

COMPORTAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA INFANTO-JUVENIL

Adalgizar Martínez Jiménez,¹ Dra. Irene Moracén Disotuar,² Lic. Manuel Madrigal Silveira³ y Lic. Mariela Almenares Aleaga⁴

RESUMEN: Las tentativas de suicidio se han incrementado considerablemente antes de los 20 años de edad en las últimas décadas. Se realizó un estudio prospectivo, analítico del comportamiento suicida en todos los menores de 20 años de procedencia urbana del Policlínico Bayamo Oeste, municipio Bayamo, provincia Granma. Prevalcieron entre los 17 y 19 años de edad en su gran mayoría un número considerable de hombres, el método más utilizado fue la ingestión de psicofármacos así como de otras tabletas, constituyendo éstas el 51 %. Más de la tercera parte de los adolescentes tienen intentos suicidas previos y el 66,2 % antecedentes en sus familiares de comportamiento suicida. Entre los factores de riesgo para el grupo estudiado predominaron los conflictos familiares, seguidos de las malas condiciones socioeconómicas. El 98 % de los casos tuvieron observación establecida y el seguimiento en 49 casos para un 92,4 %.

Descriptores DeCS: **SUICIDIO; INTENTO DE SUICIDIO; FACTORES DE RIESGO.**

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, así lo reportan las estadísticas procedentes del extranjero,¹⁻⁴ lo cual provoca gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales.^{1,5-7}

Cuba no queda exenta de esta problemática y el comportamiento suicida en estas edades se manifiesta de manera similar, aunque no existen datos estadísticos que lo reflejen.

El comportamiento suicida abarca el suicidio consumado, intento suicida, las

amenazas suicidas y la ideación suicida con ideas y pensamientos específicos, así como en general llamados por algunos autores para suicidio y síndrome presuicidal.¹

Cualquier conducta debe considerarse como alto riesgo futuro. Este fenómeno va en aumento en todos los países según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre todo los países de alto desarrollo tecnológico, donde las causas más importantes de muerte son las llamadas "enfermedades del desarrollo" (cardiovasculares, cerebrovasculares, accidentes, etcétera) con incremento del

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Asistente Pediatría.

² Especialista de I Grado Psiquiatría. Profesor Asistente Psiquiatría.

³ Especialista de Bioestadística y Computación. Profesor Instructor.

⁴ Licenciada en Psicología.

suicidio en un 15 % en dichos países, convirtiéndose en segunda causa la muerte entre individuos menores de 35 años.⁸⁻¹⁰

Este dramático incremento se observa en Europa Occidental y en otros países como en el Japón donde 25 000 casos de muertes por suicidio ocurridos en 1986, 1 000 correspondieron a jóvenes menores de 20 años.

En Estados Unidos en 1988 se produjeron 5 000 suicidios en sujetos entre 15 y 24 años, y en 1994 fue la tercera causa de muerte en adolescentes. Además el 2 % de las muertes del año se debieron al suicidio.

En España la prevalencia de la conducta suicida en adolescentes escolares encontrados por *Andress et, al.* 1992 fue 7,1 %.^{1,11}

En Cuba el suicidio ha ido aumentando durante las últimas décadas llegando a ocupar en los últimos años el sexto lugar entre las causas de muertes con una tasa de 22,0 por 100,000 habitantes en 1984. A partir de ese momento ha tenido etapas de incremento (1987), en otras ha descendido o se comporta de manera estacionaria.

La provincia Granma se ha destacado por sus elevadas cifras de suicidio en los últimos años y su incremento entre jóvenes y adolescentes, encontrándose tasas de 13,4; 26,6 y 23,6 en el trienio estudiado y ocupando el quinto lugar entre las causas de muerte, y el tercer lugar por años de vida perdidas.

Las tasas de suicidio, e intentos suicidas más altos se han registrado en municipios de Bayamo, Buey Arriba y Guisa.

Bayamo en el año 1994 tuvo una tasa de 26,6 y la de 1995 fue de 23,4 ambas por encima de la media nacional.

Durante el trienio analizado se encontró incremento de esta conducta entre jóvenes y adolescentes sin llegar al suicidio consumado, con predominio del sexo femenino y fue el uso de psicofármacos el método más utilizado.

Se pretende profundizar en los factores de riesgo y motivacionales de este tipo de conducta en edades tempranas, para evitar la consumación del acto por lo que se está realizando una intensa labor sobre todo en Atención Primaria con el fin de disminuir la tasa según los objetivos, propósitos y directrices hasta 18 por cada 100 000 habitantes como se ha establecido en el país.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico del comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil, durante un período de 3 años (1993-1995) en el policlínico Bayamo Oeste, municipio Bayamo, provincia Granma.

En la etapa de estudio, hubo un total de 53 casos con conducta suicida en esta área de salud, de éstos se extrajo una muestra constituida por todos los menores de 20 años con procedencia urbana que tuvieron este tipo de conducta en este período.

Para comenzar el trabajo se revisaron todas las tarjetas de notificación de conducta suicida procedentes de las distintas unidades asistenciales, y a través del Centro de Higiene y Epidemiología Municipal hasta el Departamento de Estadística del centro. Se extrajeron los datos preliminares para identificar los casos, planificar las visitas a los hogares y a sus respectivos consultorios médicos con el fin de adentrarnos en la problemática de estos jóvenes.

Se hizo un análisis de la tarjeta y se obtuvieron las variables de edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad y tipo de conducta llevada a cabo.

Le siguió la visita al consultorio, donde se analizó con su médico de familia el tipo de seguimiento, los problemas fundamentales de cada uno de estos jóvenes, así

como las características de su medio familiar.

En la visita al domicilio se corroboraron los datos aportados por el médico y se aplicó un cuestionario al joven donde aparecen reflejados las generales para su identificación y datos de su historia personal y familiar, cuántos intentos suicidas anteriores, valoración de su conducta a cada paciente para determinar si existe crítica de la misma o si mantuvo las ideas; además cómo se encuentra su estado actual, se investigó la motivación fundamental que lo condujo a este tipo de conducta.

Hubo especial interés en la historia familiar, buscando antecedentes de conducta semejante.

El estudio de la conducta suicida en edades tempranas se lleva a cabo en muchos países³⁻⁶ y se llega en todos los casos a la conclusión de que ésta se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas, y en muchos casos alcanza resultados fatales antes de los 10 años; sin embargo, en este trabajo durante todo el trienio estudiado no hubo desenlace fatal en estos grupos de edades.

Las visitas a los consultorios fueron realizadas por el psicólogo, especialista de II grado en Pediatría, especialista de I grado en Psiquiatría, incluyendo al médico y enfermera de la familia, así como los trabajadores sociales del área o estudio.

Los datos obtenidos se analizan utilizando el método de conteo simple y expresando los resultados en números absolutos y porcentajes auxiliados por una calculadora.

Resultados

Los intentos suicidas prevalecieron entre los 16 y 17 años seguidos por el grupo 18 a 19 años; en general fueron más frecuentes entre los 16 y 19 años en los grupos estudiados (62,2 %) (tabla 1).

TABLA 1. Pacientes que intentaron suicidarse según edad. Policlínico Bayamo-Oeste 1993-1995

| Grupos etáreos (años) | No. | % |
|-----------------------|-----|-------|
| 10 - 11 | 6 | 11,4 |
| 12 - 13 | 6 | 11,4 |
| 14 - 15 | 8 | 15,0 |
| 16 - 17 | 18 | 33,9 |
| 18 - 19 | 15 | 28,3 |
| Total | 53 | 100,0 |

Los pacientes que intentaron suicidarse correspondieron en un alto porcentaje al sexo femenino (tabla 2).

TABLA 2. Pacientes con tentativas de suicidio según sexo. Policlínico Bayamo Oeste 1993-1995

| Sexo | No. | % |
|-----------|-----|-------|
| Femenino | 49 | 92,2 |
| Masculino | 4 | 7,8 |
| Total | 53 | 100,0 |

El método suicida más utilizado fue la ingestión de psicofármacos, seguido por el uso de otras tabletas. El 96 % de los adolescentes intentó suicidarse con fármacos (tabla 3). Alrededor de la mitad de los adolescentes del grupo tenían antecedentes de I.S. previos en esa misma proporción entre sus familiares (tabla 4).

TABLA 3. Pacientes según tipo de intento realizado. Policlínico Bayamo Oeste 1993-1995

| Métodos empleados | No. | % |
|--------------------|-----|-------|
| Ingestión tabletas | 51 | 96,2 |
| Quemaduras | 1 | 1,9 |
| Otros | 1 | 1,9 |
| Total | 53 | 100,0 |

TABLA 4. Intentos suicidas previos en pacientes y familiares. Policlínico Bayamo 1993 - 1995

| IS previos | Sí | | No | | Total | |
|-------------------|-----|------|-----|------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| En adolescentes | 24 | 45,2 | 29 | 54,8 | 53 | 100,0 |
| En sus familiares | 19 | 35,8 | 34 | 64,2 | 53 | 100,0 |

Entre los factores de riesgo encontrados prevalecieron entre otros conflictos familiares, las malas condiciones socioeconómicas y el maltrato físico con humillación (tabla 5).

TABLA 5. Factores de riesgo en los adolescentes con tentativa de suicidio. Policlínico Bayamo Oeste 1993-1995

| Factores de riesgo | No. | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Conflictos familiares | 28 | 52,8 |
| Malas condiciones socioeconómicas | 25 | 47,1 |
| Maltrato físico y humillaciones | 15 | 28,3 |
| Alcoholismo en los padres | 10 | 18,8 |
| Trastornos psiquiátricos | 7 | 13,2 |
| Embarazo precoz | 4 | 7,5 |
| Problema en la escuela | 4 | 7,5 |
| Enfermedades crónicas | 3 | 5,6 |

En la conducta seguida con los adolescentes que realizaron intentos suicidas se cumplió lo establecido en el programa de prevención de la conducta suicida en más del 90 % de los casos en lo referente a observación y seguimiento (tabla 6).

TABLA 6. Conducta seguida por adolescentes con tentativa suicida. Policlínico Bayamo Oeste 1993-1995

| Conducta seguida | Observación | | Seguimiento | |
|------------------|-------------|-------|-------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Sí | 52 | 98,1 | 49 | 92,4 |
| No | 1 | 1,9 | 4 | 7,6 |
| Total | 53 | 100,0 | 53 | 100,0 |

Discusión

Como se destaca en la tabla 1 los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en las personas jóvenes en las últimas décadas según lo reflejan estudios procedentes del extranjero.¹¹⁻¹³

En cuanto al sexo coinciden de forma similar con otros estudios realizados en que es el femenino el que prevalece.^{6,14}

Con relación al método suicida utilizado prevaleció en este estudio como las demás literaturas utilizadas el uso de fármacos en general.^{6,8} En general esto es directamente proporcional con el sexo, pues se dice que los métodos utilizados por mujeres son blandos, lo contrario en el hombre que son duros.

Al analizar este trabajo observamos que coincide con la mayoría de los autores al plantear que pueden ser una conducta aprendida por imitación de familia o vecinos allegados, pues con frecuencia se encuentran familiares que han consumado el suicidio, intentado suicidarse y también la repetición de los IS en el primer año de los propios porcentajes, por lo que se considera un gran factor de riesgo.^{5,9}

Se observó en este estudio y otros revisados que las fichas familiares ocupan un lugar clave en la aparición y desarrollo de la

conducta suicida. Entre otras se citan la desestructuración y fragmentación de la familia, ausencia de uno de los padres por muertes, separación o abandono; varía entre el 30 y el 70 %, relaciones conflictivas entre padres, falta de atención, desinterés por el joven y falta de comunicación familiar. Considerándose además que el IS es de 3 a 6 veces más frecuente entre niños y que la falta de soporte familiar causa el 88 % en los niños que realizaron IS.^{2,5,6,9,10}

Por la importancia que tiene este problema de salud y por el incremento de esta conducta entre personas jóvenes en el país se dedica especial atención a estos grupos de riesgo incorporándolo a actividades grupales como círculos de adolescentes y grupos de psicoterapia.

En otros países también se sigue de cerca esta problemática con el fin de disminuir las tasas de estos grupos.^{6,7,9,12}

Conclusiones

- Prevalcieron los jóvenes entre 16 y 17 años, seguidos de los de 18 y 19 años.
- Predominó el sexo femenino, el método más utilizado fue la ingestión de psicofármacos.
- Alrededor de la mitad de los casos tenían antecedentes de IS previos en proporción con sus familiares.
- Los conflictos familiares, malas condiciones socioeconómicas, maltrato físico con humillación fueron los factores que prevalecieron.
- El 90 % de los casos recibieron la estabilidad por el programa de prevención de la conducta suicida por la observación y seguimiento.

SUMMARY: During the last decades a considerable increase of suicide attempts among persons under 20 has been observed. Therefore, it was conducted a descriptive and analytical study of suicide behavior that comprised all the individuals of this age living in the urban area served by the West Bayamo Polyclinic, municipality of Bayamo, Granma province. A great number of men aged 17-19 prevailed, and the most used method was the ingestion of psychotropic drugs and other tablets, accounting for 51 %. Most of the third part of the adolescents had attempted suicide before, whereas 66,2 % had a family background of suicide behavior. Family conflicts followed by bad socioeconomic conditions predominated among the risk factors for the studied group. 98 % of the cases were under observation and 92.4 % (49 cases) were followed up.

Subject headings: **SUICIDE; SUICIDE, ATTEMPTED; RISK FACTORS.**

Referencias Bibliográficas

1. Mardomingo Cruz MJ. Psicopatología del niño y el adolescente. En: Suicidio e intento de suicidio. Ediciones Driz de Sotos, 1994:415-30.
2. Marttunen MD; Aro HM, Henriksson MM, Lonnquist JK, Mental disorders in adolescents suicide. Arch Gen Psychiatr 1991;48.
3. Kienlort CWM, Wilde EJ de, Diekstra RFW, Wolters WHG. Differences between adolescent suicide attempter and depressed adolescents. Acta Psychiatr Scand 1992;85:222-2.
4. Bille U, Jensen B, Jessen G. Suicide among the Danish elderly: now in years to come. 1994;
5. Mardomingo MJ, Catalina ML. Características de personalidad, medio familiar y rendimiento escolar en los intentos de suicidio en los niños y adolescentes. Pediatría 1992;12/5.
6. Mardomingo MJ, Catolin-Zamora ML. Intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: características epidemiológicas. An Esp Pediatr 37, 1(29-32) 1992.
7. Yip PSF. Suicides in Hong Kong, Taiwan and Beijing. Br J Psychiatr 1996 169:495-500.
8. Mardomingo MJ, Gil Flores S. Acontecimientos vitales y trastornos psiquiátricos en niños

- y adolescentes. An Esp Psiquiatr 1992;8(5):195-8.
9. Mardominio Sauz MJ, Catalin Zamora ML. Intento de suicidio en la infancia y adolescencia. Factores de riesgo. An Esp pediater 36,6/429-432),1992.
 10. Mardomingo Sanz MJ, Catalina ML. Suicide e intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: ¿Un problema en aumento? *Pediatrics* Mayo/92 vol 12/118.
 11. Sarró Martin B, Cruz Coma C de la. Evaluación del riesgo de suicidio. *rev psiquiatr* Jan 2-8 Mayo 1997; L11 No.1211.
 12. Sarró B, de la Cruz. Suicidio y supervivientes. *Rev Arg Psiquiatr* 1996;7 VII 25-31.
 13. Krarup G, Nielsen B, Rask P, Patersen P. Childhood experiences and repeated suicidal behavior. *Acta Psychiatr Scand* 1991;83:16-9.
 14. Ineke WM, Kienhorst, ERIC J. de Wildt and DIEKSTRA RENE F.W. Suicidal behaviour in adolescents. Review article. Department of clinical and Health Psychology Leiden University, the Netherlands Feb-1994 pp 189-204.

Recibido: 1º de octubre de 1996. Aprobado: 5 de junio de 1997.

Dra. *Adalgizar Martínez Jiménez*. Especialista de II Grado en pediatría. Profesor Asistente de Pediatría. Policlínico Bayamo Oeste. Granma. Cuba. Dirección Calle 2ª Edif. 5 e/ 6ª y Final Guiteras. Bayamo, Granma, Cuba.