

Lesiones autoinfligidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes

Catalina
González-Forteza,¹
Lorena
Romero-Basaldúa,²
Alberto Jiménez-Tapia¹

¹Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Distrito Federal, México

²Becaria del proyecto "Hacia la prevención de la depresión y del riesgo suicida: uso de servicios, detección y estrategia psicoeducativa en estudiantes de secundaria en el Centro Histórico de la Ciudad de México", Conacyt 44915

Comunicación con:
Alberto Jiménez-Tapia.
Tel: (55) 4160 5179.
Correo electrónico:
alberj@imp.edu.mx

RESUMEN

Objetivo: estimar la frecuencia de lesiones autoinfligidas deliberadamente (LAD) en estudiantes de secundaria, describir características y analizar la relación con la sintomatología depresiva.

Métodos: participaron estudiantes de secundaria de la ciudad de México. Se aplicó la Cédula de Indicadores Parasuicidas y la versión actualizada de la Cédula de Depresión, así como otras escalas para indagar violencia, exposición y consumo de drogas. La participación fue voluntaria y anónima.

Resultados: la muestra fue de 792 estudiantes (edad 14 ± 0.97 años). Las mujeres mostraron mayor frecuencia de LAD alguna vez en la vida y los hombres tuvieron LAD en más ocasiones e indicaron motivos de índole emocional y las mujeres, interpersonal. Los métodos usados se pueden considerar letales. Los estudiantes con historia de LAD indicaron sintomatología depresiva elevada durante el transcurso de la semana anterior a la encuesta.

Conclusiones: las LAD son factor de riesgo de suicidio. Se relacionan con la sintomatología depresiva elevada y reflejan situaciones estresantes para los adolescentes, por lo que es importante incluir ambos elementos en estrategias de prevención y tratamiento para la salud emocional de los adolescentes.

SUMMARY

Objective: to estimate the frequency of Deliberate Self Harm (DSH), some of its characteristics, and its relationship with current depressive symptomatology.

Methods: data were collected from two cohorts of middle-school students from Mexico City. The questionnaire included the: CESD-R, the Parasuicide Indicators Schedule (PIS) and other instruments to assess peer and family violence, and exposure to drug use.

Results: the sample included 792 students (mean age of 14 ± 0.97 years). Women reported a higher frequency of DSH sometime in their life. Men reported DSH more than once, and their motivation was emotional, while women was interpersonal causes. The manner of DSH used by subjects were considered lethal. Subjects who informed DSH also informed high actual depressive symptomatology (in the last seven days).

Conclusions: DSH is a risk factor to suicide and it is related to the presence of current depressive symptoms. It was a stressful situation for adolescents. Thus, it is important to keep both problems in mind as elements contributing to assessing risk factors and to include them when we are designing prevention and treatment strategies in this health field.

Recibido: 16 de julio de 2007

Aceptado: 20 de junio de 2008

Introducción

Se ha estimado que para el año 2020 la depresión ocupará el segundo lugar como trastorno incapacitante.¹ Ésta es una razón por la que las enfermedades y padecimientos mentales crónicos se consideran un problema de salud pública mundial, con su inminente efecto individual, social y económico.

La sintomatología depresiva y la depresión durante la adolescencia han despertado particular

atención por la frecuencia con que ocurren,² por su impacto y las consecuencias a futuro en la salud de los individuos que las padecen.³

La investigación con niños y adolescentes diagnosticados con trastorno depresivo mayor y distimia ha mostrado que existe riesgo mayor de episodios depresivos recurrentes asociados con suicidios y con otros comportamientos autodestructivos,^{2,4-6} además de que es un fenómeno que afecta casi a todas las áreas de vida.⁷

Palabras clave

adolescente
depresión
conducta autodestructiva

Key words

adolescent
depression
self-injurious behavior

Una conducta de los adolescentes para atentar contra sí mismos es la lesión autoinfligida deliberadamente (LAD), que incluye acciones que pueden o no tener consecuencias fatales, así como el intento o tentativa de suicidio, que se considera cuando el deseo y el propósito explícito de la conducta están relacionados con morir o dejar de vivir.

Uno de los principales factores de riesgo para el suicidio consumado lo constituyen los intentos previos,^{8,9} y tanto éstos como las LAD se han manifestado con prevalencias considerables en la población escolar adolescente en México.^{10,11} En este sentido se puede considerar que las LAD y el intento suicida son por sí mismos factores de riesgo importantes para la salud mental.

En nuestro país, los perfiles epidemiológicos de las LAD muestran una tendencia constante al aumento en la población escolar adolescente.⁸ Los datos de las encuestas con muestras representativas de estudiantes de secundaria, bachillerato y bachillerato técnico, aplicando la Cédula de Indicadores Parasuicidas,¹² revelan que la prevalencia en 1997 fue de 8.3 %, que aumentó a 9.5 % en 2000 y a 11.1 % en 2003. Así mismo, se ha observado que las frecuencias más elevadas se presentaron en las mujeres, en estudiantes de bachillerato y que la única o la última LAD sucedió durante los años finales de primaria o durante la secundaria.⁸

Aunque las LAD y los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres, se ha observado que las características son similares en ambos sexos en cuanto a edad, recurrencia, motivos, métodos y letalidad.^{10,13}

Por otro lado, las fuentes oficiales¹⁴⁻¹⁶ muestran un panorama epidemiológico de la problemática suicida con ciertas variaciones, pero coinciden en que la población de adolescentes y jóvenes adultos tiene la mayor prevalencia de suicidio consumado, que los varones se suicidan más, que la tasa de intentos es más alta en las mujeres y que hay zonas geográficas del país con mayor prevalencia.

Dada la relevancia de conocer más a fondo el fenómeno de las LAD como una manifestación de la problemática suicida en la población escolar adolescente, este trabajo tuvo el objetivo de estimar la frecuencia con que se presentan las LAD, algunas de sus características y calcular su relación con la sintomatología depresiva actual, en adolescentes estudiantes de secundaria del Centro Histórico de la Ciudad de México.

Métodos

Los datos se recabaron con todos los estudiantes inscritos en dos escuelas secundaria ubicadas en el

Centro Histórico de la Ciudad de México, durante los ciclos escolares de 2002 y 2006. Los planteles escolares que participaron se seleccionaron mediante una estrategia no aleatoria basada en su contraste en cuanto al rendimiento académico: uno con el mayor índice de aprobación y el otro con el mayor índice de reprobación; esto a partir de los indicadores académicos de la Secretaría de Educación Pública.¹⁷

En el estudio participaron 792 adolescentes con una edad media fue de 14 ± 0.97 años; 52 % fue del sexo masculino y 48 % del femenino; 83 % informó ser estudiantes de tiempo completo la mayor parte del año anterior al estudio y 90% que no trabajaba recibiendo sueldo.

Se diseñó un cuestionario que incluyó la versión actualizada de la CES-D (CESD-R),¹⁸ para evaluar sintomatología depresiva actual, la Cédula de Indicadores Parasuicidas, para identificar LAD alguna vez en la vida, así como otras escalas para evaluar e indagar sobre violencia familiar y de pares, exposición a oportunidades para usar drogas y consumo de drogas.¹⁷

Se estableció contacto con autoridades de la Secretaría de Educación Pública y de los planteles para obtener los permisos correspondientes. Una vez obtenidos, se realizó la aplicación de los cuestionarios en formato autoaplicable de lápiz-papel dentro de los salones de clase, en un tiempo promedio de 50 minutos. No se presentaron rechazos. La aplicación la realizó un equipo de psicólogos en formación (pasantes), previo curso de capacitación y entrenamiento y sin la presencia de los maestros ni de otra autoridad escolar. Para la captura y el procesamiento de los datos se utilizó la versión 13.0 de SPSS.¹⁹

Los padres o tutores de los alumnos, así como éstos, recibieron un formato escrito de consentimiento informado en el que se explicaban las condiciones de la inclusión en el estudio, que la participación era voluntaria y que el registro de la información era anónimo. A los primeros se les solicitó su firma de autorización y a los segundos su asentimiento de participación. Tanto el proyecto como los formatos de consentimiento fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Debido a que la información que proporcionaron fue anónima, resultó imposible identificar de manera particular a los participantes que reportaron sintomatología depresiva elevada y LAD; sin embargo, a todos se les proporcionó información sobre opciones de atención y tratamiento accesibles; además, al poco tiempo se implementó una estrategia de intervención psicoeducativa.

Resultados

La frecuencia global de ocurrencia de LAD en la muestra fue de 10.5 %. Las mujeres tuvieron una frecuencia global más elevada que los hombres (16 y 5.7 %, respectivamente), aunque los hombres tienen una proporción mayor de conducta recurrente (más de una vez) que ellas (72.2 versus 52.5 %), pero menor de conducta única (27.8 versus 47.5 %).

Características de las LAD en cada sexo

Casi tres cuartas partes de los hombres y más de la mitad de las mujeres indicaron haberse producido LAD (cuadro I), aunque no hubo diferencias significativas en el número.

En cuanto al tiempo transcurrido entre la primera y última LAD, el periodo promedio en los hombres fue de alrededor de un año, en tanto que para las mujeres fue de poco menos que un año. La última LAD en la mayoría de los varones ocurrió tres años antes, mientras que en la mayoría de las mujeres ocurrió aproximadamente un año atrás, lo que indica que las últimas LAD ocurrieron cuando los varones estudiaban aún la primaria mientras que las mujeres se encontraban en el primer grado de secundaria, en promedio (cuadro I). Tanto en hombres como en mujeres hubo diferencias significativas entre la edad promedio de ocurrencia de la primera y la última LAD (cuadro I), no así en la comparación por sexo de la edad promedio de ocurrencia solo de la primera y solo de la última LAD.

Por lo que toca a los motivos de la única o última LAD, los hombres informaron más motivos relacionados con la esfera emocional y las mujeres con las relaciones interpersonales ($\chi^2 = 8.26$, $p = 0.004$, cuadro II).

La mayoría de los estudiantes indicó haber utilizado objetos punzocortantes para hacerse daño o haber tomado pastillas/medicamentos, así como que no importaba si moría o vivía después de autoinfligirse la lesión (cuadro III). A partir de estos datos y de la intencionalidad consciente del acto para querer morir o dejar de vivir, se identificó que 10 y 23 % de los hombres y mujeres con LAD intentaron suicidarse.

Para el cálculo de la sintomatología depresiva elevada actual en los adolescentes que reportaron LAD alguna vez en su vida, ésta se definió a partir de las puntuaciones que se ubicaron en el último cuartil en la escala de depresión (6.3 %, punto de corte ≥ 37 en hombres y ≥ 59 en mujeres).

En el cuadro IV se puede observar que 52 y 63 % de los hombres y mujeres con LAD presentaron sintomatología depresiva elevada actual.

Discusión

Diferentes investigaciones sobre intento de suicidio en adolescentes coinciden en señalar que durante esta etapa existe un mayor riesgo para autolesionarse de manera intencional debido a los desajustes emocionales y sociales que se experimentan, así como que los intentos de suicidio se asocian con síntomas depresivos y que son más comunes en la población femenina.^{10,12,20-23} Los resultados de este trabajo coinciden con dicha evidencia, ya que las mujeres presentaron frecuencia más elevada de LAD y de sintomatología depresiva alta que los hombres, lo cual concuerda con la literatura internacional.²⁴⁻²⁶ Sin embargo, las características de estas conductas parasuicidas fueron similares en ambos grupos, lo que también concuerda con los hallazgos de otros estudios en adolescentes escolares.^{10,12}

Cuadro I
Edades de ocurrencia de las LAD, por sexo

	Hombres		Mujeres	
	DE	DE	DE	DE
Edad actual (como referencia de base)	13.3	1.0	14.0	0.8
Edad LAD primera vez	10.1	2.9	12.1	1.8
Edad LAD última vez	11.3	2.7	12.9	1.6
	<i>t</i>		<i>p</i>	
Edad primera vez hombres vs. mujeres	0.466		0.646	
Edad última vez hombres vs. mujeres	0.551		0.587	
Edad primera vez vs. última vs. hombres	-2.83		0.010	
Edad primera vez vs. última vs. mujeres	-5.42		0.000	

DE = desviación estándar

Cuadro II
Motivos para las LAD, por sexo

Motivos	Hombres (%)	Motivos	Mujeres (%)
Esfera emocional	56.5	Esfera emocional	36.7
Rechazo, desprecio	38.5	Rechazo, desprecio	22.7
Problemas personales	23.1	Problemas personales	22.7
Por llamar la atención	15.4	Incomprensión familiar	13.6
Depresión, tristeza	7.7	Soledad	9.1
Presión familiar	7.7	Enojo	9.1
Entenado	7.7	Depresión, tristeza	4.5
Esfera interpersonal*	21.7	Esfera interpersonal*	60.0
Violencia familiar	60.0	Violencia familiar	41.7
Problemas pares	20.0	Problemas familiares	41.7
Consumo de alcohol	20.0	Problemas con el novio	11.1
Otras respuestas	21.8	Otras respuestas	3.3

* $\chi^2 = 8.26$, $p = 0.004$

González-Forteza C
et al. Lesiones
autoinfligidas
en adolescentes

González-Forteza C et al. Lesiones autoinfligidas en adolescentes

Por otro lado, uno de los elementos que sirven para distinguir los intentos de suicidio es la intencionalidad o los motivos que subyacen a la ocurrencia de LAD.²⁷ En este sentido destaca que los hombres esgrimen motivos que pertenecerían al ámbito emocional (experimentar rechazo, desprecio, problemas personales y depresión entre otros), mientras que las mujeres lo atribuyen a situaciones interpersonales (violencia familiar, problemas con la familia o el novio). Estos datos sustentarían la importancia de estos ámbitos en la vida de los adolescentes y servirían para el desarrollo de estrategias de prevención que tendrían incidencia sobre la problemática suicida.

Otro elemento por resaltar dentro del estudio de las LAD es la letalidad del método que se utiliza,²⁸ el cual podría dividirse en los que son altamente letales —por ejemplo, el uso de objetos punzocortantes y el consumo de medicamentos— y otros que lo son menos. Desde esta perspectiva, se pudo observar que los métodos que utilizaron los sujetos de este estudio entran en la categoría de letalidad elevada y si se considera que la mayoría tenía un deseo manifiesto de terminar con su vida, se podría decir que el problema entraría en una categoría diferente, en la que ya no solo se evidencia el deseo o la necesidad de

autolesionarse sino de terminar con la propia vida, lo cual corroboraría a las LAD como un precursor importante e indicador de problemática suicida.

Por lo que toca a la relación entre la conducta parasuicida —LAD e intentos suicidas— y la sintomatología depresiva elevada, los resultados coincidieron con los de otras investigaciones previas,^{12,21*} en las que se ha mostrado asociación significativa entre ambas variables y que la frecuencia de una y otra es más elevada en las mujeres. La importancia de dicha concordancia radica en que los datos reiteran la existencia de una problemática emocional y relacional que redunde en manifestaciones conductuales mediante las cuales los sujetos intentan liberarse de la presión y la angustia que les genera, ya que, como se sabe, los adolescentes se encuentran en una etapa de vida en la que son particularmente susceptibles y es muy probable que no cuenten con los recursos para afrontar sus circunstancias particulares.²⁹

Este estudio representa un intento más por ampliar el conocimiento sobre la manifestación de la problemática suicida, entendida como un proceso multifactorial y dinámico, a través del análisis de las LAD como precursoras de conductas suicidas más severas. Los resultados corroboran lo señalado en el sentido de la vinculación entre la problemática depresiva y la suicida, además de que ambas son más notorias en las mujeres, pero además aportan evidencia interesante en cuanto a la manifestación de LAD, las cuales tendrían que considerarse antecedentes suicidógenos importantes. Dados los motivos que presentan los adolescentes, así como la letalidad de los métodos que emplean para lastimarse, sería necesario desarrollar estrategias de intervención dirigidas al manejo emocional y relacional de éstos dentro de sus contextos familiares, escolares y de pares. Así mismo, tendría que reflexionarse sobre no considerar este tipo de eventos como meros malestares propios de la etapa adolescente y verlos más como factores relevantes dada su letalidad intrínseca.

Debe mencionarse que una de las limitaciones de este trabajo fue la propia población en la que se realizó. Debido a que la mayoría de los estudios para conocer la magnitud de la problemática suicida se han llevado a cabo con muestras de población adolescente estudiantil, esto ha restringido la posibilidad de generalizar los resultados a otros escenarios. Por ello, sería interesante ampliar el marco poblacional e intentar investigar la magnitud, las características y cualquier variable concomitante al fenómeno en contextos más generales para conocer el problema con mayor certeza.

* González-Forteza C, Villatoro J, Medina-Mora ME. ¿Intento suicida en estudiantes de la ciudad de México? En: Primer Congreso al Encuentro de la Psicología y V Congreso al Encuentro de la Psicología Mexicana. Guanajuato, Guanajuato, México: 2000.

Cuadro III
Métodos de las LAD y deseo de muerte, por sexo

Método	Hombres (%)	Mujeres (%)
Objeto punzocortante	36.8	35.6
Pastillas-medicamentos	26.3	47.5
Aventarse de un edificio	21.1	5.1
Intoxicación gas/veneno	5.3	1.7
Pegarse con una piedra	5.3	
Golpes		1.7
Deseo de muerte		
No me importaba si vivía o moría	65.0	53.3
No quería morir, quería seguir viviendo	25.0	23.3
Quería dejar de vivir	10.0	23.3

Cuadro IV
Relación entre LAD y sintomatología depresiva elevada actual, por sexo

CESD-R cuartiles	Hombres		Mujeres	
	Puntuación	%	Puntuación	%
1	0-17	13.0	0-22	10
2	18-25	17.4	23-35	13.3
3	26-36	17.4	36-58	13.3
4	37-101	52.2	59-135	63.3

Referencias

1. Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause, 1990-2020: Global burden of disease study. *Lancet* 1997;349 (9064): 1498-1504.
2. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz C, Zambrano J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica Mex* 2004;46(5): 417-423.
3. Franko DL, Striegel-Moore RH, Bean J, Tamer R, Kraemer HC, Dohm FA, et al. Psychosocial and health consequences of adolescent depression in Black and White young adult women. *Health Psychol* 2005;24(6):586-593.
4. Weisman M, Wolf S, Golsdatein R, Moreau D, Adams P, Greenwald S. Depressed adolescents grown up. *JAMA* 1999;281(18):1707-1713.
5. Giaconia RM, Reinherz HZ, Paradis AD, Hauf AM, Stashwick CK. Major depression and drug disorders in adolescence: general and specific impairments in early adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(12):1426-1433.
6. Marmorstein N, Iacono W. Mayor depression and conduct disorder in a twin sample: gender, functioning and risk for future psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42(2): 225-233.
7. Birhamer B, Williamson DE, Dahl R, Axelson DA, Kaufman J, Dorn L, et al. Clinical presentation and course of depression in youth: does onset in childhood differ from onset in adolescence? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43(1):63-70.
8. González-Forteza C, Ramos LL, Mariño MC, Pérez E. Vidas en riesgo: conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 2002; 48(1-4):74-84.
9. Gutiérrez-García A, Contreras CM, Orozco R. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental* 2006; 29(5):66-74.
10. González-Forteza C, Villatoro-Velázquez J, Alcántar-Escalera I, Medina-Mora ME, Fleiz Bautista C, Bermúdez Lozano P, et al. Prevalencia de intento suicida en adolescentes estudiantes en la Ciudad de México: 1997-2000. *Salud Mental* 2002; 25(6):1-12.
11. Borges G, Wilcox HC, Medina-Mora ME, Zambrano J, Blanco J, Walters E. Suicidal behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental* 2005; 28(2):40-47.
12. González-Forteza C, Ramos-Lira L, Caballero Gutiérrez M, Wagner F. Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema* 2003;15:524-532.
13. Villatoro J, Hernández I, Hernández H, Fleiz C, Blanco J, Medina-Mora ME. Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III, 1991-2003. D.F., México: SEP-INPRFM; 2004. Disponible en http://www.inprf.org.mx/sociales/encuestas/Encuesta_SS.htm
14. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. México: INEGI Cuaderno 11; 2005.
15. Secretaría de Salud. Anuario Estadístico 2005. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>
16. Servicio Médico Forense (SEMEFO). Compendio Estadístico del Servicio Médico Forense 2000-2005. México: Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal; 2005. Disponible en <http://www.tsjdf.gob.mx/semefo/index.html>.
17. Wagner F, González-Forteza C, Aguilera R, Ramos L, Medina-Mora ME, Anthony JC. Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2003; 26(2):22-32.
18. Eaton W, Muntaner C, Smith C. Revision of the Center of Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale. Baltimore: Johns Hopkins University Prevention Center; 1998.
19. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows Versión 13.0. Illinois: SPSS Inc; 2004.
20. González-Forteza C, Mariño MC, Mondragón L, Medina-Mora ME. Intento suicida y uso del tiempo libre en adolescentes mexicanos. *Psicología Conductual* 2000;8(1):147-52.
21. González-Forteza C, Ramos-Lira L, Vignau-Brambila L, Ramírez-Villarreal C. El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental* 2001;24(6):16-25.
22. Caballero M, Ramos-Lira L, González-Forteza C, Saltijeral M. Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría* 2002;18:131-139.
23. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42(4):386-405.
24. Saltijeral-Méndez T, Terroba-Garza G. Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México. *Salud Publica Mex* 1987; 29(4):35-360.
25. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo 2001 Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza: OMS; 2001.

González-Forteza C et al. Lesiones autoinfligidas en adolescentes

**González-Forteza C
et al. Lesiones
autoinfligidas
en adolescentes**

26. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia que afecta a jóvenes y adolescentes de América Latina. Perú: OPS; 2003.
27. Guertain T, Lloyd-Richardson E, Spirito A, Donaldson D, Boergers J. Self mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;40(9):1062-1069.
28. Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: A multiple-group comparison study. *Am J Psychiatry* 2003;160(6):1093-1099.
29. De la Fuente R, Medina-Mora M, Caraveo J. *Salud Mental en México*. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría-Fondo de Cultura Económica; 1997.