

SUICIDIO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA EN EL PERÍODO 2013 A 2022: ANÁLISIS DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y AUTOPSIAS PSICOLÓGICAS

Juan Pablo Zapata-Ospina¹, Julián David Palacio Jaramillo², María Alejandra Amaya³, Jennifer García³, Carlos Andrés Vargas-Alzate⁴

¹ Instituto de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia. Correo: juano.p.zapata@udea.edu.co
² Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia
³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia.
⁴ Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Colombia.

Palabras clave: suicidio, salud mental, autopsia psicológica.

Introducción

Presentación

El suicidio en niños, niñas y adolescentes (NNA) es un problema de salud pública mundial (1). Su ocurrencia varía en cada región geográfica por lo que este estudio busca analizar los casos de suicidio de NNA en Colombia.

Objetivos

- Describir el comportamiento de las tasas reportadas de suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia en el periodo 2013 a 2022
- Caracterizar por autopsia psicológica una submuestra de los suicidios de niños, niñas y adolescentes ocurridos en Colombia

Investigación

Metodología

Estudio de corte transversal con información descriptiva epidemiológica y caracterización de una submuestra por autopsia psicológica.

Fue más frecuente en hombres hacia el final de la adolescencia, el uso de mecanismos generadores de asfixia. Los AVPP durante este periodo fueron de 157.751,19, discriminados por año y edad, así:

Año	Rango de edad			Total
	5-9	10-14	15-17	
2013	135,44	3.951,36	6.811,52	10.898,32
2014	0,00	3.512,32	7.105,12	10.617,44
2015	0,00	4.390,40	8.866,72	13.257,12
2016	274,60	5.792,15	10.259,80	16.326,55
2017	137,30	6.683,25	9.385,05	16.185,60
2018	137,30	7.256,10	10.080,85	17.474,25
2019	343,25	7.828,95	9.782,60	17.954,80
2020	274,60	7.065,15	9.663,30	17.003,05
2021	346,45	7.779,09	9.706,69	17.832,23
2022	207,87	7.393,35	12.600,61	20.201,83
Total				157.751,19

Se tuvo acceso a 62 potenciales casos para realizar autopsia psicológica, pero solo se pudieron incluir 23 casos, con edades entre 8 y 18 años. Sobre las características del suicidio, se logró determinar planeación del suicidio (n=12; 52,2%), verbalización de ideas de muerte (n=8, 39,1%) y en menor medida verbalización de la idea de suicidio (n=4; 17,4%). Algunos ya tenían intentos de suicidio previo (n=34,8%). Dentro de los detonantes se logró identificar en la mayoría conflicto familiar (n=16; 69,6%) y otras razones como ruptura de pareja o cambio de residencia. Se encontró alta frecuencia de eventos de adversidad social (n=18; 78,26%) y evidencia de trastorno mental en casi todos:

Característica	n	(%)
Diagnóstico de trastorno mental principal con la autopsia	22	(95,7)
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	5	(21,7)
Trastorno depresivo	4	(17,4)
Trastorno de adaptación	4	(17,4)
Duelo complicado	2	(8,7)
Trastorno opositor desafiante	2	(8,7)
Rasgos disfuncionales de personalidad	1	(4,4)
Fobia social	1	(4,4)
Discapacidad intelectual	1	(4,4)
Trastorno de ansiedad generalizada	1	(4,4)
Trastorno obsesivo compulsivo	1	(4,4)

Aspectos éticos

Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (Acta de aprobación No.058 de noviembre de 2023).

Conclusiones

Discusión

En este estudio se encontró un incremento en las tasas de suicidio de NNA en Colombia entre los periodos 2013 a 2022, un comportamiento que ha sido evidenciado también en diferentes partes del mundo, incluyendo países de mayores ingresos (3). En Estados Unidos, por ejemplo, se registró un aumento de 62% en las tasas de suicidio en población entre los 10 y 24 años durante el periodo 2007 a 2024 (4).

Algunos autores relatan que esta alarmante tendencia puede estar relacionada con retrasos y demandas insatisfechas en salud mental, que se pronunció durante la pandemia y continuó tras ella (5). Conforme se caracteriza una crisis de salud mental, es imperativo que los sistemas de salud pública tomen medidas efectivas de evaluación y prevención, lo que incluye la adaptación de los métodos de prestación de servicios para mejorar la atención de los NNA (6).

La presencia de un trastorno mental infantil es uno de los factores de riesgo más consistentes en la literatura (7), incluso independiente del informante (8), tal y como pudimos establecer con la submuestra caracterizada por autopsia psicológica, lo cual puede indicar la necesidad de atención en salud de forma temprana para diagnóstico y tratamiento

Conclusiones



En Colombia las tasas de suicidio en NNA han incrementado entre 2013 y el 2022, con un alto impacto social por mortalidad prematura por la gran cantidad de AVPP, similar a lo que ocurre en otros países. Se encuentra una alta frecuencia de trastornos mentales, principalmente afectivos y de conducta, con una presencia significativa de adversidad social, lo cual puede orientar acciones preventivas.

Recomendaciones



Para reducir la tasa de suicidio en menores, se requiere incrementar la disponibilidad de personal entrenado y servicios de salud mental continua, orientar a los padres y maestros sobre el reconocimiento de síntomas e intervención para favorecer la adherencia y la atención temprana. Implica también la necesidad de invertir recursos en la prevención de adversidad en la infancia y la adolescencia.

Referencias

(1) World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
(2) Houston K, et al. Suicide in young people aged 15–24: a psychological autopsy study. J Affect Disord. 2001;63(1–3):159–70.
(3) Naghavi M. Global , regional , and national burden of suicide mortality 1990 to 2016 : systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2020;1–13
(4) Curtin SC, Garnett MF. Suicide and homicide death rates among youth and young adults aged 10–24: United States, 2001–2021. NCHS Data Brief, no 471 Hyattsville, MD Natl Cent Heal Stat. 2023;(471):1–7.
(5) Wan Mohd Yunus WMA, Kauhanen L, Sourander A, et al. Mishina K, et al. Registered psychiatric service use, self-harm and suicides of children and young people aged 0–24 before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2022;16(1):1–13.
(6) Barzilay S, Apter A. Recent research advances in identification and prevention of youth suicide risk. Curr Opin Psychiatry. 2022 Nov;35(6):395–400.
(7) Zhang J, Xiao S, Zhou L. Mental Disorders and Suicide Among Young Rural Chinese: A Case- Control Psychological Autopsy Study. Child Adolesc Ment Health. 2010;16(7):773–81.
(8) Janiri D, Doucet GE, Pompili M, Sani G, Luna B, Brent DA, et al. Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):317–26.