

Desarrollo del Comportamiento Suicida en Adolescentes

Development of Suicidal Behavior in Adolescents



Andrea Melissa Bejarano-Toro, Ginna Paola Ramirez-Gonzalez, Estudiantes de psicología,
Universidad Cooperativa de Colombia, Centro de extensión Arauca, Colombia. Correo-e:

Andrea.bejaranot@campusucc.edu.co, Ginna.ramirezg@campusucc.edu.co

Diciembre 08 2020

Nota de los autores

Trabajo presentado como modalidad de grado del diplomado de prevención integral de la autolesión y conducta suicida: empoderamiento personal sobre la vida, ciclo lectivo 2020, para la asesora Julytsa Karine Ayala-Pérez, facultad de psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, noviembre de 2020.

Resumen

El propósito de este escrito es describir el desarrollo de la conducta suicida en adolescentes teniendo como base la revisión literaria realizada, dejando clara la conceptualización propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2012), quienes definen como suicidio “*al acto deliberado de quitarse la vida*” (p75), así mismo se detalla bajo la postura de diferentes autores las características del comportamiento suicida, como son la ideación, la planeación, el intento y las autolaceraciones, a su vez, se encuentra una comorbilidad y prevalencia de algunos trastornos mentales como la depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, bipolar, y de somatización en sujetos que han recibido atención hospitalaria por dicha causa, el suicidio representa las tercera causa de muerte a nivel mundial según datos de la OMS, por lo tanto se considera un problema de salud pública a nivel mundial, Por otro lado, se tiene en cuenta la adolescencia como la etapa del curso de vida más propenso al desarrollo de este tipo de conductas ya que esto puede influir en la consumación del acto, debido los factores de riesgo y precipitantes propios de su desarrollo vital, por último se concluye que existen diversos factores de riesgo psicosociales e individuales, que junto a la presencia de evento desencadenantes puede inducir a algunos sujetos con ciertas aptitudes y actitudes a tomar la decisión de quitarse la vida.

Palabras Clave: Suicidio, Conducta, Intento, Riesgo, Adolescentes.

Abstract

The purpose of this writing is to describe the development of suicidal behavior in adolescents based on the literary review carried out, making clear the conceptualization proposed by the World Health Organization (2012), who define as suicide “the deliberate act of taking off the life ”(p75), likewise the characteristics of suicidal behavior are detailed under the position of

different authors, such as ideation, planning, attempt and self-classifications, in turn, there is a comorbidity and prevalence of some mental disorders such as depression, anxiety, mood disorders, bipolar, and somatization in subjects who have received hospital care for this cause, suicide represents the third cause of death worldwide according to WHO data, therefore it is considered a public health problem worldwide, On the other hand, adolescence is taken into account as the stage of the life course most prone to development of this type of behavior since this can influence the consummation of the act, due to the risk factors and precipitants of its vital development, finally it is concluded that there are various psychosocial and individual risk factors, which together with the presence of Triggering event can induce some individuals with certain aptitudes and attitudes to make the decision to kill themselves.

Key Words: Suicide, Behavior, Attempt, Risk, Adolescents

Introducción

La siguiente revisión literaria busca identificar las causas que generan el desarrollo de la conducta suicida en adolescentes, el suicidio es un problema que requiere la atención no solo de profesionales de la salud sino también de la comunidad, debido a su crecimiento exponencial según las cifras de los boletines de la OMS, en primer lugar, se busca conceptualizar el comportamiento suicida del cual subyacen algunos temas pertinentes al mismo, como lo son la ideación y el plan, por otro lado, también se menciona la conducta autolesiva, definida como todas las acciones deliberadas y dirigidas a causarse daño físico sin causar de manera intencional la muerte, finalmente describir que la adolescencia tiene una relación directa con el suicidio debido a diferentes factores que pueden presentarse en esta etapa donde se resalta la presencia de

los trastornos mentales ante el desarrollo de este tipo de conductas, y en complemento la identificación de elementos que pueden generarla.

Planteamiento del Problema.

Entiéndase como suicidio “*el acto deliberado de quitarse la vida*” (p75) Según la Organización mundial de la salud OMS (2012), en este escrito se desea identificar cuáles son las causas que pueden ocasionar el desarrollo del comportamiento suicida en una persona, teniendo en cuenta que el Ministerio de salud pública (2018), refiere que la Clasificación Internacional de enfermedades - CIE 10 -e y el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), quienes definen la conducta suicida como síntoma de algún malestar físico o emocional, aunque dicho comportamiento no puede ajustarse en los manuales mencionados, debido a que éste no representa un diagnóstico por sí solo, para ello, es necesario corroborar o descartar la presencia de otros síntomas que en conjunto formen la sintomatología de un trastorno en específico tales como un cuadro depresivo o de ansiedad.

Revisión y Situación Actual del Tema.

Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018) mencionan que este tipo de comportamiento está conformado por diferentes conductas, como la ideación suicida, descrita como una serie de pensamientos que manifiestan la intención y el anhelo de morir, y que pueden darse de forma fantasiosa visualizando su muerte, seguido a esto se encuentra el plan suicida, proceso en donde el sujeto organiza una idea específica identificando aspectos tales como la forma, el lugar y un tiempo determinado para suicidarse, de igual forma, presentan actitudes y aptitudes de despedida como notas, cartas o algún video, entre otros, esto se puede deber a su etapa en el curso de vida, sus antecedentes familiares o incluso la presencia de enfermedad

mental. En la adolescencia por ejemplo según Sánchez-Ventura (2010) menciona que los jóvenes van a verse inmersos a enfrentarse a nuevos roles, oportunidades y obstáculos, a buscar satisfacer necesidades personales y sociales, donde influyen factores genéticos como son el temperamento y el carácter provocando en ellos situaciones inmanejables con relación a su edad y a su contexto cultural.

Con respecto al ejemplo anterior es preciso decir que las etapas establecidas por la psicología del desarrollo son descritas a partir de los cambios comportamentales, fisiológicos y emocionales de los individuos, así mismo bajo las características mencionadas, Papalia (2009) resalta que en la preadolescencia, las personas inician un proceso de adaptación en cuanto a los cambios físicos, se experimentan las primeras crisis personales, estados de rebeldía, atracción sexual, variaciones en el estado de ánimo, por otra parte, en la adolescencia se destaca en la mayoría de los casos por presentarse mayor distancia con los miembros de la familia, búsqueda de autonomía e independencia, así mismo la construcción de la identidad, las preferencias a compartir con ciertos grupos y la elección de sus temas de interés, por último, se considera que son susceptibles a presentar conductas de riesgo como el consumo de drogas o alcohol posiblemente debido a la influencia de su entorno.

Además, según Corts Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Medina Suárez, R., Toledo Prado, J.L. y Eche Mendía, B. (2010) informan que en los adolescentes hay ciertos factores desencadenantes, como la crisis de identidad, la sensación de rechazo, el miedo a la diferenciación del grupo de pares y la vulnerabilidad a entornos caóticos, las conductas suicidas se exacerban con la presencia de factores como los conflictos y las discusiones con miembros de la familia, disfuncionalidad en la relación entre marido y mujer, y la presencia del estrés causado por la pérdida de un ser querido y/o el divorcio de los padres, entre otros.

Con todo y lo anterior, se pueden identificar algunos motivos por los cuales un sujeto puede ejecutar intentos suicidas, este término es definido por el Ministerio de Salud (2017), como todas aquellas conductas autolesivas de alta potencialidad pero que no logran consumar el acto, por otro lado, Según Flores, R. E. U., Hernández, C. C., Navarrete, K. P., & Figueroa, G. V. (2013), define la conducta autolesiva como un comportamiento deliberado y autocontrolado que tiene como objetivo reducir el grado de lesión y con ello reducir las lesiones personales. Asimismo, mencionaron que las formas más comunes de autolesión son cortes, golpes y quemaduras, siendo menos frecuentes la inserción de objetos debajo de la piel, los arañazos excesivos, las mordeduras, los tirones de pelo o la ingestión de objetos o líquidos extraños.

Por ejemplo, hay muchas razones por las cuales las personas deciden autolesionarse, dentro de ellas el desequilibrio emocional, la falta de control de los impulsos o la búsqueda de la atención por parte de los demás. En los adolescentes estos comportamientos están relacionados con factores como los antecedentes de enfermedad mental propios o familiares, disfunción familiar, la presencia de adversidad social o la ocurrencia de eventos estresantes. Flores, R.E. U., Hernández, C.C., Navarrete, K.P. y Figueroa, G.V. (2013).

De igual forma y de acuerdo con los reportes literarios, se han encontrado algunos trastornos mentales relacionados en el 90% de los casos de suicidio, los cuales constituyen un problema de salud pública. Bedoya Cardona, E.Y. y Montaña Villalba, L.E. (2016). Por lo tanto, es relevante mencionar la relación entre la conducta suicida y los trastornos mentales donde los más comunes son; *“la depresión, trastornos del estado del ánimo, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, trastorno de ansiedad, Agorafobia, abuso de sustancias (psicotrónicos, tabaco y alcohol), esquizofrenia, Trastornos de la somatización y de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa”* (p.14) en especial en adultos que han intentado quitarse la vida.

(Balhara y Verma; Chesney, Goodwin y Fazel; Rodríguez y Guerrero; Silva, Vicente, Saldivia y Kohn, Soloff, Fabio, Kelly, Malone y Mann, (2005) ahora, en cuanto a los adolescentes hay trastornos del comportamiento, depresión, fobias simples y ansiedad generalizada (Pelkonen & Marttunen, 2003).

No obstante, Gómez-Durán, EL, Forti-Buratti, MA, Gutiérrez-López, B., Belmonte-Ibáñez, A., & Martin-Fumadó, C. (2016) en su investigación sobre enfermedad mental, estudiaron el área hospitalaria por suicidio completo, donde describe las características psiquiátricas y forenses de distintos casos en Barcelona, España, ocurridos en un distrito médico de Cataluña entre 2007 y 2010. Encontrando, que la mayoría de los sujetos fallecidos por suicidio consumado fue del 45,5% con historia de antecedentes de salud mental y/o abuso de consumo de sustancias psicoactivas, aunque se desconocen antecedentes de los menores de edad que murieron por esta misma causa. En relación a las personas que tenían antecedentes clínicos de salud mental, estos presentaron trastornos afectivos, trastorno depresivo, trastorno bipolar, trastorno del espectro psicótico y trastornos relacionados con sustancias.

Cada vez es más difícil ignorar el fenómeno del suicidio, a nivel mundial, según datos publicados por la OMS (2012), aproximadamente 800.000 personas mueren por suicidio anualmente, esto representa la muerte de una persona cada 40 segundos, igualmente, reportan que el 78% de estos suicidios suceden en países de pocos ingresos, de todas maneras, indican que esto afecta a todos los países independientemente de la región a la que pertenezcan.

En cuanto a Colombia, El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó un aumento de 242 casos de suicidios en el 2016 en comparación con las muertes que se presentaron en el año anterior, así mismo, exponen que en ese año se incrementó

considerablemente el suceso en personas con edades entre los 20 y 29 años, convirtiéndose en la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad en el mundo (OMS 2014). Lo dicho hasta el momento, permite comprender la problemática a nivel mundial y nacional, donde uno de los principales grupos en riesgo, son los adolescentes y los adultos jóvenes.

Conclusiones.

Según los datos obtenidos por Rodríguez Valdés, R., Pedraza Vilela, M., & Burunate Pozo, M, Habana - Cuba (2004), en un estudio descriptivo y retrospectivo de los usuarios atendidos en Hospital Militar Central, en el área de psiquiatría a partir del año 1999 hasta finales del 2001, hallaron que las áreas de ajuste que se alteran en mayor porcentaje se relacionan con la dinámica familiar, seguido, a los conflictos de pareja, y consigo mismo.

En conclusión, de lo expuesto anteriormente y desde lo propuesto por Herrera (1999), se estima como factores de riesgo, todas las características de las personas y de los grupos sociales, que aumentan la probabilidad de afectar la salud, existen factores de riesgo psicosociales e individuales que son concluyentes en el desarrollo de la conducta suicida, así que retomando a Polanco, V., & Rodríguez, M. (2010) es relevante mencionar que dentro de ellos están los sentimientos generalizados de desesperación e inferioridad y culpa, presencia de depresión severa, intentos de suicidio fallidos propios o de familiares incluso las amenazas de cometer el acto, falta de apoyo social y familiar, e impulsividad, ansiedad y/u hostilidad.

Referencias

Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. Revista CES Psicología. Recuperado de:
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17226>

- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Recuperado de: https://pap.es/files/1116-2512-pdf/10_Ideacion_suicida.pdf
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Medina Suárez, R., Toledo Prado, J. L., & Echemendía, B.(2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. McGraw Hill Education. Recuperado de: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/2315>
- Diz, J. I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17(2), 88-93. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52367993/Desarrollo_del_adolescente_aspectos_fisicos_psicologicos_y_sociales.pdf?1490799560=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDesarrollo_del_adolescente_aspectos_fisi.pdf&Expires=1607535649&Signature=AzGvTNqTah3aczZ~Bf7Vnq~Phrr2WrqL0I0q1x7f938rrxJIFVQBBtFV4Sopyk91BeSz2IRz83pnMaS8DQvrGBXC10n30gzjDaejb4d4SP6TaG~SKzInWoBxMNttfSvNI2-TZ992EIJiayOifezWjXRXG4EgeOtaOvLtbU0WA0z22fEDcOX5gL-08ZuwJvLwwq5ITZsmvdfRw6spcnlfTz2ux11oXKu94WYpcb0XYbRmqSpGwXxj6yXhshxFB80W1bwLqKIMksrIzkTNdkrHaUG12EUMn7fildhJXrWKlfxdxKH8Bn1yRl-PhIvt6epCj9DXC6U0xvxifVbPeN8whw &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Gómez-Durán, E. L., Forti-Buratti, M. A., Gutiérrez-López, B., Belmonte-Ibáñez, A., & Martín-Fumadó, C. (2016). Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(1), 31-38. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S188898911400038X>

- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista cubana de pediatría*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Martínez, M. L. O., Duran, M. E. M., García, O. E. P., Bonilla, H. Q., & Rubio, A. L. G. (2016). Protocolo de Vigilancia en salud pública. *Vigilancia intensificada en salud pública de la microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central por virus Zika*. Recuperado de: https://dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_infecciones_atencion_salud_2018.pdf
- Ministerio de salud (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no Transmisibles (Minsalud). Bogotá (D.C.), agosto de 2018 recuperado de enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Murillo, F. J. (2016). Suicidio en adolescentes. Trabajo de grado, Universidad de Antioquia, Antioquia, El Carmen de Viboral. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/8042>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012b). Salud mental: prevención del suicidio (SUPRE). Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018 [cited 2019 junio 01] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Rodríguez Valdés, R., Pedraza Vilela, M., & Burunate Pozo, M. (2004). Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida. *Revista Cubana de medicina militar*, 33(1), 0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100004
- Sánchez-Ventura, J. G., & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y adolescencia. (2010). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*, XII (56), 495–

510. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322012000500010

Subdirección de Enfermedades No transmisibles. Bogotá, julio de 2017. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>

World Health Organization (2005). Mental Health: Facing the Challenges, building solutions. Ginebra: WHO. Recuperado de:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf