Al lograrse es necesario proporcionar una ayuda Teratológica a los sobrevivientes del suicida en donde deben incluirse familiares, amigos y personas cercanas del paciente suicida.

2

**Ca**racterísticas epidemiológicas de la ciudad de México

Continúa en la página 3

# *Suicidio en Niños y Jóvenes...*

*Viene de la página 2*

Delegaciones con mayor prevalencia de intento suicida son Benito Juárez y Cuauhtémoc, las prevalencias fueron mayores en bachillerato, edad de único intento 15 años, recurrencia de intentos fue mayor en mujeres, motivos desencadenantes fue e la esfera interpersonal y problemas familiares, método fue uso de objeto punzo cortante y la ingesta de medicamentos, Letalidad en la tercera parte de estudiantes reportó haber deseado morir y la mitad que no le importaba morir (González-Forteza cols. 2002):

Es importante recalcar que con todas estas características **TODO INTENTO E IDEACIÓN SUICIDA DEBE TOMARSE ENSERIO.**

Después de analizar las características epidemiológicas debemos hacer una revisión de la

psique del suicida y encontramos de inicio una experiencia dolorosa, difícil de soportar y con la firme idea que no acabara, para ello hay una persona que puede ser el blanco como objeto frustrante y que lleva a ser odiado (puede ser padres, tutores o autoridades) seguido se da una fragmentación o polarización de esa persona en donde se le detecta como totalmente mala en donde hay solo dos salidas, la aniquilación (suicidio) o la conservación de la vida lo que incluiría seguir con el sufrimiento.

Ya Albert Camus decía que “El suicida prefiere el fin del horror más que el horror sin fin” y debido a que las salidas y opciones del suicida se reducen en estado de crisis, les es difícil ver soluciones constructivas.

Los factores de mayor riesgo encontrados son principalmente al pérdida de objetos de amor,

*Continúa en la página 4*

# *Suicidio en Niños y Jóvenes...*

*Viene de la página 3*

(duelos no elaborados) padecer un estado Depresivo (que generalmente no es diagnosticado) y la falta de control de impulsos aunado con la poca tolerancia a la frustración son las condiciones que encontramos con mayor incidencia en nuestra población infanto-juvenil en donde han aprendido a tener todo en forma rápida e instantánea si mayor espera o esfuerzo de su parte.

Y por último las heridas narcisistas llevan a no tolerar críticas o juicios a sus características o conductas. Y por si estos elementos no fueran suficientes al problema se suman el incremento en las adicciones, donde el diagnóstico es doble **SUICIDIO Y ADICCIONES** elevándose el riesgo.

## *CASUISTICA:*

Mientras más hombres logran suicidarse más mujeres lo intentan en una proporción de uno a cinco

aproximadamente, el intento de las mujeres se caracteriza por ingesta de medicamentos y cortarse las venas pero en el hombre la acción es más letal ya que utilizan armas de fuego, ahorcándose o aventarse de un precipicio.

## *DATOS ESTADISTICOS:*

- Segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 24 años.
- Un gran número de suicidios en niños y jóvenes no se reportan.
- Los jóvenes han desplazado a los ancianos en suicidios.

4

## *PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD:*

No solo hay que evitar el primer intento suicida, además hay que evitar la repetición, es decir evitar el suicidio a toda costa y con todos los recursos posibles.

*Continúa en la página 5*

# *Bibliografía Complementaria*

*Viene de la página 4*

## **CONCLUSIONES**

El suicidio no es una  
condición patológica  
primaria

Se debe entender al  
suicida desde una óptica  
integral

Siempre debe ser valorado  
en forma integral.

Proporcionar un  
tratamiento multi e  
interdisciplinario.

