

Iria Bello <sup>1\*</sup>  
Ana Conseglieri <sup>2</sup>  
Carmen Suárez <sup>2</sup>  
Cristina del Álamo <sup>2</sup>  
Maria Auxiliadora Molina <sup>2</sup>

1. Hospital de Día Adolescentes Vallecas, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.  
2. Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

Iria Bello Rodríguez  
Correo electrónico: [iria.bello@salud.madrid.org](mailto:iria.bello@salud.madrid.org)

*Análisis del programa ARSUIC en la población infanto-juvenil del Hospital Universitario Infanta Cristina*

*Analyses the ARSUIC Suicide Risk Care Program in Children and Adolescents in the Hospital Universitario Infanta Cristina*

## RESUMEN

**Introducción:** Este artículo pretende analizar los resultados del Programa de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC) explotando los datos recogidos en su registro para estudiar la conducta suicida, centrándonos en este caso en analizar los mecanismos y factores que influyen en su aparición en la población infanto-juvenil. **Métodos:** Estudio retrospectivo en el que se incluyen los casos de menores de 18 años atendidos por conducta suicida en el Hospital Universitario Infanta Cristina (HUIC) en Parla, Madrid, durante el período comprendido entre 2017 y 2019 con una muestra de 39 pacientes que cumplían criterios para ser incluidos en dicho programa. **Resultados:** La media de edad de la población estudiada fue de 16,61 años, con disparidad entre los distintos sexos, siendo el 74,36% de los casos niñas. En cuanto al tipo de conducta se observó que un 69,23% fueron intoxicaciones medicamentosas, un 10,26% daños físicos severos, un 2,56% ingesta de cáusticos y en un 17,95% se registró ideación autolítica sin paso al acto. Del total de casos, el 25,64% presentaron conductas reincidentes. Dentro de los determinantes biológicos de salud se encontró que el 33,33% presentaba algún tipo de comorbilidad y el 30,77% antecedentes familiares en Salud Mental. Con respecto a los factores sociales se advirtió que un 38,46% de la muestra correspondía a población migrante y que el 23,08% pertenecía a familias que presentaban algún tipo de problemática socioeconómica grave.

## ABSTRACT

**Introduction:** This article analyses the results of the Suicidal Risk Programme (ARSUIC) for the study of suicidal behaviour, focusing on mechanisms and factors that promote its appearance in child and adolescent population. **Methods:** A retrospective study including cases of children under 18 years of age treated for suicidal behaviour at the Hospital Universitario Infanta Cristina (HUIC) in Parla, Madrid, between 2017 and 2019 with a sample of 39 patients who met criteria to be admitted to the program. **Results:** The mean age of the population studied was 16.61 years. Gender disparity was observed, with 74.36% of females. Regarding the type of behaviour, 69.23% used drug intoxication, 10.26% physical injuries, 2.56% ingestion of caustics and 17.95% presented suicidal ideation without acting out. Of all cases, 25.64% presented recurrent behaviours. Among the biological determinants, 33.33% of cases had some type of comorbidity and 30.77% had a family history of mental health. Concerning social factors, 38.46% of the sample were migrants and 23.08% belonged to families with some type of serious socio-economic problem. **Conclusions:** Despite being a small sample and in a specific health area, we consider that in light of the results presented, factors such as gender, family history of mental health problems, the existence of associated medical illnesses, or a low socioeconomic

**26 Conclusiones:** A pesar de que se trata de una muestra pequeña en un distrito sanitario concreto, se considera que, según los resultados obtenidos, factores como el sexo, antecedentes familiares en salud mental, la existencia de enfermedades médicas asociadas o un nivel socioeconómico bajo, son condicionantes externos a tener en cuenta a la hora de estudiar la aparición de conductas suicidas y poder plantear el desarrollo de estrategias preventivas que permitan disminuir la frecuencia de las mismas.

**Palabras clave:** Suicidio, Psiquiatría infantil, Psiquiatría juvenil, Evaluación de programas.

level, are external determinants to be taken into account when studying the appearance of suicidal behaviour.

**Keywords:** Suicide, child psychiatry, adolescent psychiatry, Program evaluation.

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un fenómeno complejo de carácter multifactorial, donde intervienen determinantes biológicos, clínicos y sociobiográficos (1).

En España, los datos epidemiológicos sobre el suicidio sitúan esta conducta como la principal causa de muerte externa (2), siendo alarmante el aumento de prevalencia de intentos de suicidio y casos consumados en la población infanto-juvenil (3) motivo por el que se han elaborado Planes Estratégicos y programas específicos de intervención en las distintas Comunidades Autónomas para abordar dicha problemática (2) (4).

Acorde con lo anterior, el European Evidence-Based Suicide Prevention Program [EESPP] Group (5) determinó como directrices para reducir el riesgo suicida, dos niveles de actuación complementarios, estableciendo estrategias tanto desde el ámbito de la salud pública (intervenciones escolares y restricción a medios letales), como desde los servicios sanitarios (abordaje de la conducta suicida por parte de equipos multidisciplinares y tratamiento farmacológico adecuado). Adicionalmente, instó a los gobiernos nacionales (5) a la creación de planes de prevención de suicidio.

Teniendo en cuenta lo previo y siguiendo las indicaciones de este grupo de trabajo, (5), diferentes

países han aplicado programas de prevención de la conducta suicida específicos, tales como la creación de un plan de seguridad en urgencias o el Brief Intervention and Contact (BIC) (6), observándose una tasa de defunciones por suicidio menor en el grupo que recibió esta intervención.

En este marco, en el año 2012, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA) elabora el Programa de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC) para su implantación en toda la Comunidad de Madrid; con posterioridad en el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 se perfilan distintas líneas de intervención (4), estando una de ellas dedicada a la prevención de la conducta suicida estableciendo actuaciones e indicadores para su ejecución y medida posterior.

Alineado con dicho plan se encuentra el Plan Estratégico de la Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (UGCPSM) del Hospital Universitario Infanta Cristina (HUIC) de Parla 2017-2020 que define en su línea sobre suicidio, unos objetivos específicos entre los que se encuentra el programa ARSUIC. El HUIC atiende al Distrito sanitario de Parla con una población de 173.922 habitantes (municipio de Parla y la Mancomunidad Suroeste) (7). El municipio de Parla tiene un 22,64% de población extranjera, con nacionalidades de 121

países. El 20% proviene de la Unión Europea, y el 80% es extracomunitaria. Del total de 29.973 habitantes de población extranjera, un 23,15% se encuentra en el rango de 0 a 19 años (6.940 personas) (8). El nivel socioeconómico de la población es bajo, con una renta per cápita de las más inferiores de la Comunidad de Madrid y con una población que participa casi exclusivamente de los servicios sanitarios públicos.

El programa ARSUIC, implementado desde el año 2014, garantiza la continuidad asistencial de los pacientes con potencial riesgo suicida, asegurando una cita de seguimiento ambulatorio en el Centro de Salud Mental de referencia en el plazo máximo de una semana tras el alta hospitalaria o del Servicio de urgencias y con seguimiento continuado posterior.

El objetivo del presente estudio es analizar la conducta suicida en la población infanto-juvenil atendida en el HUIC, en el período comprendido entre los años 2017 y 2019 utilizando el Programa ARSUIC y analizando las características sociodemográficas y clínico-terapéuticas, con el fin de identificar los posibles factores de riesgo asociados. Se revisará además la tasa de reincidencia de dicha conducta.

Todo ello nos permitirá valorar la pertinencia de implantar programas específicos de prevención de la conducta suicida que incidan en el seguimiento, encaminados a abordajes más intensivos y específicos permitiendo así disminuir la repetición de las conductas en este tipo de población más vulnerable.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente trabajo se incluye a todos los pacientes menores de 18 años, atendidos en el Hospital Universitario Infanta Cristina, entre los años 2017 y 2019, que cumplieran criterios para ser atendidos en la Programa ARSUIC, siendo un total de 39 pacientes. Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo, que analiza las características sociodemográficas de la muestra

Nuestro artículo se alinea con la definición de conducta suicida realizada por autores como Nock (9), de la Universidad de Harvard. En este punto, es importante señalar la diferente conceptualización del suicidio entre autores americanos y europeos. Si bien los primeros diferencian entre autolesión no suicida y conducta suicida (ideación, intento de

suicidio y suicidio consumado), los segundos utilizan el término autolesión para describir todos los actos intencionados de auto-envenenamiento o autolesión, independientemente del grado de intención suicida u otros tipos de motivación. Las razones por las que elaboramos nuestro artículo desde la óptica de autores americanos son las siguientes:

1. Entendemos que las autolesiones y la conducta suicida son fenómenos conceptual y fenomenológicamente distintos (3), diferenciándose en la intencionalidad, frecuencia y letalidad. Es por esto por lo que este estudio diferencia entre autolesión no suicida y conducta suicida. En consecuencia, las conductas registradas corresponden a ideación suicida y conductas con finalidad autolítica. A pesar de que en el plano teórico se trata de entidades bien diferenciadas, en la realidad clínica existe una progresión y solapamiento entre ambas, siendo en adolescentes una conducta común asociada al suicidio consumado (10).
2. El Programa ARSUIC está específicamente diseñado para evaluar la conducta suicida, esto es, valorar ideación e intentos de suicidio no consumados.

La conducta suicida es un fenómeno común en las urgencias psiquiátricas, estableciéndose esta atención como la puerta de entrada al sistema de salud mental. Junto con la utilización del registro -configurado a través del sistema informático de historia clínica electrónica SELENE-, de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias por conducta suicida.

Para el análisis de datos se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos de ciencias de la salud (Medline, Scielo y Dialnet) y revisión de documentación anexa.

La recogida de la información estadística de las características sociodemográficas correspondientes al distrito sanitario de Parla al que atiende el HUIC se realizó a través de la base de datos estructurales DESVAN y anuario demográfico del Ayuntamiento de Parla.

Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado el programa Minitab® y se han ofrecido estadísticas descriptivas ilustrando diferentes parámetros de la muestra analizada, donde se incluyen características sociodemográficas y clínicas

como el tipo de conducta suicida y letalidad de la misma.

## RESULTADOS

En el análisis de la conducta suicida de los menores de 18 años en el distrito sanitario descrito se registraron un total de 39 pacientes en el Programa ARSUIIC.

La media de edad observada fue de 16,61 años. En los datos obtenidos destacó la marcada disparidad entre los distintos sexos, siendo el 74,36% de los casos niñas.

En cuanto al tipo de conducta se observó que un 69,23% fueron intoxicaciones medicamentosas, un 10,26% daños físicos severos, un 17,95% ideaciones autolíticas y un 2,56% ingesta de cáusticos. (ver [Tabla 1](#)).

**Tabla 1.** Descriptivos de conducta suicida observada

Conducta suicida	Total %
Intoxicación medicamentosa	69,23%
Daño físico severo	10,26%
Ideación suicida	17,95%
Ingesta de cáusticos	2,56%

Del total de casos, el 25.6% presentaron conductas reincidentes.

Dentro de los determinantes biológicos de salud se encontró que el 33,33% presentaba algún tipo de comorbilidad —Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), enuresis, trastorno depresivo, migraña y enfermedad celíaca— y el 30,77% antecedentes familiares de contacto en Servicios de Salud Mental.

Con respecto a los factores sociales se advirtió que un 38,46% de la muestra correspondía a menores migrantes y que el 23,08% pertenecía a familias que presentaban algún tipo de dificultades socioeconómicas.

## DISCUSIÓN

Consideramos relevante el abordaje de la conducta suicida al articularse como factor predictor de nuevos intentos de suicidio en el futuro así como de suicidios consumados (11). Asimismo, es importante destacar que la mayoría de los adolescentes que intentan suicidarse comunican su ideación antes de pasar al acto

(11), por lo que es importante reconocer y establecer de forma clara las señales de alarma -además de determinar los factores de riesgo y de protección de la conducta suicida- que permitan desarrollar estrategias preventivas eficaces.

Se han analizado variables sociodemográficas y clínicas que pueden influir en la conducta suicida. De los factores individuales se recogieron sexo, comorbilidad médica y antecedentes familiares en salud mental. En lo referente al sexo, los datos obtenidos corroboran los encontrados en la literatura científica (12), donde se hace evidente la paradoja de género, observando mayor prevalencia de conducta suicida en mujeres que en varones.

En cuanto a las comorbilidades, destacan la presencia tanto de enfermedades médicas como de salud mental. En este punto, conviene destacar que las enfermedades médicas suponen un estrés psicosocial en el menor y la familia, favoreciendo fenómenos cognitivos que pueden configurar un bajo autoconcepto. Por otro lado, las enfermedades psiquiátricas estudiadas (TDAH, depresión y enuresis) confirman resultados de estudios previos donde se señalan la influencia de ciertos componentes psicológicos y cognitivos como la impulsividad o la agresividad y biológicos, tales como una probable disfunción serotoninérgica, noradrenérgica y dopaminérgica (13).

Si bien no se ha analizado el impacto del uso de Internet en nuestra muestra, diferentes estudios indican que puede funcionar como un elemento bivalente, donde se pueden obtener influencias tanto positivas como negativas, configurándose simultáneamente como un factor de riesgo y de protección (14).

A pesar de la existencia de diferentes modelos explicativos de la conducta suicida (15,16,17), en todos se señala el peso del contexto como un factor relevante. Así, se ha demostrado (18) que las situaciones socioeconómicas deprimidas y los fenómenos migratorios funcionan como moduladores negativos de la conducta suicida, datos que se reflejan en nuestro análisis y que se deben tener en cuenta.

## CONCLUSIONES

El poder analizar y conceptualizar los factores que intervienen en la conducta suicida es fundamental para prevenir y evitar recidivas, siendo uno de los objetivos de los programas preventivos, funcionando como factores sobre los que se debe actuar (11).

A pesar de que este estudio trata una muestra pequeña en un distrito sanitario concreto, hemos descrito las variables sociodemográficas y clínicas de los menores de 18 años que presentaron conducta suicida en nuestra área de salud. De esta manera, pretendemos visibilizar cuáles pueden ser potenciales factores de riesgo, identificándolos y teniéndolos en cuenta en el proceso de intervención, tales como ser mujer de 16 años, con comorbilidades médicas y proceder de un estrato socioeconómico bajo.

Este trabajo pretende ser el punto de partida de otros estudios de mayor tamaño muestral que incluyan el periodo de pandemia COVID-19 y que permitan profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, además de obtener nuevas herramientas que permitan optimizar los programas de prevención.

## FINANCIACIÓN

Este estudio no ha sido financiado

## NOTA

Los resultados preliminares del trabajo han sido presentados previamente en congreso AEPNyA enviado inicialmente para el congreso de junio de 2020, aceptado y publicado en el congreso de 2021.

## REFERENCIAS

1. Daray FM, Grendas L, Rebok F. Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2016;73: 205-11.  
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>
2. INE. [Internet]. Nota de prensa. Defunciones según causa de muerte, 2017.[consulta: 22 de febrero de 2021] Disponible en: [http://www.infocoponline.es/pdf/edcm\\_ene\\_may\\_19\\_20.pdf](http://www.infocoponline.es/pdf/edcm_ene_may_19_20.pdf)
3. Cha CB, Franz PJ, Guzman EM, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Suicide among Youth: Epidemiology, (Potential) Etiology, and Treatment. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2018;59(4): 460-82.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
4. Comunidad de Madrid (2018). Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. [Consulta 13 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>
5. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017;27(4): 418-21.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.01.012>
6. Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, De Silva D, Phillips M, Vijayakumar L, Värnik A, Schlebusch L, Tran Thi Thanh H. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. *Bull World Health Organ*. 2008;86(9): 703-9.  
<https://doi.org/10.2471/blt.07.046995>
7. Banco de datos estructurales Desvan (2020) [Internet] Disponible en (<http://www.madrid.org/desvan/desvan/run/j/Inicio.icm?enlace=desvan>).
8. Ayuntamiento de Parla (2020).[Internet] . Anuario demográfico 2020. Disponible en (<https://www.ayuntamientoparla.es/ficheros/anuario-demografico-2020.pdf>).
9. Nock, M. K. (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. Oxford University Press
10. Arensman E, Corcoran P, McMahon E. The iceberg model of self-harm: new evidence and insights. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2018;5(2): 100-1.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30477-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30477-7)
11. Fonseca-Pedrero E. *Manual de tratamientos psicológicos: infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Pirámide; 2021

12. Jans T, Vloet, TD, Taneli Y, Warnke A. Suicidio y conducta autolesiva (Irrarázaval M, Martín A. eds. Prieto-Tagle F, Vidal M trad.). En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines; 2017.
13. Carballo JJ, Akamnonu CP, Oquendo MA. Neurobiology of Suicidal Behavior. An Integration of Biological and Clinical Findings. Arch Suicide Res. 2008;12(2): 93-110.  
<https://doi.org/10.1080/13811110701857004>
14. Molina MJ., Restrepo D. Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión?. Pediatr. 2018;51(2): 30-39.  
<https://doi.org/10.14295/pediatr.v51i2.109>
15. Legido T. Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad de Alcalá; 2012. Recuperado de: [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/ TESIS\\_2012\\_TERESA\\_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/ TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Fonseca-Pedrero E, Díez-Gómez A, de la Barrera U, Sebastian-Enesco C, Ortuño-Sierra J, Montoya-Castilla I, et al. Suicidal behaviour in adolescents: A network analysis. Rev Psiquiatr Salud.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.007>
17. González MG, García-Haro JM, García-Pascual H, Pérez MTS, Barrio-Martínez S, Voces J. Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención Towards a contextual-existential approach to suicide: recommendations for prevention. Clin Contemp. 2021;1(12):1-10.  
<https://doi.org/10.5093/cc2021a3>
18. Forte A, Trobia F, Gualtieri F, Lamis DA, Cardamone G, Giallonardo V, Fiorillo A, Girardi P, Pompili M. Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. Int. J. Environ. Res. Public Health. 15(7): 1438.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15071438>