

## Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida

### Major Psychosocial Characteristics of Adolescents with Suicide Attempt

MSc. Leticia de la Caridad Hernández Mirabal<sup>I</sup>, Dra.C. Isabel Louro Bernal<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Policlínico Playa Baracoa. Artemisa, Cuba.

<sup>II</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la investigación sobre el intento suicida en la adolescencia reviste mayor importancia, por la inmadurez, vulnerabilidad psicológica y las particularidades de la relación familiar.

**Objetivo:** describir el acto suicida y las características socio familiares y psicológicas de los adolescentes que intentaron contra su vida.

**Métodos:** se realizó estudio descriptivo transversal con los 23 adolescentes atendidos por intento suicida en el Centro de Salud Mental de Playa Baracoa, Artemisa, en el período 2008 – 2011. Se utilizaron las técnicas: entrevista semiestructurada, encuesta de declaración obligatoria para el intento suicida, inventario de problemas juveniles, una composición sobre "Mi mayor problema", la prueba de percepción de funcionamiento familiar FF – SIL y el inventario de ansiedad y depresión rasgo - estado para niños y adultos. Se contó con el consentimiento informado, se respetó la confidencialidad de la información, la privacidad y el anonimato.

**Resultados:** el método más utilizado por los adolescentes para el intento suicida fue la ingestión de medicamentos combinados y no abundó la recurrencia del acto. La frecuencia mayor fue en las adolescentes mujeres, de piel blanca, entre los 16 y 19 años que proyectaron subvaloración, marcada ansiedad y depresión; viven en áreas urbanas con bajos ingresos económicos, en malas condiciones materiales de la vivienda, en familias reconstituidas y disfuncionales.

**Palabras clave:** intento suicida, adolescencia, personalidad, familia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Researching on adolescent suicide attempt is of greater importance due to immaturity, psychological vulnerability, and the peculiarities of family relationship.

**Objective:** Describe the suicidal act, family and socio- psychological characteristics of those adolescents who attempted on their life.

**Methods:** a descriptive study was conducted with 23 adolescents treated for suicide attempt at the Mental Health Center in Playa Baracoa, Artemisa, from 2008 to 2011. Several techniques were used such as semi-structured interview, survey for notifiable to the suicide attempt, a short essay on "My biggest problem", test of family functioning perception FF – SIL, and inventory on trait anxiety and depression - state for children and adults. Informed consent was obtained. Confidentiality of information, privacy and anonymity was respected.

**Results:** the method mostly used by adolescents for their suicidal attempt was combined ingestion of drugs and it did not elaborate recurrence of the act. The highest frequency was in white-skinned adolescent women, aging 16 and 19 who projected undervaluation, marked anxiety, and depression; they live in urban areas with low income, poor housing conditions, reconstituted and dysfunctional families.

**Keywords:** suicide attempt, adolescence, personality, family.

---

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es la expresión más extrema de la violencia, por ser aplicada contra sí mismo. Posee varias manifestaciones, pero son el suicidio consumado y el intento de suicidio las de mayor importancia, pues implican un daño directo a la integridad del individuo, a la familia y a la sociedad, por lo cual constituye un significativo problema que merece la investigación y la urgente acción preventiva, de seguimiento y efectiva atención integral de salud.

Desde tiempos pasados, ha sido tarea de numerosos especialistas de diferentes disciplinas tratar de desentrañar lo irracional de este comportamiento y acercarse a lo que sucede con estas personas, con el afán de poder contribuir a interpretar el suicidio como un "proceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre por impulso, sino más bien como una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a una vida, en la que el suicidio es un síntoma más, el último síntoma, de una existencia infeliz".<sup>1</sup>

Según los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresados en el 2007, la tendencia es a incrementarse. En el 2020 morirán por suicidio no menos de 1 530 000 seres humanos y por cada uno de ellos, otros lo intentarán entre 15 a 20 veces, lo que representa un suicidio cada 20 segundos y una tentativa de autoeliminación cada 2 segundos.<sup>2</sup>

En Cuba existe un registro unificado de los datos primarios de suicidio, que estadísticamente se extraen de todas las unidades del Sistema Nacional de Salud como una enfermedad de declaración obligatoria, y comprende suicidio e intento de suicidio.<sup>3</sup>

En 1986 se implanta el Programa de Prevención de la Conducta Suicida, con el objetivo general de reducir la morbilidad por intento suicida y la mortalidad por suicidio. Esta necesidad de intervenciones efectivas se hizo evidente cuando la tasa de suicidios consumados se elevó de forma significativa. Desde 1962 hasta 1970 se mantuvo entre 10,6 y 12,6 por 100 000 habitantes. A partir de 1972 comienza una tendencia al ascenso. En la década de los ochenta las cifras tienden a estabilizarse pero con tasas por encima de 21 por 100 000. En 1990 se inicia un descenso a 20,2, que continua hasta 13,3 por 100 000 habitantes al cierre de 2004.<sup>3</sup>

En la actualidad, en Cuba el suicidio se encuentra entre las 9 primeras causas de muerte de forma general, y en los adolescentes, entre las 4 primeras causas de deceso.<sup>4</sup>

Los intentos de suicidio que no resultan en muerte sobrepasan por mucho a los suicidios consumados. Muchos intentos de suicidio no exitosos se llevan a cabo en una forma o escenario en el que sea posible el rescate, lo cual debe verse como una llamada de auxilio. La distinción entre suicidio consumado e intento suicida no es absoluta, ya que puede haber intentos de suicido en los que la persona actúe con tanta determinación que su decisión se ve frustrada al ser descubierto.

El análisis sobre la génesis del suicidio requiere tomar en cuenta las diferentes corrientes que asumieron su explicación, ya sea desde una perspectiva religiosa, filosófica, sociológica o psicológica. Tanto en el suicidio como el intento, concomitan factores de tipo psicológico, biológico y social.

Los aspectos biopsicosociales que afectan la adolescencia pueden ser percibidos en tal gravedad y magnitud que convierten a algunos adolescentes en sujetos vulnerables a la realización de intentos suicidas. Factores como el contexto en que se desarrolla el adolescente, la situación social de desarrollo, el ambiente familiar, las relaciones interpersonales (con familiares, amigos, compañeros), las posibilidades socioeconómicas, la complacencia con las actividades que realiza (docentes, laborales, o domésticas), la satisfacción o insatisfacción de sus necesidades, generan sentimientos de frustración.<sup>5</sup>

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales, caracterizados por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones, de retos y vulnerabilidades, que necesita atención cuidadosa de la familia y la sociedad en su conjunto, pero muy especial de las instituciones educacionales y de salud.

## MÉTODOS

El contexto territorial de la investigación fue el área de salud del policlínico Playa Baracoa, municipio Bauta, provincia Artemisa. El diseño del estudio es de tipo descriptivo transversal. Se trabajó con el universo que constituyen los 23 adolescentes reportados con intentos suicidas en el Policlínico Playa Baracoa entre el primero de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2011 y que hubieran permanecido en tratamiento en el Centro de Salud Mental del municipio durante un año posterior al hecho, tiempo de tratamiento requerido en el Programa de atención a la conducta suicida. Se utilizaron como técnicas: la entrevista semiestructurada, la encuesta de declaración obligatoria para el intento suicida, el inventario de problemas juveniles,

---

una composición denominada "Mi mayor problema", la prueba de percepción de funcionamiento familiar FF – SIL y el inventario de ansiedad y depresión rasgo - estado para niños y adultos.

Por la importancia que reviste el tema desde el punto de vista bioético, se obtuvo el consentimiento de las autoridades del área de salud, de padres y adolescentes, los cuales fueron informados de forma verbal y escrita, así como se viabilizó el seguimiento de atención en los casos necesarios. Se respetó la confidencialidad de la información, la privacidad y el anonimato de las personas implicadas.

## RESULTADOS

Entre los 23 adolescentes incluidos en el estudio que cometieron intento de suicidio, predominó el sexo femenino, 20 mujeres (82,6 %).

En la distribución de los adolescentes del estudio que intentaron contra su vida, según edad, se destaca el grupo que se ubica entre los 16 y 19 años, que representó el 43,5 % de los casos, seguido del grupo 13-15 con un 39,1 %, lo que expresa que la frecuencia aumenta con la edad (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de Adolescentes con intento suicida por edad

Edad	No.	%
10-12	4	17,4
13-15	9	39,1
16-19	10	43,5
Total	23	100,0

El ingreso económico de la familia es muy insuficiente en los momentos actuales de la sociedad cubana, ya que la mayoría (87,0 %) de los hogares de los adolescentes con intento suicida se encuentra por debajo de los 230 pesos de entrada mensual.

La autovaloración inadecuada de la personalidad sobresale en este grupo con tentativa suicida, se encontró sobrevaloración solo en un 13,0%; prevalece la subvaloración en 19 de los adolescentes para un 69,6%, lo que significa que existe un conocimiento pobre y negativo de sí mismo (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de adolescentes con intento suicida, según autovaloración

Autovaloración	No.	%
Adecuada	4	17,4
Sobrevaloración	3	13,0
Subvaloración	16	69,6
Total	23	100,0

La ansiedad y la depresión estuvieron elevadas en la mayoría de los adolescentes con intento suicida. El 73,9 % presentaron altos niveles en ambos síndromes (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de los adolescentes con intento suicida según Ansiedad y Depresión

Ansiedad y Depresión	No.	%
Baja	2	8,7
Media	4	17,4
Alta	17	73,9
Total	23	100,0

La distribución de adolescentes con intento suicida según funcionamiento familiar evidenció que en 21 casos (39,1 %) la familia fue disfuncional; de ellos, el 52,2 % severamente disfuncional, lo que significa que la mayoría de las familias presentan procesos interrelacionales problemáticos y el ambiente cotidiano de no se manifiesta con armonía, cohesión, afectividad, buena comunicación, buen desempeño de roles. Solo 2 familias (8,7 %) eran moderadamente funcionales.

La utilización de medicamentos predominó entre los métodos escogidos por los adolescentes del estudio para el intento suicida, ya que el 78,3 % (18) se ubica en esta categoría, lo que indica una señal de alarma para las familias que tienen a disposición de los adolescentes variados tipos de medicamentos y para los prescriptores de los mismos. El ahorcamiento apareció con más baja frecuencia (3), 13 %; y le siguió el uso de armas blancas (2) en un 8,7%.

Respecto al número de intentos cometidos, se puede observar (tabla 4) que 17 adolescentes, para un 73,9 % nunca antes habían atentado contra su vida, o sea que al ser atendido, era la primera vez que realizaban el intento suicida. No obstante, es notable que 6 adolescentes del estudio, lo habían intentado más de una vez, lo cual constituye un índice de persistencia de la idea y reiteración conductual.

**Tabla 4.** Distribución de adolescentes con intento suicida según número de intentos cometidos

Número de intentos	No,	%
Uno	17	73,9
Entre 2 y 3	3	13,0
Cuatro o más	3	13,0
Total	23	100,0

## DISCUSIÓN

Existen comportamientos similares en estudios de otros países, donde las féminas incurren con mayor frecuencia en el intento suicida, a diferencia del suicidio consumado que aparece el sexo masculino con mayor prevalencia, pues las mujeres suelen utilizar métodos menos letales.<sup>5,6,7</sup>

Se considera que la mayor incidencia del intento suicida en estas etapas de la adolescencia se debe a que durante la misma se incorporan de forma activa a la sociedad por lo que necesitan de un mayor apoyo familiar y afán de independencia, es por ello que las situaciones de la vida cotidiana traen consigo fallas en los mecanismos de adaptación.<sup>5,8</sup>

Los ingresos económicos bajos pueden ser un agravante para el estado psicológico de los adolescentes con intento suicida, ya que en esta etapa de la vida la jerarquía de necesidades no está bien conformada, por lo que entre sus prioridades está perseguir la moda, usar atributos propios de los jóvenes, estar al nivel del grupo, entre otras, que la mayor parte de las veces la familia no puede proveer. *Valadez y cols.*, en su estudio sobre Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior, mencionan que los jóvenes con entornos socioeconómicos bajos, tienen 2,4 veces más posibilidades de intento suicida.

La autovaloración tiene una importancia trascendental en la adecuada regulación del comportamiento. Un estudio de factores psicológicos que influyeron en el intento suicida en adolescentes entre el 2005-2009 realizado en municipio Bauta, arrojó resultados similares, encontrando que de los 37 casos con intento suicida, el 78,7 % poseía una autovaloración inadecuada.<sup>5</sup>

La ansiedad es un estado emocional en el que se experimenta una sensación desagradable de peligro inminente para la integridad física o psicológica del adolescente, y se ven así comprometidas las habilidades del sujeto en la vida cotidiana, colocándose el mismo en una posición vulnerable. Resultados similares a los nuestros fueron obtenidos en el estudio de factores psicológicos que influyeron en el intento suicida en adolescentes entre el 2005-2009 realizado en el municipio Bauta, donde se observó que la ansiedad es un factor que influyó en el intento de suicidio de los adolescentes estudiados.<sup>5</sup>

La depresión es un estado de ánimo patológico que afecta al ser humano física y emocionalmente, con repercusión social debido a la merma de la voluntad, lo que propicia sentimientos de inutilidad, tristeza, carga, y esto puede conllevar al adolescente a planificar actos en los que no se calculen de forma realista las probabilidades de morir. Nuestros resultados coinciden con numerosas investigaciones donde reconocen la depresión como factor incidente en el suicidio. *García Pérez* en su investigación del 2005 reconoce la depresión como factor de riesgo suicida o como "causa suficiente".<sup>9</sup>

Un estudio analítico de tipo caso - control pareado retrospectivo, realizado en el 2012, demostró que la disfunción familiar estuvo entre los diagnósticos principales más frecuentemente encontrados en los dos grupos que se estudiaron,<sup>10</sup> coincidiendo con los resultados de esta investigación.

En nuestro estudio encontramos que los métodos de suicidio más utilizado fue la ingestión de psicofármacos (Nitrocepan, Amitriptilina, Imipramina). Generalmente estos son utilizados en combinaciones con otros medicamentos, por datos obtenidos mediante la entrevista se puede agregar que las aleaciones más frecuentes son: Difenhidramina - Amitriptilina, Imipramina - indometacina - paracetamol - dipirona, Ketotifeno - polivit - Nitrocepan, Amoxicilina - Nitrocepan - Ketotifeno.

Resultados similares se obtuvieron en un estudio en el municipio de Nueva Paz, donde se plantea que el método utilizado para realizar el intento suicida que predominó fue la ingestión de psicofármacos en ambos sexos (66,36 %), seguido del ahorcamiento con el 12,07 %.<sup>11</sup> En el 2010, en el Cerro, se determinó la utilización de métodos blandos como la ingestión de psicofármacos en un 56,75 %.<sup>8</sup> De estos resultados se

infiere que en el grupo de adolescentes con intento suicida es frecuente encontrar el método de la ingestión de tabletas como el más popular, al ser considerado un método no doloroso, de fácil accesibilidad y que ayuda a conseguir los objetivos propuestos y, a veces, llamar la atención.

Aunque el número de intentos que predomina es una vez, resulta alarmante que 6 casos lo habían intentado más de 2 veces, y en 3 adolescentes era su cuarta vez o más, esto constituye una alerta que indica el fallo en la atención recibida y en la evolución del caso. Es notable que aproximadamente una cuarta parte de los casos del estudio repiten el acto, lo cual podría conducir a que en alguno de ellos el intento se consuma. En un estudio de factores de riesgo realizado en Artemisa en el 2012, se obtuvieron resultados similares a los de esta investigación, ya que encontraron que en los adolescentes del grupo estudio existía el antecedente de haber realizado más de un intento suicida. Lo alarmante fue que en cuatro adolescentes ya era el tercero y para seis adolescentes era el cuarto intento suicida.<sup>10</sup> Estos datos coinciden con textos revisados, pues es más probable que se quite la vida una persona que ya lo ha intentado, que otra que nunca lo había realizado.

En conclusión, los adolescentes atendidos por intento de suicidio en el Centro de Salud Mental de Playa Baracoa durante los años 2008 – 2011, fueron mayoritariamente mujeres, de piel blanca, entre los 16 y 19 años de edad, que residían en áreas urbanas, con malas condiciones materiales de la vivienda, bajos ingresos económicos, en el seno de familias reconstituidas y disfuncionales.

En las formaciones psicológicas de la personalidad adolescente se configura la subvaloración personal, así como un marcado estado de ansiedad y depresión.

El intento suicida se realizó fundamentalmente mediante el método de ingestión de medicamentos combinados y la recurrencia del acto no fue frecuente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pérez SA. ¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes? Rev. Futuros. Ago 2005 [citado 16 mayo 2013]: [aprox. 23 p.]. Disponible en: [http://revistafuturos.info/autores/aut\\_205/perez\\_barrero.htm](http://revistafuturos.info/autores/aut_205/perez_barrero.htm)
2. Pérez SA. Los suicidios inevitables. Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica. Nov 2007 [citado 16 mayo 2014]: [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.redsuicidiologos.com.ar>
3. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Prevención de la conducta suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 1988.
4. Pedrós A, Vera P. Análisis epidemiológico de la conducta suicida en el área 13 de Valencia. Anales de Psiquiatría. 2003;17(2):14-18.
5. García D. Factores psicológicos que influyeron en el intento suicida en adolescentes entre el 2005-2009 [tesis]. La Habana: Universidad Agraria Fructuoso Rodríguez; 2010.
6. Acosta A. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta [tesis]. Artemisa: Facultad de Ciencias Médicas Oeste Habana; 2009.

7. Silva C, Aguilar J. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Rev Psicología y salud. 2011;21(1):25-30.
8. Del Toro M, Hernández Y, David B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2012;9(2):4-6.
9. García Pérez T. Estudio del suicidio en la ciudad de La Habana a través de la autopsia psicológica. Med. leg. Costa Rica. 1998 Dic [citado 14 Feb 2014]; 15(1-2):24-8. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151998000200011&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151998000200011&lng=es).
10. Acosta A, Milian M, Viña H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 2012;9(1):4-8.
11. Aguilar I, Perera L, Esquivel D, Barreto M. Comportamiento del intento suicida en el municipio de Nueva Paz. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2008;14(3):6-10.

Recibido: 11 de enero de 2015.

Aprobado: 18 de marzo de 2015.

*MSc. Leticia de la Caridad Hernández Mirabal.* Psicóloga, Policlínico Playa Baracoa, Artemisa. Teléf. 47373197.  
Correo electrónico: [letichdez@infomed.sld.cu](mailto:letichdez@infomed.sld.cu)