

A. Fernández Rivas¹
M. A. González Torres
M. S. Mondragón
B. Nogueras
A. Iasa

1 Centro de Salud Mental. Portugalete.
Vizcaya

Correspondencia:

A. Fernández Rivas
Alameda Recalde, 77 7
48012 Bilbao (Vizcaya)

Escala de Intencionalidad Suicida
de Beck aplicada a una muestra
de tentativas de suicidio de
adolescentes y adultos jóvenes

*Beck Suicidal Intent Scale
applied to an attempted suicide
sample of adolescents and young
adults*

RESUMEN

Se aplica la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck a una muestra de 72 adolescentes y adultos jóvenes (edades 15-24 años) tras realizar todos ellos una tentativa de suicidio a lo largo de la semana precedente. Los resultados obtenidos se correlacionan con las variables: edad, sexo, diagnóstico clínico (DSM-III-R), existencia de tentativas de suicidio previas y letalidad del intento. La Intencionalidad Suicida aumenta de forma clara en los sujetos diagnosticados de Trastorno Afectivo y en menor cuantía en aquellos con una no baja letalidad (únicamente en la parte autoevaluativa de la escala).

Edad, sexo y existencia de tentativas previas no muestran relación de dependencia significativa con la Intencionalidad Suicida.

PALABRAS CLAVE

Tentativa de suicidio; Adolescente; Adulto joven; Intencionalidad suicida.

ABSTRACT

A sample of 72 adolescents and young adults (age 15-24) who have attempted suicide in the previous week are evaluated with the Beck Suicidal Intent Scale. Relations among the Scale results and the variables age, sex, DSM-III-R diagnosis, history of other suicide attempts and lethality of the index attempt are explored. Suicidal Intent clearly increases in those subjects diagnosed of Affective Disorder and less markedly in those with a non-low lethality (only in the self-report portion of the scale). Age, sex and history of previous suicide attempts do not show statistically significant relation to Suicidal Intent.

KEY WORDS

Suicide attempt; Adolescent; Young adult; Suicidal intent.

46 INTRODUCCIÓN

El concepto de comportamiento suicida abarca un *continuum* de gravedad creciente que va desde las ideas de suicidio a la tentativa suicida para finalizar en el suicidio consumado⁽¹⁾.

En las última décadas estamos siendo testigos en los países occidentales de un vertiginoso incremento de estos comportamientos en los adolescentes y jóvenes adultos de edades entre 15 y 24 años. Así, el suicidio se ha convertido en la segunda o tercera causa de muerte para este grupo de edad según los países^(2,3); y las tentativas de suicidio (en adelante, TS) han llegado a representar el 40% de todos los ingresos psiquiátricos en la adolescencia⁽⁴⁾.

Por ello creemos esencial el estudio del comportamiento suicida en estas etapas de la vida; y muy en especial el de las tentativas de suicidio, basándonos fundamentalmente en dos razones: la primera radica en la evidencia de que son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos de población que presentan las mayores tasas de TS. Así, Davidson y Philippe⁽⁵⁾ señalan una tasa de TS para la población francesa de 15 a 24 años en 1980 de 453/100.000 habitantes para las mujeres y 212/100.000 para los varones, tasas muy superiores a la absoluta en mayores de 15 años (251/100.000 para mujeres y 127/100.000 para varones).

La segunda razón viene dada por la posición intermedia y de transición en creciente gravedad que ocupan las TS dentro del conjunto del comportamiento suicida: entre las más leves ideas de suicidio y el extremadamente grave e irreversible suicidio consumado. Por ello, el estudio de las TS en función de su gravedad nos proporcionará el acercamiento a diferentes grupos de población: desde aquellos denominados "gestos suicidas" caracterizados por una baja letalidad e intencionalidad suicida y más cercanos, por lo tanto, a la población que presenta únicamente ideas de suicidio; hasta aquellos "suicidios frustrados" en los que la gravedad de la tentativa es extrema; pasando entre ambos por un amplio grupo de intentos de suicidio en los que el comportamiento autodestructivo representa una elección más ambivalente.

Un parámetro esencial en el estudio de las TS es la gravedad psíquica o Intencionalidad⁽⁶⁾, aspecto fundamental en la localización precisa de dicha TS en el amplio intervalo de gravedad creciente que, como ya hemos referido, los intentos de suicidio ocupan dentro del comportamiento suicida.

Se refine Intencionalidad Suicida como la seriedad o intensidad del deseo que tiene un sujeto de poner fin a su vida.⁽⁶⁾

Se han utilizado diferentes criterios para la medición de la Intencionalidad. Unos son "subjetivos", estableciendo diferentes grados en función de la impresión subjetiva del entrevistador^(5,7,8). Otros son "objetivos", se basan en la aplicación de instrumentos de medida estandarizados; entre ellos destaca en un lugar muy relevante la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck⁽⁶⁾.

El objetivo del presente trabajo es doble. Por una parte se trata del estudio de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck aplicada a un grupo de adolescentes y jóvenes adultos tras realizar todos ellos una TS. Y por otra, el análisis de la influencia que determinadas variables clínicas y sociodemográficas pueden tener sobre la Intencionalidad Suicida, con la finalidad de llegar a constituir perfiles tipológicos de Intencionalidad.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra a estudio estaba formada por un grupo de 72 jóvenes de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 15 y 24 años, los cuales fueron atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital de Basurto (Bilbao) después de haber realizado una tentativa de suicidio.

Todos ellos fueron entrevistados en la semana siguiente al intento autolítico. Las entrevistas realizadas a cada uno fueron una media de tres. En todas ellas se entrevistaba individualmente al joven, y al final de cada entrevista también se recogía información de los familiares que lo acompañaban (fundamentalmente padres).

Los aspectos estudiados en cada paciente fueron los siguientes:

1) Sexo y edad, 2) Diagnóstico clínico (DSM-III-R, ejes I y II) realizado en base a las entrevistas, 3) Existencia de TS previas, 4) Valoración de la letalidad de la TS. Se utilizó un criterio objetivo por los autores en función del tiempo de permanencia del joven en el Servicio de Urgencia, o si precisó hospitalización médica o ingreso en la UCI, 5) Valoración de la Intencionalidad Suicida según la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck⁽⁶⁾.

Esta escala consta de un total de 15 ítems. Cada uno de ellos formula una cuestión con tres posibles respuestas graduadas de cero a dos, de menor a mayor gravedad. Por lo tanto, las puntuaciones máximas y mínimas

Tabla 1 Distribución por edad y sexo

		Varón	Mujer	Total V y M
Edad	15		3	
	16		9	
	17	2	8	
	18		7	
	19	2		
Total	15-19	4	27	31 (43%)
	20	4	5	
	21	3	5	
	22	4	3	
	23	7	4	
	24	3	3	
Total	20-24	21	20	41 (57%)
Total	15-24	25 (34,7%)	47 (65,3%)	72 (100%)

posibles son 30 (extrema intencionalidad suicida) y 0 (nula intencionalidad). A su vez, estos 15 items están subdivididos en dos partes. Los primeros, del 1 al 9, son los denominados "Circunstancias relacionadas con la tentativa de suicidio", son un conjunto de preguntas en torno a la planificación del intento que el entrevistador hace al paciente. La segunda parte, items 10-15, es la "Valoración propia del paciente" ("self-report"), seis cuestiones autoevaluativas sobre el grado de intencionalidad.

Para el estudio característico de los datos se realizaron análisis de frecuencias de las variables: sexo, edad, diagnóstico, TS previas y letalidad. En cuanto al estudio de la Intencionalidad Suicida, se analizaron las puntuaciones medias de los sumatorios total y parciales, así como el análisis de frecuencias de cada uno de los items. Finalmente se realizaron análisis bivariados de la variable Intencionalidad Suicida con las otras, a fin de valorar la existencia o no de relación de dependencia entre ellas (nivel de significación de $p < 0,05$).

RESULTADOS

Sexo y edad

La distribución de la muestra en relación al sexo fue de 25 varones (34,7%) y 47 mujeres (65,3%). En cuanto

Tabla 2 Diagnóstico: DSM-III-R

<i>Eje I:</i>		
Trastorno adaptativo	32	(44,4%)
Trastorno afectivo	28	(38,8%)
Psicosis funcionales	5	(7,0%)
Otros	5	(7,0%)
Ausencia diagnóstico	2	(2,8%)
<i>Eje II</i>		
Ausencia de diagnóstico	59	(81,9%)
Trastorno de personalidad	11	(15,3%)
Retraso Mental	2	(2,8%)

a la edad, la media para todo el grupo fue de 19,75 (2,82 DE), aunque superior para varones: 21,44 (2,02 DE), que para mujeres: 18,85 (2,79 DE). Así, el grupo de adolescentes (edades: 15-19 años) fue conformado por 31 individuos (43% del total) y el de jóvenes adultos (edades: 20-24 años) por 41 (57%). La distribución por edad y sexo se describe en la tabla I.

Diagnóstico clínico

Los diagnósticos según DSM-III-R figuran en la tabla 2. Para este estudio se utilizó en el eje I solamente el diagnóstico principal.

La categoría de "Trastorno Afectivo" incluía Distimia, Depresión Mayor, Trastorno depresivo no especificado y Trastorno bipolar depresivo. En: "Psicosis Funcionales" se englobaron los diagnósticos de Esquizofrenia, Trastornos Esquizofreniforme y Trastorno psicótico no especificado. Por último, en el apartado de "Otros" se incluyeron Trastorno por ansiedad no especificado, Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Trastorno de conducta tipo indiferenciado y Trastorno orgánico de la personalidad.

Tentativas de suicidio previas

De los 72 casos, 27 habían realizado al menos una TS previa (37,5%).

Letalidad

Para el estudio de la Letalidad de la TS los autores aplicaron un criterio objetivo en función al tipo de estancia que el paciente precisó en el hospital. Así, se

Tabla 3 Escala de Intencionalidad Suicida de Beck. Items con puntuaciones más altas

nº 3.	Precauciones ante la posible ayuda o a ser descubierto
nº 12.	Seriedad de la tentativa
nº 10.	Expectativas respecto a la fatalidad del acto
nº 13.	Ambivalencia hacia la vida
nº 11.	Ideas sobre la letalidad del método

consideraron cuatro posibilidades (de menor a mayor gravedad):

- Estancia en el Servicio de Urgencia no superior a 24 h.
- Estancia en el servicio de Urgencia superior a 24 h.
- Hospitalización médica
- Ingreso en UCI

La distribución de frecuencias para cada uno de los cuatro apartados fue respectivamente: 57 casos (79,2%), 7 casos (9,7%) y 4 casos (5,6%) para las opciones tres y cuatro.

Intencionalidad suicida

El análisis de las puntuaciones obtenidas en la escala de Intencionalidad Suicida de Beck reveló una puntuación total media de 10,375 (5,883 DE) mínima de 0 y máxima de 25.

En cuanto a los sumatorios parciales, la media para los items 1-9 (*"Circunstancias relacionadas con la tentativa de suicidio"*) fue 4,611 (3,019 DE), mínima de 0 y máxima de 14. Para los items 10-15 (*"Valoración propia del paciente"*), la media fue 5,736 (3,306 DE), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 11.

Posteriormente se pasó a analizar el sumatorio individual para cada item. Tan solo cinco items obtuvieron un sumatorio total superior al 50% del máximo posible (Tabla 3), de los cuales, salvo el item 3 (*"Precauciones ante la posible ayuda o a ser descubierto"*), todos los demás pertenecían a la parte autoevaluativa de la escala. Todos los 10 items restantes obtuvieron un sumatorio total inferior al 50% del máximo posible, cabe incluso destacar que tres de ellos no llegaron a obtener ni un 15% de dicho sumatorio (Tabla 4), los tres pertenecían a la primera parte de la escala (*"Circunstancias relacionadas con la tentativa de suicidio"*).

Intencionalidad - Sexo, edad

Se realizó un *t* test de las puntuaciones medias obtenidas en la Escala de Intencionalidad Suicida (sumato-

Tabla 4 Escala de Intencionalidad Suicida de Beck items con puntuaciones más bajas

nº 2.	Cálculo del tiempo
nº 7.	Nota de suicidio
nº 5.	Actos finales en anticipación de la muerte

rio total y los dos sumatorios parciales) en función del sexo y de la edad (15-19 o 20-24) de los pacientes. No se pudo demostrar que existiera relación de dependencia significativa entre las variables, por lo que la Escala de Intencionalidad Suicida mostrada por los pacientes objeto del estudio no estuvo condicionada por la edad ni por el sexo de los mismos.

Intencionalidad - Diagnóstico

Se realizó un análisis de la varianza y contrastes *a posteriori* mediante la prueba de Bonferroni de comparaciones múltiples entre los diversos grupos de diagnósticos obtenidos para el eje I (DSM-III-R) y las puntuaciones medias de los sumatorios totales y parciales de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck. Pudo demostrarse la existencia de diferencias significativas en todas las puntuaciones medias de la escala entre los diagnósticos de Trastorno Adaptativo y Trastorno Afectivo, siendo las de éste último significativamente superiores.

El grupo de pacientes diagnosticados de Psicosis Funcional obtuvieron en el análisis de la varianza puntuaciones medias en los tres sumatorios de la escala muy semejantes a las del grupo de Trastornos Afectivos. Así la puntuación total media fue para este grupo de 12,400 (4,505 DE) y para el de Trastornos Afectivos de 13,071 (5,636 DE). A pesar de esta semejanza, tras realizar los contrastes *a posteriori* con la prueba de Bonferroni de comparaciones múltiples, el grupo de Psicosis Funcionales no fue seleccionado por mostrar diferencias con otros grupos, tal vez debido al escaso número de pacientes que lo formaban posiblemente insuficiente para conformar un grupo con adecuado peso estadístico.

En cuanto al estudio de los diagnósticos correspondientes al eje II (Tabla 3) en relación con el grado de Intencionalidad Suicida, se aplicó un *t* test entre las puntuaciones medias obtenidas en la escala (puntuación total media y puntuaciones medias de los sumato-

rios parciales) de aquellos pacientes diagnosticados de Trastorno de la Personalidad comparando con los que no recibieron ningún diagnóstico en este eje. Para este análisis se prescindió de los dos casos de Retraso Mental por la poca representatividad y peso estadístico que estos dos únicos casos podrían dar. Se constató tan sólo una tendencia ($p=0,058$) hacia la diferencia significativa entre los dos grupos en la parte autoevaluativa de la escala, mostrándose en este apartado los Trastornos de la Personalidad con un mayor grado de Intencionalidad Suicida. En cuanto a los resultados referidos a la puntuación total media y puntuación parcial media de la primera parte de la escala no se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos.

Por lo tanto, el diagnóstico de Trastorno Afectivo en pacientes que han realizado una TS es el que condiciona una Intencionalidad Suicida mayor.

Intencionalidad - TS previas

Se realizó un *t* test entre las puntuaciones medias obtenidas en la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (puntuación total media y puntuaciones medias de los sumatorios parciales) de aquellos pacientes con TS previas comparando con los que no habían realizado ningún intento autolítico previo. Los resultados no revelaron diferencias significativas entre ambos grupos, por lo tanto, no existía diferencia en el grado de Intencionalidad en la TS a estudio entre los pacientes que habían realizado intentos autolíticos previos y los que no poseían este antecedente.

Intencionalidad - Letalidad

Para este análisis estadístico la variable Letalidad fue reagrupada, pasando así de las cuatro categorías en que se había graduado a dos: "Baja letalidad" (correspondiente al apartado de "Estancia en Urgencia hasta 24 h.") y "No baja letalidad" (para los restantes apartados). La razón de este reagrupamiento fue el escaso número de casos que presentaban las categorías: "Estancia en urgencia superior a 24 h", "Hospitalización médica" e "Ingreso en UCI"; número insuficiente para poder realizar el estudio estadístico.

Se aplicó un *t* test para analizar las diferencias en las puntuaciones medias (total y parciales) de la escala de Beck entre los grupos de baja y no baja letalidad. Tan sólo se pudieron constatar diferencias significativas

entre ambos grupos en la puntuación media de la parte autoevaluativa de la escala. Así, los pacientes con baja letalidad mostraron una menor percepción subjetiva de intención suicida. Con respecto a la puntuación media total de la escala los dos grupos mostraron una tendencia hacia la diferencia significativa ($p=0,09$), siendo superior la puntuación obtenida por el grupo de no baja letalidad.

DISCUSIÓN

El estudio de Intencionalidad Suicida aplicando la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck en nuestra muestra de adolescentes y jóvenes adultos reveló una puntuación total media de 10,375 (5,883 DE), similar a la obtenida por Casey⁽¹¹⁾ de 11,1 (5,7 DE) aplicando dicha escala a una muestra de parasuicidios de edades superiores a los 18 años. Sin embargo, de Wilde y cols.⁽¹⁴⁾ obtuvieron con la misma escala una puntuación total media de 6,8 en un estudio de TS en adolescentes.

También las puntuaciones medias obtenidas en cada una de las dos partes de la escala son semejantes a las descritas por otros autores.

Así en "Circunstancias relacionadas con la tentativa de suicidio" se obtuvo una puntuación media de 4,611 (3,019 DE), similar a la referida por Brent y cols.⁽¹⁾ de 4,7 (3,2 DE) en un estudio de adolescentes con comportamiento suicida (ideas de suicidio y fundamentalmente TS). Resultados semejantes describen otros autores para TS en adultos: Casey⁽¹¹⁾ obtiene una media de 4,1 (2,7 DE) y Beck y cols.⁽⁶⁾ de 6,2.

En "Valoración propia del paciente" la media obtenida fue 5,736 (3,306 DE), semejante a la que obtiene Casey⁽¹¹⁾ de 7,0 (3,8 DE).

Cabe destacar que los items más puntuados corresponden mayoritariamente a la parte autoevaluativa de la escala, lo cual está en concordancia con que sea la puntuación media de esta parte superior a la de la primera.

Vemos cómo los resultados reflejan una Intencionalidad Suicida no elevada, como es habitual en las TS. Además cabe destacar cómo son los items autoevaluativos aquellos que añaden una mayor puntuación, reflejando con ello una disparidad que es habitual en estos casos: el paciente refiere una intención y deseos suicidas superiores a los que por el análisis de las circunstancias en relación con la TS tanto el clínico que evalúa la

50 situación como los propios familiares del paciente advierten.

La Intencionalidad Suicida en las tentativas de suicidio vemos que no dependen ni del sexo ni de la edad. Autores como Kotila y Lönnqvist⁽⁸⁾, Power y cols.⁽⁹⁾ y Kotila⁽⁷⁾ llegan a la misma conclusión.

La estrecha relación entre el diagnóstico clínico y el grado de Intencionalidad de una TS ha sido puesto de manifiesto una vez más en este estudio. Hemos observado cómo los adolescentes y jóvenes adultos afectados de un Trastorno Afectivo con estado de ánimo deprimido en el momento de realizar un intento de suicidio muestran una Intencionalidad Suicida superior a los que sufren otro tipo de padecimiento. Resultado semejante describe Pfeffer⁽¹⁰⁾, quien señala la asociación existente entre la severidad de la Intencionalidad Suicida y el diagnóstico de depresión. Otros autores como Rubenstein y cols.⁽¹²⁾ y Trautman y Shaffer⁽¹³⁾ destacan a la depresión como uno de los factores de riesgo más importantes de comportamiento suicida en la adolescencia.

Otros trastornos psiquiátricos también han mostrado tener relación con el grado de intencionalidad en TS en jóvenes. Kotila⁽⁷⁾ en un amplio estudio sobre intentos de suicidio en pacientes de 15 a 24 años obtiene una estrecha relación de dependencia significativa entre la gravedad de la Intencionalidad Suicida y el diagnóstico de Psicosis. En nuestro trabajo no hemos hallado dicha relación debido quizás al escaso número de pacientes que recibieron ese diagnóstico (cinco casos), insuficiente para poder conformar un grupo con adecuado peso estadístico. No obstante, cabe reseñar que las puntuaciones medias obtenidas en la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck por estos cinco pacientes fueron muy semejantes a las obtenidas por el grupo de Trastornos afectivos.

En relación al diagnóstico de Trastorno de la Personalidad, nosotros, al igual que autores como Casey⁽¹¹⁾, no hallamos asociación con la Intencionalidad Suicida. Sin embargo, cabe destacar la tendencia hacia una relación de dependencia significativa entre ambas variables únicamente en la parte autoevaluativa de la escala, indicando ello una tendencia a una mayor percepción subjetiva de intención suicida en los pacientes afectados de este tipo de patología.

En nuestro estudio no hemos constatado la existencia de relación de dependencia entre el antecedente de TS previas y el grado de Intencionalidad Suicida de la

tentativa a estudio, a pesar de que en principio pudiera pensarse que dicha relación existiera. No hemos hallado tampoco referencias en la literatura a este respecto.

La Letalidad y la Intencionalidad Suicida mantienen, según los resultados de nuestro estudio, una relación de dependencia significativa únicamente en lo correspondiente a la parte autoevaluativa de la escala ("Valoración propia del paciente"). Así, los adolescentes y jóvenes adultos que realizan una TS con un grado bajo de letalidad presentan una menor percepción subjetiva de intención suicida que aquellos que presentan una letalidad de mayor gravedad.

La tendencia que hemos observado hacia una diferencia significativa entre los dos grupos (baja y no baja letalidad) en la puntuación total media de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck, pensamos que refleja la combinación entre un resultado en la segunda parte de la escala que expresa la diferencia entre los dos grupos y otro resultado opuesto en la primera parte de dicha escala en el que no se observa diferencia significativa alguna entre ambos grupos.

Sin embargo, otros autores utilizando también la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck, obtienen resultados en los que se demuestra que la relación entre las variables no sólo en la parte autoevaluativa de la escala, sino también en la parte más objetiva de "Circunstancias en relación con la TS" y, por lo tanto, en la puntuación total. Así Brent y cols.⁽¹⁾ en una investigación en la que comparan la puntuación media obtenida en la primera parte de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck por un grupo de adolescentes que han fallecido por suicidio y otro grupo control de adolescentes que han realizado otro tipo de comportamiento suicida (ideas de suicidio y con mayor frecuencia TS), obtienen puntuaciones medias en el primer grupo superiores al doble de las que obtienen para el grupo control. Otros autores como Beck y cols.⁽⁶⁾ y Power y cols.⁽⁹⁾ en estudios que realizan sobre TS en población adulta también obtienen resultados que confirman la relación entre Letalidad e Intencionalidad.

CONCLUSIONES

Los adolescentes y jóvenes adultos que realizan una tentativa de suicidio presentan un grado de Intencionalidad Suicida no elevado, según su medición por la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck. Dicha inten-

cionalidad es de mayor gravedad según la opinión subjetiva del paciente que bajo el criterio que establece el clínico en función del análisis de las circunstancias relacionadas con la TS.

El grado de Intencionalidad Suicida en TS de jóvenes de 15 a 24 años no depende del sexo ni de la edad.

Los adolescentes y jóvenes que han realizado TS previas no presentan en la TS a estudio un grado de

Intencionalidad Suicida diferente a los que carecen de dicho antecedente.

El diagnóstico de Trastorno Afectivo es el factor que se relaciona con una mayor Intencionalidad Suicida.

Los adolescentes y jóvenes adultos que realizan un TS con un grado bajo de letalidad presentan una menor percepción subjetiva de Intencionalidad Suicida que aquellos que presentan una letalidad de mayor gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Brent DA, Perper JA, Goldstein CE, Kolko DJ, Allan MJ, Allman CJ, Zelenak JP. Risk Factors for Adolescent Suicide. A Comparison of Adolescent Suicide Victims With Suicidal Inpatients. *Arch Gen Psychiatry* 1988;**45**:581-588.
- 2 Harrington RC, Dyer E. Suicide and attempted suicide in adolescence. *Current Opinion in Psychiatry* 1993;**6**:467-469.
- 3 Davidson F, Philippe A. *Suicide et tentatives de suicide aujour'd'hui. Etude épidémiologique*. Paris: Les Editions ISERM, 1986.
- 4 Mardomingo MJ, Catalina ML. Suicidio e intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: ¿un problema en aumento? *Pediatrka* 1992;**12**:118-121.
- 5 Rodríguez Pulido F, De las Cuevas Castresana C, Henry Benítez M, Morilla Cantero J, Frugoni Perdomo A, Álamo V, González de Rivera JL. Variables socio-demográficas y psiquiátricas de las tentativas de suicidio atendidas en un hospital general. *Psiquis* 1989;**10**(8):293-299.
- 6 Beck AT, Schuyler D, Herman I. Development of Suicidal Intent Scales. En: Beck AT, Resnik HLP, Lettieri DJ. eds. *The Prediction of Suicide*. Philadelphia: The Charles Press, Publishers, 1986:45-56.
- 7 Kotila L. Age-specific characteristics of attempted suicide in adolescence. *Acta Psychiatr Scand* 1988;**79**:436-443.
- 8 Kotila L, Lönnqvist J. Adolescent suicide attempts: Sex differences predicting suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1988;**77**:264-270.
- 9 Power KG, Cooke DJ, Brooks DN. Life Stress, Medical Lethality, and Suicidal Intent. *Br J Psychiatry* 1985;**147**:655-659.
- 10 Pfeffer C. Attempted Suicide in Children and Adolescents: Causes and Management. En: Lewis M. ed. *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. Baltimore: Williams y Wilkins 1991:664-672.
- 11 Casey PR. Personality disorder and suicide intent. *Acta Psychiatry Scand* 1989;**79**:290-295.
- 12 Rubenstein JL, Heeren T, Housman D, Rubin C, Stechler G. Suicidal behavior in "normal" adolescents: risk and protective factors. *Amer J Orthopsychiat* 1989;**59**(1):59-71.
- 13 Trautman PD, Shaffer D. Treatment of child and adolescent suicide attempters. En: Sudack HS, Ford AB, Rushforth NB, eds. *Suicide in the young*. Boston Bristol London: John Wright-PSG Inc, 1984:307-324.
- 14 De Wilde EJ, Kienhorts ICWM, Diekstra RFW, Wolters WHG. The specificity of Psychological Characteristics of Adolescent Suicide Attempters. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 1993;**32**(1):51-59.