

INTENTO SUICIDA Y USO DEL TIEMPO LIBRE EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Catalina González-Forteza, María del Carmen Mariño,
Liliana Mondragón y María Elena Medina-Mora
Instituto Mexicano de Psiquiatría¹ (México)

Introducción

En las últimas dos décadas se ha observado, en diversas regiones del mundo, un incremento paulatino, pero constante, de la conducta suicida en los adolescentes. Aunque las tasas de suicidio e intentos suicidas en México no sean de las más altas a nivel mundial, no por ello deja de ser un problema importante a considerar (OPS-OMS, 1994), más aún, cuando el suicidio no es una condición 'natural' de muerte. Desjarlais, Eisenberg, Byron y Kleinman (1995) señalan que a pesar de haberse observado que las estadísticas oficiales acerca de la conducta suicida subestiman las tasas reales (entre un 30% y 200%), en la población joven el suicidio es una de las dos o tres causas principales de muerte en muchos países.

En México, el panorama epidemiológico muestra incrementos constantes en las tasas de suicidio e intentos de suicidio en la población joven (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994; Híjar, Rascón, Blanco y López, 1996), por lo que este fenómeno se ha perfilado como un problema de salud pública y no como una cuestión meramente individual. Por estos motivos, se deben contemplar el contexto sociocultural y psicosocial en que esta conducta ocurre, para así identificar los grupos de población de riesgo e incidir en el campo de la prevención y el tratamiento.

El suicidio es un acto consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1897, en Durkheim, 1974). Esta definición, en su estricto significado, tiene el mérito de distinguir a la conducta suicida de las conductas autodestructivas no conscientes, que se pueden reflejar en comportamientos arriesgados como conducir con imprudencia, automutilaciones, etc. Enfoques recientes consideran que la conducta suicida se encuentra inserta en un proceso complejo y dinámico de carácter multifactorial, no siendo considerada como un hecho aislado y estático.

1 *Correspondencia:* Catalina González Forteza, Calzada México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, C.P. 14370, México, D.F. (México) E-mail: gonzac@imp.edu.mx

Se han identificado varios factores de riesgo con respecto al problema que nos ocupa, entre ellos, los intentos previos que, según Shaffer *et al.* (1988), son el mejor predictor de muerte por suicidio: más del 40% de los que intentan suicidarse lo han intentado previamente en varias ocasiones; de éstos, del 10% al 14% terminan suicidándose (Diekstra, 1989). Estudios realizados en México con la población general, han informado que el 41% de quienes intentaron suicidarse ya lo habían intentado con anterioridad; de éstos, el 30% fueron hospitalizados debido a la letalidad del intento, la tercera parte lo había intentado antes una sola vez, y el 10% tenía antecedentes de dos o más veces (Heman, 1984).

De acuerdo con Furlong y Cartmel (1997), algunos aspectos que influyen en el aumento del problema del suicidio en los adolescentes son, por un lado, la disminución del bienestar emocional, y por otro, la aparente aceptación de las generaciones jóvenes de aceptar la conducta suicida en términos de sus propios derechos, mientras que sus padres la tratan de entender en términos religiosos y morales. Otro aspecto fundamental que se ha visto estrechamente asociado a la conducta suicida es precisamente el efecto de los medios masivos de comunicación al punto de que suicidios reales o ficticios divulgados masivamente se han asociado con 'oleadas' de suicidios e intentos, de acuerdo con los análisis epidemiológicos (Hill, 1995, en Furlong y Cartmel, 1997). Precisamente, estos últimos autores puntualizan que los medios masivos de comunicación y 'de entretenimiento', así como el uso del tiempo libre y el estilo de vida de cada subcultura adolescente, van conformando lo que en ocasiones se ha definido como una sociedad de riesgo, debido a los numerosos cambios en periodos de tiempo muy breves. De hecho, esta creciente incertidumbre puede ser una fuente potencial de estrés y vulnerabilidad, que se manifiesta en la mencionada disminución del bienestar emocional.

Para conocer más sobre la problemática suicida y las variables con las que se relaciona, se planteó este trabajo cuyo objetivo se centró en conocer algunos aspectos de la vida de los estudiantes adolescentes que han intentado suicidarse, como el nivel socioeconómico, los hábitos alimenticios y las actividades que realizan durante su tiempo libre. Estos resultados se comparan con el grupo de estudiantes que no informa de intentos suicidas.

Método

El estudio se realizó en una muestra representativa de estudiantes de todas las escuelas de nivel medio y medio superior, públicas y privadas, del ciclo escolar 1996-1997, de la ciudad de Pachuca (Hugo) en México. El marco muestral se constituyó basándose en los registros oficiales del Instituto Hidalguense de Educación. El diseño para obtener una muestra representativa de los estudiantes, fue estratificado, bifásico y por conglomerados; la variable de estratificación fue el nivel socioeconómico. La primera fase de selección fueron las escuelas y la segunda los grupos de estudiantes dentro de cada plantel.

El tamaño de la muestra se estimó basándose en investigaciones anteriores llevadas a cabo por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública en población estudiantil (Castro y Valencia, 1978; Castro, Rojas, García, De la Serna,

1986; Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992). Se estimó un índice de ausentismo del 20% (proporción de alumnos que podrían faltar a la escuela en un día común), una confianza del 95% y un error absoluto del 1%.

La información se recabó a través de un cuestionario de autoinforme que fue desarrollado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (Smart, Hughes, Johnson y Medina-Mora, 1980), con el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes. En dicho cuestionario se han incluido nuevos indicadores —normas familiares, actos antisociales, uso del tiempo libre, hábitos alimenticios y relaciones sexuales— y ha sido ampliamente utilizado en población escolar en México por la Secretaría de Educación Pública y por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (Medina-Mora, Castro y Terroba, 1979; Castro, Maya y Aguilar, 1982; Castro, Rojas, García y De la Serna, 1986; Medina-Mora *et al.*, 1993). La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en las aulas con una duración aproximada de una hora.

Para este estudio, se analizaron solamente algunas de las preguntas que incluye el cuestionario. Para identificar el intento suicida, se preguntó a los estudiantes si alguna vez se habían herido, cortado, intoxicado, etc., con el fin de quitarse la vida. Esta pregunta divide a la muestra en dos grupos: los que contestaron afirmativamente, es decir, aquéllos que informaron haber intentado quitarse la vida (casos) y los que no (no casos). Con respecto al intento suicida, se indagó también sobre el hecho que había motivado el deseo de quitarse la vida, proporcionándoles varias opciones de respuesta, entre las cuales se encontraban los problemas amorosos, problemas con los amigos, económicos, familiares y en la escuela, enfermedad grave, problemas por consumir alcohol y problemas por consumir drogas.

Para conocer las actividades que realizan los adolescentes estudiantes, se les preguntó qué es lo que acostumbran a hacer en su tiempo libre, y se les proporcionaron varias opciones de respuesta como: ver televisión en casa, practicar deporte, jugar o salir con amigos, nada y aburrirse, ayudar en las labores de la casa, hacer tareas o estudiar, jugar a la Nintendo o «maquinitas», salir a pasear con la familia e ir a beber con los amigos. Esta escala fue utilizada también en encuesta de hogares con adolescentes estudiantes y no estudiantes, obteniéndose resultados adecuados y satisfactorios (Mariño *et al.*, 1999).

La muestra final estuvo constituida por 1848 estudiantes de enseñanza media y media superior. Los dos grupos comparados fueron: uno de 186 estudiantes (10,1%) que informaron haber intentado quitarse la vida por lo menos en una ocasión (casos) y otro grupo de 1662 (89,9%) que representaron el resto de la muestra (no caso). En la muestra de estudiantes con intento suicida se encontró una proporción de 2:1 a favor de las mujeres (13,3%) sobre los hombres (6,3%). La edad promedio en la cual se realizó el último o único intento suicida fue de 13 años (González-Forteza *et al.*, 1998).

Resultados

El nivel socioeconómico de la familia del adolescente, medido a través de la escala de percepción del dinero disponible en casa ($\pm 0,89$), se manejó como un indicador del nivel socioeconómico. En esta escala no se encontraron diferencias

estadísticamente significativas entre el grupo de estudiantes con intento suicida ($X=14,29$, $\sigma=5,6$) y sin intento ($X=13,93$, $\sigma=5,8$) ($t=0,81$, $gl=1886$, $p=0,417$). Es decir, el nivel socioeconómico no está relacionado con el hecho de que se presente un intento suicida en la familia, ya que no se han encontrado diferencias en el nivel socioeconómico informado por los dos grupos de adolescentes abordados en el estudio.

El 25% de los «casos» de estudiantes con intento suicida contestó que acostumbra comer (tomar sus alimentos) solo, en comparación con el 13% de los estudiantes que no informan de intento suicida ($X^2=19,232$, $gl=1$, $p=0,000$). El 91% de los «no casos» contestó que, por lo general, come con su familia, en donde también existen diferencias significativas con los casos de intento suicida (82%) ($X^2=14,273$, $gl=1$, $p=0,000$).

En cuanto al uso del tiempo libre por parte de los adolescentes, se encontró que los estudiantes con intento suicida practicaron menos deporte ($X^2=21,54$, $gl=1$, $p=0,000$) y salieron a pasear con la familia en menor proporción ($X^2=7,27$, $gl=1$, $p=0,007$) que los estudiantes sin intento. Ver TV es otra opción que presenta diferencias importantes, más frecuente entre los estudiantes que no han intentado suicidarse. Otras actividades que valen la pena resaltar, siendo más frecuentes entre los adolescentes estudiantes que han tenido intento de suicidio (aunque no sean estadísticamente significativas), son: «Nada y me aburro» e «Ir a beber con los amigos».

Al dividir a los estudiantes por sexo (ver Tabla 1), el practicar deporte no presenta diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo. Llama la atención el porcentaje tan elevado de hombres «caso» que no hacen nada y se aburren durante su tiempo libre, y que la diferencia en la opción de pasear con la familia es sig-

Tabla 1

Actividades que acostumbran hacer los adolescentes en su tiempo libre
Porcentaje de respuestas afirmativas

	Hombres		Mujeres	
	No caso (n=795) %	Caso (n=53) %	No caso (n=867) %	Caso (n=133) %
Ver televisión en casa	75,0	74,5	77,3 ²	65,4
Practicar algún deporte	90,7	86,3	64,4	57,7
Jugar o salir con amigos	81,7	75,0	67,6	68,7
Nada y se aburre	9,9	25,0 ¹	13,5	12,7
Ayudar en las labores de la casa	77,2	81,3	86,3 ³	78,4
Hacer tareas o estudiar	86,3	82,7	89,3	84,5
Jugar Nintendo o ir a las «maquinitas» y a los juegos electrónicos	40,9	48,1	8,6	13,3
Salir a pasear con su familia	68,4	68,6	72,8 ⁴	57,7
Ir a beber con sus amigos	18,7	26,0	8,7	12,6

¹ $X^2=10,71$, $gl=1$, $p=0,001$

² $X^2=8,65$, $gl=1$, $p=0,003$

³ $X^2=5,39$, $gl=1$, $p=0,020$

⁴ $X^2=12,44$, $gl=1$, $p=0,000$

nificativa únicamente en el caso de las mujeres. Las diferencias que se encuentran en la opción «ir a beber con los amigos» en ambos sexos, entre «casos» y «no casos», aunque no son significativas, sí presentan porcentajes más altos entre los adolescentes con intento suicida.

Ver televisión en casa es una actividad muy frecuente entre los adolescentes en general; sin embargo, cuando consideramos las mujeres con intento suicida, el porcentaje es significativamente menor que el de las mujeres «no caso», situación similar a la que se presenta en la opción de ayudar en las labores de la casa, además de la falta de actividades familiares como ya se había mencionado.

Finalmente, al preguntarle a los adolescentes qué había motivado el deseo de quitarse la vida, el 41% de los hombres y el 44% de las mujeres respondieron que fueron los problemas familiares. Esta opción superó a los problemas amorosos (26% hombres, 27% mujeres), a los problemas con los amigos (10% hombres, 7% mujeres), y a los problemas escolares (7% hombres, 8% mujeres).

Conclusiones

A partir de los resultados en la escala de dinero disponible en casa, es posible darse cuenta que el nivel socioeconómico no tiene que ver con el intento suicida, por lo que se puede inferir que, en este estudio, se presenta de igual manera entre los diferentes estratos sociales.

Se encontraron diferencias en las actividades que realizan en su tiempo libre en uno y otro grupo. Tanto en hombres como en mujeres con intento de suicidio es evidente la pasividad y el aislamiento en el que viven. Al parecer, las mujeres que intentan suicidarse cambian más su estilo de vida dentro de su contexto familiar en cuanto a las actividades que acostumbra a realizar durante su tiempo libre, ya que las opciones más importantes en este sentido son las que se refieren a la separación de las actividades que se realizan dentro del hogar, como ver televisión y ayudar en las labores de la casa, y, específicamente, con los miembros de la familia en el hecho de no salir con ellos a pasear. A este respecto, autores como Fernández, González y Lasa (1998) señalan que las interacciones familiares desempeñan un papel crucial en el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes, argumentando que una relación familiar inexistente o conflictiva es un factor de riesgo para llevar a cabo un intento suicida.

La influencia tan importante de las relaciones familiares en la conducta de los adolescentes se deja ver también en la gran cantidad de jóvenes con intentos suicidas que consumen sus alimentos solos y en los porcentajes tan elevados que indican como principal razón para intentar quitarse la vida los problemas familiares.

La exposición del adolescente a un ambiente familiar emocionalmente pobre, en el cual no existe contacto cotidiano afectivo, constituye un aspecto tan significativo en nuestra cultura mexicana como lo es la convivencia en los espacios de esparcimiento familiar y el compartir los alimentos, incidiendo directamente en la salud mental del adolescente y haciéndolo más vulnerable.

Sería necesario proporcionar más opciones de actividades a los jóvenes que han tenido intento(s) suicida(s) y/o acercarlos a ellas involucrándolos en actividades

grupales, además de la concienciación de la familia, con el fin de evitar otro episodio que pudiera ser de fatales consecuencias.

Referencias

- Borges, G. Rosovsky, H. Caballero, M.A. y Gómez, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. Instituto Mexicano de Psiquiatría, *Anales*, 5, 15-21.
- Castro, M.E. y Valencia, M. (1978). Consumo de drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. *Salud Pública de México*, 21, 585-590.
- Castro, M.E. Maya, M.A. y Aguilar, M.A. (1982). Consumo de sustancias tóxicas y tabaco en la población estudiantil de 14 a 18 años. *Salud Pública de México*, XXIV, 565-574.
- Castro, M.E. Rojas, E. García, G. y De la Serna, J. (1986). Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Mental*, 9, 80-86.
- Desjarlais, R. Eisenberg, L. Byron, G. y Kleinman, A. (1995). *World Mental Health. Problems and priorities in low-income countries*. Oxford: Oxford University.
- Diekstra, R. (1989). Suicidal Behavior and Depressive Disorders in Adolescents and Young Adults. *Neuropsychobiology*, 22, 194-207.
- Durkheim, E. (1974). *El suicidio*. Ciudad Universitaria, México, Universidad Nacional Autónoma de México. De la versión original (1897): Durkheim, E. *Le suicide*. Etude de Sociologie. XII-462, París, Alcan.
- Fernández, R.A. González, T. M.A. y Lasa, Z.A. (1998). Aspectos diferenciales de las familias de adolescentes y jóvenes adultos que realizan tentativas de suicidio. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 26, 97- 103.
- Furlong, A. y Cartmel, F. (1997). *Young people and social change. Individualization and risk in late modernity*. Buckingham: Open University.
- González-Forteza, C. Mariño, M.C. Rojas, E. Mondragón, L. y Medina-Mora, M.E. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15, 120-128.
- Heman, A. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública de México*, 26, 39-49.
- Hijar, M. Rascón, R.A. Blanco, J. y López, L. (1996). Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19, 14-21.
- Mariño, M.C. Medina-Mora, M.E. Mondragón, L. Domenech, M. y Díaz Leal, L. (1999). ¿Quiénes son los adolescentes que no van a la escuela? Encuesta de hogares en la ciudad de Pachuca, Hgo. *Salud Mental*, 22, 42-49.
- Medina-Mora, M.E. Castro, M.E. y Terroba, G.G. (1979). *Drug use among youth population, México*. Trabajo presentado en: «WHO meeting of collaborative investigators in the research and reporting project on the epidemiology of drug dependence». Malasia: University Sains Penan.
- Medina-Mora, M.E. Rojas, E. Juárez, F. Berenzon, S.H. Carreño, J. y Villatoro, J. (1993). Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media y media superior de la República Mexicana. *Salud Mental*, 16, 2-8.
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (1994). Las condiciones de Salud en las Américas. *Publicación Científica No. 549*, Vol. II, México, OPS-OMS.
- Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de Psiquiatría (1992). *Encuesta Nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Resultados Nacionales*.
- Shaffer, D. Garland, A. Gould, M. Fisher, P. y Trutman, P. (1988). Preventing teenage suicide. A critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 27, 675-687.
- Smart, R.G. Hughes, P. Johnson, L.A. y Medina-Mora, M.E. (1980). A methodology for student drug use surveys. *WHO Offset Publication 50*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.