



**ORIGINAL**

Recibido: 22/12/2020 | Aceptado: 26/05/2021

**Caracterización de la conducta suicida en la adolescencia temprana.**

**Characterization of Suicidal Behavior in Early Adolescence.**

Violena Milanés Delgado [[violena.milanes@nauta.cu](mailto:violena.milanes@nauta.cu)]   
*Licenciada en Psicología. Instructora.*  
*Policlínico “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Buey Arriba. Cuba.*

Leydis Sánchez Ricardo [[leydisr@infomed.sld.cu](mailto:leydisr@infomed.sld.cu)]   
*Licenciada en Psicología. Instructora.*  
*Policlínico “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Buey Arriba. Cuba.*

**Resumen**

El comportamiento suicida es una problemática internacional y nacional. El municipio Buey Arriba de la provincia Granma presenta una alta morbilidad en lo concerniente a esto y el grupo adolescente es el de mayor incidencia. La adolescencia es una etapa de crítica, donde se experimentan vivencias de valencia negativa que pueden desencadenar el comportamiento suicida. Sus manifestaciones van desde la idea hasta la ejecución del plan suicida. Detectar el riesgo a este fenómeno está entre las principales acciones para su prevención. Por lo tanto, la presente investigación se plantea como objetivo caracterizar el comportamiento suicida en la adolescencia temprana. Se realizó un estudio de carácter descriptivo, que responde a la metodología cuantitativa. Las técnicas utilizadas fueron el cuestionario de indicadores de riesgo, entrevista individual semiestructurada, grupo de discusión y la estadística descriptiva.

**Summary**

Suicidal behavior is an international and national problem, Buey Arriba municipality of the Granma province has high morbidity and the adolescent group has a higher incidence. Adolescence is a critical stage, where negative valence experiences are experienced that can trigger suicidal behavior, its manifestations ranging from the idea to the execution of the suicide



plan. Detecting the risk of this phenomenon among the main actions for its prevention is suicidal behavior. Therefore, the objective is: to characterize suicidal behavior in early adolescence. A descriptive study was carried out, which responds to the quantitative methodology, such as techniques: the risk indicators questionnaire, semi-structured individual interview, discussion group and descriptive statistics.

**Palabras claves:** comportamiento suicida; adolescencia; prevención; plan suicida.

**Keywords:** suicidal behavior; adolescence; prevention; suicidal plan.

### **Introducción**

El comportamiento suicida es una de las problemáticas imperantes que afecta la sociedad actual. Se convierte por tanto en una tarea de primer orden en el campo de la salud. A nivel mundial es una de las principales causas de muerte; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) cerca de 800 000 personas se suicidan cada año y por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio.

El viejo continente es, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales, donde se registran más muertes provocadas voluntariamente. En España se contabilizaron 8'5% de suicidios por cada 100.000 habitantes. En Francia, el doble: 16'9%; pero son los países bálticos y sobre todo Lituania, con 32'7%, los que registran las cifras más altas. Según el informe, la media en la región europea es del 14'1% por cada cien mil habitantes (Goñi y Zandio, 2017).

Históricamente, América Latina y el Caribe han tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, mientras que América del Norte se ubica en un lugar intermedio. Guyana es el país de América con la mayor tasa de suicidio y según reportes mundiales ha ocurrido un alza de este comportamiento en Puerto Rico, dado por las repercusiones económicas, sociales y psicológicas que ocasionó el fenómeno natural que azotó ese país en 2016 (Alonso, 2019).



La mayor incidencia del comportamiento suicida a nivel mundial se encuentra en el grupo etario de 15 a 29 años, siendo la segunda causa principal de defunción. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse (OMS, 2019). Por tales razones la OMS reconoce que el suicidio es una prioridad de la salud pública.

En Cuba la conducta suicida también constituye un problema sanitario con repercusiones sociales, económicas; al cierre del 2018 el suicidio se encontraba entre las primeras 10 causas de muerte, con una tasa ajustada de 12.7 por 100000 habitantes y la mayor incidencia de intentos en la población adolescente, coincidiendo con la tendencia mundial. La provincia Granma se encuentra entre las primeras 10 del país con mayor tasa de suicidios 10.1 y de intentos suicidados 9.4 (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El municipio Buey Arriba, se ha caracterizado por ser de los de mayor incidencia en el país por varias décadas. Y se ubica en tercer lugar en la provincia (Estadística Provincial). De los intentos ocurridos en 2018 el 58% correspondía a adultos jóvenes y adultos medios y 42% solamente a adolescentes, de estos el 52 % con edades comprendidas entre los 11-15 años, (Estadística Municipal de Salud, 2019). Se evidencia la adolescencia como el grupo con mayor morbilidad y particularmente la adolescencia temprana.

Entre los supuestos teóricos que explican este comportamiento, se defiende actualmente la Teoría Multifactorial, la cual plantea la relación recíproca que se establece entre la predisposición individual intrínseca y las situaciones extrínsecas y es justamente la desarmonía entre los mismos lo que puede conducir a una conducta suicida según Rodríguez (citado en López, 2016). En la literatura suicidológica se han sistematizado las causas y desencadenantes, al explicarse factores neurobiológicos, psicológicos como las alteraciones mentales, características personalógicas y sociales como la influencia de ambientes y vínculos



disfuncionales en el medio familiar, relaciones de pareja, centro de trabajo, características socioeconómicas y los métodos más comunes.

El suicidio es un fenómeno complejo, por sus múltiples determinantes, dificulta su prevención, al ser esta la mejor alternativa para su afrontamiento, coincidiendo autores cubanos como Pérez (1999), Gorget (2012), y la OMS en su primer informe sobre el suicidio en 2014. Otro de los factores que se suma a complejizar las acciones preventivas resulta ser el solapamiento de las manifestaciones de la conducta suicida, al conocerse el riesgo una vez que ocurre el primer intento. Además de la vulnerabilidad en la etapa adolescente por los continuos conflictos que vivencian, se constituyen en amenazas para la estabilidad del adolescente y como estresores que desencadenan el comportamiento suicida. Resulta de vital relevancia realizar un diagnóstico preciso de la población de riesgo para la elaboración de la estrategia preventiva. Por lo que se plantea como objetivo general caracterizar el comportamiento suicida en la adolescencia temprana.

### **Población y Muestra**

La población objeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Secundaria Básica “Zenén Mariño Várgas” de la localidad y la muestra por 175 estudiantes pertenecientes al 7<sup>mo</sup> grado, con edades comprendidas entre los 11, 12 y 13 años. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

Se utilizaron como técnicas:

El cuestionario de indicadores de riesgo con el objetivo de identificar el riesgo al suicidio. La entrevista semiestructurada con el objetivo de corroborar el riesgo y detectar las principales manifestaciones de la conducta suicida y desencadenantes. El grupo de discusión con el objetivo de contrastar las esferas de la vida más conflictivas en las que se gestaban los desencadenantes.



La estadística descriptiva con el objetivo de realizar el cálculo porcentual de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

### **Análisis de resultados**

El diagnóstico realizado a los estudiantes arrojó que el 24% del total de los estudiantes manifestaron riesgo suicida, el 64% pertenecen al sexo femenino y el 36% pertenecen al sexo masculino.

**Tabla 1**

*Riesgos suicidas identificados.*

Total de estudiantes	Riesgos suicidas	%
175	42	24%

**Tabla 2**

*Distribución según el sexo.*

Sexo	Riesgo suicida	%
Femenino	27	64%
Masculino	15	36%

Estos resultados coinciden con lo planteado en la literatura sobre género y conducta suicida, pues son numerosos los estudios en los que se evidencia la relación entre el género y la asunción de la conducta suicida en cualesquiera de sus manifestaciones. Un estudio realizado en adolescentes con edades comprendidas entre 14-19 años arrojó que las mujeres presentan un mayor riesgo de suicidio que el sexo masculino, independiente de la localidad, donde prácticamente sin excepción se confiere un riesgo entre 2 y 4 veces mayor de intentar el suicidio



en las adolescentes mujeres sobre los adolescentes hombres Eaton (citado en Ardiles, Alfaro, Díaz y Martínez, 2018).

En este grupo de riesgo con manifestaciones de la conducta suicida, predominó la idea suicida para el 100% y la idea con método específico para el 35%. El método más nombrado fue la ingestión de tabletas, en segundo lugar, el envenenamiento, en tercero el ahorcamiento, cuarto la incisión de vena, quinto lanzarse de alguna altura y sexto quemaduras. La idea con método inespecífico el 60 % restante. Con intento suicida como antecedente solo el 5%.

**Tabla 3**

*Descripción del comportamiento suicida.*

Manifestaciones de la conducta suicida	Cantidad	%
Idea con método específico	15	35%
Idea con método inespecífico	25	60%
Intento Suicida	2	5%

En cuanto a los métodos se evidencia una tendencia a la ingestión de medicamentos, que se comporta con la misma incidencia en adolescentes del sexo femenino como masculino. En este resultado el género no diferencia la utilización de los métodos. Se coincide, por tanto, con lo arrojado en un estudio al plantear que la disponibilidad y aceptabilidad de los métodos de suicidio influyen más que las diferencias de género (Ramírez, Castillo, Cardona y Mosquera, 2017).

Es importante destacar que en el 60% de los casos la idea suicida aparecía de manera situacional y contingente ante situaciones percibidas como negativas para los adolescentes y que



serán analizadas a continuación. Esto obedece a que los adolescentes que mayormente lo intentan no tienen como fin la autoaniquilación, sino la intención de modificar alguna situación que afecta al sujeto, llamar la atención, producir cambios en el entorno que circunda al sujeto, como una manera de solucionar los problemas Pérez (Citado en Corpas, 2011).

En relación a lo anterior Casullo y Fernández (2007) afirman, que en ocasiones la conducta suicida en los adolescentes no tiene como objetivo causar la muerte, sino más bien es un medio de comunicación o expresión de emociones o sentimientos como rabia, cólera o frustración ante situaciones conflictivas. En otras instancias los objetivos son: llamar la atención, acabar con el sufrimiento o vengarse de alguna figura de autoridad.

La conducta suicida en esta etapa responde generalmente a la insuficiencia de recursos personales. Son acciones pocas reflexivas e impulsivas con el fin de evadir o negar las situaciones que generan malestar, condicionando respuestas inadaptativas que no tributan al desarrollo psicológico, como refieren López (2016), Ramírez, et al. (2017) y Moya (2007). También se identifican con un concepto negativo de sí mismo, la baja autoestima, el comportamiento agresivo e impulsivo y la autopercepción de ineficacia Kashden (citado en Árias, 2015). Numerosos autores coinciden en los factores identificados con anterioridad y agregan la agresividad, el pensamiento dicotómico y poco reflexivo en las valoraciones, así como el poco desarrollo de la inteligencia emocional.

Al analizar los factores desencadenantes, las contingencias en el medio familiar son las más frecuentes para un 60%; en primer lugar, por demandas impuestas por los progenitores, en segundo, por límites o prohibiciones, en tercer orden el empleo de estilos comunicativos inadecuados o violencia como método educativo inadecuado, en cuarto por alguna forma de violencia entre progenitores y en quinto por conflicto con hermanos.



**Tabla 4**

*Desencadenantes del comportamiento suicida.*

Desencadenantes	Cantidad	%
Conflictos en el medio familiar	25	60%
Conflictos docentes	9	21,4%
Humillaciones por coetáneos	5	12%
Conflictos de pareja	3	7%

Respecto al medio familiar, en la literatura científica se describen situaciones desencadenantes, tales como que desde el nacimiento no se recibe al niño con amor, que no sea un hijo deseado; asimismo en madres muy jóvenes o demasiado mayores pueden existir patrones de crianza erróneos como la negligencia o la sobreprotección. La historia familiar puede revelar hogares rotos, inestables y sin patrones, con frecuentes discusiones que pueden llevar al maltrato físico y psicológico y producir la conducta suicida.

Se coincide también con Árias (2015) al referir que los conflictos interpersonales en el medio familiar son una de las situaciones predominantes que desencadenan el comportamiento suicida en la etapa adolescente. Estos conflictos son propios de la etapa por necesidades de independencia y autoafirmación, al ocupar una posición intermedia en el sistema de relaciones sociales, lo que a su vez genera poca tolerancia a la crítica de sus progenitores, exigencias o contradicciones con sus modos de pensar o actuar, dificultades para asumir positivamente el criterio de los otros, los límites y normas que establecen los progenitores.

El 21% de la muestra responde a conflictos docentes, por notas bajas o suspender exámenes. Al respecto Aguilar y Valdés, 2007 (citado en Árias, 2015) refieren que el bajo





rendimiento académico puede ser una causa del intento suicida, que contribuye además a disminuir la autoestima en los escolares.

El 12% manifiesta humillaciones por otros coetáneos. Las manifestaciones son esencialmente ofensas verbales, choteos; en ninguno caso se constató violencia física. En relación a esto se plantea que en la etapa adolescente existe una tendencia al “bonche” y al “trajín”. Esto consiste en la utilización de burlas, maltratos, otras formas más sutiles por medios de juegos donde el grupo emite bromas acerca de un defecto, característica o suceso. Los personajes principales son la víctima “trajinada” y el victimario “trajinador” (Martínez, 2016).

El 7% refiere tendencias suicidas ante conflictos de pareja, rechazo o abandono. Estas relaciones interpersonales adquieren especial significado en la vida del adolescente y forman parte de las primeras experiencias que tienen a esta edad. Pérez (1999), al caracterizar las etapas previas al intento suicida identifica la ruptura inesperada de relaciones interpersonales, como las de pareja. El conflicto con su pareja se origina en muchos casos debido a falta de educación o preparación para la sexualidad derivado de todos los tabúes sociales que existen alrededor del sexo. La relación de pareja responde a diferentes necesidades en esta etapa, como compartir las emociones que experimentan, sentirse querido, aceptado, acompañado, adulto, autoafirmarse como hombre o mujer. Muchos adultos no están preparados para enfrentar esta nueva faceta en la vida de sus hijos y los llenan de prohibiciones que arrastran al adolescente a rebeldías, a la mentira, culpando al adulto de sus insatisfacciones con manifestaciones de irritabilidad, negativismo y otros estados afectivos negativos Rodríguez (citado en Martínez, 2016).

De manera general conciben la existencia de dinámicas vinculares suicidógenas, entre los cuales encajan todos los grupos o personas tales como los vínculos duales, las familias, los grupos escolares y comunitarios Carmona (citado en Ramírez, Castillo, Carmona y Mosquera,



2017). Y se corresponde con los resultados arrojados en este estudio, al manifestarse en los desencadenantes como mediadores del comportamiento suicida en los adolescentes.

Con respecto a todos estos desencadenantes se encuentra coincidencias en lo expuesto por Pérez (1999) al referir que entre los estresores crónicos se citan la disfunción familiar, los fracasos escolares, el abuso sexual y el consumo de alcohol o drogas, entre otros; mientras que los agudos pueden ser peleas entre amigos, conflictos amorosos, reprimenda de los padres que, como se evidencia, pueden y de hecho forman parte de la rutina de la adolescencia.

### **Conclusiones**

1. En la muestra estudiada, el comportamiento suicida en la adolescencia temprana se caracteriza por presentar mayor vulnerabilidad en el sexo femenino.
2. Predomina la idea suicida más que el intento. Las ideas son contingentes a los conflictos y situaciones que vivencia, como mecanismos de evadir o negar estas situaciones. Predomina la idea con método inespecífico y en los que referían método específico predominó la accesibilidad de este por encima de la influencia de género, en su selección.
3. Los desencadenantes en esta etapa obedecen principalmente a conflictos en la esfera familiar, por límites, normas o demandas de los padres, el empleo de estilos educativos inadecuados y la violencia. En segundo orden conflictos docentes, en tercero por humillaciones y cuarto conflictos de pareja.



## Referencias bibliográficas

Alonso, J. (2019). *América latina pierde miles de vida por suicidio cada año*. DW.

<http://dw.com>

Ardiles, R.A., Alfaro, P.A., Díaz, I.E. y Martínez, V.V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*; 18(2), 160-170. <http://www.scielo.org.co>

Árias, I. F. (2015). Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo. *Rev. Electrónica. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(2). <http://revsoilomarinello.sld.cu>

Base de datos (2019). Departamento de Estadística. Dirección Municipal de Salud Pública, Buey Arriba, Granma; 2019.

Casullo, M.M. y Fernández, M. (2007). Investigación sobre riesgo suicida en adolescentes. Prácticas psicológicas en la escuela. *Investigaciones en Psicología*, 2(2), 33-41.

Corpas, J. M. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. [http://www.ugr.es/~pwlac/G27\\_33](http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33)

Goñi, A. y Zandio, M. (2017). El suicidio: un reto para la prevención. *Anales San Navarra*, 40(3). <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0122>

Gorguet, I.C. (2012). *¿Cómo evitar el suicidio?* Santiago de Cuba, Cuba: Oriente.

López, M.C. (2016). *Programa educativo para la prevención de la conducta suicida en los adolescentes tardíos con riesgo* (Tesis de Maestría). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.



- Martínez, I. (2016). *Programa de intervención psicosocial en adolescentes con riesgo de suicidio* (Tesis de Maestría). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Anuario Estadístico de Salud. Dirección de registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, Cuba.
- Moya, J. (2007). *La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil*. <http://www.mundopsicologos.com/articulos/mas>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. <http://apps.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). *Datos y Cifras sobre el Suicidio (infografía)*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_2\\_99/mgi13299.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.htm)
- Ramírez, M., Castillo, A., Cardona, K. y Mosquera, M. (2017). Concepción del suicidio en jóvenes desde la psicología social comunitaria. *Revista de Ciencias Psicológicas*, 4, (14), 3-7. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a07.pdf>

