

Machargo Salvador, Julio; Rubio Moreno, Déborah; Luján Henríquez, Isabel
ACTITUDES DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ANTE EL SUICIDIO

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2006, pp. 123-130

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832312010>



*International Journal of Developmental and
Educational Psychology,*

ISSN (Versión impresa): 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y
Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
España

ACTITUDES DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ANTE EL SUICIDIO

**Julio Machargo Salvador
Déborah Rubio Moreno
Isabel Luján Henríquez**

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue conocer las actitudes ante el suicidio de una muestra de adolescentes, de ambos géneros, alumnos de 1º y 2º de Bachillerato. Para ello, se aplicó un cuestionario de veinte ítems, diez de los cuales estaban directamente relacionados con el tema del suicidio. Los datos obtenidos nos permiten llegar a algunas conclusiones. Primera, hay una tendencia claramente mayoritaria en los sujetos de la muestra a rechazar el suicidio como solución a los problemas. Segunda, ante los intentos de suicidio de una persona, creen que los demás deben intervenir para evitarlo. Tercera, la mayoría no reconoce en sí mismos pensamientos o intenciones de suicidio. Cuarta, se inclinan a favor de la eutanasia. Quinta, en aquellos ítems en los que se da diferencia significativa de medias entre chicos y chicas, éstas muestran un mayor rechazo hacia el suicidio que los chicos.

PALABRAS CLAVE: adolescente, actitudes, percepción, suicidio.

INTRODUCCIÓN

En nuestra cultura, el suicidio, especialmente el de jóvenes y adolescentes, es visto como un hecho dramático y muy frecuentemente se interpreta como un fracaso personal, familiar y social. Dado su carácter especialmente doloroso, y a veces trágico, sigue siendo en muchos ámbitos un tema tabú, del que, no obstante, suele

hablarse profusamente en los medios de comunicación cuando algún caso de suicidio, por sus circunstancias, resulta especialmente notorio. Entre nosotros, sería un buen ejemplo el caso de Jokins (adolescente de 15 años que se suicidó bajo la presión y acoso de sus propios compañeros).

Las edades de mayor riesgo de cometer suicidio son la adolescencia y la ancianidad.

La OMS informa de la ocurrencia de un millón de suicidios al año en el mundo y de que en los países occidentales el suicidio constituye el 1% de las muertes. En España, encontramos diferentes cifras que oscilan entre 5 y 10 casos por cada 100.000 habitantes. Muchos autores consideran que la tasa real de suicidios está por encima de las cifras oficiales (Buendía, 2004). No obstante, la tasa en España está por debajo de otros países, como Japón, Finlandia o Suiza. La proporción de suicidios hombre/mujer para España es de 3'4 hombres por cada mujer, tasa sólo superada por Finlandia, en donde es de 4'4 a 1.

El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes europeos. En España, en los adolescentes y jóvenes ha pasado de ser la cuarta causa de muerte en 1969 a ocupar el segundo lugar en la actualidad, detrás de los accidentes de tráfico.

España se sitúa en el quinto país de la Unión Europea en tasa de mortalidad por suicidios en la adolescencia. Según informes de FEMASAM (Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental, 2004) en los últimos años se ha producido un ligero descenso o estancamiento en los países de la Unión Europea, a excepción de España e Irlanda en los que se ha incrementado el número de casos.

El suicidio es más frecuente entre los chicos que entre las chicas en proporciones que oscilan entre 2/1 al 5/1 aunque los intentos son más frecuentes en las mujeres (Buendía, 2004).

Los *factores de riesgo* de suicidio en la adolescencia más comúnmente citados por los autores son los siguientes: una tentativa anterior de suicidio; depresión; abuso de alcohol, drogas y otras sustancias; conflictos familiares; aislamiento e incomunicación familiar y social; situación de desventaja socioeconómica; problemas de tipo social, como trastorno conductual o personalidad antisocial; pobres relaciones interpersonales; estrés y tensión; la orientación sexual; una fuerte presión por el rendimiento académico; responsabilidades y exigencias excesivas; predominio de estados emocionales negativos de rabia, tristeza, falta de afecto, preocupación por el futuro, desesperanza, impotencia, etc. (Diekstra y Garnefski, 1995; Hultén et al., 2001; Borowsky, Ireland y Resnick, 2001; Ostamo et al., 2003; Berman, Jobes y Silverman, 2005).

En cuanto a la *prevención* se pueden tomar algunas medidas como:

- Instruir y preparar a los padres para que sepan detectar e interpretar los signos suicidas, conocer las causas y actuar adecuadamente.

- Informar a los propios adolescentes sobre las situaciones y causas que pueden inducir al suicidio, qué se puede hacer y a quién pueden acudir.
- Educar en las tácticas para hacer frente a los problemas, en cómo luchar eficazmente con los estados de ánimo negativos y con las dificultades.
- Ofrecer programas de apoyo, psicoterapia y otros recursos para el refuerzo de la adaptación social y de la personalidad.

La prevención debe complementarse con tratamiento médico y psicológico. Con la psicoterapia, los adolescentes con tendencias suicidas logran conocer mejor sus problemas personales y crear estrategias para afrontarlos.

Esta investigación tiene un doble objetivo. Primero, conocer cómo perciben y valoran los adolescentes el suicidio, tomado éste en sentido general y no referido específicamente al suicidio de adolescentes y jóvenes. Segundo, conocer si se dan diferencias perceptivas y valorativas entre chicos y chicas.

MÉTODO

Muestra

La muestra está compuesta por 117 sujetos de ambos sexos, 71 de género femenino y 46 de género masculino, con una media de edad de 17'13 años, que cursan 1º y 2º de Bachillerato y residen en dos municipios de la isla de Gran Canaria.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario de escala tipo Lickert, de veinte ítems, diez de los cuales estaban directamente relacionados con las actitudes hacia el suicidio, mientras que los diez restantes hacían relación a otros aspectos de la experiencia personal del adolescente, pero no relacionados con el suicidio. Se incluyeron estos diez últimos ítems para no focalizar todo el cuestionario sobre un solo motivo, el suicidio, dado el carácter escabroso y de tabú que este tema tiene en nuestro contexto. Por esta razón se evitó el término suicidio, sustituyéndolo por palabras sinónimas o expresiones equivalentes.

Resultados

Expondremos los resultados correspondientes a los diez ítems relativos al suicidio. Incluiremos dos tipos de resultados. En primer lugar, en las cuatro primeras tablas, los *porcentajes* de las respuestas obtenidas en cada una de las cinco opciones de la escala Lickert. En segundo lugar, presentaremos una tabla con las puntuaciones medias globales y las de cada subgrupo por razón del género, con indicación de la significatividad de la diferencia entre estas últimas.

Aunque los ítems son independientes entre sí, los hemos agrupado en cuatro tablas, en función de la similitud de su contenido. Lo hacemos así, básicamente, por razones didácticas, al objeto de simplificar la exposición y favorecer la comprensión de los resultados.

1.- Actitudes de rechazo

En la *tabla 1*, figuran tres ítems que guardan relación con las actitudes de aceptación, rechazo o condena del suicidio.

Tabla 1. Actitudes de rechazo

	1	2	3	4	5
ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Más o menos de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En ningún caso tiene sentido quitarse la vida	8'5	14'9	15'1	6'8	54'7
2. Acabar con la propia vida es de cobardes	11'1	16'2	22'2	14'8	35'7
3. Me parece lógico que algunas personas se quiten la vida	31'2	28'3	27'5	9'6	3'4

Porcentajes de las respuestas

El conjunto de datos de esta tabla muestra una actitud clara de rechazo del suicidio. En el ítem 1, más del 50% de la muestra está totalmente de acuerdo en que “en ningún caso tiene sentido quitarse la vida”. Sólo un 8'5% vería la posibilidad de alguna excepción.

El ítem 2 recoge la idea, frecuentemente asociada al suicidio, que considera que éste es un acto de miedo y cobardía ante las dificultades y problemas de la vida. La mayoría de las respuestas de los sujetos se orientan hacia el acuerdo con el contenido de la frase, aunque no con la firmeza del ítem anterior.

Los datos del ítem 3 indican que tan sólo un 3'4% y un 9'6% estaría “totalmente de acuerdo” o “bastante de acuerdo” con la idea de que el suicidio pueda tener algún sentido lógico.

En conclusión, el suicidio es visto por la mayoría de la muestra como un acto carente de sentido y como una respuesta errónea a las dificultades.

2.- Actitudes de aceptación.

En la *tabla 2* se recogen dos ítems que expresan ideas muy similares entre sí. En ambos casos se pretendía conocer hasta qué punto el suicidio es visto como un hecho totalmente personal, responsabilidad exclusiva de cada individuo, y que, por tanto, no admite injerencias de otras personas.

Tabla 2. Actitudes de aceptación

	1	2	3	4	5
ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Más o menos de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Quitarse la vida es algo personal y nadie debería meterse en eso	19'7	24'8	25'6	16'2	13'7
5. Si una persona desea quitarse la vida, hay que dejar que lo haga	42'7	25'6	24'8	4'3	2'6

Porcentajes de las respuestas

La idea del ítem 4 de que quitarse la vida es un asunto personal en el que nadie debería inmiscuirse es más rechazada que aceptada, aunque la orientación de las respuestas está menos definida que en los ítems anteriores. Los porcentajes indican que los sujetos de la muestra no consideran el suicidio como un asunto “tan privado y personal”, ya que sólo el 29'9% de los sujetos ha optado por las respuestas “bastante de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”. Subyace la idea de que, ante los intentos de alguien de quitarse la vida, se puede y se debe hacer algo para impedirlo. Esto es lo que por otra parte se espera en nuestra cultura y así es como parece percibirlo este grupo de adolescentes.

En el ítem 5 se repite en esencia la misma idea, pero su formulación tiene una mayor fuerza expresiva, lo que, en nuestra opinión, ha provocado que las respuestas se orienten más claramente hacia el desacuerdo. Como puede verse, la mayoría de los sujetos no está de acuerdo con el contenido de la frase.

Por lo tanto, de los datos recogidos en la tabla 2 se puede concluir que los adolescentes de la muestra mayoritariamente creen que los demás deben hacer algo para impedir que las personas con intenciones suicidas las pongan en práctica.

3.- Pensamientos e intenciones suicidas.

Los dos ítems de la *tabla 3* se refieren al pensamiento y a las intenciones personales de suicidio. Son las dos cuestiones más directas para los sujetos, ya que en ellas se les pide una respuesta sobre sí mismos, concretamente sobre su pensamiento y sus intenciones suicidas.

Los datos recogidos en ambos ítems muestran claramente que los sujetos rechazan las ideas y las intenciones personales de suicidio, incluso en el caso de que se viesen seriamente afectados por problemas y dificultades. Son los porcentajes que más claramente expresan su rechazo. Obsérvese que el rechazo es mayor que cuando se trata de enjuiciar y valorar el suicidio en general o el de otras personas. Quizá estos datos sean un buen reflejo del estado personal y emocional de nuestros adolescentes, la inmensa mayoría de los cuales goza de una buena salud psíquica.

Tabla 3. Pensamientos e intenciones suicidas

	1	2	3	4	5
ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Más o menos de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Algunas personas que tienen problemas piensan que lo mejor es acabar con su vida, yo a veces pienso lo mismo	68'4	17'1	10'3	4'2	0
7. Yo, en un caso extremo, acabaría con mi vida	54'3	23'3	10'2	6'2	6

Porcentajes de las respuestas

4. Otros.

Los tres ítems de la *tabla 4* guardan menos relación entre sí. Se hacen eco de algunas ideas que encontramos extendidas en nuestra cultura, alguna de ellas de enorme actualidad. Los datos aparecen algo más dispersos que en las tablas anteriores.

En el ítem 8, relativo a la eutanasia, destaca el 40'6% de respuestas concentradas en la opción “más o menos de acuerdo”, seguido de una orientación de los porcentajes hacia las opciones de mayor acuerdo. Podríamos decir que hay una clara tendencia en esta muestra a admitir la eutanasia. Como carecemos de datos sobre la población adulta no nos es posible establecer una comparación. Lo que sí parece claro es la distinta percepción que este grupo de adolescentes tiene de lo que es el “quitarse la vida”, como medio para librarse de los problemas y dificultades, a utilizar la eutanasia para aliviar el dolor físico producido por la enfermedad y el dolor físico.

El suicidio ha sido relacionado en la literatura con problemas de naturaleza psíquica, como la depresión y otros trastornos de naturaleza emocional. Con el ítem 9 queríamos conocer si los adolescentes también asocian ambos fenómenos. Las respuestas muestran una tendencia al desacuerdo, ya que sólo un 6'8% y un 14'5% de los sujetos está bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente. Quizá no resulta fácil para sujetos de las edades de la muestra ver esa relación, poco observable y manifiesta. Es frecuente que en los casos de suicidio se diga que todo parecía marchar con normalidad y que la gente próxima al suicida muestre su extrañeza ante el suceso.

El ítem 10 se incluyó para comprobar en qué medida la idea, tan arraigada en nuestra cultura cristiana, de que la vida no nos pertenece es admitida por sujetos adolescentes. Como en el ítem anterior, sólo una pequeña parte de las respuestas muestra estar de acuerdo con la frase. ¿Sugiere esto un cambio en la influencia de la religión en las generaciones jóvenes?

Tabla 4. Otras valoraciones

	1	2	3	4	5
ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Más o menos de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
8. Estoy a favor de la eutanasia	12	5'3	40'6	14'6	27'5
9. Las personas que se quitan la vida son enfermas psíquicas	27'4	23'9	25'6	6'8	14'5
10. La vida es sagrada y sólo Dios puede disponer de ella	42'7	15'4	21'4	6	14'5

Porcentajes de las respuestas

Puntuaciones medias

La *tabla 5* nos muestra las *puntuaciones medias* de toda la muestra y las puntuaciones medias del subgrupo de chicas y chicos, indicando, además, en la última columna, cuándo la diferencia de medias entre estos dos subgrupos es significativa (tres asteriscos). Aquí sólo haremos un breve comentario relativo a las diferencias de medias, ya que los datos y comentarios de las cuatro tablas anteriores reflejan bien las actitudes y valoraciones del conjunto de la muestra.

Tabla 5. Puntuaciones medias

ITEMS	Media General	Media chicas	Media chicos	Significatividad
1. En ningún caso tiene sentido quitarse la vida.	3,86	3,81	3,91	
2. Acabar con la propia vida es de cobardes.	3,47	3,28	3,75	***
3. Me parece lógico que algunas personas se quiten la vida.	2,26	2,19	2,37	
4. Quitarse la vida es algo personal y nadie debería meterse en eso.	2,79	2,94	2,56	***
5. Si una persona desea quitarse la vida hay que dejar que lo haga.	1,98	1,83	2,22	***
6. Algunas personas que tienen problemas piensan que lo mejor es acabar con su vida, yo a veces pienso lo mismo.	1,50	1,58	1,39	
7. Yo, en un caso extremo, acabaría con mi vida.	1,86	2	1,65	***
8. Estoy a favor de la eutanasia.	3,41	3,61	3,09	***
9. Las personas que se quitan la vida son enfermas psíquicas.	2,57	2,64	2,44	
10. La vida es sagrada y sólo Dios puede disponer de ella.	2,34	2,38	2,28	

En primer lugar, cabe destacar que las puntuaciones medias globales de chicos y chicas no difieren entre sí significativamente.

En segundo lugar, en aquellos ítems en los que se dan diferencias significativas de medias, son las chicas las que muestran un mayor rechazo y tienen actitudes menos tolerantes con el suicidio. Las chicas aceptan menos la idea de que si uno quiere o desea quitarse la vida hay que dejarle, ya que no interpretan esto como un asunto personal; están menos a favor de la eutanasia; acudirían menos al suicidio en un caso extremo y creen más que acabar con la vida es de cobardes.

Lo que se desprende de lo anterior es que las chicas valoran más la vida que los chicos, se sienten más implicadas en ayudar y valoran más el sentido del esfuerzo y el afrontamiento de los problemas. Esto concuerda con los datos de la literatura, recogidos anteriormente, en los que se mostraba que la tasa de suicidios en las mujeres es inferior a la de los hombres.

CONCLUSIÓN

De los datos obtenidos puede deducirse que hay una tendencia claramente mayoritaria en los sujetos de la muestra a rechazar el suicidio como solución a los problemas. Ante los intentos de suicidio de una persona, creen que los demás deben intervenir para evitarlo. La mayoría no reconoce en sí mismos pensamientos o intenciones de suicidio. Respecto a la eutanasia, se inclinan básicamente a favor de la misma. Las chicas muestran un mayor rechazo del suicidio y están más a favor de intervenir para ayudar y de buscar soluciones más adecuadas ante las dificultades de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Berman, A. L., Jobes, D. A. y Silverman, M. M. (2005). *Adolescent suicide: assessment and Intervention*. 2nd. Washington: APA.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., Resnick, M.D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics*, Mar, 107 (3): 845-92.
- Buendía, J. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Diekstra, R. F., Garnefski, N. (1995). On the nature, magnitude, and causality of suicidal behaviors: An international perspective. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 25(1):36-57.
- Hulten, A. (2001). Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: Frequency timing, and risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(3):161-169.
- Kienhorst, I., De Wilde, E. y Diekstra, R. (1995). Suicidal behaviour in adolescents. *Archives of Suicide Research*, 1(3):185-209.
- Ostamo, A., Marttunen, M., Suominen, K., y Lönnqvist, J. (2003). Attempted suicides among adolescents and young adults in Helsinki. *Psychiatria Fennica* 34:131-147.