

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ADOLESCENTE PARASUICIDA

Ana María Castañeda Chang

Resumen

Se estudian 48 casos de intento de suicidio reportadas en el Instituto de Salud del Niño de Lima durante un periodo comprendido de 1996 a 1999. Se encuentra que el 88% corresponde a Sexo Femenino y el 12% a sexo Masculino. Las Edades de mayor frecuencia se encuentra en el rango de 14 a 17 años lo que representaba un 69% de los casos registrados. En su mayoría (56%) el origen del intento de suicidio fue discusiones con las figuras primarias de apoyo o problemas en el grupo familiar, seguido de un 13% que contaban con un antecedente de Abuso Sexual. De todos los casos revisados sólo el 4% (2 casos) fallecieron al ingerir soda caústica, ambos de sexo masculino. Sólo se encontró un caso de una menor de 7 años (2%) con intención de suicidio.

Abstract

48 suicide attempt cases which were reported at Instituto de Salud del Niño de Lima (Child's Health Institute of Lima) during 1996 to 1999 are studied 88% corresponds to woman and 12% to men cases. Most frequent ages vary between 14 and 17 years old which represent 69% of the registered cases (56%) suicide attempt was caused by disputes with primary support figures or problems in the family group; then 13% accounted for at least one sexual abuse case. Among all the cases only 4% (2 cases) died after caustic soda ingestion, both cases were men. Only a seven-year-old girl case (2%) was found to be a suicide attempt.

PALABRAS CLAVES: Adolescente parasuicida

KEY WORDS: Adolescent, Potentially-Suicide.

Datos de la Autora:

ANA MARÍA CASTAÑEDA CHANG. Licenciada y Magister en Psicología, UNIFÉ. Psicóloga del Instituto de Salud del Niño. Docente UNIFÉ.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los trastornos de ánimo en niños y adolescentes se hace cada vez más evidente; las manifestaciones que antes se presentaban de forma esporádica, hoy son más frecuentes, dejando a la luz un problema que es necesario abordar. ¿Qué es lo que puede ocasionar que un niño o un adolescente quiera acabar con su vida?, ¿Es que acaso son más los problemas que tienen que afrontar? ¿O es que los adolescentes tienen menos recursos para afrontar las dificultades que antes se manejaban?

Durante el periodo comprendido de 1996 a 1999 se registraron en el Instituto de Salud del Niño 48 casos de intento de suicidio en el Módulo de Atención al Maltratado en Salud MAMIS, en su mayoría eran del sexo femenino y la edad mayoritaria se encontraba entre los 14 y 17 años de edad. Contrariamente a lo que se piensa, el intento de suicidio no se presentaba como resultado de una situación de Abuso o Maltrato, ni de Maltrato Infantil o Violencia Familiar, se presentaba luego de discusiones con alguna persona significativa del grupo primario de apoyo (Familia).

DEFINICIONES NECESARIAS

Los términos suicidio y suicida se emplean para referirse a conductas “elegidas” que tienen como meta provocar la muerte propia a corto plazo (Saldaña 2001). Sin embargo muchas veces estos comportamientos no han sido provocados con la finalidad de morir, sino como una expresión de cólera, rabia, frustración. Por este motivo es que actualmente se han realizado definiciones más exactas al estudio de los comportamientos suicidas, así tenemos (Saldaña 2001):

Ideaciones Suicidas: Se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción.

Parasuicidas: Comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la propia vida. Se hace referencia a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provocan daños en el propio sujeto que las ejecuta, dichos actos deben ser poco habituales.

Suicidios: Incluyen todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, la que es consciente de la meta para lograr.

El 11% de las muertes entre los 15 y los 19 años por cada 100,000 habitantes son causadas por actos suicidas, es la tercera causa de mortalidad en orden de frecuencia en este grupo. Las muertes por homicidio constituyen el 11,7 por cada 100,000 habitantes (Casullo 1998).

Según los estudios de Berman y Jobes (1991) los adolescentes varones cometen actos suicidas en una proporción cuatro veces mayor que las mujeres (18% y 4% respectivamente) en tanto que éstas intentan suicidarse sin lograrlo en una proporción más frecuente que los varones.

Si esto se presenta en estos porcentajes, es necesario mencionar, que el suicidio consumado es alrededor de cinco veces más frecuente para los adolescentes varones que para las adolescentes mujeres. Una razón probable es la estrecha brecha entre suicidio consumado y conducta agresiva. (Shaffer 1999)

Por otra parte la mayor parte de los países en los que las tasas de suicidio para los sexos masculino y femenino son similares, pertenecen al tercer mundo, donde el tratamiento es menos accesible, fundamentalmente por el poco desarrollo de habilidades de respuesta en situaciones de tensión extrema. (Hicks 1999)

Los factores de riesgo asociados a la conducta suicida serían:

- Desequilibrio de neurotransmisores.
- Trastornos emocionales.
- Pobres habilidades para resolver problemas.
- Violaciones agresivas y sexuales.
- Trastornos de la identidad sexual.
- Trastornos psiquiátricos.
- Adicción a drogas.
- Acceso a medicamentos.
- Dificultades en el grupo familiar.
- Divorcio o separación de los padres.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Existen numerosos conflictos familiares, en particular separaciones (30% de los casos frente al 6% en la población en general), con ausencia frecuente del padre o de toda figura de autoridad paterna. Este factor interviene más cuanto más precoz es la separación. Los antecedentes de desplazamiento y de desajustes recientes son frecuentes. Los antecedentes familiares patológicos parecen bastante frecuentes (suicidios, enfermedad mental). Por el contrario, el nivel socio-profesional de los padres no parece jugar un papel estadísticamente significativo, al igual que la presencia o ausencia de las madres en el hogar, además la incidencia del trabajo de la madre en el exterior no parece significativo (Ajuriaguerra, 1999).

Ladame (1981) estudia las interacciones del adolescente suicida con su entorno y encuentra tres series de hechos que hay que considerar:

En estas familias el adolescente suele ser el centro, sirviendo muchas veces como el receptor de las frustraciones de los padres. La relación entre padre y adolescente no tiene empatía comprensiva, sino por el contrario es agresiva, generándose así el primer fracaso en el proceso de separación e individuación. El adolescente con su gesto suicida llama a la ayuda colectiva.

La barrera entre las generaciones es a menudo confusa en las familias. Existen coaliciones entre los miembros de distintas generaciones, cuya triangularización en el problema de miembros de otras generaciones, genera una situación de tensión difícil de manejar ocasionando la huida del adolescente frente a esta situación.

En los periodos presuicidas el adolescente hace frente a situaciones de tensión, que hacen explosión ante una situación mínima inmanejable, siendo esta última solamente una parte más del eslabón dentro de la cadena de situaciones que para él se hacen inmanejables.

SIGNIFICADO PSICOLÓGICO GENERAL DEL SUICIDIO

Cuando hablamos de significado psicológico, queremos advertir cuál es la causa o el para qué realiza el adolescente el acto suicida. Baechler (Ajuriaguerra 1999) ha descrito varios sentidos posibles:

- **La huída:** es el “hecho de escapar” a través del atentado contra su vida, de una situación experimentada como insoportable por el individuo.
- **El duelo:** es el “hecho de atentar contra su vida después de la pérdida de un elemento actual de la personalidad o plan de vida”.
- **El castigo:** es “el hecho de atentar contra su vida para expiar una falta real o imaginaria.
- **La venganza:** es “el hecho de atentar contra su vida para provocar remordimiento de otro o para inflingirle el oprobio de la comunidad”.
- **La llamada y el chantaje:** es “el hecho de atentar contra su vida para hacer presión sobre otro”.
- **El sacrificio y el paso:** es “el hecho de atentar contra su vida para conseguir un valor o un estado juzgado superior”.
- **El juego:** es el “hecho de arriesgar su vida para probarse a sí mismo”.

En los adolescentes es común que se presenten los comportamientos de huída frente a los fracasos y la llamada o chantaje.

MÉTODO

En un estudio de casos, se revisaron 48 casos registrados en el MAMIS como Intento Suicida, durante los años 1996-1999. Se creó una hoja de recogida de datos, que sirvió para detallar factores demográficos y características familiares. Así se produjeron los datos de edad, sexo, características familiares y método utilizado.

PRESENTACIÓN

Se encontró que el 88% de las historias revisadas estaba constituida por sujetos de sexo femenino, frente a un 12% que la constituían sujetos del sexo masculino.

Estos resultados estarían en relación a lo encontrado en la literatura, sin embargo, es necesario mencionar que si bien encontramos un mayor índice de sexo femenino, son justamente éstas las que llegan con vida al hospital, debido a que el medio que utilizaron en su mayoría es ingesta de medicamentos cuya letalidad

pudo ser amortiguada por la intervención de los familiares al acudir por ayuda, así como la intervención médica de urgencia. Por otra parte de los 5 casos reportados del sexo masculino 2 fueron por ingesta de soda cáustica, los cuales fallecieron después del internamiento. Este es un factor a considerar dentro del suicidio de los adolescente, y es el que corresponde a que los adolescentes de sexo masculino tienden a ser más efectivos en el acto que las adolescentes.

Cuadro 1. Sexo de los Adolescentes Parasuicidas

| SEXO | N | % |
|--------------|-----------|------------|
| Femenino | 43 | 88 |
| Masculino | 5 | 12 |
| TOTAL | 48 | 100 |

El mayor índice de adolescentes suicidas se ubicó entre los 14 y 17 años (69%), edad conocida como adolescencia tardía, periodo de desarrollo en el que suele evaluarse los logros y evaluar la propia habilidad frente al medio ambiente, existe pues una consideración como son las características individuales a considerar como factor de riesgo. Seguida por la Adolescencia media 11-13 años (29%).

Durante este periodo etéreo, las consideraciones personales, ambientales ocasionan ciertos quiebres dentro de la personalidad del adolescente, por lo que las respuestas impulsivas, sirven como una manifestación de las propias dificultades por las que atraviesan los adolescentes.

Cuadro 2. Rango de edad del Adolescente Parasuicida

| EDAD RANGO | N | % |
|-------------------|-----------|------------|
| 7 años | 01 | 2 |
| 11-13 años | 14 | 29 |
| 14-17 años | 33 | 69 |
| TOTAL | 48 | 100 |

La causa por la que el adolescente suicida manifiesta que realiza el acto suicida, se encuentra comprendida en el rubro de dificultades en el grupo familiar en un 56% (separación de los padres, discusiones en la familia, dificultades de comunicación con los padres), seguida de un 19% donde se encuentra un antecedente de abuso sexual (antiguo o reciente), siendo luego de menor cantidad los mencionado por Abandono, Notas, Depresión, Maltrato Infantil (MI).

Cuadro 3 . Causas que considera el Adolescente Parasuicida

| CAUSA | N | % |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Dificultades en el grupo familiar | 27 | 56 |
| Abuso Sexual | 9 | 19 |
| Abandono | 1 | 2 |
| Notas | 1 | 2 |
| Depresión | 1 | 2 |
| Maltrato Infantil | 1 | 2 |
| NSR | 8 | 17 |
| TOTAL | 48 | 100 |

Dentro de las características familiares encontramos que el mayor índice se encuentra en problemas dentro de la familia nuclear con un 31%, sin embargo si juntamos lo correspondiente a padres separados, madres jefas de hogar, y a cargo de las familias de origen nos encontraremos con un 69% que nos hablan de desestructuración y falta de figuras significativas para el adolescente parasuicida.

Cuadro 4. Características familiares del adolescente parasuicida

| CARACTERÍSTICAS FAMILIARES | N | % |
|--|-----------|------------|
| Padres Separados | 12 | 25 |
| Madre Jefa de Hogar | 7 | 15 |
| Familia Nuclear | 15 | 31 |
| A cargo de Familia de Origen (con presencia de alguno de los padres) | 14 | 29 |
| TOTAL | 48 | 100 |

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presentación de casos de suicidio, dentro del ambiente hospitalario, se configura en una presencia cada vez mayor, debido a múltiples motivos, sean económicos, culturales, o personales, como son las dificultades en contar con herramientas de respuesta más adecuadas por parte de los adolescentes.

El encontrar que el 88% corresponden a sexo femenino versus 12% del sexo masculino, nos hace pensar que los casos de parasuicidio son más de característica femenina que masculina, donde la letalidad se encuentra enmarcada más por características de mayor impulsividad, propio del adolescente masculino.

Sin embargo es necesario mencionar que el motivo que ocasiona el acto tiene que ver más con una respuesta de duelo y con una respuesta de huida, más que con una respuesta de castigo o de ganancia, esto debido a que suele aparecer como en los casos estudiados, frente a situaciones de corte en el desarrollo y pérdida de figuras significativas para el o la adolescente, contrariamente a lo que generalmente se piensa que es para llamar la atención.

La consabida ganancia secundaria ha llevado, por muchos años, a considerar los actos parasuicidas como situaciones histriónicas, dentro de personalidades Histeropáticas, cuando en realidad son respuestas inadecuadas, o como mejor se les conoce afrontamientos inadecuados, al carecer de habilidades de respuesta más adaptativas frente a situaciones que pueden ser estresantes.

Es decir, la configuración patológica, domina sobre la dimensión humanista de afronte al medio (Melamed 2000, Saldaña 2001). Las características individuales deben ser tomadas en cuenta en cuanto son personas en interacción las que pasan por procesos diferentes y, el adolescente no está alejado de esta premisa. Si consideramos la respuesta individual, veremos que ésta puede ser adaptativa o no adaptativa a nuestra realidad pero respuesta en si de la persona que la ejecuta en razón de las habilidades que posee y en base a las característica de persona en interacción.

La respuesta frente a situaciones de tensión como en el caso de los parasuicidas estudiados, (Dificultades en el grupo familiar y abuso sexual) se encuentran en la línea de situaciones que evocan respuestas de adaptación más no de castigo, o de llamada de atención, según Baechler (Ajuriaguerra 1999) tanto la huida como el duelo son dos respuestas emitidas por los parasuicidas, ante: una situación consi-

derada como insoportable y una situación que corta el desarrollo o proyecto de vida del adolescente. En estos casos, tanto el hecho de no contar con las figuras significativas, padre, madre, y el haber sido víctimas de un abuso sexual, se configuran en esas situaciones de corte que ocasionan una situación de crisis, inadecuadamente manejada al no contar con elementos de respuesta más adaptativos o habilidades sociales que le permitan hacer frente a la situación amenazante. Sin embargo, es necesario mencionar que en nuestro medio, contrariamente a lo que la literatura menciona, la falta de la figura materna se configura como una situación amenazante, debido fundamentalmente que en la mayoría de los casos, es la madre la figura paterna conocida por los parasuicidas, al ser éstas las jefas de hogar.

REFERENCIAS

- Ajuriaguerra, J. (1998) *Manual de Psicopatología del Adolescente*. Editorial Masson. Barcelona-España
- Ladame, F. (1981) *Tentativas del Suicida Adolescente*. Masson. París. Vol.1
- Saldaña, C. (2001) *Detección y prevención en el aula de los problemas del Adolescente*. Ediciones Pirámide. Madrid-España
- APA (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Edit. Masson, Barcelona.
- BINGER, Charles M. y MALINAK, D. (1991) "Muerte y duelo". Extraído de Goldman, Harold. *Psiquiatría general*. Editorial el Manual moderno, México.
- MURARO, F. (1998). *Las víctimas de los sobrevivientes: ensayo victimológico sobre la victimización secundaria resultado del terrorismo en Argentina en la última dictadura militar*.
- MONTOYA, J. (2001). *El arte del bien morir*.
- OLMEDA, M. et al (2002). Rasgos de personalidad en duelo complicado. Trabajo presentado en el III Congreso Virtual de Psiquiatría. 06 de febrero.
- OMS (1992) *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Trastornos mentales y del comportamiento. 10 revisión. Edit. Meditor, Madrid.
- PAPALIA, D. y WENDKOS, S. (1992). *Desarrollo humano*. 4ta edic. Edit. MacGraw-Hill, Colombia.