

Artículo

Conducta suicida en niños y adolescentes. Aspectos éticos y morales.

Suicidal behaviour in children and adolescents: moral and ethical aspects.

Julio A. Turiño Pedraja (1) Fernando E. Castro Perdomo (2)

(1) Especialista de primer grado en Psiquiatría Infanto- Juvenil. Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña. Camaguey. Cuba.

(2) Especialista de primer grado en Psiquiatría Infanto- Juvenil.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el intento suicida en pacientes pertenecientes a las áreas de salud Este y Julio A. Mella de la ciudad de Camagüey que ingresaron en la sala de Salud Mental del Hospital Pediátrico "Eduardo Agramonte Piña". La muestra quedó constituida por 16 pacientes que realizaron intentos suicida en el período señalado. Los resultados muestran un alto predominio del sexo femenino (81,3%), los estudiantes externos (62,5%), seguido por los becados (31,2%). La escolaridad secundaria no terminada arrojó el mayor por ciento (56.2%) y las familias disfuncionales constituyen el mayor factor de riesgo similar a los conflictos en las relaciones familiares, ambos con un 75%. El objetivo de este estudio fue conocer el comportamiento de los intento suicidas en la edad de Infanto Juvenil durante el año 2002 en dos áreas de salud del municipio de Camagüey y valorar los aspectos éticos y morales de dicho proceder con la ayuda del enfoque de los estudios de Ciencia – Tecnología – Sociedad.

Palabras clave: PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE/ética; CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SOCIEDAD

Introducción

Con la instauración en nuestro país del plan médico de la familia, gracias a una idea de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro, se ha creado un grupo de programas que van dirigidos a la promoción y prevención de salud, entre los cuales se encuentra el programa nacional de prevención de la conducta suicida, para lograr un mejor control, atención y seguimiento oportuno en el nivel primario, sobre todo con el surgimiento de los centros comunitarios de Salud Mental que juegan un importantísimo papel como elemento directriz en el cumplimiento en dicho programa.

El mayor riesgo coincide con el arribo a la adolescencia y numerosos estudios demuestran la relación existente entre los conflictos familiares y los intentos suicidas realizados en la etapa Infante Juvenil.

La Dra. Bocke Smith en 1994, en su trabajo realizado en el Hospital Psiquiátrico de la Habana, determinó que las áreas de conflictos significativamente asociados al intento suicida en niños y adolescentes fueron en primer lugar las dificultades en las relaciones familiares. (1)

Estudios realizados entre adolescentes que realizaron intentos suicidas y un grupo control sin antecedentes señala la presencia de un mejor funcionamiento familiar en estos últimos y de regular a malo en los que lo cometieron. La disfunción familiar y las dificultades en la comunicación con los padres estaban muy ligados al intento suicida en los adolescentes. (1)

Los Factores de riesgos del intento suicida son los siguientes:

A. Familiar.

- Dificultades de la pareja (padres)
- Abandono de los cuidados del niño.
- Patrones inadecuados de conducta de los padres.
- Influencias nocivas en el medio familiar
- Falta de comunicación de padres e hijos.

B. Educativo

- Inadaptación a becas.
- Prohibiciones externas en las escuelas.
- Maltrato físico y/o psicológico del personal docente
- Baja calidad de los educadores
- Desorganización de las actividades docentes y extradocentes.

C. Comunidad.

- Condiciones socio - económica inadecuada.
- Ausencia de áreas abiertas para el esparcimiento
- Insuficientes actividades sociales de zonas de recreación.
- Pocas posibilidades de usar el tiempo libre.

D. Individual.

- Daño pre – peri y post natales, de índole hereditario, metabólicos, Tóxicos, etc.
- Trastornos del aprendizaje y déficit sensoriales
- Alteraciones en la identificación sexual
- Maltrato físico y/o psicológico de los adultos sobre niños y Adolescentes.
- Presencia de sentimientos de culpa o minusvalía

Según el Dr. Carlyle Guerra el hombre es un ser eminentemente social que no puede medrar en el aislamiento y que necesita dar tanto como recibir. Si sus necesidades físicas se definen como alimento, vestido y vivienda las necesidades psíquicas incluyen un claro objetivo que estimula la lucha normal por la vida; los que luchan en el campo de la salud tienen que velar también por esas necesidades (2). La consideración de estos aspectos del problema ha llevado a la ciencias médicas a definir la salud como..."un estado de total bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedades o defectos físicos. Así, dentro del marco de esta problemática de salud, ha motivado el interés y desvelo de muchos hombres de ciencias el estudio de la conducta suicida (3). El intento suicida es considerado un hecho multifactorial

en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Según los conocimientos actuales este es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio, provocado por una situación conflictiva vigente que genera un estado de tensión emocional. (4)

Se han planteado diversas teorías para tratar de explicar el porque una persona intenta suicidarse, entre las cuales están la psicológicas argumentadas por Freud y otros, las sociológicas señaladas por Durbing, sin obviar aquellas que apelan a actos de fanatismo, dogmatismo e incluso altruista. (5) En Cuba las tasas de intentos suicidas y suicidios, al igual que en países desarrollados, se han ido incrementando y ocupa la sexta causa de mortalidad general así como una alta incidencia en etapas jóvenes de la vida, entre 15 y 49 años. (4) Esta tasa a nivel nacional solo tendería a decrecer cuando se enfrente este fenómeno con estrategia efectivas en la atención primaria de salud, sobre la base de la comprensión de la unidad de lo biológico y lo social y dando a los factores psicológicos el lugar y jerarquía que merecen. Así continuaran vigentes las palabras del Comandante en Jefe Fidel Castro cuando dijo... "Tenemos que trabajar no solo por la salud física del hombre, sin también de la Salud Mental". (6)

Objetivo

Conocer el comportamiento de los intentos suicidas en la edad Infanto Juvenil en dos áreas de salud del municipio de Camagüey durante el año 2002 y valorar los aspectos éticos y morales de dicho proceder, a través del enfoque de los estudios Ciencia, Tecnología, Sociedad.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el intento suicida y el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en lo pacientes pertenecientes a las áreas de salud de los policlínicos Este y Julio A. Mella de la ciudad de Camagüey y que por esa causa fueron ingresados en la Sala de Salud Mental del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Eduardo Agramonte Piña".

La investigación se realizó durante el año 2002. El universo quedó constituido por 16 pacientes que realizaron intento suicida perteneciente a las áreas señaladas durante el período analizado. Para la obtención de los datos se trabajó con el libro de ingresos y egresos de la Sala de Salud Mental del Hospital Pediátrico Provincial, a los que se le aplicó una encuesta que constituyeron los datos primarios de la investigación. Los datos obtenidos se reflejaron en una hoja de vaciamiento confeccionado según criterio de expertos y una vez llenado constituyó el registro primario de la investigación.

Las variables estudiadas en la encuesta fueron: - Sexo. - Grupos de edades. - Ocupación. - Escolaridad. - Situaciones o conflictos relacionados al intento suicida. - Acciones y controles llevados a cabo por el médico de la familia, según programa de prevención de la conducta suicida. Los datos se procesaron de forma computarizada mediante el Sistema estadístico Microstat utilizando estadísticas descriptiva. Los resultados se presentan en tablas.

Control:

Conducta suicida: Aquella que incluye el intento suicida y el suicidio.

Intento suicida: Cualquier acción mediante la cual al individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. (4)

Familia disfuncional: Es la familia que no cumple los patrones mínimos de convivencia, padres divorciados, conflictos entre los miembros, agresividad, así como otros factores inadecuados de educación (rigidez, permisividad, etc.)

Resultados

1. De los 16 casos estudiados la mayor parte resultó de sexo femenino, 13 pacientes para el 81,3% que coincide con los reportados por varios autores, sobre todo en la edad Infante Juvenil (8). En otros estudios predomina el intento suicida y el suicidio el sexo masculino, pero en edades de 20 a 39 años (9-10).

En cuanto al grupo de edades predominó el de 15 a 19 años (adolescencia media y tardía) con 9 pacientes para un 56,2%; entre 10 y 14 años aparecen 7 casos (43.8%). Estas edades predominantes corresponden a lo que señalamos de adolescencia media y tardía, juventud temprana, en las cuales existen características esenciales como marcada actividad social, se potencializan los elementos biosociales del individuo y al mismo tiempo aumenta la exigencia social en lo relativo al nivel de esfuerzo requerido para asegurar el ajuste familiar, estudiantil y laboral en las restantes fases de la vida. (11)

2. Al analizar la ocupación de los pacientes en cuestión se puede observar que la mayoría absoluta son estudiantes, de ellos 10 en régimen extremo para un 62,5%, 5 becarios (31,2%) y el resto, solo un 6,3% que no estudia ni trabaja. Esto es consecuencia lógica de nuestro sistema socialista, donde la educación es uno de los principales baluartes y que la población en general ha asimilado como patrón ineludible.
3. En relación a la escolaridad y coincidentes con los grupos etareos involucrados en el estudio no aparece ningún caso de primaria. Prevalece el de secundaria básica no terminada 9 (56,2%), seguidos de los que la habían terminado 5 (31.2%), de preuniversitarios terminado y no terminado encontramos un paciente en cada uno para un 6.3%. Prado Ruges y López son del criterio de que....."a medida que aumenta la escolaridad existe mayor comprensión e interpretación positiva en relación a la salud y el mundo que nos rodea, además de incrementarse las posibilidades de adaptación del sujeto y su medio natural y social. (12)
4. Según los factores de riesgo analizados las familias disfuncionales ocupan el primer lugar con 12 de los 16 pacientes estudiados para un 75%, seguido por los antecedentes de intentos suicida 3 (18.7%) al igual que la convivencia con familiares alcohólicos. (13)

No se encontraron como relevantes la presencia de otros factores de riesgos que se recogen en el programa de prevención de la conducta

suicida. 5. Al analizar esta tabla se encontró que predominaron los conflictos en las relaciones familiares con 12 casos (75%) seguidos por los conflictos en las relaciones interpersonales 2 (12,5%) que corrobora lo expresado en el párrafo anterior. (4) (13)

6. El ciento por ciento de los pacientes estudiados recibió atención inmediata en el segundo nivel de asistencia, todos fueron ingresados en el Hospital Pediátrico "Eduardo Agramonte Piña". Al analizar las acciones y controles que se debían realizar en el nivel primario se encuentra que de los 16 casos que realizaron intento suicida 9 fueron visitados al alta (56.2%) y solo recibieron consulta de seguimiento 6 (37,5%), lo que demuestra que aún puede hacerse mucho más en el cumplimiento del Programa de prevención de la conducta suicida (PPCS).

Afortunadamente en estas edades el método y la intención de suicidio no son graves, pero constituyen un llamado a la acción de la atención primaria, en la prevención y por ende disminución de los posibles casos, siempre con la intervención de todos los factores de la comunidad guiados por el médico de familia y los Centros Comunitarios de Salud Mental.

ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS ÉTICOS Y MORALES. SU IMPACTO SOCIAL.

La conducta suicida plantea el más grave de los dilemas éticos de la medicina en la actualidad, entre otras cosas hace 50 años los adolescentes podían morir sobre todo por causas naturales, mientras que ahora mueren debido a causas evitables como esta que nos ocupa. En nuestra práctica y la de varios autores la idea suicida en muchos adolescentes no es concebida como un deseo real de morir, sino como una forma conciente o no de llamar la atención, de protestar o de manifestar alguna emoción, que no sabe expresar de otra manera, lo cual no evita que en alguna ocasión dichos sujetos mueran, cuando realmente no lo pretendían. La conducta suicida se presupone voluntaria y aunque la voluntariedad o no de una conducta tan compleja como ésta, da

lugar a muchas conjeturas, no puede haber dudas de que el requisito de voluntariedad es imprescindible para que se trate de un suicidio.

Según el estudio realizado y ateniéndonos a la definición de calidad de la vida como el grado de control que el individuo mantenga sobre su entorno y a nivel macrosocial, el desarrollo del hombre se mide por el nivel de sus capacidades, especialmente es la de transformar el medio siconatural, observamos que un alto porcentaje de los pacientes que realizaron intento suicida provienen de familias disfuncionales y que se hace necesaria la intervención del equipo de Salud Mental de la comunidad para lograr modificaciones y prevenir la conducta suicida actuando fundamentalmente sobre los factores de riesgo.

Estas acciones sobre el entorno social y el individuo mismo conllevan un importante impacto tanto político como social, pues es un hecho real la preocupación de la Revolución por el bienestar de la familia y especialmente de niños y adolescentes y resulta quizá contradictorio que haya habido un incremento en los intentos suicidas. Con todo lo expresado anteriormente y teniendo en cuenta los factores epistemológicos formulados por Potter en la década del 70 del pasado siglo sobre la bioética coincidimos en el sentido de constituirse en punto de confluencia de las ciencias y las humanidades en la creación de una nueva cultura y enfoque ético, relacionados con la responsabilidad del hombre ante los resultados de su obra, de sí mismo y de su entorno existencial presente y futuro.

La salud del hombre vista desde sus más amplias concepciones, que imbrican desde las anomalías orgánicas, psicológicas, ambientales y sociales se ve inferida y agredida en la conducta suicida, por lo tanto es competencia directa de la medicina, que en este caso, tiene particularmente un gran significado ético, al decidir el sujeto de forma individual sobre algo que según el consenso histórico no sólo pertenece a él, sino a su entorno y que es la vida.

Según William (1990) y Arrecherra (1995), existen principios éticos que regulan la conducta médica en el problema del suicidio. [i] (15)

- I. Preservación de la vida. ¿Cómo? Realizando por el sistema de salud un programa de promoción de estilos de vida saludables, adecuados a las características de los diferentes grupos poblacionales y subgrupos de riesgo como los adolescentes.
- II. Aliviar el sufrimiento. Este principio ético indica el límite entre el alivio al sufrimiento y el ayudar a terminar con la vida para terminar con el sufrimiento, debiendo esto último estar fuera del pensamiento y la práctica médica, ejemplo: el suicidio asistido.
- III. Principio de justicia. El médico debe guiar su actuación para lograr una equivalente distribución de los recursos médicos necesitados para la atención a los pacientes.
- IV. Hacer el bien al paciente. Este principio ético debe guiar toda actuación médica, por cuanto se considera que no puede haber mayor bien para una persona que el de la vida.

Conclusiones

- En el estudio realizado predominó el sexo femenino (81,3%), el grupo de edad de adolescentes mayores (15 a 19 años) (56,2%) y por supuesto estudiantes.
- La escolaridad fue de nivel secundario en la mayor parte de los casos.
- Las relaciones familiares conflictivas ocuparon la mayor causa de intentos suicidas en estos pacientes (75%).
- Según los factores de riesgo analizados ocuparon el primer lugar las familias disfuncionales, seguido por los antecedentes de intentos suicida y la convivencia con familiares alcohólicos, in embargo, no se encontraron como relevantes la presencia de otros factores de riesgos que se recogen en el programa de prevención de la conducta suicida.
- El hecho de encontrar la necesidad de continuar perfeccionando el seguimiento a los jóvenes que realizan intento suicida, nos hace reflexionar sobre la importancia de que esta labor pueda contar con esa fuerza de trabajadores sociales que hoy comienzan a prestar servicios en la sociedad. Dentro de los recientes programas de la Revolución está la formación de trabajadores sociales, que según nuestro Comandante en

Jefe constituyen un ejército de detección y promoción de salud social. La acción de los trabajadores sociales será imprescindible, en su trabajo con la comunidad estos promotores velarán también por la conducta suicida y dentro del marco del programa nacional van a ser complementarios en el área del seguimiento y atención a estos casos.

Recomendaciones

Continuar aunando esfuerzos entre los Centros Comunitarios de Salud Mental y el Médico de la familia a fin de conseguir los objetivos propuestos en dicho programa.

Summary

It was carried out a descriptive and traverse study on suicidal attempts in patients belonging to "Este" and "Julio A. Mella" health areas in Camagüey city that were admitted to the Mental Health ward of "Eduardo Agramonte Piña Pediatric Hospital. The sample was constituted by 16 patients that carried out suicidal attempts in the period. The results show a high prevalence of the feminine sex (81,3%), external students (62,5%), and those granted a scholarship (31,2%). Those who didn't finish high school account for the highest percent (56.2%) and dysfunctional families constitute number one risk factor together with family relationship conflicts, both with 75%. The objective of this study was to know the behavior of suicidal attempts in these age groups during the year 2002 in two health areas of Camagüey municipality and to value the ethical and moral aspects of this behavior with the help of the Science-Technology-Society Studies' perspective.

Key words: ADOLESCENT PSYCHOLOGY/ethics; SCIENCE, TECHNOLOGY AND SOCIETY

Recibido: 9/03/03

Aprobado: 20/12/03

Referencias Bibliográficas

- (1) Backie Smith N. Riesgo suicida en niños y adolescentes. Rev Hosp Psiq de la Habana 1994; xxxv; Enero-Junio.
- (2) Guerra de Maceda C. Mensaje del director Bol of Soviet Penom 1998; 101 (41)
- (3) Reyes G. Un abordaje psicológico de la problemática del suicidio en la atención primaria de Salud. Rev Cub de MGI 1986; 9 (4) oct-dic.
- (4) Riera C, Alonso O. Masid E. La conducta suicida y su prevención. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1990.
- (5) Feedman AM. El suicidio. Tratado de Psiquiatría. Editorial Científico-Técnica. 2da Ed. T-III 1988: 1950-1962.
- (6) Castro Ruz F. Hay que saber qué y cómo hacer para sobrevivir. Intervención en el Consejo Nacional Ampliado de la FEU. Trabajadores 1990, 53- 4.
- (7) Lejoyeux M. Prevalence and risk factors of suicide and attempted suicide. Encephole 1999; 20 (5): 495-503.
- (8) Lonquist J. Proyecto de prevención del suicidio. Rev Psychiatria 1998.
- (9) Nuñez de Villavicencio PF. Adultez y otras etapas. Psicología Médica. La Habana: Editorial Pueblo y educación; 1987. p. 232-240.
- (10) Prado Rodríguez R, López Pardo C. Evaluación de la familia de riesgo en el intento suicida. Rev Hosp Psiq de la Habana 1990; 1 (3): 3-62.
- (11) Heikkinen M, Aro H, Lonquist J. Recent life events social, suport and suicide. Act Psychiatr Scand Suppl 1999, 377: 65-72
- (12) Arrecherra JJ. Bioética, psiquiatría y derechos humanos. Madrid: IM and C; 1995.
- (13) Barsini García M. Cuadernos de bioética 1999; x (40)

(14)Svarch N, Galvizu A. Reflexiones bioéticas. Rev Avances Médicos de Cuba
2002 IX (31): 43

Notas

[i] No debemos dejar de mencionar aquellos actos suicidas que responden a
otras causas:
