

Suicidio en adolescentes

Gloria Suau, MD

Psiquiatra de niños y adolescentes Profesora Asociada, Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico



El suicidio es un gran problema de salud pública, por lo que es importante educarnos para poder identificar las señales de alerta y de esta forma ayudar a cualquier adolescente que presente una conducta suicida.

Aspectos estadísticos

Según las estadísticas de los Estados Unidos, cada año se suicidan miles de adolescentes; se registra el suicidio de una persona casi cada 13 minutos y esta es la segunda causa de muerte más frecuente en jóvenes entre 15 y 24 años de edad y, en general, la causa número 10 de muerte.

Según estadísticas de la Comisión para la Prevención de Suicidio del Departamento de Salud de Puerto Rico, ocurren en la isla unos 311 suicidios por año. Hasta el 31 de mayo de 2016 se han reportado 74 suicidios en Puerto Rico, 20 casos menos que el año previo, según las mismas estadísticas.

En Puerto Rico, al igual que en los Estados Unidos, en los últimos años se ha mantenido la tendencia que sobre 80% de la mortalidad por suicidio ocurre entre varones. Desde 2011 hasta mayo de 2016, el método más utilizado en ambos géneros en Puerto Rico es el ahorcamiento. A partir del año 2013, las armas de fuego ocupan el segundo lugar como el método más utilizado para el suicidio.

La etapa de la adolescencia y el suicidio

La etapa de la adolescencia puede ser una etapa difícil los cambios físicos y psicológicos que se dan en los jóvenes. Los adolescentes pueden experimentar fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión de grupo y otros miedos. Situaciones como el divorcio de los padres, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, las mudanzas a otras nuevas comunidades, el ser víctimas de acoso y la separación de alguna pareja sentimental pueden perturbarlos e intensificar en ellos las dudas acerca de sí mismos.

Para muchos adolescentes, el suicidio aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés. El 90% de los adolescentes que se suicidan tiene un trastorno psiquiátrico previo. Por ello, es muy importante identificar a estos pacientes para brindarles la ayuda necesaria lo más temprano posible. La mayoría de los sobrevivientes a un intento suicida alegan que no desean realmente morir; no obstante, sienten una gran ambivalencia entre querer morir y seguir viviendo.

Signos de alerta

Algunos de las señales de alerta ante una conducta suicida que nos puede ayudar a identificar a pacientes de alto riesgo son:

- Cambios en los hábitos de dormir y de comer;
- Historial de previos intentos o gestos suicidas;
- Muerte por suicidio de algún familiar o amigo;
- Aislamiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales;
- Conductas violentas o comportamiento rebelde;
- Aumento en el uso de drogas o de bebidas alcohólicas;
- Descuido llamativo de su apariencia personal;
- Cambios en su personalidad como irritabilidad o llanto frecuente;
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse o deterioro en la calidad de su trabajo escolar;
- Quejas frecuentes de síntomas como dolores de cabeza, de estómago y fatiga;
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones;
- Sentirse atrapado sin ver solución a sus problemas;
- Lanzar indirectas como: “No les seguiré siendo un problema”, “Nada me importa”, “Para qué molestarse” o “No te veré otra vez”; y

- Regalar sus posesiones favoritas, escribir una carta despidiéndose.

Recomendaciones iniciales

Si se presentan una o más de las señales mencionadas, los padres o personas cercanas deben hablar con el niño o joven acerca de su preocupación y buscar ayuda profesional si esto persiste. Con el apoyo familiar y con tratamiento profesional, los niños y adolescentes con tendencias suicidas se pueden recuperar y regresar a un camino más saludable de desarrollo.

Si el niño o adolescente dice o da a entender que se quiere matar o suicidar, se le debe tomar muy en serio y se debe buscar ayuda de personal de salud mental especializado en este problema para proceder lo antes posible a una evaluación minuciosa. Las personas en general se suelen sentirse incómodas al hablar de este tema y de la muerte. Sin embargo, en estos casos puede ser muy útil preguntarle al joven paciente sin se encuentra deprimido o pensando en el suicidio. Esto no

significa ponerle estas ideas en la cabeza, sino, por el contrario, le indicará que hay preocupación en interés genuino en él y le podrá dar la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.

La depresión y las tendencias suicidas son trastornos mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y desarrollar un plan de tratamiento apropiado. En múltiples estudios se ha evidenciado científicamente cómo las intervenciones enfocadas en la familia y modalidades de tratamiento como CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*), DBT (*Dialectical Behavioral Therapy*) y MBT (*Mentalization-Based Therapy*) son las intervenciones terapéuticas recomendadas para estos pacientes.

Comentario

No hay duda de que la educación e información son la clave principal para lograr la prevención de la conducta suicida en nuestros niños y adolescentes. 

La necesidad vital del dormir

Edgardo Prieto Agostini, MD

Psiquiatra
Presidente, Sleep Disorders Educational Institute of PR
Presidente, Sociedad Puertorriqueña de Psiquiatras
Director Médico, Hospitalización Parcial, San Juan Capestrano, Caguas, PR



Los trastornos del sueño han ganado notoriedad en la última década ante los hallazgos científicos de su alta frecuencia, la subestimación de los mismos y el hecho de no tratarlos de forma adecuada. Esto hace que dichos trastornos se vuelvan crónicos y generen un severo deterioro en condiciones tanto físicas como emocionales.

Neurotransmisores y neurohormonas

El ciclo de sueño y la vigilia es regulado por el tallo cerebral, el tálamo, los estímulos externos y por varias hormonas producidas a nivel del hipotálamo. Algunos neurotransmisores y neurohormonas están altamente correlacionados con los estados de sueño y vigilia. Por ejemplo, los niveles de melatonina son más altos

durante la noche, y esta hormona parece favorecer el sueño. La adenosina, un nucleósido involucrado en la generación de energía para los procesos bioquímicos, se acumula gradualmente en el cerebro humano durante la vigilia, pero disminuye durante el sueño. Los investigadores creen que su acumulación durante el día estimula el sueño. Las propiedades estimulantes de la

SALUD MENTAL

caféina bloquean los efectos de la adenosina. Sin embargo, el papel de la adenosina está aún lejos de ser probada; así, en ratones que carecen de receptores de adenosina se observan patrones de sueño normales y respuestas normales a la privación del sueño.

El núcleo supraquiasmático (SCN) del hipotálamo desempeña un papel importante en la regulación de los ritmos circadianos. El SCN está influenciado por la luz externa y también genera su propio ritmo en el aislamiento. En presencia de luz, se envían mensajes a la glándula pineal para que ordene dejar de secretar melatonina.

Se han identificado neurotransmisores responsables de mantenernos despiertos tales como la acetilcolina, la serotonina, la norepinefrina, la histamina, la dopamina y la orexina. Por otro lado, neurotransmisores como el GABA y la galanina nos llevan a dormir.

Aspecto dinámico del sueño

Dormir es un estado dinámico (dividido en 4 etapas non-REM y una etapa REM –rapid eye movements–) que las especies vivas utilizan para procesos de curación, crecimiento y estabilización de procesos metabólicos. Por ejemplo, durante las etapas 3 y 4 del sueño non-REM (sueño de ondas lentas), los niveles de la hormona del crecimiento aumentan y se producen cambios en la función inmunológica.

Esta etapa del sueño es un estado anabólico marcado por procesos fisiológicos de crecimiento y rejuvenecimiento de los sistemas inmunológico, nervioso, muscular y esquelético del organismo. El sueño podría restaurar las neuronas y aumentar la producción de las proteínas cerebrales y de ciertas hormonas.

Sueño y desarrollo cerebral

De acuerdo con la hipótesis del sueño REM, la actividad que se produce durante el sueño REM neonatal parece ser particularmente importante para el organismo en desarrollo. Los estudios que investigan los efectos de la privación del sueño REM han demostrado que la privación temprana en la vida puede dar lugar a problemas de conducta, trastornos del sueño permanente, disminución de la masa cerebral y una cantidad anormal de muerte celular a nivel de las neuronas.

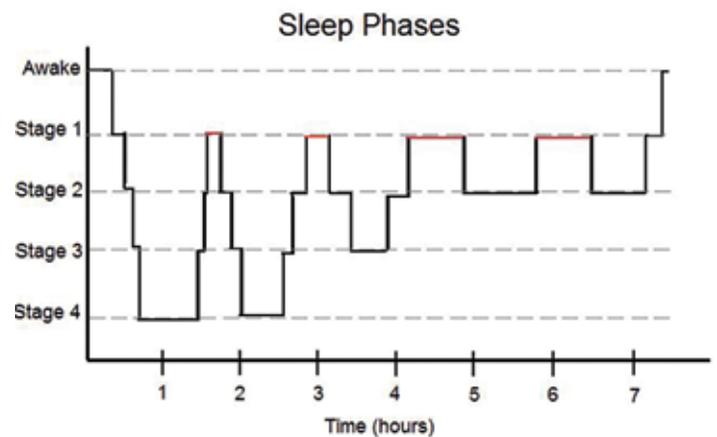
Sueño y memoria

Un proceso que por lo general se cree altamente dependiente del sueño REM es la memoria. El sueño REM parece ayudar a la consolidación de la memoria espacial y de procedimiento, mientras que el sueño de onda lenta ayuda con la consolidación de la memoria declarativa.

En estudios confiables, a los sujetos participantes de experimentos se les da material académico para aprender de forma organizada y sistemática, habiéndose podido comprobar científicamente que la retención se incrementa notablemente después de una noche de sueño saludable. Algunos teóricos sostienen que el ahorro de memoria, específicamente en la memoria a largo plazo, es un proceso lento y propenso a errores, y proponen que la entrada cerebral primero se guarda en una memoria de almacenamiento temporal y luego se codifica y se transfiere a la memoria a largo plazo durante el sueño.

Comentario

Mantener un sueño saludable mejora la calidad de vida, los aspectos cognoscitivos, el sistema inmunitario, la sexualidad, las condiciones cardiovasculares y endocrínicas entre muchas otras que se puede mencionar. 



Esquema simplificado de las fases del sueño; fases REM en rojo (GNU v.1.2. Kernsters)