

TENTATIVAS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Mariano Casado Blanco¹ y Francisco J. Vaz Leal
Universidad de Extremadura

Resumen

El objetivo del presente trabajo es determinar la existencia de posibles factores de riesgo que pudieran aparecer en la edad adolescente, con la finalidad de establecer indicadores de riesgo de la tentativa de suicidio. Para ello, nos servimos de una muestra de 50 adolescentes que habían desarrollado éste tipo de conducta. Las variables que destacamos en los resultados, fueron la mayor incidencia en el sexo femenino, con una edad comprendida entre los 16 y 18 años de edad, con ausencia de actividades laborales y/o académicas, con antecedentes de alteraciones psicopatológicas conocidas (generalmente en forma de trastornos del estado de ánimo), con problemas de convivencia familiar y presencia de acontecimientos vitales estresantes (pérdidas).

PALABRAS CLAVE: *Tentativa de suicidio, adolescentes, medicina forense.*

Abstract

The aim of this work is to determine the existence of possible risk factors that might appear in adolescence, in order to establish risk indicators for attempted suicide. For this purpose, we examined a sample of 50 adolescents who had developed this kind of behavior. The variables we highlight in the results were: higher incidence in females, age between 16 and 18 years old, with absence of either labor or academic activities, with antecedents of known psychopathological disorders (generally, in the form of mood disorders), with problems in getting on with their families, and presence of stressing life events (losses).

KEY WORDS: *attempted suicide, adolescents, forensic medicine.*

¹ *Correspondencia:* Mariano Casado Blanco. Dpto. de Patología y Clínicas Humanas (Area de Medicina Legal y Forense). Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura. Avda. de Elvas s/n. 06071 Badajoz.

Introducción

Si interesante resulta el tema de los suicidios consumados, no lo son menos los casos de tentativas de suicidios y así han sido estudiados y analizados desde tiempos remotos, siendo considerados como un fenómeno social de gran importancia y trascendencia (Ruiz y Ruiz, 1986; Gómez y Reyes, 1996). Ausina, en el año 1997, se refirió a esta cuestión y la definió como: “*todo acto de agresión inferida por un individuo contra sí mismo con intención de producirse, sin juzgar el grado de determinación de que esta agresión sea mortal ni la intención con que se produce*” (Ausina y Antequera, 1975), es decir, se trata de un comportamiento violento autoinfligido (Jiménez, Morales y Gelves, 1998), deliberado e intencionado y cuyo resultado no es mortal (Plutchik, 1998).

Si los suicidios consumados provocan un efecto difícil de predecir (Gutiérrez, 1995), igualmente ocurre a la hora de tener una correcta aproximación de los casos de tentativas de suicidio. Además, los diferentes estudios publicados relacionados con el tema, estiman que los mismos son de escasa fiabilidad, tanto por las deficiencias estructurales como por los problemas funcionales existentes (Aso, Navarro y Cobo, 1993), en contraste con lo que sucede con los suicidios consumados donde se realiza un seguimiento estadístico continuado de los datos procedentes de los Juzgados de Instrucción existentes en nuestro país.

Este hecho no se extiende a los casos de tentativas de suicidio por lo que resulta prácticamente imposible tener conocimiento de la prevalencia del fenómeno. Esto es a todas luces evidente y atribuible a diferentes cuestiones.

Por un parte, no todas las tentativas de suicidio son conocidas, al no requerir asistencia facultativa. Además, y es un hecho, no siempre se emite el correspondiente y preceptivo Parte, por parte de los facultativos, informando o poniendo en conocimiento de la Autoridad Judicial este tipo de casos. Incluso, como ocurre en muchas ocasiones, la evaluación y exploración del sujeto no es la apropiada ni es realizada por parte del psiquiatra, resultando imposible efectuar un diagnóstico de presunción y valorando el caso de forma aleatoria.

Por otra, las metodologías utilizadas en este tipo de trabajos hacen más difícil el conocimiento de las tendencias evolutivas de este tipo de conductas, lo que obliga a basarse en estimaciones locales en la mayoría de los casos (Diekstra, 1993), apareciendo una gran variabilidad de las definiciones nominales y operativas del intento de suicidio, del grado de representatividad de las muestras, de la duración del estudio o de la categorización de las variables utilizadas en la investigación (Pérez-Poza, Cíviera, Pérez Poza, 2001).

Siguiendo estas apreciaciones, en el presente trabajo, tratamos de efectuar nuestra aportación, partiendo del hecho de que las tentativas de suicidio son piezas fundamentales e identificativas del suicidio consumado (Kienhorst et al., 1990; Shaffer et al., 1998) y, en muestras de adolescentes con intentos suicidas, la conducta suicida múltiple es un claro predictor del mismo (González et al., 1998).

Es interesante tener en cuenta que los estudios epidemiológicos sobre la presencia de indicadores de riesgo suicida son especialmente relevantes (Rodríguez, Monje y Monterrey, 1994) puesto que se dirigen, por una parte, a identificar si la ideación suicida es un componente asociado a la conducta suicida y si la edad desempeña un riesgo significativo y, por otra, a detectar algunos factores de riesgo que pudieran estar asociados a la conducta suicida en este sector poblacional en el que viene percibiéndose un claro aumento del riesgo de suicidio en comparación a otros grupos de edad (Rodríguez et al., 1993). De ellos, los más conocidos son la presencia de trastornos mentales (Poser, Poser, Eva-Condemarin, 1992), el consumo de alcohol (Miró, 1988; Murphy et al., 1992; Alonso, 1992), características familiares con déficits o alteraciones en las relaciones (Mauri et al., 1988), posibles patologías orgánicas (Franco et al., 1997) y acontecimientos vitales próximos (González et al., 1996).

Método

Muestra

El trabajo que presentamos se basa en un estudio retrospectivo, sobre una muestra formada por 50 adolescentes (19 varones y 31 mujeres), que fueron evaluados en la consulta médico forense, durante el período junio 1999-junio 2000, tras haber requerido asistencia en los diferentes Centros de Salud y Hospitales del Área de Salud de Badajoz, por "intento de autólisis" según se recogía en los Partes de Lesiones.

Todos los casos fueron valorados por el mismo evaluador y los criterios de inclusión fueron principalmente: adolescentes de entre 14 y 20 años de edad, con tentativas o intentos de suicidio.

En todos los casos se procedió informar previamente a los participantes acerca de los objetivos del estudio y consecuentemente se les solicitó su autorización, garantizándoles absoluta confidencialidad y anonimato en el manejo de la información recabada. La participación de todos fue voluntaria y no hubo ningún caso de rechazo.

Instrumentos

Se confeccionó, en primer lugar, una ficha que incluía diferentes variables personales, clínicas y sociofamiliares.

Además, para la valoración de la existencia de posibles acontecimientos vitales que pudieran tener alguna incidencia en la aparición del episodio agudo de la tentativa de suicidio se aplicó el Cuestionario de Acontecimientos Vitales (CCV) (*Scaling of Life Events*) de Paykel, Prusoff y Uhlenhuth (1971). Se trata de una escala constituida por 61 ítems, que evalúan diferentes circunstancias, experimentadas a lo largo de los últimos doce meses, tanto positivas como negativas y susceptibles de producir estrés incrementando el nivel de tensión interior del individuo. Los ítems se agrupan en diferentes áreas y se valoran en términos de presencia/ausencia. Paralelamente, valora

el aspecto direccional de los cambios (entradas/salidas) así como la valoración de los mismos en términos de deseables/indeseables y controlables/incontrolables.

Ambos instrumentos fueron aplicados al adolescente en el momento de efectuar la valoración médico forense.

Resultados

La muestra de 50 adolescentes (Gráfico 1), presentaba un claro predominio de las mujeres (el 62% frente al 38% de varones). La edad media se estableció en torno a los 17 años, apreciándose el mayor número de casos en esa edad (34%), especialmente del sexo femenino.

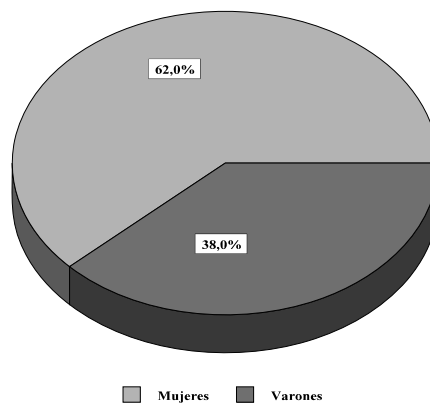


Gráfico 1. Sexo de los participantes

Al respecto de la ocupación laboral o educativa desarrollada por los adolescentes, el 28% de la muestra manifestó no realizar ningún tipo de actividad. Entre los que desarrollaban actividades educativas, el mayor porcentaje realizaba estudios de tipo secundario (B.U.P., E.S.O.), aunque esta cifra no presentaba grandes variaciones con respecto a otros niveles educativos considerados, como queda reflejado en el Gráfico 2.

Así mismo, el 18% de la muestra, indicaba encontrarse realizando alguna actividad laboral de tipo eventual y con remuneración económica. Dichas actividades laborales eran desarrolladas generalmente por las mujeres y, en líneas generales, eran empleos que podrían ser calificados como primarios (empleadas de hogar, limpiadoras o dependientas con contratos temporales).

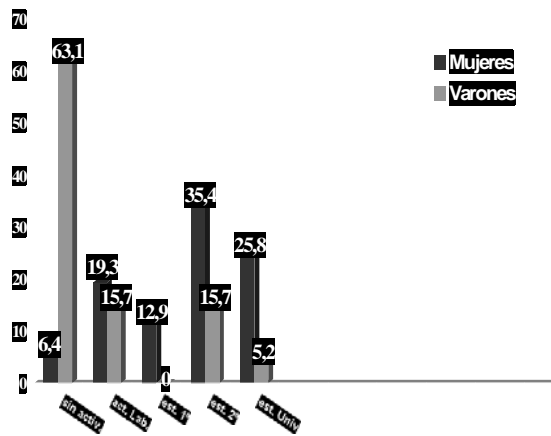


Gráfico 2. Nivel de ocupación de los participantes

Encontramos que el 72% de la muestra, no presentaba ningún tipo de antecedente de alteración psíquica, siendo esta circunstancia más llamativa en el caso de las mujeres con cifras en torno al 62%. Del mismo modo, tan solo el 30% de los casos analizados en alguna ocasión habían protagonizado algún otro acto de intento suicida.

Las relaciones entre los diferentes miembros de la familia, según los resultados obtenidos, indicaban que un 32% de los casos las consideraban como buenas mientras que un 36% las calificaban como escasas o nulas. El resto de la muestra afirmó tener, como se puede apreciar en el Gráfico 3, frecuentes discusiones y desavenencias familiares (30%) e incluso un 2% manifestaron haber sido víctimas de agresiones físicas repetidas.

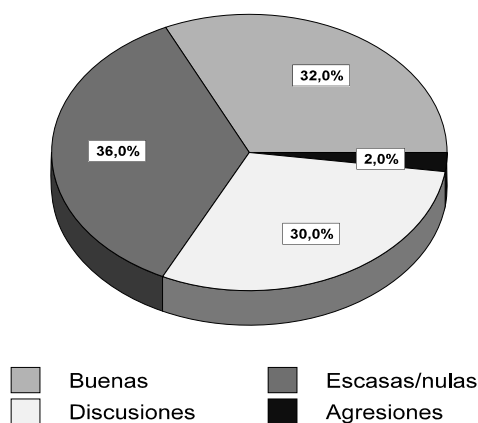


Gráfico 3. Relaciones familiares de los participantes

En cuanto a la distribución de los diagnósticos psicopatológicos efectuados en momentos posteriores al intento de suicidio y que en ningún caso sobrepasaron los siete días post-intento, se apreció de forma global y estadísticamente significativa que el diagnóstico más frecuente era el de Trastorno del estado de ánimo (31%) seguido del de Trastorno de la personalidad (29%), Trastorno relacionado con sustancias psicoactivas (16%), Trastorno Adaptativo (15%) y Esquizofrenia u otros Trastornos Psicóticos (3%). Sólo en un 2% no se pudo establecer un diagnóstico (Gráfico 4).

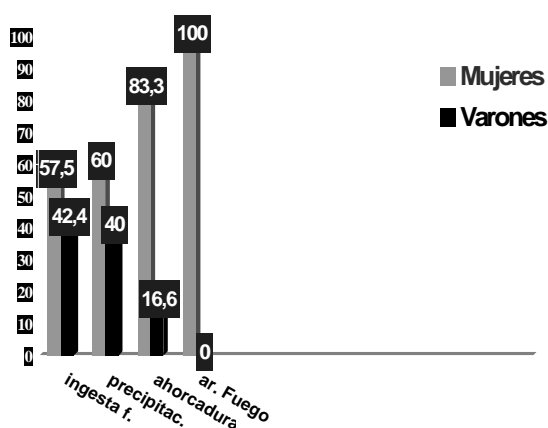


Gráfico 4. Diagnóstico recibido en el momento de ser atendidos

Teniendo en cuenta aquellos adolescentes que previamente habían tenido antecedentes de tipo psiquiátrico, habían requerido algún tipo de asistencia psiquiátrica o psicológica o bien se encontraban sometidos a tratamiento psicofarmacológico, observamos que en el 7,6% de los casos no se había establecido un diagnóstico clínico preciso y, de aquellos que sí lo tenían, el 40% eran Trastornos Adaptativos, el 38,4% eran Trastornos de Personalidad, el 12% Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y un 2% Esquizofrenia u otros Trastornos Psicóticos.

Correlacionando la variable diagnóstico con el sexo, se observó que los Trastornos del Estado de Animo eran los cuadros psicopatológicos más frecuentes en ambos sexos. Los Trastornos de Personalidad y los Trastornos Adaptativos eran más comunes en el sexo femenino mientras que los Trastornos relacionados con Sustancias Psicoactivas únicamente aparecían en varones.

La presencia de acontecimientos vitales era más común en las adolescentes siendo las situaciones más frecuentes las calificadas como de Salida, Incontrolables e Indeseables tales como, el paro, fracasos en los exámenes, la pérdida del curso, enfermedad grave de un miembro de la familia nuclear, los traslados a otra ciudad, embarazos no deseados, rupturas sentimentales y problemas legales. De todos ellos, el

30% correspondía a pérdidas de algún miembro nuclear de la familia, en fechas relativamente recientes, no superiores a los 12 meses (padre, madre, hermanos).

En cuanto a posibles antecedentes familiares de tipo psiquiátrico, y sobre todo de tipo autolítico, apreciamos que en el 51,3% de los casos no aparecieron patologías previas o bien eran desconocidas hasta ese momento. Concretamente, en referencia a los diferentes miembros familiares considerados (padre, madre y hermanos), los resultados reflejaban que en la figura paterna los trastornos psíquicos más frecuentes fueron los de tipo psicótico (20%) y el abuso de alcohol (18%) mientras que en las madres eran los trastornos de ansiedad (16%) y los estados depresivos (10%).

De forma generalizada y analizando las tentativas de suicidio, se observó que la mayoría de ellas (62%) no suelen estar previamente planificadas. Los métodos utilizados son muy variados pero entre éstos y de forma general, tanto la ingesta de fármacos como la precipitación fueron las formas más empleadas con porcentajes del 66% y 20% respectivamente.

En relación al sexo, destacan aunque sin diferencias significativas, la ahorcadura y las armas blancas como formas preferidas por las mujeres (Gráfico 5).

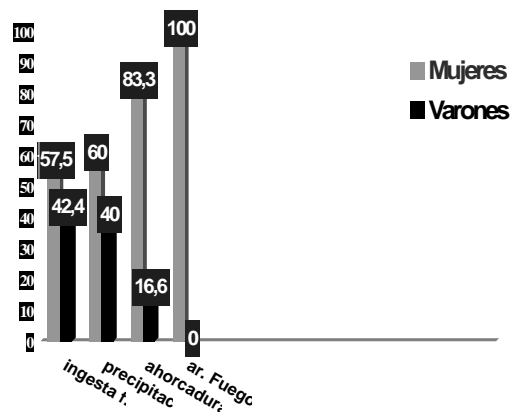


Gráfico 5. Métodos más empleados en la tentativa de suicidio

Discusión

Teniendo en cuenta que el fenómeno analizado presenta en los estudios realizados gran cantidad de errores metodológicos debidos a diferentes circunstancias ya comentadas, consideramos que nuestros resultados podrían resultar válidos, teniendo en cuenta, sobre todo, que no se trata de analizar la cuantificación de los intentos de suicidio, sino las características de dichos actos y determinados factores de riesgo, en una

población tan específica como resulta ser la adolescencia.

Así pues, encontramos nuevamente que el pertenecer al sexo femenino es una de las características más universales de los sujetos que realizan intentos de suicidio (Miró, 1988; Catalina et al., 1988; Seguí, 1989; Bousoño et al., 1995; Del Río y Cabrera, 1997). Las proporciones resultan variables pero en líneas generales se aprecia una proporción, en nuestra muestra, de 1,5-2 mujeres por cada hombre, circunstancia ésta que contrasta con los casos de suicidios consumados recogidos en nuestro medio (Casado et al., 1998), donde las proporciones son totalmente diferentes.

La edad es muy variable con relación al sexo. En el caso de los adolescentes, los intentos de suicidio se distribuyen más o menos homogéneamente dentro de unas proporciones estables y en todas las edades consideradas pero, en cambio, en los adolescentes el mayor porcentaje parece fijarse en el tramo de edad de entre los 16-18 años.

Numerosos estudios han demostrado la relación existente entre la actividad laboral y/o escolar y la conducta suicida. Sin duda alguna y como consecuencia de los resultados obtenidos, se deriva el hecho de que la mayor incidencia de los intentos suicidas tienen lugar en aquellos adolescentes que no desarrollan ningún tipo de actividad laboral ni académica, lo que confirma que esta variable puede ser considerada como un claro factor de riesgo para el tema que nos ocupa.

A diferencia de lo que ocurre en otros trabajos similares (Franco et al., 1997), en la mayoría de los adolescentes estudiados existían antecedentes de tipo psiquiátrico, aunque no eran conocidos intentos autolíticos anteriores, lo que confirma el hecho de que se trata de actos autodestructivos, en cierto grado deliberados y extraordinariamente complejos, que pueden ser el resultado de diversos factores motivacionales, que hacen aún más compleja la comprensión de las causas (González et al., 1997) Concretamente, el método más empleado y coincidente con otros trabajos similares (Marcelli, y Braconnier, 1986) fue la ingesta de fármacos, quizás por una mayor accesibilidad a este tipo de sustancias.

En los que se determinó algún cuadro de tipo psicopatológico y, a diferencia de otros autores (Marcelli y Braconnier, 1986), que encuentran proporciones superiores, en la muestra analizada encontramos que un 6% de casos de adolescentes no entran en un cuadro nosológico definido. En cambio, las alteraciones psicopatológicas encontradas sí están en consonancia con estudios similares consultados (Sánchez, 1991; Rodríguez et al., 1994), aunque las proporciones puedan variar sensiblemente. Llama la atención como los trastornos afectivos y los trastornos de la personalidad, son las patologías más frecuentemente asociadas a estos tipo de conductas.

Con la finalidad de hallar posibles factores que pudieran influir en la realización de estos intentos suicidas, valoramos en primer lugar la vinculación entre la posible problemática familiar y los intentos suicidas. En los casos estudiados y según las propias manifestaciones de los adolescentes, un 68% calificaban dichas relaciones familiares como verdaderamente deficitarias y/o francamente alteradas (Miró, 1988; González et al., 1996), lo que establece una vinculación más o menos directa con hipótesis como la de Hendin que afirmaba que el origen del problema está estrechamente relacionado con el deterioro del vínculo familiar (Hendin, 1985).

Diferentes autores (Seva, 1984; Poldinger, 1989; Ramírez, Carrasco, 1989) apuntan de forma afirmativa que los intentos de suicidio son respuestas al estrés vital. Por otra parte, otros autores (Luscomb, Clum, Patsiokas, 1980) hacen referencia a que no está tan clara esta relación entre la existencia de posibles acontecimientos vitales y los intentos de suicidio. En nuestro trabajo, al igual que otros similares (Zilboorg, 1986), de todos los acontecimientos evaluados, los referidos a las pérdidas parenterales resultan ser los más frecuentes así como otros cambios significativos dentro del núcleo familiar (Hirschfeld y Blumenthal, 1986). Por lo tanto, podemos concluir que la pérdida de algún miembro nuclear de la familia tiene su importancia en la posible génesis de estas conductas, aunque quizás haya que tener en cuenta que es un dato recogido en un número escaso de adolescentes y por tanto haya que dudar de su significado exacto.

Referencias

- Alonso, F. (1992). *Alcoholdependencia. Personalidad del alcohólico*. Madrid: Masson.
- Ausina, V. y Antequera, I. (1975). Aportación a la epidemiología de las tentativas de suicidio en la ciudad de Barcelona. Revisión de 291 casos asistidos en un Hospital General. *Medicina Clínica*, 64(9), 452-456.
- Bobes, J., González, J.C. y Sáiz, P.A. (1997). *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona: Masson
- Bousño, M., Bobes, J., González, M.P. et al. (1995). Psychological predicting factors in repeated suicidal behavior. En American Psychiatric Association (eds.), *Anual Meeting New Research and Abstracts*. Washington, DC.
- Casado, M., Sánchez, F. y Merino, M.J. (1998). Análisis del suicidio consumado en el Partido Judicial de Badajoz durante el período (1990-1995). *Cuadernos de Medicina Forense*, 13, 77-84.
- Casado, M. y Vaz, F.J. (1998). Influencia de los cambios vitales en la esquizofrenia. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 4, 31-37.
- Catalina, M.L., Hernández, P. y Mardomingo, M.J. (1998). Patología psiquiátrica asociada a los intentos de suicidio en niños y adolescentes. Estudio prospectivo de 6-10 años. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 133-142.
- Del Río, P.A. y Cabrera, R. (1997). Intentos de suicidio por fármacos en España (1991-1992). *Revista de Medicina Legal*; 21 (77-78), 25-32.
- Diekstra R. (1993). The epidemiology of suicide attempts 1960-1961. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 371, 9-20.
- Franco, M.A., Monforte, J.A., Fernández, C. et al. (1997). Intentos de suicidios en Zamora. Estudio retrospectivo de los años 1989-1994. *Psiquis*, 18(5), 208-217.
- Gómez, M.S. y Reyes, A. (1996). Suicidio consumado y enfermedad mental previa; aproximación epidemiológica. *Psiquis*, 17(8), 402-409.
- González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello, A. et al. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437.
- González, J.C., Ramos, Y.M., Lastra, I. et al. (1996). Factores familiares en las tentativas de suicidio de adolescentes. *Actas Luso-Españolas de Neurología Psiquiátrica*, 24(1), 12-18.

- González, J.C., Ramos, Y., Carbonell, C. et al. (1997). Poblaciones específicas de alto riesgo. Barcelona: Masson.
- Gutiérrez, J.M. (1995). Análisis breve del estudio oficial del suicidio en el Estado Español. *Revista de Psiquiatría Facultad de Barcelona*, 22(1), 25-28.
- Hendin, H. (1985). Suicide among the young: psychodynamics and demography. En N.L. Peck, N.L. Farberrow y R.E. Litman (Eds), *Youth suicide*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Hirschfeld, R., Blumenthal, S. (1986). *Personality, life events and other psychosocial factors in adolescent depression and suicide: a review*. Washington: American Psychiatric Press.
- Jiménez, I., Morales, M.L. y Gelves, C. (1998). Análisis del suicidio a través de la autopsia psicológica. *Rev Col Psiquiatría*, 27(3), 197-211.
- Kienhorst, C., De Wilde, E., Van den Boust, J. et al. (1990). Characteristics of suicide attempters in a population-based sample of Dutch adolescents. *British Journal of Psychiatry*; 156, 243-248.
- Luscomb, R., Clum, G. y Patsiakas, A.T. (1980). Mediating factors in the relationship between life stress and suicide attempting. *J Nerv Ment Dis*, 168, 644-650.
- Marcelli, D. y Braconnier, A. (1986). *Manual de psicopatología del adolescente*. Barcelona: Masson.
- Mauri, L., Prats, M., Pérez, J. et al. (1988). La conducta suicida en enfermos somáticos. *Monografías Médicas Jano*, 2(9), 693-695.
- Miró, M.T. (1988). El intento de suicidio en el adolescente. Evaluación de los rasgos de personalidad y tratamiento. *Monografías Médicas Jano*, 2(9), 676-682.
- Murphy, G.E., Wetzell, R.D., Robins, E. et al. (1992). Múltiples factores de riesgo predicen el suicidio en el alcoholismo. *Arch Gen Psychiatry*; 49(6), 459-463.
- Paykel, E.S., Prusoff, B.A. y Uhlenhuth, E.H. (1971). Scaling of Life Events. *Arch Gen Psychiatr*, 25, 340-347.
- Pérez-Poza, A., Civiera, J.M., Pérez-Poza, P. et al. (2001). Tentativas de suicidio en un hospital general. *Psiquis*, 22(2), 73-79.
- Plutchik, R. (1998). Evaluación y predicción del suicidio. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 93-106.
- Poldinger, W.J. (1989). The psychopathology and psychodynamics of self-destruction. *Crísis*, 10, 113-122.
- Poser, W., Poser, S. y Eva-Condemarin, P. (1992). Mortality in patients with dependence on prescription drugs. *Drug Alcohol Depend*, 30(1), 159-172.
- Ramírez, F.M. y Carrasco, J.L. (1989). Modos de autoagresión en la tentativa de suicidio. *Psiquis*, 10, 56-62.
- Rodríguez, F., Monje, M.J. y Monterrey, A.L. (1994). Factores de riesgo de la conducta suicida en el alcoholismo. *Psiquis*, 15(2), 48-63.
- Rodríguez, F., Delgado, S., Gracia, R. et al. (1993). *Suicidio y Trastorno Mental*. Madrid: Colex.
- Ruiz de Bustamante, A. (1986). Suicidios: Aspectos Psicológicos y médico legales. *Revista Española de Medicina Legal*, 46-47, 57-59.
- Sánchez, C. (1991). Programa General de Prevención del Suicidio en el Centro Penitenciario de cumplimiento de jóvenes de Monterroso (Lugo). *Revista de Estudios Penitenciarios*, 245, 95-106.
- Shaffer, D., Garland, A., Gould, M. et al. (1988). Preventing teenage suicide. A critical review. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27, 675-687.
- Seguí, J. (1989). Las tentativas autolíticas atendidas en el Servicio de Urgencias de un Hospital General (I). *Actas Luso Españolas de Neurología Psiquiátrica*, 17(4), 274-280.

Seva, A. (1984). Los intentos de suicidio. *Psiquis*,5, 246-254.

Zilboorg, G. (1986). Differential diagnostic types of suicide. *Arch Neurol Psychiatry*,35, 270-291.