

A. Fernández Rivas¹
M. A. González Torres
A. Iasa Zulueta

1 Centro de Salud Mental de Portugalete,
Portugalete, Vizcaya.

Correspondencia:

A. Fernández Rivas
Alameda Recalde, 77-7C
48012 Bilbao (Vizcaya)

Comportamiento suicida en el
entorno socio-familiar de
adolescentes y jóvenes adultos
que realizan tentativas de
suicidio

*Suicidal behaviour in socio-
familial network of adolescent
and young adult suicide
attempters*

RESUMEN

Se realiza un estudio comparativo caso-control emparejado sobre el antecedente de comportamiento suicida (tentativas de suicidio y suicidio consumado) en familiares, pareja y amigos de adolescentes y jóvenes adultos que han realizado un intento de suicidio.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la mayor frecuencia de comportamiento suicida en el entorno social (amigos) de los adolescentes que han realizado una tentativa de suicidio. Ni en familiares o pareja de adolescentes, ni en el entorno socio-familiar de los jóvenes suicidas se halla el antecedente de conductas suicidas con mayor frecuencia que en el grupo control.

Se discuten los resultados haciendo una breve exposición de la literatura nacional e internacional al respecto.

PALABRAS CLAVE

Tentativa de suicidio; Entorno socio-familiar;
Adolescente; Joven adulto.

ABSTRACT

A comparative case-control matched study is performed on antecedents of suicidal behaviour (completed and attempted suicide) in a group of relatives, friends and partners of adolescents and young adults who have made a suicide attempt. The results collected clearly show a higher frequency of suicidal behaviour in the social network (friends) of the adolescents who have made a suicide attempt. The antecedent of suicidal behaviour with a higher frequency than the control group has been found neither in relatives or partners of adolescents nor in social-familial network of the young adults sample. Final results are discussed with a brief exposition of national and international literature on the subject.

KEY WORDS

Suicide attempt; Socio-familial network; Adolescent; Young adult.

154 INTRODUCCIÓN

El antecedente de comportamiento suicida en el entorno socio-familiar de adolescentes y jóvenes ha sido considerado como un factor de riesgo de comportamiento suicida para estos sujetos.

Se calcula que el 60% de los adolescentes fallecidos por suicidio tienen algún familiar adulto fallecido por el mismo motivo⁽¹⁴⁾.

En relación a los adolescentes que han realizado un intento de suicidio, Davidson y Choquet⁽³⁾ señalan que en el 10,3% de los casos (frente al 3,8% de los controles) hay familiares con antecedente de suicidio, así como un 25% (frente al 8,1% en controles) con antecedente de tentativas de suicidio.

Otros autores refieren datos semejantes. Así, Tishler⁽⁵⁾ encuentra un llamativo 22% de comportamiento suicida en padres de chicas adolescentes las cuales habían realizado un intento de suicidio.

El hallazgo de una mayor frecuencia de comportamiento suicida en amigos de adolescentes que han realizado un intento de suicidio o fallecido de suicidio ha sido referido, entre otros, por Hazell y Lewin⁽⁴⁾. Sin embargo, otros investigadores como Brent y cols.⁽¹⁾, no obtienen este resultado, tan sólo ven incrementada la tasa de primeros episodios de Trastorno depresivo mayor.

Son diversas las explicaciones que se han barajado para el entendimiento de estos hechos.

El antecedente de conductas suicidas en el entorno familiar de estos jóvenes podría actuar como factor de riesgo de que desarrollaran un comportamiento suicida bien debido a la transmisión genética de determinados trastornos psiquiátricos que los familiares padecen, o bien en base al desequilibrio familiar que estas conductas comportan y/o reflejan.

También se ha señalado el papel que la imitación de estos comportamientos tiene en los adolescentes y jóvenes⁽⁴⁾, junto a una actitud permisiva hacia estas conductas suicidas que estos sujetos jóvenes tendrían^(8, 14).

Dada la gran relevancia que estos antecedentes suicidas socio-familiares tienen, según lo referido por muy diversos autores, nosotros planteamos su estudio en una muestra amplia de adolescentes y jóvenes que han realizado una tentativa de suicidio y en un grupo control emparejado.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio comparativo de casos y controles emparejados, para lo que se analizaron dos muestras o poblaciones.

La muestra de casos a estudio estaba formada por 31 adolescentes (edad de 15 a 19 años) -27 mujeres y 4 varones- y 41 jóvenes adultos (de 20 a 24 años) -20 mujeres y 21 varones-, quienes habían realizado una tentativa de suicidio en los días previos. Esta muestra fue obtenida a partir de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital de Basurto (Bilbao).

Los controles fueron elegidos de la misma fuente, sólo que el motivo de atención de éstos fue el de presentar patología traumatológica menor, descartándose en todos ellos la existencia de una conducta suicida encubierta. Estos sujetos control fueron emparejados con los casos en función de tres características: sexo, edad y estado civil. Por lo tanto, también fueron 31 adolescentes y 41 jóvenes adultos los que conformaron este grupo.

Mediante una entrevista clínica llevada a cabo con los sujetos a estudio y sus familiares se recogieron datos sobre la existencia de intentos de suicidio e ideación suicida previos en los casos y controles, además de información sobre el antecedente en familiares (padres, hermanos y familiares de segundo grado), pareja y amigos de comportamiento suicida (tentativas de suicidio o suicidio consumado).

La información obtenida fue analizada por separado para adolescentes y jóvenes adultos para evaluar si las características de ambos grupos de población eran o no semejantes en estos aspectos.

El análisis estadístico aplicado fue la prueba de Chi-cuadrado de comparación de proporciones. El nivel de significación estadística aceptado fue de $p < 0,05$.

RESULTADOS

El estudio de los 31 adolescentes suicidas y los sujetos control respectivos reveló la existencia de diferencia estadísticamente significativa en cuanto al antecedente de tentativas de suicidio previas en estos sujetos ($p < 0,005$). El 29% de los adolescentes suicidas y ninguno de los controles poseía intentos de suicidio previos.

También se constató una muy significativa diferencia ($p < 0,000001$) entre casos y controles adolescentes respecto a la presencia de ideación suicida en los seis

meses previos. El 77,4% de los casos frente al 9,7% de los controles lo admitieron.

El estudio de los antecedentes de comportamiento suicida en familiares (padre, madre, hermanos y familiares de segundo grado) y pareja de los adolescentes, no reveló datos diferenciadores para ambas muestras.

Sin embargo, sí se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,005$) en cuanto al antecedente de comportamiento suicida en amigos: el 40,0% de los adolescentes suicidas, en comparación con el 6,5% de los controles, tenían amigos que habían presentado conductas suicidas. En nueve de los casos los amigos habían realizado tentativas de suicidio, un caso refería muerte por suicidio en un amigo y dos casos más tenían amigos que habían realizado ambos tipos de comportamiento suicida.

Los resultados obtenidos para los 41 jóvenes adultos en comparación con sus controles respectivos destacaron las diferencias estadísticamente muy significativas entre ambas muestras en relación a la existencia de tentativas de suicidio previas ($p < 0,00005$) e ideación suicida en los seis meses previos ($p < 0,000001$).

El 43,9% de los casos y, solamente el 2,4% de controles, habían realizado intentos de suicidio previos.

El 82,9% de los jóvenes suicidas reconocían haber tenido ideas de suicidio en el semestre anterior, frente al 2,4% de los controles.

Finalmente, el estudio de los antecedentes de comportamiento suicida en el entorno socio-familiar de estos jóvenes, demostró ser semejante para ambas muestras. Ninguno de los familiares, ni amigos, ni pareja de los jóvenes suicidas había cometido conductas suicidas con una frecuencia significativamente diferente al grupo control.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto, en primer lugar, la alta frecuencia de ideación suicida que los adolescentes y jóvenes adultos estudiados presentaron en los meses previos a la tentativa de suicidio. El 77,4% de los adolescentes y el 82,9% de los jóvenes suicidas presentaron estas ideas en los seis meses anteriores al intento. Cifra muy superior a la reseñada por Davidson y Choquet⁽³⁾, quienes hallan este dato solamente en el 45% de los adolescentes que meses después realizan un intento de suicidio.

Aunque el porcentaje de tentativas de suicidio previas es importante (29% y 43,9%), en especial en los jóvenes de 20 a 24 años, este dato es comparable con los descritos en la literatura. Según diferentes estudios^(2, 6, 7, 10, 11) existe el antecedente de intentos de suicidio previos en el 20% al 53% de los sujetos de 15 a 24 años que realizan una tentativa de suicidio.

Del estudio del comportamiento suicida en el entorno socio-familiar de estos adolescentes y jóvenes adultos cabe mencionar la característica distintiva de ambos grupos: son solamente los adolescentes los que poseen el antecedente de comportamiento suicida (tentativas de suicidio y suicidio consumado) entre sus amigos. Este hecho es de gran relevancia, puesto que manifiesta una importante diferencia entre las poblaciones de adolescentes y jóvenes adultos suicidas.

El hecho de que únicamente sean los adolescentes suicidas los que posean antecedentes de comportamiento suicida en su entorno social cercano, pensamos que se debe, fundamentalmente, a un proceso de identificación con el grupo de iguales.

Sabemos que el adolescente es un sujeto en busca de su identidad. Las modificaciones corporales que sufre, acompañadas de una nueva emergencia pulsional, le llevan a una situación de angustia en relación a la cohesión de su persona. Entonces, el adolescente se convierte en un individuo en busca de un «yo», de su identidad, y por lo tanto, de identificaciones⁽¹²⁾.

A través de identificaciones irá conformando su nueva identidad. Identificaciones de modelos que tomará de fuentes diversas, siendo una de las más importantes la de su grupo de pares o amigos.

Así, surgirán rasgos identificatorios de pertenencia al grupo: vestimenta, aficiones, lenguaje o vocabulario específico, etc.

Uno de estos rasgos identificatorios del grupo de pares de adolescentes, será el presentar una actitud de permisividad hacia el comportamiento suicida compartida por todos ellos. Además, dentro de este mecanismo identificatorio, también surgirá la imitación de este tipo de conductas entre los miembros del grupo. Todo esto facilitará el surgimiento de comportamientos suicidas en diversos miembros del grupo como respuesta, generalmente, a situaciones displacenteras.

Sin embargo, el joven adulto ya ha superado esta etapa de su vida. Ya no precisa del grupo de amigos como fuente de identificación, sino todo lo contrario. Entrará progresivamente en un periodo de individuali-

156 zación, en el cual irá adquiriendo una mayor certeza de su identidad, creando sus propios valores y metas para el futuro⁽⁹⁾. Esto hará, según nuestra opinión, que ya no

se detecten, a partir de esta edad, tantos comportamientos suicidas entre los amigos de los jóvenes adultos que realizan tentativas de suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Brent DA, Perper J, Moritz G, Allman C, Friend A, Schweers J, Roth C, Balach L, Harrington K. Psychiatric Effects of Exposure to Suicide among the Friends and Acquaintances of Adolescent Suicide Victims. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(4):629-640.
- 2 Cobo Medina C. Estadísticas y reflexiones sobre actos suicidarios en niños adolescentes españoles. *Rev Psiquiatr Psicol Med Eur Am Lat* 1986;XVII (5):253-267.
- 3 Davidson F, Choquet M. *Le suicide de l'adolescent. Etude épidémiologique et statistique*, 2ème édition. Paris: Les Editions ESF, 1982.
- 4 Hazell P, Lewin T. Friends of Adolescent Suicide Attempters and Completers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32(1):76-81.
- 5 Hirschfeld RMA, Blumenthal SJ. Personality, Life Events, and Other Psychosocial Factors in Adolescent Depression and Suicide. En: Klerman GL, ed. *Suicide & Depression among Adolescents & Young Adults*. Washington: American Psychiatric Press, Inc., 1986:213-253.
- 6 Hawton K, O'Grady J, Osborn M, Cole D. Adolescents who take overdoses: their characteristics, problems and contacts with helping agencies. *Br J Psychiatry* 1982;140:118-123.
- 7 Jeammet P, Birot E. *Etude psychopathologique des tentativas de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
- 8 Kienhorst CWM, de Wilde EJ, Diekstra RFW, Wolters WHG. Differences between adolescent suicide attempters and depressed adolescents. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85:222-228.
- 9 Levinson DJ. Development in the Novice Phase of Early Adulthood. En: Klerman GL, ed. *Suicide & Depression among Adolescents & young adults*. Washington: American Psychiatric Press, Inc., 1986:1-15.
- 10 Marcelli D. Relations entre dépression et suicide à l'adolescence. Remarques épidémiologiques et psychopathologiques. En: Marcelli D, eds. *Adolescence et dépression*. Paris: Masson, 1990:127-134.
- 11 Mardomingo MJ, Catalina ML. Suicidio e intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: ¿un problema en aumento? *Pediatriska* 1992;12:118-121.
- 12 Mazet P, Houzel D. La adolescencia y sus trastornos. En: Mazet P, Houzel D, eds. *Psiquiatría del niño y del adolescente*, Volumen 2. Barcelona: Editorial Médica y Técnica, SA, 1981:243-270.
- 13 Pfeffer C. Attempted suicide in children and adolescents: Causes and Management. En: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1991:664-672.
- 14 Richman J. The family therapy of suicidal adolescents: Promises and pitfalls. En: Sudak HS, Ford AB, Rushforth NB, eds. *Suicide in the young*. Boston Bristol London: John Wright - PSG Inc, 1984:393-406.

Anexo

ESCALA DE INTENCIONALIDAD SUICIDA DE BECK

Circunstancias relacionadas con el intento de suicidio

1. *Aislamiento*
 0. Alguien presente
 1. Alguien cerca o en contacto (ej. por teléfono)
 2. Nadie cerca o en contacto
2. *Cálculo de tiempo*
 0. Tiempo suficiente para que la intervención de otra persona sea probable.
 1. La intervención no es probable.
 2. La intervención es altamente improbable.
3. *Precauciones ante la posible ayuda o a ser descubierto*
 0. No precauciones.
 1. Precauciones pasivas, como evitar a otras personas pero no hacer nada para prevenir su intervención (por ej. estar solo en la habitación pero con la puerta abierta).
 2. Precauciones activas (ej. puerta cerrada).
4. *Acción para obtener ayuda durante o después del intento*
 0. Habló del intento a alguien.
 1. Contactó con alguien pero no le informó específicamente del intento.
 2. No contactó con nadie ni informó del intento.
5. *Actos finales en anticipación de la muerte.*
 0. Ninguno
 1. El paciente pensó acerca de hacer o hizo algunos arreglos anticipando su muerte.
 2. Realizó planes definidos (ej. cambios en el testamento, regalos, seguro de vida).
6. *Nivel de planificación del intento de suicidio*
 0. Sin preparación
 1. Preparación mínima o moderada.

2. Preparación minuciosa.
7. *Nota de suicidio*
 0. Sin nota.
 1. Nota escrita pero rota, o nota sobre la que se ha pensado.
 2. Nota presente.
8. *Comunicación del intento antes de actuar*
 0. Ninguna.
 1. Comunicación equívoca.
 2. Comunicación inequívoca.
9. *Propósito del intento*
 0. Principalmente cambiar o modificar el ambiente.
 1. Componentes de "0" y "2".
 2. Principalmente retirarse del ambiente.

Valoración propia del paciente (self-report)

10. *Expectativas respecto a la fatalidad del intento*
 0. El paciente pensaba que la muerte era improbable o ni siquiera pensaba en ello.
 1. Pensaba que la muerte era posible pero no probable.
 2. Pensaba que la muerte era probable o cierta.
11. *Ideas sobre la letalidad del método*
 0. El paciente se hizo menos de lo que pensaba que sería mortal o ni siquiera pensó en ello.
 1. No estaba seguro o creía que lo hecho podía ser letal.
 2. Lo hecho superó o igualó lo que el paciente consideraba letal.

12. *Seriedad del intento*
 0. El paciente no consideró lo hecho como un intento serio de terminar con su vida.
 1. No estaba seguro si lo hecho era un intento serio de terminar con su vida.
 2. Consideraba que lo hecho era un intento serio para terminar con su vida.
13. *Ambivalencia hacia la vida*
 0. El paciente no quería morir.
 1. No le importaba vivir o morir.
 2. Quería morir.
14. *Ideas sobre la reversibilidad*
 0. El paciente creía que la muerte era improbable si recibía atención médica.
 1. No estaba seguro de si la muerte podía ser evitada con atención médica.
 2. Estaba seguro de morir incluso si recibía atención médica.
15. *Nivel de premeditación*
 0. Ninguno-impulsivo.
 1. Suicidio contemplado durante tres horas o menos antes del intento.
 2. Suicidio contemplado durante más de tres horas antes del intento.