

## DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE EL SUICIDIO DE ADOLESCENTES

Adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial, Malta, noviembre 1991  
y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006

1. En las últimas décadas se ha observado un dramático cambio en las causas de mortalidad adolescente. Antes los adolescentes morían en gran parte de causas naturales, mientras que ahora es más probable que mueran de causas previsibles. Parte de este cambio ha sido un aumento mundial de las tasas de suicidio adolescente en países desarrollados, como en los en vías de desarrollo. En la población adolescente, el suicidio es en la actualidad una de las principales causas de muerte. Probablemente, los in-formes de suicidios son subdimensionados debido a estigmas culturales y religiosos relacionados con la autodestrucción y una falta de voluntad para conocer ciertos traumas autoinflingidos, como algunos accidentes de tránsito.
2. El suicidio de adolescentes es una tragedia que afecta no sólo al individuo, sino que también a la familia, los amigos y la comunidad donde vivía el adolescente. A menudo el suicidio se vive como un fracaso personal por parte de padres, amigos y médicos que se culpan por no detectar signos que los alerten. También es considerado como un fracaso por la comunidad, al servir de vivo recordatorio de que la sociedad, a menudo, no entrega un ambiente saludable, de sostén y educativo donde los niños crezcan y se desarrollen.
3. Los factores que contribuyen al suicidio de adolescentes son variados y entre ellos se cuentan: trastornos afectivos, trauma, trastornos de ansiedad, aislamiento emocional, autoestima, estrés emocional excesivo (como molestias y acoso), fantasías románticas, gusto por el peligro, abuso de drogas y alcohol, disponibilidad de armas de fuego y otros elementos de autodestrucción y noticias en los medios de comunicación sobre suicidios de otros adolescentes, lo que produce actos de imitación. En la mayoría de los casos, el suicidio es el resultado de la combinación de diversos factores, en lugar de uno solo aislado. Los jóvenes en establecimientos correccionales tienen un riesgo más elevado de suicidio que la población general, pero tienen menos recursos a su disposición. Sin embargo, la falta de un perfil personal consistente dificulta la identificación de los adolescentes que presentan riesgos de suicidio.
4. La atención médica de los adolescentes se logra mejor cuando los médicos proporcionan servicios completos, incluyendo una evaluación y tratamientos médicos y psicosociales. La atención completa y continua da al médico la oportunidad de obtener la información necesaria para detectar a los adolescentes que presentan riesgos de suicidio u otras conductas autodestructivas. Este modelo de servicio también ayuda

a crear una relación médico-paciente con apoyo social, que puede moderar las influencias ad-versas que los adolescentes encuentran en su entorno.

5. En sus esfuerzos para evitar el suicidio de adolescentes, la Asociación Médica Mundial reconoce la naturaleza compleja del desarrollo biosicosocial adolescente, el cambiante mundo social que enfrentan los adolescentes y la aparición de nuevos elementos de autodestrucción más mortíferos. Como respuesta a estas inquietudes, la Asociación Médica Mundial recomienda que las asociaciones médicas nacionales adopten las siguientes normas para los médicos. Al hacer esto, reconocemos que otros actores-padres, organismos de gobierno, colegios, comunidades, servicios sociales-también cumplen una función importante en este ámbito.

### NORMAS

1. Todos los médicos deben recibir, durante sus estudios en la escuela de medicina y la formación de postgrado, una educación en psiquiatría infantil y del desarrollo biosicosocial adolescente, incluidos los factores de riesgo para el suicidio.
2. Se debe capacitar a los médicos para identificar los primeros signos y síntomas de tensión física, emocional y social en sus pacientes adolescentes y los signos y síntomas de trastornos psiquiátricos que pueden contribuir al suicidio, al igual que otras conductas autodestructivas, incluida la depresión, psicosis maniacodepresiva, trastornos por uso de sustancias y un intento de suicidio previo.
3. Se debe enseñar a los médicos cuándo y cómo evaluar el riesgo de suicidio en sus pacientes adolescentes.
4. Se debe enseñar a los médicos y mantenerlos actualizados en el tratamiento y opciones de derivación apropiadas para todos los niveles de conductas autodestructivas en sus pacientes adolescentes. Los médicos con formación más importante en suicidio de adolescentes son los psiquiatras infantiles y de adolescentes y el paciente debe ser derivado a uno si está disponible.
5. Cuando atiendan a adolescentes con cualquier tipo de trauma, los médicos deben evaluar la posibilidad de una causa autoinfligida.
6. Cuando se atienda a adolescentes que demuestren un deterioro en su pensamiento, sentimientos o conducta, se debe considerar la posibilidad de abuso y adicción a sustancias y se debe fijar un margen bajo para un examen toxicológico y de orina.
7. Los sistemas de atención médica deben facilitar la creación de servicios de consulta de salud mental destinados a evitar el suicidio y deben pagar la atención médico-social que se le entrega a los pacientes que han intentado suicidarse. Los servicios de-ben adaptarse a las necesidades específicas de los pacientes adolescentes.
8. Se deben realizar estudios epidemiológicos sobre el suicidio, sus factores de riesgo y métodos de prevención.

9. Cuando atiendan a adolescentes con trastornos psiquiátricos o factores de riesgo de suicidio, los médicos deben advertir a los padres o responsables que observen signos de suicidio y los informen sobre las opciones de evaluación.

RESCINDED