



Visítanos en:  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>

# Factores Protectores Y Riesgo De Suicidio Desde Una Perspectiva Neuropsicológica Del Suicidio

Adriana Pardo Angulo  
Margarita María Gómez Jiménez  
Wendy Yolanis Jiménez Álvarez  
Julián Alberto Villada Restrepo  
Marcela Johanna Reyes Marzola

Institución Universitaria Politécnico  
Grancolombiano  
Psicología Modalidad Virtual



## Resumen

Introducción “La OMS define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, causándose una lesión, con un grado variable en la intención de morir.” lo que evidencia un grave problema de salud pública. Objetivo. Identificar a partir de una revisión documental cuáles son los factores de riesgo y los factores protectores del suicidio desde una perspectiva neuropsicológica. Método Tipo de estudio revisión documental, descriptiva, se realiza una búsqueda, recopilación y selección de información bibliográfica de artículos científicos, libros y documentos y bases de datos y bases de datos. Resultados Las conductas suicidas son complejas debido a sus múltiples causas, la principal de ellas está asociada con los desequilibrios químicos y un pobre funcionamiento en funciones cognitivas de orden superior. Conclusiones Los resultados obtenidos señalan que los factores de riesgo están asociados a predisposiciones genéticas y la exposición a situaciones de estrés.

## Palabras clave:

suicidio, neuropsicología del suicidio, neurobiología del suicidio, factores de riesgo, factores protectores.

## Abstract:

The WHO defines suicide as the deliberate act of taking one's life, causing an injury, with a variable degree of intention to die.", Which shows a serious public health problem. **Objective** To identify from a documentary review which are the risk factors and protective factors of suicide from a neuropsychological perspective **Method** Type of study documentary, descriptive review, a search, compilation, and selection of bibliographic information of scientific articles, books and documents and databases and databases is carried out. **Results** Suicidal behaviors are complex due to its multiple causes, the main one being associated with chemical imbalances and poor functioning in higher order cognitive functions. **Conclusions** The results obtained indicate that risk factors are associated with genetic predispositions and exposure to stressful situations.

Recepción: 06.2020  
Aceptación: 07.2020

### Keywords:

suicide, neuropsychology of suicide, neurobiology of suicide, risk factors, protective factors.

### Introducción.

“La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, causándose una lesión, con un grado variable en la intención de morir”. Se dice que en el 90% de los suicidios existe algún trastorno mental asociado, convirtiéndolo en una grave complicación de salud pública (Bedoya, & Montaña, 2016). Según la OMS (2020) cerca de 800.000 individuos se quitan la vida anualmente y un intento de suicidio entre la población, es un factor de riesgo trascendental.

De acuerdo con lo mencionado en la revista Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el año 2015 (como se citó en Ceballos, 2017) en Colombia se reconocieron 2.068 suicidios, 10% más que el año 2014, el aumento fue del 28%. Se observa en Colombia una tendencia del suicidio que va en aumento pues ha pasado de 4,5 por cada 100.000 habitantes en el año 2009 a 5,93 en el 2018, (GCRNV, 2018).

España, tuvo según lo mencionado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) 3.158 fallecimientos por suicidio en el año 2010 (6,9 muertes por 100.000 habitantes). Para el 2017, la tasa de muerte por suicidio y causas autoinflingidas fue de 16 por 100.000 habitantes, cifra alarmante pues para el 2015 la tasa fue de 7.5, un alto valor teniendo en cuenta que la cifra total de la Unión Europea fue de 10.9.

En América mueren cada año por suicidio aproximadamente 65.000 personas. En EE. UU. el suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 10 a 24 años en Estados Unidos, es decir que aproximadamente cada año mueren 4.500. (Celada, 2015).

Por otro lado, en Chile se duplican las muertes de adolescentes por suicidio de Latinoamérica y el Caribe. Cada día muere entre 5 o 6 personas por esta causa, las cifras de los

hombres son más altas comparadas con las cifras de las mujeres (Ardiles, Alfaro, Díaz y Martínez, 2018).

Como se puede observar, el anterior panorama muestra que “el suicidio es un problema de salud por el impacto que ocasiona en términos social, psicológico y económico a las familias y al país” (Corona, Hernández y García, 2016). Son muchos los reportes que existen sobre este fenómeno, en el que se hace evidente el hecho que “el suicidio es una de las más graves manifestaciones de violencia humana, este comportamiento posee múltiples causas interrelacionadas, asociadas a factores de riesgo sociodemográficos, biopsicosociales y ambientales” (Ardiles, et al., 2018). Lograr identificar los factores de riesgo y los factores protectores que están ligados a esta conducta es de gran importancia para poder concretar estrategias que ayuden a prevenir este problema (Corona, Hernández y García, 2016).

Para la comprensión del fenómeno es importante relacionarlo con la neuropsicología pues con esta disciplina científica, se puede estudiar la forma en que se relacionan las estructuras y el funcionamiento del SNC con los procesos cognitivos que tienen que ver con el comportamiento y el medio ambiente tanto en contextos normales o patológico (Celada, 2015).

El suicidio, como ese deseo intento de no querer vivir más, crea, reacciones emocionales variadas, siendo el desconcierto y la incomprensión las más destacadas (Dajas, 2016). Según la OMS, cada 40 segundo muere una persona por suicidio. “Ocurren alrededor de un millón de suicidios cada año” (Gutiérrez y Contreras, 2008). Y es que el conjunto de los cambios que ocurren en cerebros suicidas no le permite construir su vida, porque predomina la perturbación agresiva donde se percibe la muerte afectiva y cognitivamente muy distinta a como lo haría una persona normal (Dajas, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior y siendo “la neuropsicología un método interdisciplinario por

excelencia en el que toman parte diversas áreas del conocimiento neurológico, pues estudia tanto la organización cerebral como la estructura psicológica de las funciones mentales humanas” (Rufo-Campos, 2006). Surge la pregunta base de esta investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y los factores protectores del suicidio desde una perspectiva neuropsicológica?

Como objetivo general el identificar a partir de una revisión documental cuáles son los factores de riesgo y los factores protectores del suicidio desde una perspectiva neuropsicológica, y como objetivos específicos el caracterizar el constructo del fenómeno del suicidio desde una perspectiva neuropsicológica; conocer las perspectivas neuropsicológicas que explican el suicidio; describir los factores de riesgo y los factores protectores del suicidio a partir de una perspectiva neuropsicológica.

### Marco teórico.

El suicidio no se genera por una situación particular, en realidad se asocia con diferentes aspectos predisponentes que se deben tener en consideración, entre ellos aparecen elementos genéticos, de funcionamiento y estructura cerebral asociados de circuitos específicos y neuropsicológicos (Aldavero, 2018). A nivel genético los datos en diferentes investigaciones apuntan a que no existe un gen particular que genere el comportamiento suicida, sino que son grupos de genes con efectos pequeños que producen variantes que pueden predisponer al suicidio. Con respecto a la transmisión familiar del suicidio, se encuentra que existe mayor riesgo en personas con antecedentes familiares de muerte por suicidio (de 3 a 10 veces más que los grupos controles), pero se requiere indagación adicional ya que como se mencionó con anterioridad no es una carga genética específica, si no la manifestación de diferentes variantes alélicas (Aldavero, 2018).

Respecto a funcionamiento encefálico, Celada (2015) reporta a partir de una revisión sistemática, que las investigaciones concuerdan en que el neurotransmisor serotonina, juega un papel fundamental en el suicidio, reportando

alteraciones del ácido 5-hidroxiindolacético 5 HIAA - metabolito de la serotonina  $5-HT$ , en el líquido cefalorraquídeo de pacientes con comportamientos suicidas y violentos; aumento de cortisol en saliva en pacientes con intentos de suicidio reciente; disminución de ácido homovanílico HVA, metabolito de la dopamina en pacientes con depresión que intentaron suicidarse y relación de 5HIAA y HVA en líquido cefalorraquídeo como posible marcador biológico también en pacientes con intentos de suicidio.

### Metodología.

Se realizó una revisión documental descriptiva que “proporciona una puesta al día sobre conceptos útiles en áreas en constante evolución” (Merino-Trujillo, 2013) como la neuropsicología del suicidio. Esta búsqueda, recopilación y selección de información bibliográfica se hace a partir de artículos científicos, libros y documentos, en base de datos como: Dialnet (187 artículos), Redalyc (158), Scielo (575), Scopus (131). La cantidad de artículos se obtuvieron después de aplicar filtros como: idioma, año, área temática, tipo de documento. Para la depuración de los artículos seleccionados se tuvo en cuenta la revisión de títulos, resúmenes, palabras clave y se eligieron 20 artículos que se ajustaron mejor al presente estudio así: Redalyc 4 artículos (3 en español, 1 en inglés), Scopus 4 artículos (1 en español, 3 en inglés), Scielo 8 artículos (7 en español, 1 en inglés), Medigraphic 1 artículo en español, Dialnet 3 artículos en español.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta las siguientes preguntas: “¿Se puede confiar en los resultados? ¿Cuáles son los resultados? ¿Son pertinentes o aplicables estos resultados en el área del problema que se está abordando?” (Merino-Trujillo, 2013); igualmente que fueran estudios publicados en revistas científicas. Se excluyeron tesis, ponencias de congresos y aquellos artículos que, aunque contenían el término suicidio, se usaba para referirse a asuntos ajenos a la problemática que se aborda en esta investigación.

## Resultados.

Es posible que cualquier individuo tenga más o menos riesgo de cometer suicidio. “Cuando los cambios alteran la capacidad de resolución de problemas, el juicio y aparecen las primeras ideas suicidas se evidencia una diferencia entre personas sanas e individuos suicidas” (Aldavero, 2018).

Desde el punto de vista familiar y predisposición genética, “estudios genealógicos han demostrado un aumento del riesgo de suicidio en individuos con parientes que han muerto suicidándose” (Aldavero, 2018).

Los cambios moleculares, también son muy importantes pues características como pensamientos suicidas y otros desórdenes cognitivos relacionados con la desesperación están relacionadas con los estados depresivos, así que vale la pena mencionar los metabolitos más representativos.

Con respecto a los neurotransmisores. Las bases neurobiológicas del suicidio se han enfocado especialmente en la disfunción del sistema serotoninérgico. En personas con intentos suicidas, se han encontrado niveles reducidos del ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), principal metabolito de la serotonina, en el líquido cefalorraquídeo, “el descenso de transmisión de serotonina conduce a estados depresivos y puede explicar, parcialmente, el comportamiento suicida” (Aldavero, 2018).

Con respecto a las hormonas, el Eje hipotálamico-hipofisario-adrenal (HPA) comunica varios órganos implicados a través de cascadas hormonales. Estudios sobre el (HPA), muestran evidencias de desregulación en este eje en individuos suicidas, como su hiperactividad, “confirmada por un incremento de la hormona adrenocorticotrófica y una reducción del número de receptores para esta hormona en la corteza prefrontal de suicidas. La corteza prefrontal desempeña un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo y se le ha implicado tanto en

la fisiopatología de los trastornos afectivos como en el suicidio” (Aldavero, 2018).

Por su parte, el hipocampo es participa en el estrés factor que predispone al suicidio, igualmente el hipocampo está implicado en la cognición. Las alteraciones en el volumen y disfuncionalidad del hipocampo podrían “contribuir al deterioro cognitivo que se observa en la depresión que impide la solución de problemas y la búsqueda de alternativas” (Aldavero, 2018).

Dajas (2016) comenta que, en la “evaluación del paciente con riesgo suicida, la consideración de la importancia de la desesperanza es clave. Numerosos trabajos apuntan a que, en pacientes deprimidos, esta es la que determina con mayor peso la posibilidad del suicidio”.

Por otro lado, existen estudios que muestran anomalías amigdalinas en individuos con depresión mayor que han intentado quitarse la vida, debido a un mal funcionamiento de las señales “de transcripción CREB (proteína ligada al AMP cíclico), que están disminuidos en la corteza prefrontal, hipocampo y amígdala de suicidas” (Gutiérrez y Contreras, 2008). La hiperactividad de la amígdala aumenta la agresividad, ansiedad y la impulsividad, favoreciendo el suicidio, además que orienta las respuestas adecuadas que se deben emitir en situaciones de peligro (Gutiérrez y Contreras, 2008).

Con relación a procesos neuropsicológicos, en la investigación adelantada por Taset (2016) a personas con distimia e intento suicida, se encontró alteración de procesos de percepción, alteraciones atencionales, específicamente en atención sostenida, alteración de procesos inhibitorios en automatismos y flexibilidad mental, lo cual puede indicar alteración de áreas prefrontales y frontales de la línea media y porciones de ganglios basales áreas que se asocian al control atencional, alteración de la memoria, específicamente memoria procedimental y episódica, en tareas que requerían un plan o motor cognitivo, fallas en memoria semántica, al no poder identificar objetos de la vida

cotidiana, lo cual implicaría daños en la corteza temporal lateral (Taset, 2016).

#### Discusión y Conclusiones.

Los resultados obtenidos señalan que los factores de riesgo están asociados a predisposiciones genéticas y la exposición a situaciones de estrés, dado que estos antecedentes desencadenarían desequilibrios químicos en el cerebro, los cuales pueden afectar el rendimiento cognitivo, convirtiéndose en un factor de riesgo para el suicidio. Por su parte los factores protectores están relacionados con un adecuado rendimiento de procesos cognitivos de orden superior, así como la ausencia de trastornos como la ansiedad y la depresión. Sin embargo, es importante resaltar que cualquier persona puede tener riesgo suicida.

Por otro lado, un factor importante en la conducta suicida es la comorbilidad depresión-ansiedad, se dice que es más importante incluso que la historia familiar de conducta suicida o situaciones desfavorables en edad temprana. “Los trastornos de ansiedad potencian la tendencia suicida en pacientes depresivos aumentando su ideación suicida y su desesperanza” (Baca y Fuensanta, 2014).

#### Referencias.

Aldavero, I. (2018). Neurobiología del suicidio. Cuadernos del Tomás, ISSN 1889-5328, 10, págs. 17-47 Recuperado de: [https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL\\_TODO=neurobiologia+del+suicidio](https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=neurobiologia+del+suicidio)

Ardiles, R., Alfaro, P., Díaz, I. y Martínez, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Aquichan, 18(2), 160-170. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74156437004>

Baca, E. y Fuensanta, A. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a

trastornos depresivos y ansiedad. Salud mental, 37(5), 373-380. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=es&tlng=es).

Bedoya, E. y Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. CES Psicología, 9(2), 179-201. ISSN: Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423548400012>

Ceballos, G. (2017). El suicidio en Colombia durante el año 2015. Duazary, 14(1), 6-7. ISSN: 1794-5992. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5121/512158787012>

Celada, F. (2015). Neuropsicología del suicidio y del intento auto lítico. UCLM. DOI: 10.13140/RG.2.1.3443.5927

Corona, B., Hernández, M. y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15(1) Recuperado en 16 de abril de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es).

Dajas, F. (2016). Psicobiología del suicidio y las ideas suicidas. Psiquiatría del Uruguay; 80(2):83-110. Recuperado de: [http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/01/02\\_REVI\\_01.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/01/02_REVI_01.pdf)

GCRNV Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2018). Forensis 2018, Datos para la vida. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Gutiérrez, A. y Contreras, C. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud Mental*, 31(4), 321-330. ISSN: 0185-3325. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58231409>