

# FACTORES DE RIESGOS AFECTIVOS Y SOCIALES EN PERSONAS CON INTENTO SUICIDA

Mary Isabel Sánchez De Castro<sup>1</sup>, María Paula Berardinelli<sup>2</sup>, Layneth Milagros Jiménez Carrillo<sup>2</sup>, Paola Vanesa Tapia Arzuaga<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Ft Msc, Programa de Medicina, Universidad Simón Bolívar.

<sup>2</sup>Estudiante del programa de Medicina, Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

**Resumen - A través de la historia, la conducta suicida se ha venido traspasando de cultura en cultura generándose ideales de opinión con aceptación y comprensión al acto suicida, otras que consideran el suicidio como una transgresión moral, y otras fuerzas que ven la conducta suicida como manifestación de una alteración mental. 1. La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio 2. El suicidio se ha convertido en un importante problema de salud pública. Según las estimaciones de la OMS, uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el aumento de las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes (15-29 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad 3. Un gran número de factores que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida han sido identificados, los cuales incluyen factores individuales, familiares y sociales 4**

**Índice de Términos - Palabras clave: ideación suicida, suicidio, factores prevalentes, conducta suicida, adolescentes, joven adulto.**

## ABSTRACT

Throughout history, behavior commits suicide has become transcending culture in the culture of the same has become an act of conduct, has become an act of suicide, and has manifested itself in a behavior. A mental alteration Suicidal behavior could become a continuity that goes from cognitive aspects such as suicidal ideation, to behavioral ones, such as suicide attempt or suicide. Suicide has become a major public health problem. According to the results of the WHO, one of the most worrying findings worldwide is the increase in suicide rates that is occurring among young people (15 to 29 years old), which is one of the causes of death more frequent in this age group. A large number of factors are related to the occurrence of suicidal behavior.

**KEYWORDS:** suicidal ideation, suicide, prevalent factors, suicidal behavior, adolescents, young adult.

## I. INTRODUCCION

El suicidio ha estado inmerso en la historia de la humanidad, la cual ha dado rasgos de aceptación o rechazo de acuerdo a las ideologías dominantes que se tengan en determinada sociedad. A través de la historia, la conducta suicida se ha venido traspasado de cultura en cultura generándose ideales de opinión con aceptación y comprensión al acto suicida, otras que consideran el suicidio como una transgresión moral, y otras fuerzas que ven la conducta suicida como manifestación de una alteración mental.<sup>5</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Más de 800 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años por la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo. De la misma manera se muestra que el suicidio en niños y adolescentes ha aumentado en Colombia en los últimos años; las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental indicaron que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; 57 de cada 1.000 colombianos intentan suicidarse durante su vida y que entre 10% y 15% culminan en suicidio.<sup>6</sup>

El suicidio es una problemática de gran ocurrencia en algunos departamentos de Colombia. En los últimos 10 años comprendidos entre el 2008 y el 2017, hubo un total de 19.977 suicidios, con una media estimada de 1.998 casos por año según cifras reveladas en el último informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En 2017 los suicidios aumentaron en un 10% respecto al 2016, cerrando con un total de 2.571 casos registrados. Para el período de 2018, las tasas por departamentos en Colombia presentaron un incremento en Antioquia, Atlántico y Arauca. A pesar de que el departamento del Atlántico presenta cifras no muy elevadas a comparación de Antioquia, se observó un incremento durante 2017 del 20% con respecto a la cifra del año anterior, y esto corresponde a 98 casos durante un año.<sup>7</sup>

Se observan un extenso número de factores que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida que han sido identificados, los cuales incluyen factores individuales, familiares y sociales.<sup>3</sup> Estudios evidencian que los ataques de pánico son un factor de riesgo para ideación o intentos suicidas en las mujeres, mientras que la agresividad incrementa el riesgo de ideación o intento de suicidio en los varones. Además, en algunos estudios se observa la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis), abuso de sustancias psicoactivas, historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad,

adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar.<sup>4</sup> Las amenazas y los gestos suicidas generalmente son subestimadas, devaluadas e incluso ignoradas por las figuras significativas a quienes se pretende hacer llegar el mensaje del sufrimiento que se está padeciendo, sin que estas personas tengan en cuenta que ambas son manifestaciones muy frecuentes de la comunicación suicida.

Las amenazas y los gestos suicidas generalmente son subestimadas, devaluadas e incluso ignoradas por las figuras significativas a quienes se pretende hacer llegar el mensaje del sufrimiento que se está padeciendo, sin que estas personas tengan en cuenta que ambas son manifestaciones muy frecuentes de la comunicación suicida. Se observan un extenso número de factores que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida que han sido identificados, los cuales incluyen factores individuales, familiares y sociales.<sup>7</sup>

Por lo cual se considera importante conocer cuáles son los factores de riesgo que intervienen en las ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes, se estima que a nivel mundial la segunda causa de muerte más importantes en la población juvenil y que muchas veces puede pasar desapercibida por falta de conocimiento poder identificar oportunamente los factores de riesgo asociados para evitar el acto suicida, dando la posibilidad de

propiciar un tratamiento adecuado para la persona que se encuentre en riesgo.

## II. METODOLOGÍA

La revisión corresponde a revistas científicas de gran impacto de estudios de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en los cuales se determina los principales factores de riesgo de intento suicida en este grupo poblacional.

Los artículos seleccionados para la realización de la presente revisión se recopilaron a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica en abril del 2020 en las siguientes bases de datos: Scielo, MEDLINE, Scopus, PubMed y Redalyc. Utilizando términos de búsqueda clave como “suicid\* AND (preven\*) AND ( adult\* OR adolescen\* OR adultos OR adolescentes) Se tomaron en cuenta tanto artículos en idioma Inglés como en español. Se incluyeron todos los estudios realizados hasta el 2020. Los criterios de inclusión fueron: (a) artículos dirigidos a adolescentes y adultos (15 a 29 años); (b) que incluyeran ideación y/o tentativas de suicidio derivadas de cualquier tipo de situación o problemática; (c) artículos en inglés o español; los artículos de exclusión fueron 1) Artículos que no trataran de intento suicida (2) Artículos que no se centraran en el grupo etario de estudio. (3) Artículos sin abstract o no era posible obtener el artículo al completo.

Las técnicas y estrategias investigativas diseñadas se deducen en la forma cómo se encuentran los resultados, elementos o ejes del direccionamiento estratégico como componentes fundamentales, determina la sistematización de los resultados para facilitar su análisis y lograr una descripción coherente con los hallazgos investigativos para cumplir los objetivos de la investigación.

Para efectos del desarrollo de esta investigación, se presentan los antecedentes y evolución en siete generaciones, determinadas así de acuerdo con los hallazgos investigativos que marcan hitos importantes en la trayectoria en diferentes periodos no homogéneos.

### III. RESULTADO

Hablar de trastorno suicida no resulta tan sencillo, puesto que se deben tener en cuenta signos y síntomas que nos de la presunción de que una persona esté padeciendo este trastorno, como también se le atribuyen las diferencias individuales y la multicausalidad de origen.<sup>8</sup>

Dentro de las situaciones que son consideradas de alta vulnerabilidad que se presentan comúnmente en los adolescentes y adultos jóvenes encontramos: violencias en el ámbito familiar, abuso sexual, abandono de la familia, fugas del hogar, delincuencia, bulling, dificultades en el afrontamiento de conflictos, auto-agresiones,

anorexia, adicciones, maternidad y paternidad en niños y adolescentes. Jóvenes que atraviesan por cualquiera de estas situaciones, pueden coadyuvar a desencadenar una ideación suicida.<sup>9</sup>

Por otra parte, cuando una persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o traumático representan causas de los procesos que subyacen en la aparición de estos problemas psicológicos y como estas experiencias producen cambios físicos duraderos, influyendo en la conducta de la personas durante el resto de su vida. El suicido expresado como una situación de alta complejidad, que presenta características diversas y complejas, requiere de un abordaje profesional, interdisciplinario y especializado. Para esto es necesario ajustarse a marcos de referencia teórico práctico y éticos que sean pertinentes para aplicarse en la escuela y los micro y macro sistemas que interactúan con esta, garantice las acciones preventivas del suicido en jóvenes adolescentes.<sup>10</sup>

El abordaje en la problemática de la ideación suicida puede tener varios direccionamientos y bases para la acción desde el ámbito educativo. Desde la pedagogía social, “la función promotora y dinamizadora de una sociedad que eduque y de una educación que socialice e integre, a la vez que ayude educando a evitar, equilibrar y reparar el riesgo, la dificultad o el conflicto social”. Y desde la psicología comunicativa, el estudio de los factores psicosociales que influyen en los individuos y su forma de resolver problemas que los aquejan,

destacando aspectos interventivo de la misma, como también, los factores culturales y sociales que la influyen, se propone un modelo de intervención comunitario escolar en la problemática del intento suicida, gestionándolo desde la interdisciplinariedad y trabajo en equipo como modalidad organizadora de planificación, ejecución y evaluación.<sup>11</sup>

La intervención eficiente de profesionales especialistas, (supervisores, inspectores, directivos, docentes, preceptores, auxiliares, familiares, instituciones de la comunidad, etc) es primordial, porque es desde allí que se generan estrategias compartidas, donde la responsabilidad de cada actor social/educativo, puede ser asumida y compartida para favorecer un cambio social educativo, dinámico, positivo y perdurable.<sup>12</sup>

### ***Factores relacionados con el suicidio en adolescentes***

En el comportamiento suicida se presentan trastornos de ideas delirantes, llegando al punto de tener intentos de suicidio hasta llegar a su consumación y morir.<sup>13</sup> En la literatura que se ha revisado, encontramos entre los factores relacionados con el suicidio en adolescentes, aspectos neurobiológicos, la presencia de trastornos psiquiátricos, el embarazo, el bullying escolar (maltrato escolar), el ciberbullying (maltrato cibernético) y el desempleo. A continuación los describiremos brevemente:

### ***Aspectos neurobiológicos del suicidio***

El estudio de la conducta suicida es complejo debido a su condición multifactorial, en la base del estudio de la genética se menciona la disfunción del sistema serotoninérgico como la actividad del gen transportador de serotonina y del genotipo de la enzima hidroxilasa triptófano (TPH) como factor predisponente de la conducta suicida,<sup>14</sup> asimismo la investigación por imagen reporta disminución de la serotonina en la zona del córtex prefrontal y alteraciones de la materia blanca del córtex orbitofrontal izquierdo, lo que podría relacionarse con la impulsividad y la conducta suicida en pacientes con trastorno bipolar. La investigación sobre la expresión genética y proteica de los niveles de las citoquinas pro inflamatorias y del factor de necrosis tisular en la corteza frontal de 24 adolescentes víctimas de suicidio y en 10 sujetos normales de control, muestra un aumento del RNA mensajero y de los niveles de expresión proteica de las citoquinas pro inflamatorias interleuquinas y del factor de necrosis tisular alfa en el área 10 de Brodmann de las víctimas suicidas comparadas con los sujetos control, lo que sugiere un papel importante de la interleuquina (IL)-1beta, IL-6 y del factor de necrosis tisular alfa en la fisiopatología de la conducta suicida.<sup>15-16</sup>

***Desesperanza.*** La desesperanza que se puede entender como el negativismo de las cosas, pensar que nada tiene sentido y que no hay solución para sus problemas. se estudió en población adolescente de estudiantes de secundaria y preparatoria, donde

se encontró que la desesperanza se presenta en la etapa previa al suicidio consumado y al intento de suicidio; se identificó en adolescentes con sentimientos de soledad y con pocos amigos, y que la desesperanza que experimentan los adolescentes es similar a la manifestada por adultos mayores que viven con dificultades económicas y médicas; 17, otros estudios mencionan que a mayor número de eventos estresantes<sup>18</sup> como violencia intrafamiliar, pobreza, bajo nivel educativo, conflictos en la relación con los padres, malas amistades, pensamientos idealistas como fijarse altas expectativas lejanas a la realidad, 19 una baja autoestima, y la percepción de no tener apoyo de su núcleo social como la familia y los amigos, 20 incrementa la desesperanza y se correlaciona con la conducta suicida, abuso de alcohol y otras sustancias. La desesperanza es el resultado de la incongruencia entre las expectativas y oportunidades reales puestas en este grupo de edad y la ausencia de los apoyos, resultado de un sistema económico que no los toma en cuenta.

### ***Abordaje del suicidio en el adolescente***

El suicidio impacta en todos los ámbitos del adolescente y a nivel social, por lo que la prevención de este fenómeno comienza con programas de prevención, a partir de la promoción de la Salud Mental, la formación de programas de “escuelas para padres” y la importancia de alfabetizar a los padres, para la detección de la conducta suicida y la atención multidisciplinaria

especializada; proporcionar información sobre el perfil de la conducta suicida dentro de la familia, en la escuela como el principal núcleo social del adolescente, así como en los clubes sociales, y el uso de la tecnología a la que tiene acceso el adolescente, permitiría la réplica de la información y la detección temprana por parte de sus compañeros, profesores y orientadores escolares aplicando estrategias de intervención y derivando hacia una atención psiquiátrica y psicológica. 20, Se ha mencionado que los programas cognitivo-conductuales para la crianza, el asesoramiento escolar, el tratamiento psicofarmacológico, la terapia individual y la terapia grupal cognitivo conductual

Son favorables en la reducción de la ansiedad y la depresión en adolescentes víctimas de agresión y para la prevención de la conducta suicida. 20-21 Los factores de protección ante este fenómeno son fomentar una alta autoestima, el bienestar emocional a partir de las relaciones familiares y con amigos, la integración en grupos sociales, promover el ejercicio, la dieta y sueño adecuados, que fomenten una vida saludable física y emocionalmente.

En la Tabla I se describen los comentarios frecuentes de aviso de planes o intentos de suicidarse; y en la Tabla II se presenta un resumen sobre las medidas para prevenir el suicidio en los adolescentes.<sup>21</sup>

- *Rol de la Familia*

El suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, lo cual son considerados como una crisis familiar por desorganización. Sin embargo el hecho de que este evento se considere una crisis por su carácter estresor, no implica que se deje de considerar a la familia, su funcionamiento y la presencia de otras crisis, como un factor de riesgo para el intento suicida. Este enfoque nos conduce a valorar adecuadamente la importancia del funcionamiento familiar saludable en cada uno de sus miembros.<sup>22</sup>

Por ello, es importante destacar que la disfunción familiar es un factor de riesgo importante. Diversos estudios demuestran que en la mayoría de los núcleos familiares de los pacientes que realizaron intento suicida, se evidenció la presencia de crisis familiares, con predominio de las crisis por desorganización y desmoralización, además de un marcado deterioro de las relaciones familiares.

- *Promoción de la Salud Mental y Espiritual*

La promoción de salud para prevenir la conducta suicida debe involucrar a los profesionales de la salud pública, y a otras personas que se relacionan más con los pacientes como los familiares, maestros y amigos.

La familia debe cumplir su rol formativo, espiritual y educativo, y no únicamente limitarse a la función asistencialista, de crianza y proveedora de bienes

materiales; de tal manera que en los hijos se formen principios, valores, sentimientos, actitudes y hábitos que les sirvan como factores protectores; ellos no deben ser "huérfanos, hijos de padres vivos".

La sociedad, el Estado y las instituciones sociales no deben preocuparse por la competitividad y productividad. Su función primaria es promover principios, valores y sentimientos superiores para el desarrollo personal.

En el círculo social íntimo se comparte la solidaridad, el altruismo y la fraternidad, lo cual sirve de soporte para superar el dolor y el sufrimiento. La persona debe cultivar la autoestima y buscar medios para reforzarla.<sup>23</sup>

## Referencias Bibliográficas

1. OMS - INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO (1998). La vida en el Siglo XXI, una perspectiva para todos. Ginebra. Mayo de 1998
2. COPEI. CTI-Fiscalía. Boletín epidemiológico. Estudio epidemiológico del suicidio. Departamento del Atlántico. Enero 1998 – Junio 1999. Comité epidemiológico de muertes violetas.
3. Boletín Epidemiológico trimestral. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Diciembre 2013. Volumen 6, nº 8. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents>

[/20143/57949/Quitarse+la+vida+cuando+%C3%A9sta+a%C3%BA+comienza.pdf](#)

4. HEALTH UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1995). Hyattsville: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States; 1995
5. MINISTERIO DE SALUD. Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997
6. GÓMEZ-RESTREPO C et al, (2002). Suicidio y lesiones autoinfligidas Colombia, 1973-1996; En: Revista Colomb Psiquiatr 2002; Vol. 2, pp. 123-136
7. Pacheco, B. & Peralta, P. La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Vol. 40 núm. 1. Universidad Católica de Chile. 2015.
8. Rosabal García Enrique, Romero Muñoz Nancy, Gaquín Ramírez Keyla, Hernández Mérida Rosa A. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Mayo 04] ; 44( 2 ): 218-229.
9. Alvarez Caballero Mileydis, Camilo Colas Victor M, Barceló Román Mercedes, Sánchez Maso Yailen, Fajardo Vals Yailín. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Mayo 04] ; 21( 2 ): 154-160.
10. Suicidio en niños y jóvenes: un encuentro entre salud y educación editado por Ernesto R. Páez <https://books.google.com.co/books?id=DJvRdfhTvxgC&lpq=PA15&dq=suicidio%20en%20ni%C3%B1os&hl=es&pg=PA15#v=onepage&q&f=false>
11. Borges G, Orozco R, Benjet C. y Medina-Mora ME. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud Pública Mex 2010;52:292-304.
12. Sandoval JM y Richard MP. La salud mental en México. Servicio de Investigación y análisis. División de política social. Cámara de diputados. México. P.2-46
13. Scocco P, Toffol E, Pilotto E and Pertile R. Psychiatrists’ emotional reactions to patient suicidal behavior. Journal of Psychiatric Practice 2012;18(2):94-108
14. Borowsky IW, Mozayeny S, Stuenkel K, Ireland M. Effects of a primary care-based intervention on violent behavior and injury in children. Pediatrics 2004;114:392-399.

15. King KA, Vidourek RA, Davis B, McClellan W. Increasing self-esteem and school connectedness through a multidimensional mentoring program. *J Sch Health* 2002;72:2solutions
16. World Health Organización Europe (WHO). Mental Health challenges, building solutions. Report from the WHO European ministerial conference. Edit. WHO. Denmark. P.76. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf) Consultado el 19 de Octubre del 2012.
17. Arlaes l, hernández g, cañizares t. conducta suicida y factores de riesgo asociados. *revista cubana de medicina general integral* 1998;14(2):122-6.
18. Krug e, dahlberg l, mercy j, zwi a, lozano r, editors. informe mundial sobre la violencia y la salud. washington: organización panamericana de la salud; 2003.
19. WHO. suicide rates per 100.000 by country, year and sex geneva2007; available from: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide\\_rates/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html).
20. Alfonso Martín-del-Campo, Cristina González, Juan Bustamante, 2020. El Suicidio En Adolescentes. [online] Elsevier.es. Available at: <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322#bibliografia>> [Accessed 18 May 2020].
21. Herrera p, avilés k. factores familiares de riesgo en el intento suicida. *revista cubana de medicina general integral*. 2000;16(2):134-7.
22. Organización Mundial de la Salud. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA MÉDICOS GENERALISTAS. Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Disponible en: [https://www.who.int/publications/list/prevention\\_suicide\\_medecins/es/](https://www.who.int/publications/list/prevention_suicide_medecins/es/)
23. Nizama Valladolid, Martín Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 15, núm. 2, abril, 2011, pp. 81-85. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>

**Tabla I.** Comentarios frecuentes de aviso de planes o intentos de suicidarse.

<ul style="list-style-type: none"><li>- Verbaliza: “Quiero matarme” o “Voy a suicidarme”.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Da señales verbales como “No seré un problema por mucho tiempo más” o “Si me pasa algo, quiero que sepan que...”.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Regala sus objetos favoritos; tira sus pertenencias importantes.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Regala sus objetos favoritos; tira sus pertenencias importantes.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Se pone alegre repentinamente luego de un periodo de depre- sión.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Puede expresar pensamientos extraños.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Escribe una o varias notas de suicidio.</li></ul>

HERRERA P, AVILÉS K. FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL INTENTO SUICIDA. REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL. 2000;16(2):134-7.

**Tabla II.** Medidas para prevenir el suicidio en adolescentes.

- Medidas que los padres pueden tomar:
Guardar las armas de fuego y los medicamentos fuera del alcance de los niños y adolescentes.
Proporcionar ayuda a su hijo (de un profesional médico o de la Salud Mental).
Apoyar a su hijo (escuchar, evitar la crítica excesiva, permanecer conectado).
Mantenerse informado

HERRERA P, AVILÉS K. FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL INTENTO SUICIDA. REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL. 2000;16(2):134-7.