

# REVISION DEL TEMA: "INTENTO DE SUICIDIO EN LOS NIÑOS: UN FENOMENO PSICOSOCIAL"

Lic. Patricia Martínez Lanz\*

Psic. Ma. Teresa Saltijeral M\*

Psic. Graciela Terroba\*

## Summary

This is a review of several investigations and of the most recent studies about the behavior in child suicide.

Most factors determining suicide intents in children have a social origin, and family problems are determinant in this type of behavior. Hidden serious auto-destructive behaviors are frequently considered as accidents. The inherent characteristics at this time of life, when there is hardly any control on the impulses and the result of their actions, and, on the other hand, the cognitive development, where comprehension about death is not clearly defined, specially during the first years of life, are other factors that make it difficult to differentiate a threat from a suicidal intent.

There is a wide variety of factors previous to the suicidal intent. The most important ones are the situations in which there is a great deal of stress, and which the child experiences as a consequence of family rupture either due to divorce, separation or death of any of the parents. Excessive maltreatment, sexual abuse, suicidal behaviors and depression also cause autodestructive behaviors in children.

Stress and lack of organization are psychological conditions that seriously affect the mental health of children, and cause in them feelings of loss, abandonment, minusvalue, guilt, solitude, depression and hoplessness which result in the wish to die, and as a last alternative, the suicidal intent, in order to shock those who threaten their wellbeing.

It has also been observed that parasuicidal children have more psychiatric problems than other children. The most frequently observed symptoms are: dysphoric effects and aggressiveness, hostility, as well as parents with drug addiction and alcoholic problems.

When choosing a method for committing suicide, individual experience is very important, as well as the identification and the time at which the suicide intent takes place. Pfeffer observed that the most common method is that of jumping from a high place and Tyrrell found that it was intoxication with medicines. A common method used by small children is crossing the streets with their eyes closed, as power and speed are important to them.

We also suggest some methods for detecting parasuicidal children at different levels: at home, at school and in the general practice consultation.

Parents should be able to make an early detection of psychoaffective dysfunctions in children by observing them. The "denial" of abnormal behavior is a limitation when detecting the risks at home, and the other limitation is lack of parental comprehension in front of indicative symptoms. Teachers should also be trained to be able to prevent parasuicide or detect children with suicidal ideas.

It is very important to observe their games, as chronic conflicts may show in them and predict a suicidal behavior.

## Resumen

En este artículo se hace una revisión de las diferentes investigaciones y de los estudios más recientes sobre la conducta suicida infantil.

La literatura determina una amplia variedad de factores que anteceden al intento de suicidio infantil, siendo las más importantes aquellas situaciones que van acompañadas de gran tensión y que experimenta el niño a consecuencia de una ruptura familiar, sea ésta por divorcio, separación o muerte de alguno de los padres. A su vez, el maltrato extremo, el abuso sexual, las conductas suicidas y la depresión en alguno de ellos propician conductas autodestructivas en los niños.

El estrés y la desorganización son condiciones psicológicas que afectan seriamente la salud mental del niño y que dan como resultado sentimientos de pérdida, abandono, minusvalía, culpa, soledad, depresión y desesperación que lo conducen al deseo de morir y, como última alternativa, al intento de suicidio, para afectar a aquellos que amenazan su bienestar.

Asimismo, se ha observado que los niños parasuicidas presentan más problemas de índole psiquiátrica, en comparación con los niños no parasuicidas.

En la elección del método que utilizan los niños, es muy importante la experiencia individual, así como la identificación y el momento en el que se lleva a cabo un intento de suicidio.

Por último, se plantean algunas sugerencias para la detección de niños parasuicidas, las cuales se pueden llevar a cabo en diferentes niveles: en el hogar, en la escuela y en la consulta médica general.

Por lo que se refiere a la consulta médica general, se considera muy importante la observación del tipo de juegos, debido a que los conflictos crónicos pueden manifestarse ahí, lo que permite predecir la conducta suicida.

## Introducción

El intento de suicidio en los adultos se ha considerado como un fenómeno que resulta de la patología propia del sujeto y de las circunstancias que vive él mismo en el momento de intentarlo (16).

Sin embargo, cuando se trata de los niños se ha encontrado que los factores sociales, y principalmente familiares, son determinantes para que ocurra este tipo de conducta.

La incidencia del intento de suicidio infantil no es muy alta y pocos países reportan sus índices, pero se ha demostrado que ha aumentado notablemente en los últimos años (10). Así, encontramos que en Japón se reportan de 1 a 3 casos de suicidio consumado por año, en niños menores de 10 (4), y que en Estados Unidos, aproximadamente 12 000 niños de menos de 15 años de edad son atendidos anualmente en hospitales des-

\*Investigadoras de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

pués de un intento suicida (1).

Tishler (13) afirma que en Estados Unidos, la frecuencia de la intoxicación suicida en niños de 5 a 14 años es 5 veces mayor que la de la meningitis, y Pfeffer (10) encontró en uno de sus estudios sobre conductas suicidas en niños norteamericanos, que el incremento en la incidencia de estos casos no sólo se ha elevado significativamente, sino que además refleja una tendencia paralela con los casos de suicidio consumado en adolescentes.

Tanto el intento de suicidio como el suicidio consumado en niños son problemas que no han sido resueltos y que han aumentado en la mayoría de los países; por ello es urgente estudiar y prevenir este tipo de conductas autodestructivas dada la severidad del problema.

### Conceptualización de la muerte

Las investigaciones realizadas sobre el intento de suicidio infantil definen este acto como tal cuando el niño exhibe conductas de mayor o menor severidad, según sea la acción suicida, que ocurren dentro de un continuo en el que en un extremo se ubica el suicidio consumado y en el otro los gestos suicidas.

Los niños que han intentado suicidarse perciben la muerte en forma paradójica: como la satisfacción de una serie de necesidades, e idealizándola sin sentir temor (8).

Nagy (1959) hizo una investigación en niños de 3 a 10 años y encontró que existen tres estadios en el desarrollo del concepto de muerte: en el primero, hasta la edad de cinco años, perciben la muerte como un proceso reversible. El segundo estadio, entre los 5 y los 9 años, se caracteriza por la "personificación" de la muerte, a la que toman como una personalidad con malas o buenas intenciones. En el tercer estadio, de los 9 años en adelante, el niño considera la muerte como una suspensión definitiva de la vida física y como un fenómeno universal. Sin embargo, otros autores mencionan que algunos niños adquieren una visión real de la muerte antes de la edad de 10 años.

En un estudio realizado por Orbach (8) en niños de 6 a 12 años, se analizaron las fantasías sobre la muerte que reportan los parasuicidas infantiles y se encontraron 4 características comunes:

- a) La creencia de que la muerte es una continuación de la vida.
- b) Sentimientos de haber sido privados de necesidades importantes, especialmente en el campo de las relaciones interpersonales.
- c) La percepción de la muerte como un estado atractivo, que coexiste con una idea más realista de la muerte, unida a una severa ansiedad.
- d) Sus fantasías y su percepción de la muerte no son respuestas aisladas, sino el reflejo de su estilo de vida, sus experiencias y su estado mental.

### Factores antecedentes al intento de suicidio infantil

Se consideran como factores antecedentes al intento

de suicidio aquellos que durante un largo periodo de tiempo anterior al acto proporcionan un ambiente determinado de tensión, que influye directa y significativamente en el estado emocional del niño.

Cuando los niños intentan suicidarse en la etapa final de la resolución del edipo y al inicio de la etapa de latencia, los factores antecedentes los predisponen hacia una acción autoagresiva con el fin de resolver de alguna manera la situación tensionante que aparece inevitable en el periodo de latencia y que se acompaña de la separación diaria de su familia, de la necesidad de enfrentarse al ambiente de sus compañeros y al sistema escolar, de adquirir y dominar nuevas habilidades, de ejercer un mayor control emotivo, y de aprender más conocimientos y nuevos papeles sociales. Desde los 5 años se espera del niño orden, obediencia y control, y que se adapte a normas que él no impuso y que van aumentando según crece. Durante este periodo, los niños necesitan ayuda para fijar límites y resolver problemas y conflictos personales. Si el niño no ha recibido un grado de seguridad razonable de sus padres, no estará preparado para enfrentarse a las dificultades del medio social. Estos factores varían en su origen y en su clase, sin embargo siempre ubican al niño en una situación muy conflictiva y tensionante.

La clasificación de estos factores en estudios de casos de niños que han intentado suicidarse, proporciona factores de riesgo en poblaciones infantiles que presentan las mismas características.

Así, algunos factores de alto riesgo en la historia antecedente al parasuicidio infantil son: la desintegración familiar (divorcio, separación de los padres), la depresión, la desesperanza, los sentimientos de minusvalía; el deseo de morir, las conductas suicidas y la depresión en los padres y el maltrato a los niños (1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12).

En las investigaciones realizadas se ha observado que algunos de los principales factores antecedentes de alto riesgo en el intento de suicidio infantil son las tensiones que ocurren en un contexto de desintegración familiar, estresante y caótico. Los niños que se sienten incapaces para evitar que se presenten estas circunstancias, al parecer utilizan el suicidio como un último esfuerzo desesperado para afectar a aquellos que amenazan su bienestar.

Aunque aparentemente no se identifica como un factor de riesgo, la tensión familiar interna, junto con las demandas, el desahogo y la manipulación del niño por parte de los padres, provocan en éste el riesgo suicida (1, 2, 6, 4).

Otro factor de alto riesgo es el hecho de que alguno de los padres del niño o algún miembro de la familia haya expresado ideas suicidas, haya intentado suicidarse o lo haya logrado (9, 12).

Pfeffer (11) realizó un estudio con más de 100 niños de 6 a 12 años, y encontró que las conductas suicidas de los padres son factores específicos de riesgo que afectan significativamente las subsecuentes experiencias de la vida del niño. En otro estudio (10) con niños en el mismo periodo de edad, encontró que los padres de niños parasuicidas en el periodo de lactancia tenían un grado mayor de ideación suicida que los padres de

niños que no habían intentado suicidarse. Es común encontrar, además, que la madre del niño parasuicida intentó suicidarse o abortar durante los meses de embarazo (8).

En gran número de los casos de niños que han intentado suicidarse entre los 6 y los 12 años, su familia estaba pasando por una crisis emocional sería que le impedía darle la misma atención al niño o que lo hacía participar en ella sub o sobreestimándolo (8).

En un estudio realizado por Garfinkel (3) se observó también que las familias de los niños suicidas tenían más enfermedades psiquiátricas que las familias de los niños controles. Los síntomas psiquiátricos más frecuentemente exhibidos por estos niños eran afectos disfóricos, agresividad-hostilidad y reacción ante la crisis.

Los problemas psiquiátricos más comunes encontrados en los padres de los niños suicidas fueron: abuso de drogas y alcohol, trastornos afectivos y suicidios, así como desempleo y ausencia de alguno de ellos (1, 3).

Toolan (14) encontró varias dinámicas que precipitan el que los niños intenten suicidarse:

- a) La agresión hacia los padres (la cual es internalizada en forma de sentimientos de culpabilidad y depresión).
- b) La manipulación para ganar amor o para castigar a otros.
- c) La angustia.
- d) La reacción de sentimientos de desintegración interna.
- e) El deseo de reunirse con un pariente fallecido.

### **Factores que precipitan el intento de suicidio infantil**

Los factores precipitantes son aquellos que se refieren a circunstancias críticas inmediatamente anteriores al intento de suicidio y que impulsan a la autodestrucción.

Los factores que precipitan a la acción varían mucho en sus características y pueden ser muy comunes en la vida diaria del niño, como una llamada de atención de los padres o un pleito con los compañeros; o pueden ser de tipo severo, como presenciar una fuerte discusión entre sus padres o un acontecimiento doloroso, como la separación de los padres, el divorcio o el abandono inevitable, hechos que afectan seriamente al niño y que dan como resultado sentimientos de pérdida, culpa y soledad.

El origen de estos factores está también determinado en forma múltiple por las experiencias personales, las identificaciones, el nivel de desarrollo y los componentes inconscientes del niño (1, 9).

Los factores precipitantes son tan variables y tan particulares para cada caso que no se han estudiado en forma específica ni se han obtenido índices o tasas de ellos.

### **Métodos**

El método que elige el niño cuando intenta suicidarse depende de los diversos factores de su existencia, tales como sus propias experiencias, las identificaciones

y las circunstancias del momento. Pfeffer (9) encontró que uno de los métodos más comunes era saltar de las alturas, y Tyrrell (15) encontró que también lo era la intoxicación medicamentosa. Sin embargo, estos métodos varían en función de las características propias del niño (3, 4, 10, 15).

Otros métodos que utilizan con frecuencia los niños pequeños son cruzar las avenidas con los ojos cerrados y ahorcarse (3, 4, 10, 15).

### **Prevención y tratamiento**

Uno de los métodos más eficaces para prevenir el parasuicidio es el adiestramiento de los maestros de escuela para detectar oportunamente a un niño con ideas suicidas (4, 9).

Se han propuesto varios métodos, pero ninguno ha sido evaluado (4). Orbach y cols. (8) proponen que la conducta suicida puede predecirse midiendo lo atractivo y lo negativo que pueda ser la vida y la muerte para el niño. Es necesario que intervengan directamente los padres para detectar la conducta extraña de un niño, por lo cual es importante sensibilizar a los padres y ayudarlos a tomar conciencia para que puedan descubrir oportunamente los signos que indiquen depresión y para que estén enterados de las actividades que realizan sus hijos después de la escuela. También es importante que controlen los medicamentos que se emplean en el hogar.

Varios autores consideran que la mayoría de los casos de parasuicidio infantil debe atenderse en la consulta externa (4, 6, 8, 9). Es particularmente útil observar los juegos del niño, dado que ahí se manifiestan las ideas suicidas, los factores relacionados con la muerte o con la destrucción, las agresiones y la autoestima.

Es de suma importancia impartirle también tratamiento a los padres del niño y analizar profundamente la historia familiar, ya que ésta puede darnos claves importantes para el estudio del caso (4).

### **Conclusiones**

En el presente estudio se encontraron datos suficientes para considerar la hipótesis de que los niños parasuicidas poseen una historia de problemas sociopersonales, básicamente familiares, que los induce a intentar suicidarse dentro del campo de conceptualización de la muerte que su edad les proporciona.

Los investigadores de este fenómeno coinciden en que la alteración emocional del niño durante un largo periodo y un factor precipitante son los dos componentes principales del intento de suicidio infantil.

Considerando lo anterior, se precisa la necesidad de identificar oportunamente los factores antecedentes que reportan un alto riesgo suicida con el fin de lograr prevenir el parasuicidio infantil.

## BIBLIOGRAFIA

1. COHEN-SANDLER R, BERMAN A L, KING R A: A follow-up study of hospitalized suicidal children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 21 (4): 398-403, 1982.
2. FRITZ G K: Attempted suicide in a five year-old boy. *Clinical Pediatrics* 19 (7): 448-450, 1980.
3. GARFINKEL B, FROESE A, HOOD J: Suicide attempts in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 139 (10): 1257-1261, 1982.
4. HAWTON K: Annotation. Attempted suicide in children and adolescents. *Journal Child Psychol Psychiat* 23 (4): 497-503, 1982.
5. ISHII KAN'ICHIRO: Adolescent self-destructive behavior and crisis intervention in Japan. *Suicide and Life Threatening Behavior* 11 (1): 1981.
6. MATTSON H, SEESE L, HAWKINS J: Suicidal behavior as a child psychiatric emergency. *Archives of General Psychiatry* 20: 106-109, 1969.
7. ORBACH I, GLAUBMAN H: The concept of death and suicidal behavior in young children. *Journal of American Academy of Child Psychiatry* 18 (4): 668-678, 1971.
8. ORBACH I, GROSS Y, GLAUBMAN H: Some common characteristics of latency-age children: a tentative model based on case study analyses. *Suicide and Life Threatening Behavior* 11 (3): 180-190, 1981.
9. PFEFFER C R: Clinical observations of play of hospitalized suicidal children. *Suicide and Life Threatening Behavior* 9 (4): 235-244, 1979.
10. PFEFFER C R, CONTE H R, PLUTCHIK R, JERRET I: Suicidal behavior in latency age children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 19: 703-710, 1980.
11. PFEFFER C R, PLUTCHIK R, MIZRUCHI M: Suicidal and assaultive behavior in children: Classification, measurement and interrelations. *Am J Psychiatry* 140 (2): 154-157, 1983.
12. ROBERTS J, HAWTON K: Child abuse and attempted suicide. *Brit Jour Psychiat* 137: 319-323, 1980.
13. TISHLER C L: Intentional self-destructive behavior in children under age ten. *Clinical Pediatrics* 19 (7): 451-453, 1980.
14. TOOLAN J: Depression and suicide in children: An overview. *Amer Jour of Psychotherapy* XXXV (3): 311-321, 1981.
15. TYRRELL R: Deliberate Self-Poisoning in Children and Adolescents. Issues in *Comprehensive, Pediatric Nursing*. 14 (3): 45-54, 1980.
16. VANCHIVORT D, LOCKE B: Suicide ideation: Its relation to depression, suicide and suicide attempt. *Suicide and Life Threatening Behavior* 9 (4): 205-217, 1979.