

Seminario

# Suicidio como fenómeno multi-factorial: Impacto de las experiencias adversas en la infancia y el trauma en el aumento del riesgo



- Ps. Mg. Jorge Leiva Pereira

16 de mayo de 2024

- **Psicólogo**, Licenciado en Psicología, Universidad de Talca.

- **Magíster en Psicoterapia Cognitiva Post Racionalista**,  
Universidad de Santiago de Chile.

- Diplomado en Sexualidad, CESCH.

- Diplomado en Trastornos Severos de la Personalidad,  
Universidad de Valparaíso.

Terapeuta EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por el  
Movimiento Ocular) para el tratamiento de trauma psíquico.

Ex-Miembro de la Asociación Chilena de Estrés Traumático  
(ACET).

Actualmente psicólogo clínico Centro de Salud Mental Comunitaria  
de Linares. Servicio Salud Maule. Chile.

En comisión de servicios en SEREMI de Salud del Maule  
apoyando área de prevención de suicidio.

## PUBLICACIONES Y PRESENTACIONES A CONGRESOS

- **Leiva, J.** & Concha, A. "Autolesiones No Suicidas Y Su Relación Con El Estilo De Apego En Una Muestra No Clínica De Adolescentes Chilenos". Salud Y Sociedad. Latin American Journal On Health & Social Psychology, Chile: 2018.

- **Leiva, J.** & Concha, A. "Autolesiones no suicidas y su relación con el patrón de apego en adolescentes: Una revisión breve". Revista Gaceta Psiquiátrica Universitaria, Chile: 2018.

- **Leiva, J.** Promoviendo salud mental como factor protector a conductas de riesgo social". III Jornadas de Salud Mental Comunitaria. ¿cómo implementamos el modelo comunitario de salud mental? Talca, Chile, 2017.

- **Leiva, J.** Utilización de medios artísticos como estrategia de acercamiento a la comunidad, con énfasis en la reflexión sobre salud mental. III Jornadas de Salud Mental Comunitaria. ¿cómo implementamos el modelo comunitario de salud mental? Talca, Chile, 2017.

- **Leiva, J.** et al. Pesquisa e intervención precoz de problemas de salud mental en hijos de usuarias del COSAM Talca. IV Jornada Internacional de Trauma Psíquico: El arte de curar. Santiago, Chile, 2017.

- **Leiva, J.**, Navia, F. & Yáñez, M. El desafío de la instalación de un programa de prevención del suicidio en Talca. XXXII Jornadas de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago de Chile: 2015.

- **Leiva, J.** & Moraga, C. "Modelo de atención de salud familiar: representaciones sociales de los funcionarios de atención primaria" Revista Salud & Sociedad, Chile: 2013

- Rey, R., **Leiva, J.** & Moraga, C. "Modelos de Atención de Salud: Una visión epistemológica" Revista Cultura Educación Sociedad CES, Colombia: 2014.

- Rey, R., **Leiva, J.**, Moraga, C. "Representación social del modelo de atención de salud primaria". IV Congreso ULAPSI. Montevideo, Uruguay: 2012.

# Encuadre inicial

- Muchas veces hablar de suicidio es hablar de situaciones dolorosas y personales.
- Muchos de nosotros podemos ser sobreviviente de un suicidio, y haber perdido a un familiar, un cercano, un amigo o un paciente.
- Algunos incluso pueden haber realizado algún intento de suicidio o haber tenido ideas suicidas.
- No debes sentirte responsable porque en el pasado no hiciste o dijiste algo de lo que estás aprendiendo ahora.
- Por favor, cuida de ti durante esta jornada y también después de ella. Pide ayuda si crees que la necesitas.



# Encuadre inicial

- El chat general estará deshabilitado.
- Habrá espacio para un máximo de 4 preguntas, que sean atinentes a los temas que fueron revisados.
- Sé que es un tema complejo que puede generar algún malestar o recuerdo no agradable hacia experiencias tanto personales como de cercanos, por lo que pido aquellas experiencias se puedan manejar dentro de un contexto de atención clínica (de ser necesario) y las preguntas se enfoquen en lo visto en la clase.

# ¿Cuál es la “situación actual”?

La conducta suicida y las muertes debidas a ella, constituyen una creciente preocupación mundial, cerca de 700 mil personas mueren anualmente por esta causa.

Por cada muerte por lesiones autoinfligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.

A nivel mundial el suicidio es la 2º causa de muerte en personas de 15 a 29 años.

La tasa cruda mundial de suicidio de 2016 es de 10,6 por 100 mil habitantes, siendo casi el doble en hombres que en mujeres.

En Chile la tasa promedio es de 10,91 por 100 mil habitantes al 2019

# Definiciones

## Ideación suicida

Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir ("me gustaría desaparecer"), deseos de morir ("ojalá estuviera muerto"), pensamientos de hacerse daño ("a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo"), hasta un plan específico para suicidarse ("me voy a tirar desde mi balcón").

## Intento de suicidio

Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

## Suicidio consumado

Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

# Intento suicida

**Acción autolesiva** con resultado **no fatal** en que existe evidencia explícita o implícita de que la persona tenía la **intención de provocarse la muerte.**

Para que existe debe haber:

Una acción o acto autolesivo:

Se excluyen amenazas, deseos o intenciones suicidas

Un resultado no fatal:

Sobrevive con o sin lesiones.

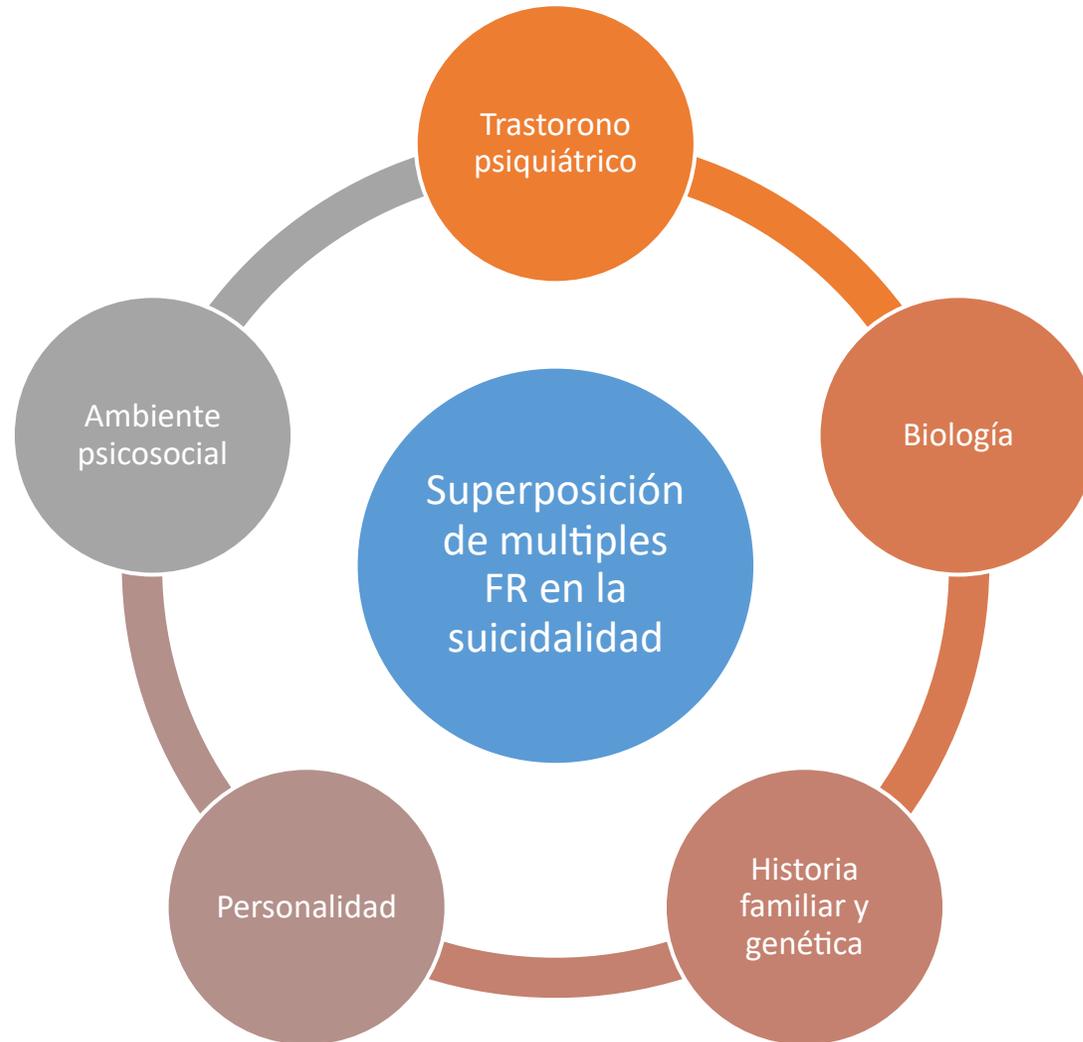
Evidencia de intención suicida:

Evidencia explícita (declaración verbal)

Evidencia implícita (planificación o premeditación)

- Los intentos suicidas se pueden clasificar:
- Según método empleado:
  - **no violentos** (ingestion de fármacos/venenos y la inhalación de gases)
  - **métodos violentos** (estrangulación/sofocación/asfixia, lanzamiento desde alturas, lanzamiento desde vehículo en movimiento, uso de arma de fuego o explosivos)

# Modelo de Blumenthal y Kupfer



Blumenthal, S. J., & Kupfer, D. J. (1986). Generalizable treatment strategies for suicidal behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 487(1), 327-340.

# Suicidalidad

## Suicidalidad

- Denota un continuo de creciente severidad integrado por ideas suicidas, intentos suicidas y el suicidio consumado.
- Cualquier manifestación de suicidalidad eleva significativamente el riesgo de suicidio.
- El periodo de **mayor riesgo es el semestre tras la tentativa**

## Factores de reiteración:

- La presencia de TDP, abuso de OH/drogas, aislamiento o bajo apoyo social.
- Antecedentes tempranos: exposición a conducta suicida, separación temprana de padres, niñez infeliz y diversas formas de abuso o trauma infantil.

## Modelo predictivo de repetición de tentativas:

Ser repetidor de intentos.

Antecedentes personales /familiares de abuso de OH.

Sentimientos de decepción por la sobrevida.



Presencia conjunta de estos 3 factores eleva probabilidad eventual de repetición al 75%.



**Cuadro 1.** Factores de riesgo para la conducta suicida (Nock, 2008)<sup>6</sup>

---

### **Factores demográficos**

#### **\* Suicidio consumado**

- Sexo masculino
- Adolescente o tercera edad

#### **\* Intento de suicidio**

- Sexo femenino
- Jóvenes
- Solteros
- Bajo nivel educativo
- Desempleados

### **Factores psicopatológicos**

- Trastornos mentales (90-95 fallecidos por suicidio)
- Trastornos afectivos
- Alcohol/drogas
- Trastornos de personalidad
- Desesperanza
- Anhedonia
- Impulsividad
- Alta reactividad emocional
- Historia personal de intentos de suicidio

### **Factores biológicos**

- Heredabilidad 50%
- Hipofunción serotoninérgica

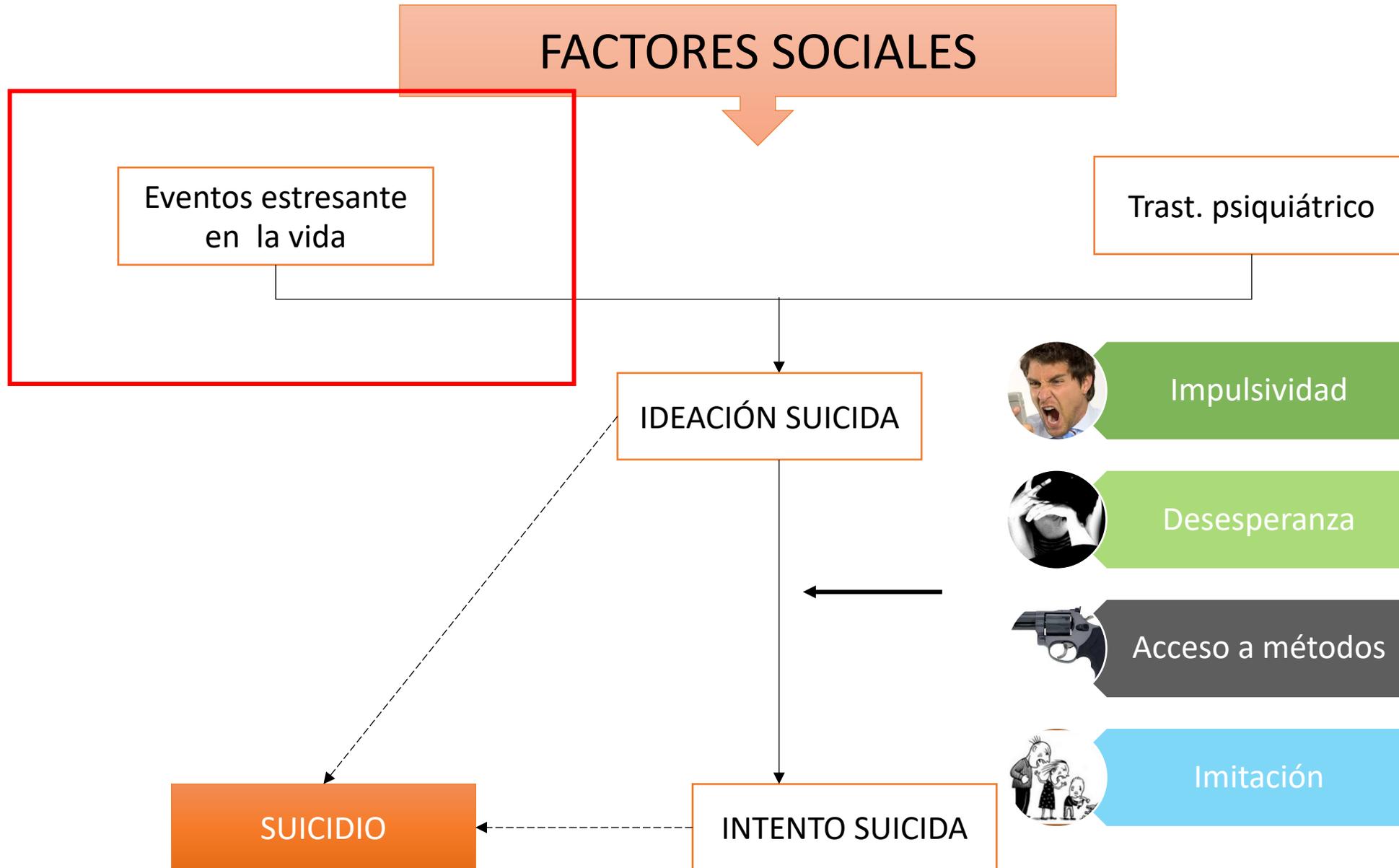
### **Eventos vitales estresantes**

- Problemas familiares
- Problemas conyugales
- Problemas legales
- Profesiones (militares, médicos, policías)
- Maltrato perinatal
- Enfermedad terminal

### **Factores protectores**

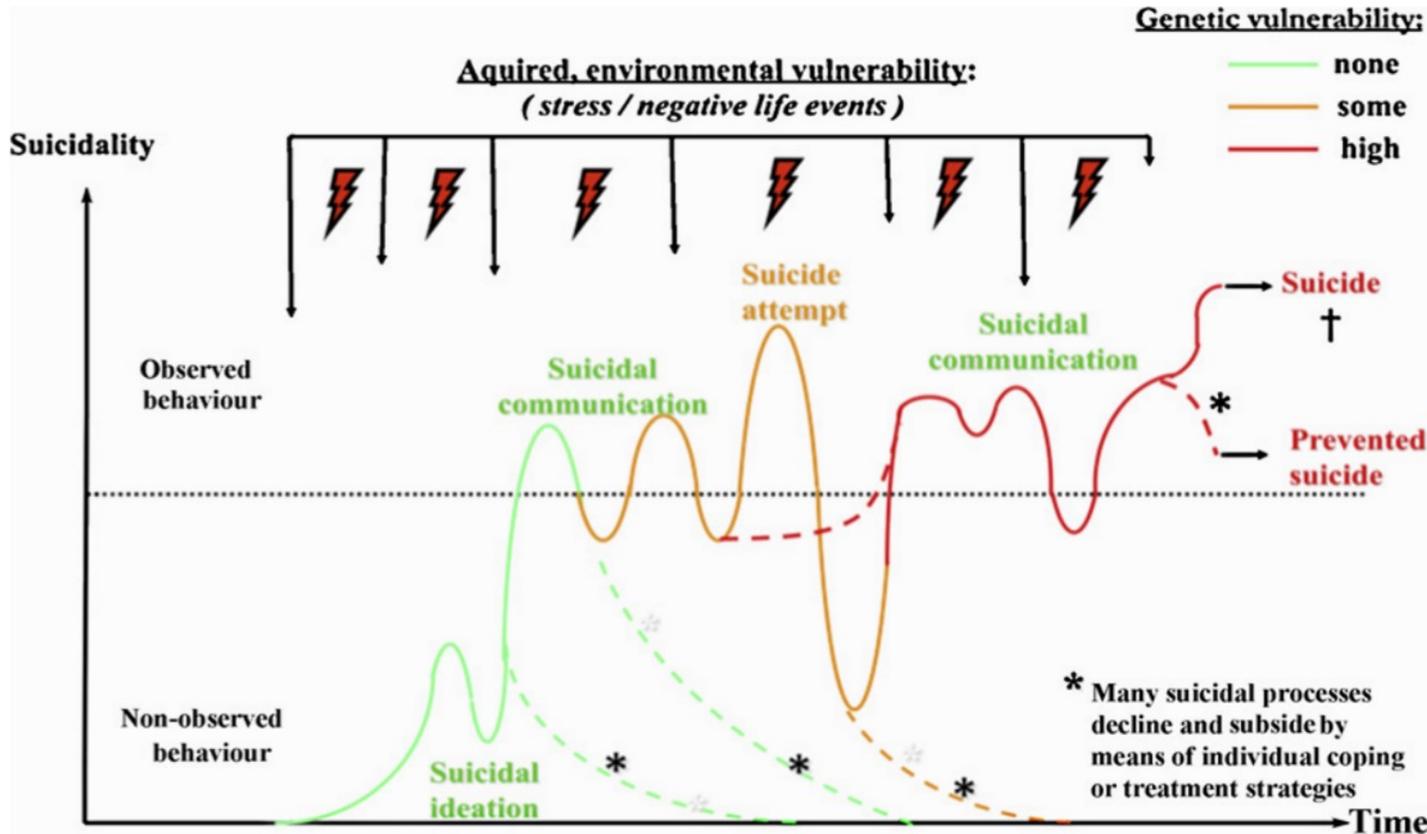
- Creencias religiosas
  - Soporte social
  - Embarazo
  - Tener hijos
-

# Suicidalidad



# Modelo de estrés-vulnerabilidad del proceso suicida

- La vulnerabilidad de comportamiento suicida es considerado como el factor determinante. La vulnerabilidad hacia el comportamiento suicida, en ciertos individuos, implica tanto factores genéticos y ambientales, así como las interacciones en el medio.



Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., ... & Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European psychiatry*, 27(2), 129-141.

# Factores clave de riesgo suicida



**Trastorno Mental**

Depresión  
Esquizofrenia  
Trastorno Bipolar  
Consumo de sustancias psicoactivas

**Enfermedad física grave**

**Intentos de suicidio previos**

**Aislamiento**

**Poco control de impulsos**

**Muerte o suicidio de un cercano**

# Trauma

De acuerdo al DSM-5, trauma es definido como cualquier **situación** en la que una persona se vea expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo.

El CIE-11, próximo a ser publicado, lo conceptualiza como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas.

# Trauma

La frecuencia de las experiencias traumáticas en la población general es alta. **En Chile aproximadamente 40% de la población** ha experimentado un trauma alguna vez en su vida, lo que ubica a nuestro país en una situación intermedia comparado con México (80%), Estados Unidos de Norteamérica (50%) y Alemania (20%).

**Tabla 1. Trastornos del espectro postraumático, basado en Moreau y Zisook (2002)<sup>9</sup>**

Trastornos de adaptación
Trastorno de estrés agudo
Somatización (trastornos somatomorfos)
Duelo complicado
Trastornos de la personalidad
Trastornos del ánimo
Trastornos de ansiedad
Trastorno de estrés postraumático
Subclínico
Complicado
Trastornos disociativos*

\*Aunque no se menciona en el artículo de Moreau y Zisook (2002)<sup>9</sup>, los trastornos disociativos se consideran una secuela de eventos traumáticos extremos<sup>65</sup>.

# Trauma

Investigaciones han planteado que las secuelas emocionales del trauma están asociadas a múltiples dificultades psicosociales como, problemas de pareja, legales, disfunción familiar, desempleo, abuso de alcohol y suicidio entre otras.

Kessler, 2010; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson, 1995; Monson, Taft, Fredman, 2009; Taft, Watkins, Stafford, Street, Monson, 2011; McFarlane, 2009; Sayers, Farrow, Ross, Oslin, 2009; Wilcox, Storr, Breslau, 2009 en Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Accatino, L., & Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista médica de Chile*, 144(5), 643-655.

# Trauma

Los traumas, especialmente los diferentes tipos de violencia física, el abuso mental y sexual tanto en la niñez como en la edad adulta, el acoso, la victimización y la exclusión en la escuela o en el lugar de trabajo, **son factores de riesgo importantes para el suicidio**. Hay pruebas sólidas procedentes de estudios poblacionales de que el trauma infantil es un factor de riesgo de conducta suicida.

Una revisión de estudios clínicos también concluyó que los pacientes que han experimentado un trauma infantil son más vulnerables a estrés o adversidad social posterior y son propensos a comportamientos suicidas.

# Trauma

- Y más relevante aún si se considera la alta frecuencia de historias de maltrato infantil y abuso sexual en pacientes psiquiátricos, particularmente en pacientes con trastornos afectivos, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos por somatización y trastornos de personalidad.

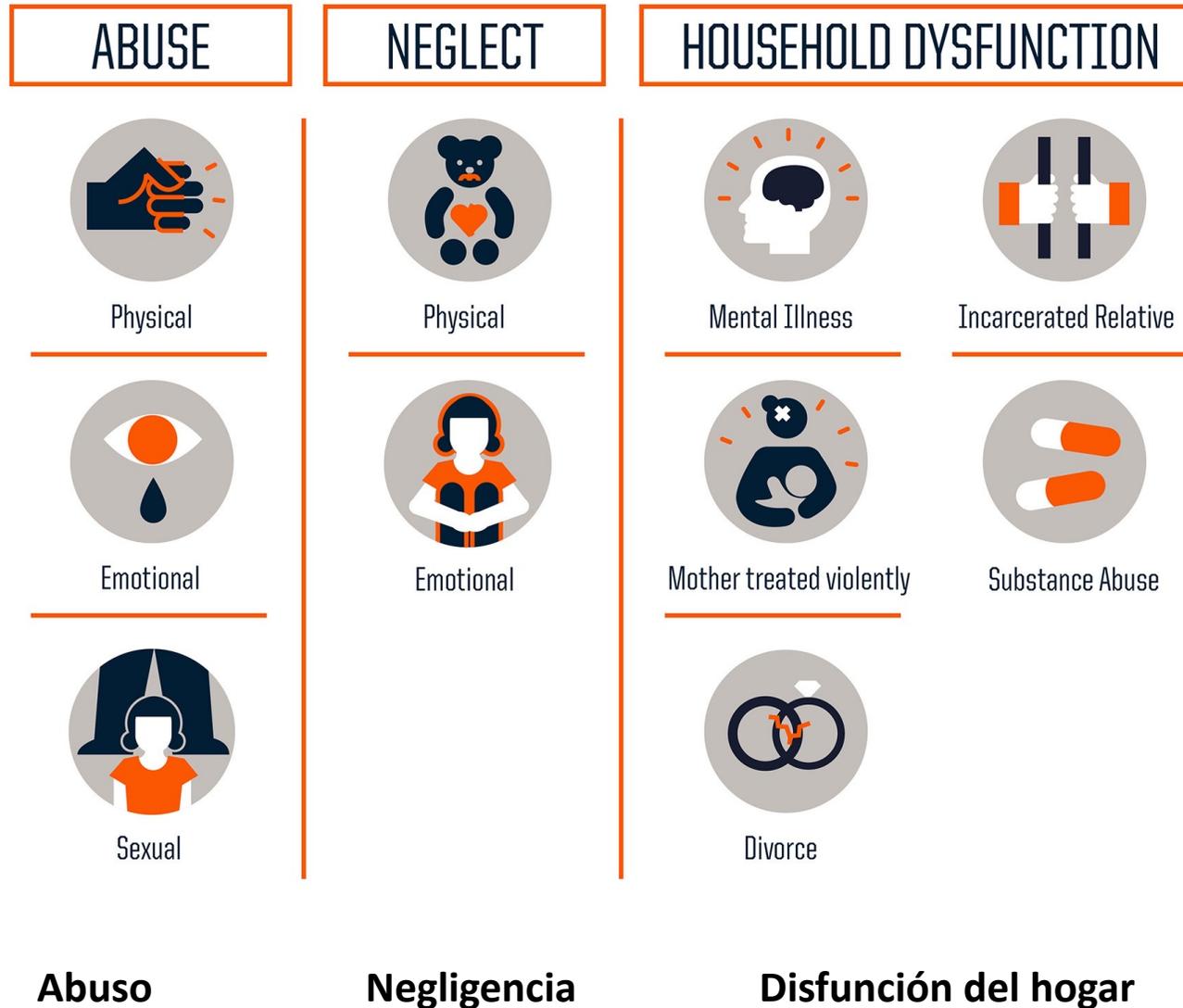
# ¿Cómo el trauma “se pone bajo la piel”?



Mecanismo por el cual las experiencias adversas de la infancia influyen en la salud y el bienestar a lo largo de la vida útil.

Concepción

# Impacto de las experiencias adversas en la infancia



# Impacto de las experiencias adversas en la infancia

En los estudios examinados se encontraron seis categorías amplias de trauma infantil:	Abuso Sexual
	Abuso físico
	Abuso emocional
	Negligencia física
	Negligencia emocional
	Hogar roto

En varios estudios, estas categorías de eventos traumáticos han mostrado una asociación significativa con el intento de suicidio (Angst et al., 2014; Björkenstam et al., 2016)

Angst, J., Hengartner, M.P., Rogers, J., Schnyder, U., Steinhausen, H.-C., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., 2014. Suicidality in the prospective Zurich study: prevalence, risk factors and gender. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 264, 557–565. doi:10.1007/s00406-014-0500-1

Björkenstam, E., Burström, B., Vinnerljung, B., Kosidou, K., 2016. Childhood adversity and psychiatric disorder in young adulthood: An analysis of 107,704 Swedes. *J. Psychiatr. Res.* 77, 67–75. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.02.018

# Efectos del trauma en el desarrollo infantil

El maltrato infantil se asocia con el **desarrollo y el mantenimiento de los trastornos mentales**.

El propósito de este estudio naturalista fue: identificar diferentes patrones de maltrato infantil, examinar cómo estos patrones están relacionados con la gravedad de los trastornos mentales, y si son predictivos del resultado del tratamiento.

# Efectos del trauma en el desarrollo infantil

Se encontraron 3 grupos: Trauma Leve, Politraumatismo sin abuso sexual, Politraumatismo con abuso sexual.

Los resultados proporcionan evidencia de que **la severidad del trauma** en la infancia está vinculada a la **gravedad de los trastornos mentales** y también al resultado del tratamiento en psicoterapia.

# Efectos del trauma en el desarrollo infantil

El maltrato infantil se asoció con **un mayor riesgo** de el intento de suicidio **y una edad más temprana en el primer intento de suicidio** entre los intentos, independientemente de la psicopatología.

Estas asociaciones a través de la variable latente que representa los efectos compartidos por los diferentes tipos de maltrato infantil, y **el abuso sexual tuvo un efecto adicional y directo sobre el riesgo** de intento de suicidio.

Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Wang, S., Limosin, F., & Blanco, C. (2015). Childhood maltreatment and risk of suicide attempt: a nationally representative study. *The Journal of clinical psychiatry*, 76(7), 916–23. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09420>

Childhood maltreatment and risk of suicide attempt: a nationally representative study. Nicolas Hoertel, Silvia Franco, Melanie M. Wall, Maria A. Oquendo, Shuai Wang, Frédéric Limosin, Carlos Blanco *J Clin Psychiatry*. 2015 Jul; 76(7): 916–923. doi: 10.4088/JCP.14m09420

# Efectos del trauma en el desarrollo infantil

- Las experiencias adversas en la infancia pueden tener una influencia en las vías de **regulación del estrés**, lo que lleva a alteraciones en el **estilo de afrontamiento**, la **regulación emocional**, la **respuesta al estrés** y las **características de la personalidad**, como la **impulsividad** de los rasgos, con efectos duraderos en la edad adulta.
- De acuerdo con la teoría de la sensibilización del estrés temprano en la vida desregula los sistemas de respuesta al estrés y reduce el umbral de reactividad y adaptación respuestas a la vida mental del estrés. A su vez, estas malas estrategias de regulación emocional, junto con la adversidad en la vida temprana y algunos factores clínicos y de personalidad, pueden aumentar el riesgo de comportamiento suicida.

# EAls y ANS

- Este estudio se centra en la prevalencia de experiencias infantiles adversas (EAI) en pacientes psiquiátricos forenses y su asociación con conductas de autolesión como las autolesiones no suicidas (ANS) y los intentos de suicidio.
- Destaca la alta prevalencia de EAI, especialmente abuso y negligencia emocional, entre los pacientes, **enfaticando la importancia de abordar el trauma infantil en esta población vulnerable** (Laporte, et al., 2023).

# EAls y ANS

- Otro estudio analiza la metodología y los resultados de un proyecto de investigación con pacientes psiquiátricos forenses en Suecia. Menciona los criterios para la inclusión de participantes, la prevalencia del trauma infantil en la cohorte y las asociaciones entre EAI y conductas de autolesión como ANS e intentos de suicidio.
- El estudio encontró **correlaciones significativas entre el abuso emocional y la negligencia** tanto con la ANS como con el intento de suicidio, lo que subraya el impacto del maltrato emocional en las conductas autodestructivas (Ports, et al. 2017).

# Comprender el impacto de las experiencias adversas de la infancia en las autolesiones no suicidas en jóvenes: una revisión sistemática



# Conclusiones

- Está bien establecido que la mayoría de las personas que intentan suicidarse han experimentado trastornos como depresión, ansiedad o estrés postraumático.
- Los pensamientos suicidas comienzan antes de que se intente suicidarse, e identificarlos es esencial para detener las vías de riesgo de suicidio (Cluver et al., 2015).

Cluver, L., Orkin, M., Boyes, M.E., Sherr, L., 2015. Child and adolescent suicide attempts, suicidal behavior, and adverse childhood experiences in South Africa: A prospective study. *J. Adolesc. Heal.* 57, 52–59.

# Conclusiones

- En comparación con la población general, las personas que estuvieron expuestas a eventos traumáticos en la infancia tienen un mayor riesgo de sufrir intentos de suicidio.
- El riesgo de mortalidad también aumenta en ambos sexos.

Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegari, V. C., Freitas, L. H., ... & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry research*, 256, 353-358.

# Conclusiones

- Considerar el suicidio como la consecuencia más grave de un continuo de daños previos a la calidad de vida individual, resalta la importancia de alertar sobre los posibles orígenes de este comportamiento.
- Dado que las diversas formas de trauma infantil se pueden prevenir, existen fuertes razones para que los gobiernos inviertan en programas, políticas e intervenciones para minimizar la exposición infantil a fuentes de adversidades graves.

Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., ... & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry research*, 256, 353-358.

#NoEstásSolo

No estás solo  
**\*4141**  
No estás sola  
LÍNEA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

La línea de prevención del suicidio puede ser un recurso valioso para las personas que están pasando por momentos difíciles y pueden sentirse solas o sin esperanza.

Esta línea ofrece un lugar seguro y confidencial para que puedan hablar de sus preocupaciones y sentimientos, y recibir ayuda y apoyo para superar momentos de crisis.



#ConstruyendoSaludMental



