

# ANEXO 3. FACTORES DE LA CONDUCTA SUICIDA

## 1. FACTORES DE RIESGO

Se considera que un factor de riesgo es aquella característica mensurable de una persona en una población específica que precede a la situación que se está estudiando (en este caso, el suicidio) que sirve para dividir a la población en grupos con base en el riesgo relativo<sup>81</sup>, ya sea en grupos de alto como bajo riesgo. Por factores de riesgo de la conducta suicida, se entienden aquellos que influyen en la suicidalidad de una persona. Estos factores pueden ser individuales, sociofamiliares y contextuales.

### 1.1. FACTORES INDIVIDUALES

Los factores individuales o personales incluyen problemas de salud mental y física, los rasgos de personalidad, como la capacidad de una persona para manejar circunstancias difíciles, manejar emociones complicadas o enfrentar el estrés.

#### 1.1.1. Problemas de salud mental

La presencia de un trastorno mental es uno de los factores de riesgo de suicidio más importantes; en los estudios de suicidios consumados realizados mediante autopsia psicológica, el 90% de los sujetos padecían un trastorno mental<sup>20</sup>. De esta manera, respecto a los trastornos mentales:

- La presencia de un **trastorno depresivo** mayor supone un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población general<sup>7,82</sup>. Existe un mayor riesgo cuando su comienzo es entre los 30 y los 40 años<sup>83</sup>. En torno al 80% de las y los pacientes deprimidos presentan en algún momento ideación autolítica y ésta proporciona un buen indicador de la intensidad del trastorno subyacente<sup>84</sup>.
- Entre el 20% y el 58% de las y los pacientes con **trastorno bipolar** intenta el suicidio<sup>85</sup>. El porcentaje de suicidalidad (ideación suicida/intento de suicidio) es del 54% para las formas mixtas, frente al 2% para las formas puras<sup>86,87</sup>.
- En personas con **esquizofrenia**, el riesgo de suicidio es 30-40 veces mayor que en la población general y se estima que entre el 25-50% hará un intento de suicidio a lo largo de su vida<sup>7,82</sup>. La edad promedio de suicidio en las personas con esquizofrenia es de 33 años<sup>88</sup>.
- Entre el 25% y el 38% de las y los pacientes con **trastornos de la conducta alimentaria** (TCA) refieren conductas autolíticas<sup>89,90</sup>. La prevalencia de autolesiones en personas con TCA se sitúa entre el 25% y el 55%<sup>91</sup>. El riesgo de cometer suicidio aumenta 4,7 veces ante la presencia del TCA, ocho veces ante la presencia de anorexia nerviosa y 5 veces en bulimia nerviosa<sup>92</sup>.
- En personas con **abuso de sustancias**, el riesgo de suicidio puede ser de hasta 8,5 veces mayor en las personas que abusan del alcohol<sup>93</sup> y 13,5 veces mayor en el caso de consumo de opioides<sup>94</sup>. Los trastornos debidos al consumo de alcohol u otras sustancias acompañan entre un 25% y un 50% de los suicidios<sup>95</sup>, y el riesgo de suicidio aumenta si el uso de alcohol u otras sustancias va acompañado de otros trastornos psiquiátricos<sup>34</sup>.
- Los varones entre 5 y 24 años con **déficit de atención por hiperactividad** (TDAH) tienen casi tres veces más probabilidades de morir por suicidio, ya que el TDAH

parece aumentar la gravedad de las comorbilidades como el trastorno de la conducta y depresión<sup>96</sup>.

### 1.1.2. Intentos de suicidio previo e ideación suicida

- Los intentos de suicidio previos son el factor de riesgo más importante para consumarlo, siendo el riesgo de suicidio 100 veces superior al de la población general<sup>21</sup>.
- El 50% de las y los suicidas tienen antecedentes de tentativas de suicidio<sup>97</sup>. Un intento de suicidio incrementa un 32% el riesgo de un intento posterior<sup>21</sup>.
- Durante los seis primeros meses e incluso durante el primer año después del intento, el riesgo aumenta entre 20-30 veces<sup>7</sup>.
- La severidad y letalidad del período de mayor suicidabilidad del o de la paciente es un factor predictivo del riesgo suicida futuro<sup>98</sup>.

### 1.1.3. Factores psicológicos y rasgos de personalidad

- En adolescentes, la inestabilidad emocional es un factor que multiplica el riesgo 2,3 veces para cometer un suicidio<sup>99</sup>.
- La **desesperanza** es otro factor muy importante: es expresada por el 91% de las y los pacientes con conducta suicida<sup>83,100</sup>.
- Las presiones autogeneradas y externas para buscar el **perfeccionismo**, es parte de la personalidad premórbida de las personas propensas a la ideación e intento de suicidio<sup>101</sup>. Puede ser importante predictor del riesgo de suicidio en colectivos donde se exige el cumplimiento de altos estándares, como por ejemplo en cuerpos militares.
- La **impulsividad** es un factor de riesgo importante, sobre todo en la adolescencia temprana<sup>7</sup>. Los actos impulsivos repetidos previos pueden hacer que una persona con tendencias e ideación suicida pueda volverse más experimentada, audaz y competente con respecto al suicidio y, por lo tanto, ser capaz de planificarlo mejor<sup>102</sup>.

88

### 1.1.4. Enfermedad física o discapacidad

- La **enfermedad física** está presente en el 25% de los suicidios, y en el 80% cuando se presenta en persona de edad avanzada<sup>83</sup>.
- La ideación suicida aparece con relativa frecuencia entre pacientes con infección por **VIH**. El riesgo de suicidio se incrementa en los seis meses posteriores al haber recibido el diagnóstico y el momento en que aparecen los síntomas<sup>103</sup>.
- En pacientes con **esclerosis múltiple**, las tasas de mortalidad son aproximadamente el doble que, en la población general, siendo mayor el riesgo en hombres jóvenes y en los primeros años posteriores al diagnóstico<sup>104</sup>.

### 1.1.5. Factores genéticos

- Se ha encontrado una asociación entre polimorfismos genéticos y la conducta suicida; los resultados más sólidos apoyan la asociación con las variantes TPH1-rs1800532<sup>105</sup>, SLC6A4-5-HTTLPR<sup>106</sup>, COMT-rs4680<sup>107</sup> y BDNF-r6265<sup>108</sup>.
- Respecto a la ideación suicida, se han asociado dos marcadores de forma significativa; ambos residen en los genes GRIA3 y GRIK2 y codifican los receptores ionotrópicos del glutamato<sup>7</sup>.

### 1.1.6. Edad

- Las tasas de suicidio en la adolescencia y juventud son mayores que en la infancia; son del 6% y 2,3% respectivamente<sup>109</sup>.

- Los hombres mayores de 65 años y, en particular, los varones de 75 años, son los que tienen una tasa mayor de suicidio consumado<sup>24,110</sup>.
- Los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres entre los 15-24 años de edad, seguido por los 25-34 años y los 35-44 años, mientras que en los hombres las tasas más altas se encuentran entre los 25-34 años, seguido por los 35-44 años y los 15-24 años<sup>111</sup>.
- La tasa de ideación suicida es mayor en las personas más jóvenes<sup>112</sup>; suelen ofrecer cifras que van del 1% al 20% aproximadamente<sup>113,114,115</sup>.

### 1.1.7. Sexo

- Las mujeres presentan tasas de ideación suicida e intentos de suicidio 3-4 veces mayores que los varones, mientras que el suicidio consumado es 2-4 veces mayor en los hombres<sup>25,26</sup>.
- En los hombres el mayor riesgo relativo de suicidio es la esquizofrenia, seguido de trastorno afectivo y el abuso de sustancias. En las mujeres, el mayor riesgo es el abuso de sustancias, seguido de trastorno afectivo y esquizofrenia<sup>116</sup>.
- Para los factores socioeconómicos, en los hombres el mayor riesgo asociado es tener un trabajo de baja cualificación, un logro académico bajo y un bajo nivel de ingresos salariales. En las mujeres el riesgo está asociado con estar desempleada, bajo nivel educativo y bajo nivel de ingresos económicos<sup>116</sup>.

## 1.2. FACTORES SOCIOFAMILIARES Y CONTEXTUALES

Los factores sociofamiliares, incluyen las relaciones y la participación con otras personas, como la familia, los amigos y amigas, los compañeros y compañeras de trabajo, la comunidad en general y el sentido de pertenencia de una persona con su medio social. Los factores contextuales incluyen los sociales, políticos, ambientales, culturales y económicos que contribuyen a la calidad de vida de una persona.

89

### 1.2.1. Historia familiar de suicidio

- Las y los menores expuestos a la conducta suicida de su padre o madre son cuatro veces más propensos a reportar un intento de suicidio comparado con las y los no expuestos<sup>117</sup>.
- El intento de suicidio por parte de la madre se asocia con un riesgo tres veces mayor de autolesión con intención suicida<sup>118</sup>, mayor riesgo de intentos múltiples<sup>119</sup> y una tendencia a intentos de suicidio a edades más tempranas<sup>120</sup>.
- Las y los adolescentes que experimentan el intento de suicidio de una persona de la familia son más propensos a consumir marihuana, a tener consumos de riesgo de alcohol, a tener ideas e intentos suicidas, a verse envueltos en peleas y a tener mayores sentimientos de desesperanza<sup>117</sup>.

### 1.2.2. Falta de apoyo sociofamiliar

- La conducta suicida es más frecuente entre personas solteras, divorciadas, que viven solas o carecen de apoyo social y principalmente en los hombres, en los primeros meses de la pérdida (separación, divorcio o viudedad)<sup>7</sup>.
- Las tasas de suicidio para los hombres solteros y divorciados y las mujeres divorciadas son tres veces mayores que para los hombres y mujeres casados<sup>121</sup>.
- Entre los hombres divorciados, el 25% había tenido ideación suicida, en comparación con el 9% de los hombres casados. Solo el 2% de los hombres casados alguna vez

intentó suicidarse, en comparación con el 9% de los hombres divorciados<sup>122</sup>.

### 1.2.3. Nivel socioeconómico y situación laboral

- El desempleo se asocia con un mayor riesgo de suicidio, incrementándose dos o tres veces el riesgo de suicidio cuando existen eventos estresantes como la pérdida de empleo o la jubilación<sup>123</sup>.
- Las personas desempleadas de larga duración tienen un mayor número de intentos de suicidio y un mayor riesgo de volver a intentar el suicidio<sup>124</sup>.
- El empleo inestable parece tener un impacto significativo en el suicidio entre las personas de entre 25 y 34 años, siendo mayor el impacto en los varones treintañeros<sup>125</sup>.

## 1.3. FACTORES PROTECTORES

Los factores protectores proveen protección contra el comportamiento suicida y suelen considerarse atendiendo a los factores individuales de una persona o a los relacionados con el entorno sociofamiliar y contextual. Entre los factores individuales se incluyen las habilidades sociales, la capacidad de resolución de problemas, el autocontrol de la impulsividad, la alta autoestima, las estrategias de afrontamiento adecuadas y la capacidad de resiliencia<sup>30</sup>. También se consideran importantes los valores y normas, como el valor de la propia vida, la esperanza y el optimismo<sup>31</sup>. Entre los factores externos destacan la accesibilidad a los dispositivos de salud, la existencia de una red social y familiar apropiada, la participación social y la restricción a métodos letales de suicidio<sup>32</sup>.

### 1.3.1. Factores individuales

#### 1.3.1.1. Capacidad de resolución de problemas

90

- La capacidad de resolución de problema suele actuar como una herramienta o recurso cuando surgen situaciones de desesperanza<sup>126</sup>.
- Las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución positiva de los problemas pueden tener un efecto negativo con el intento de suicidio<sup>126</sup>.

#### 1.3.1.2. Autocontrol y capacidad de afrontamiento

- La capacidad de autocontrol cognitivo y emocional y el pensamiento positivo facilitan la resiliencia ante los intentos suicidas<sup>127</sup>.
- El autocontrol sobre la conducta, pensamiento y emociones está relacionado con la capacidad de afrontamiento y los intentos de suicidio<sup>128</sup>.

### 1.3.2. Factores sociofamiliares y contextuales

#### 1.3.2.1. Disponibilidad de acceso a los servicios de salud

- El 69% de los suicidios consumados ha consultado en el último año con el médico o la médica de atención primaria<sup>129</sup>.
- En el 52% de los suicidios y un 53% de los intentos de suicidio, las personas contactan con el médico o médica de atención primaria en las ocho semanas previas al mismo.
- Las personas con intentos de suicidio consultan al médico o médica de Atención Primaria en el mes previo principalmente por depresiones (64%), abuso de drogas (57%) y trastornos de adaptación (77%)<sup>130</sup>.

#### 1.3.2.2. Restricción del acceso a medios letales

- Reducir la disponibilidad y uso de métodos de suicidio altamente letales se ha asociado con descensos en las tasas de suicidio de entre el 30% al 50%<sup>131</sup>.

### 1.3.2.3. Red social de apoyo

- La presencia de una red social de apoyo puede proporcionar el soporte social necesario que influye en una menor tasa de suicidio<sup>132</sup>.
- El apoyo social se asocia con un menor riesgo de intentos de suicidio<sup>133</sup>; esta tendencia puede ser determinante en personas con alta sintomatología depresiva<sup>134</sup>.

### 1.3.2.4. Buenas relaciones familiares

- El efecto es mayor entre adolescentes; se ha encontrado un efecto protector cuando existe una buena relación con los padres y madres<sup>135</sup>.
- Principalmente se ha encontrado una menor probabilidad de intento de suicidio entre quienes que refieren mayor participación paterna y materna, entendida como apoyo emocional, compromiso, responsabilidad y accesibilidad<sup>136</sup>.

### 1.3.2.5. Creencias y prácticas religiosas

- Las creencias religiosas pueden tener un efecto protector contra el suicidio; es menor la probabilidad de cometer un suicidio cuando se tiene una afiliación religiosa<sup>137</sup>.
- El carácter protector está relacionado con el soporte social e integrador que confieren algunas comunidades religiosas, y no tanto por el efecto de condena de las diferentes confesiones<sup>138</sup>.
- La objeción moral al suicidio puede convertirse en una razón de vivir y ha mostrado ser significativamente mayor en las personas con intentos de suicidio de baja letalidad comparado con aquellas personas con intentos de alta letalidad<sup>139</sup>.

## 1.4. FACTORES PRECIPITANTES

Existen una serie de eventos o situaciones que pueden provocar un estrés intenso en un momento particular de una persona y pueden precipitar un acto suicida. Algunos pueden ser comunes en los distintos grupos de edad, y otros factores precipitantes son más frecuentes en unas etapas de la vida o en otras<sup>140</sup>.

91

### 1.4.1. Acontecimientos vitales estresantes

- Existe una elevada incidencia de acontecimientos vitales estresantes en los meses previos a la realización de un suicidio o una tentativa, especialmente en el mes previo<sup>141,142</sup>. Estos se dan con mayor frecuencia en los varones<sup>28</sup>.
- En los varones, los tipos de estresores se relacionan con la enfermedad somática, los conflictos interpersonales, los problemas financieros y la separación<sup>28</sup>.
- En las mujeres, los tipos de estresores que influyen son los trastornos mentales, los conflictos interpersonales y la pérdida de seres cercanos<sup>28</sup>.
- Los problemas familiares y las dificultades laborales son factores de riesgo para el suicidio consumado tanto en varones como en mujeres<sup>28</sup>.
- En las personas jóvenes se encuentran los conflictos interpersonales, las pérdidas, las dificultades económicas, la separación y los conflictos legales<sup>143</sup>.
- En las personas mayores, pueden influir problemas médicos, las situaciones de aislamiento y la soledad y la jubilación<sup>28</sup>.

### 1.4.2. Desesperanza

- Es uno de los factores con más peso: el 91% de las y los pacientes con conducta suicida expresan desesperanza en la escala de Beck<sup>7</sup>.
- Los niveles de desesperanza correlacionan con los intentos de suicidio en mayor

grado que las medidas de depresión<sup>144</sup>.

### 1.4.3. Acoso (bullying)

- El acoso o bullying tiene efectos en la salud mental principalmente de niños, niñas y jóvenes. Se ha demostrado que el acoso escolar está asociado con la ideación suicida (probabilidad 2,79) y el intento de suicidio (probabilidad 2,66)<sup>145</sup>.
- Se ha llegado a estimar que entre el 15% y el 35% de las personas jóvenes han sido víctimas de ciberbullying<sup>146</sup>.
- Las personas que han experimentado ciberbullying tienen 2,35 más probabilidades de autolesionarse, 2,10 más probabilidades de mostrar conductas suicidas, 2,57 más probabilidades de intentar suicidarse y 2,15 más probabilidades de tener ideación suicida<sup>147</sup>.

### 1.4.4. Maltrato físico y abuso sexual

- Los suicidios consumados en adolescentes son seis veces más frecuentes en quienes han sido víctimas de abuso infantil<sup>148</sup>.
- Cuanto más joven es la persona en el momento de sufrir el primer abuso, más intentos de suicidio cometerá<sup>148</sup>.
- Los niños que sufren abusos físicos en la adolescencia tienen un mayor riesgo de síntomas depresivos, ideación suicida, abuso de alcohol y abuso físico de sus propios hijos e hijas y esposa posteriormente en su vida<sup>148</sup>.

### 1.4.5. Violencia de género

- Las mujeres que experimentan violencia de género por parte de su pareja (particularmente abuso sexual) tienen siete veces más riesgo de comunicar ideación suicida<sup>149,150</sup>.
- Las mujeres en riesgo de ser agredidas por su pareja tienen una probabilidad significativamente mayor de presentar intentos suicidas durante su vida<sup>151</sup>.
- El impacto de la violencia generará problemas de salud mental, tales como trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión<sup>152,153</sup>, los que, a su vez, son factores de riesgo de la ideación suicida<sup>83</sup>.
- Se ha encontrado una asociación entre agresor y suicidio: en España, el 21,9% de los agresores realizaron un intento de suicidio y el 16,4% lo consumaron tras asesinar a su pareja<sup>154</sup>.

### 1.4.6. No aceptación de la identidad sexual

- La no aceptación de la homosexualidad en el varón se asocia a un incremento en la ideación y conducta autolítica<sup>155</sup>.
- Los homosexuales presentan un número de tentativas 5-10 veces superior a las de la población general<sup>156,157</sup>.
- El riesgo de los intentos de suicidio en los homosexuales hombres es hasta 6 veces mayor que en los hombres heterosexuales<sup>158</sup>.
- Las mujeres lesbianas tienen un riesgo de intento de suicidio 2 veces mayor respecto a las mujeres heterosexuales<sup>158</sup>.

## 1.5. SEÑALES DE ALERTA

Una señal de alerta puede ayudar a indicar que una persona podría estar en un mayor riesgo de suicidio; estas señales pueden ser verbales, físicas o de comportamiento. La

presencia de estas no tiene porqué conllevar necesariamente riesgo suicida, pero sirven de indicio en aquellos casos en los que su presentación es inusual o numerosa y podrían indicar que una persona estaría teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando cómo realizarlo. Este tipo de señales pueden ser una señal para pedir ayuda y pueden proporcionar una oportunidad para la familia, amigos y profesionales para intervenir y potencialmente evitar que la persona se suicide o se autolesione.

### **1.5.1. Señales físicas y de comportamiento**

- Descuido de la imagen, apariencia, vestimenta e higiene personal.
- Quejas físicas persistentes, como dolor crónico.
- Agravamiento de síntomas de trastornos mentales que pueda sufrir.
- Pérdida o aumento de peso debido a la pérdida o ganancia de apetito.
- Aislamiento social y familiar.
- Participar en comportamientos temerarios o arriesgados, aparentemente sin pensar.
- Cumplir un deseo.
- Escribir testamento.
- Despedidas inusuales, como si no se volviera a ver a la persona.
- Abuso del alcohol u otras drogas.
- Presentar patrones anormales de sueño: no dormir, o dormir todo el tiempo.
- Tener cambios intensos en el estado de ánimo: repentinos sentimientos de felicidad después de un largo período de tristeza o depresión.
- Autocrítica, autohumillación.
- Regalo de pertenencias, objetos apreciados o valiosos.
- Gasto de dinero injustificado o desproporcionado.
- Redacción de notas de despedida.

93

### **1.5.2. Señales verbales**

- Expresar sentimientos de desesperanza: Toda mi vida ha sido inútil, Estoy cansado de luchar.
- Usar expresiones de ira, rabia hacia sí mismo: No valgo para nada, Soy una carga para todo el mundo.
- Expresar sentimientos de estar atrapado, como si hubiera no hubiera salida: Las cosas no van a mejorar nunca, Lo mío no tiene solución.
- Decir que no tienen ningún motivo para vivir o no tienen sentido o propósito en la vida: Esta vida es un asco, Mi vida no tiene sentido.
- Hablar sobre la muerte, morir o quitarse la vida (especialmente cuando esto no es habitual o es inusual para la persona): Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto, No deseo seguir viviendo.