



Universidad de Navarra

Centro de Documentación de Bioética

Departamento de Humanidades Biomédicas. Apartado 177. 31080 – Pamplona. España. ☎: +34 948 425600 📠: +34 948 425630

🌐: <http://www.unav.es/cdb/> ✉: apardo@unav.es

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el suicidio de adolescentes

Creación: Asociación Médica Mundial
Fuente: Asociación Médica Mundial
Lengua original: Inglés
Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: AMM (modificada)
Versiones previas: Detalladas en el documento
Copyright de la traducción castellana: No
Comprobado el 22 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el suicidio de adolescentes

Adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial, Malta, noviembre de 1991

En las últimas décadas se ha observado un dramático cambio en las causas de mortalidad adolescente. Hace 50 años los adolescentes morían en gran parte de causas naturales, mientras que ahora mueren de causas más prevenibles. 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. Probablemente, los informes de suicidios son infravalorados debido a estigmas culturales y religiosos relacionados con la autodestrucción y una falta de voluntad para conocer ciertos traumas autoinfligidos, como algunos accidentes de tránsito.

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.

Los factores que contribuyen al suicidio de adolescentes son variados y entre ellos se cuentan: la depresión, aislamiento emocional, pérdida de autoestima, estrés emocional excesivo, problemas mentales, fantasías románticas, gusto por el peligro, abuso de drogas y alcohol, y disponibilidad de armas de fuego y otros elementos de autodestrucción. En la mayoría de los casos, el suicidio es el resultado de la combinación de diversos factores, en lugar de uno solo aislado. La falta de un perfil personal consistente dificulta la identificación de los adolescentes que presentan riesgos de suicidio.

La atención médica de los adolescentes se logra mejor cuando los médicos proporcionan servicios completos, in-

World Medical Association Statement on Adolescent Suicide

Adopted by the 43rd World Medical Assembly, Malta, November 1991

The past several decades have witnessed a dramatic change in causes of adolescent mortality. Fifty years ago adolescents mostly died of natural causes, whereas they now die from more preventable causes. Part of this change has been a worldwide rise in adolescent suicide rates in both developed and developing countries. Suicides are probably under reported due to cultural and religious stigma attached to self-destruction and to an unwillingness to recognize certain traumas, such as some automobile accidents, as self-inflicted.

Adolescent suicide is a tragedy that effects not only the individual, but also the family, peers, and larger community in which the adolescent lived. Suicide is often experienced as a personal failure by parents, friends, and physicians who blame themselves for not detecting warning signs. It is also viewed as a failure by the community by serving as a vivid reminder that modern society often does not provide a nurturing, supportive, and healthy environment in which children can grow and develop.

Factors contributing to adolescent suicide are varied and include: depression, emotional isolation, loss of self-esteem, excessive emotional stress, mental disorders, romantic fantasies, thrillseeking, drug and alcohol abuse, and the availability of firearms and other agents of self-destruction. Most often suicide is the result of several factors acting together, rather than any one isolated factor. The lack of a consistent personal profile makes it difficult to identify those adolescents at risks for suicide.

The health care of adolescents is best achieved when physicians provide comprehensive services, including both medical and psychosocial evaluation and treatment. Continuous, comprehensive care provides the physician the

cluyendo 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 adversas que los adolescentes encuentran en su entorno.

La Asociación Médica Mundial reconoce la naturaleza compleja del desarrollo biopsicosocial 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:

1. Todos los médicos deben recibir, durante sus estudios en la escuela de medicina y el período de internado, una educación del desarrollo biopsicosocial adolescente.
2. Se debe capacitar a los médicos para identificar los primeros signos y síntomas de tensión física, emocional y social en sus pacientes adolescentes.
3. Se debe enseñar a los médicos a evaluar el riesgo de suicidio de sus pacientes adolescentes.
4. Se debe enseñar a los médicos el tratamiento y opciones de derivación apropiadas para todos los niveles de conductas autodestructivas en sus pacientes adolescentes.
5. Cuando atiendan a adolescentes con graves traumas, los médicos deben evaluar la posibilidad de una causa autoinfligida.
6. Los sistemas de atención médica deben facilitar la creación de servicios de consulta de salud mental destinados a evitar el suicidio y que incluyan la atención médico-social que se le entrega a los pacientes que han intentado suicidarse.
7. Se deben realizar estudios epidemiológicos sobre el suicidio, sus factores de riesgo y métodos de prevención.

opportunity to obtain the information necessary to detect adolescents at risk for suicide or other self-destructive behavior. This service model also helps to build a socially supportive patient-physician relationship that may moderate adverse influences adolescents experience in their environment.

The World Medical Association recognizes that complex nature of adolescent biopsychosocial development, the changing social world faced by adolescents, and the introduction of new, more lethal agents of self-destruction. In response to these concerns, the World Medical Association recommends that national medical associations adopt the following guidelines for physicians.

1. All physicians should receive, during medical school and residency training, education in adolescent biopsychosocial development.
2. Physicians should be trained to identify early signs and symptoms of physical, emotional, and social distress of adolescent patients.
3. Physicians should be taught to assess suicidal risk of their adolescent patients.
4. Physicians should be taught the treatment and referral options appropriate for all levels of self-destructive behaviors of their adolescent patients.
5. When caring for adolescents with serious trauma, physicians should evaluate the possibility that the injuries might have been self-inflicted.
6. Health care systems should facilitate the establishment of mental health consultation services aimed at preventing suicide, and cover the socio-medical care given to patients who have attempted to commit suicide.
7. Epidemiological studies on suicide, its risk factors and methods of prevention, should be developed.