

## Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba

Systematic Review about Suicidal Behavior in Children under 12 Years of Age in Cuba

Reinier Martín González<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1557-7681>

Dunia Mercedes Ferrer Lozano<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-7882-9773>

Manuel Osvaldo Machado Rivero<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5095-8389>

<sup>1</sup>Universidad Central “Marta Abreu”, Facultad de Ciencias Sociales. Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [reiniermg@uclv.cu](mailto:reiniermg@uclv.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La complejidad del comportamiento suicida en niños menores de 12 años, así como las dificultades en el reporte y descripción epidemiológica de este problema de salud en Cuba, complejizan su estratificación sociodemográfica y, por tanto, el conocimiento de los profesionales que lo atienden.

**Objetivo:** Caracterizar el comportamiento suicida en población menor de 12 años en Cuba.

**Métodos:** Con un enfoque de investigación mixto, se desarrolló una revisión sistemática. Los artículos se extrajeron de las bases de datos: *Web of Science*, SCOPUS y SciELO; mediante una estrategia de búsqueda definida. Los documentos recuperados se procesaron utilizando el gestor bibliográfico Endnote X7. Primeramente se eliminaron duplicados, y posteriormente se realizó un análisis de contenido de los títulos y resúmenes a partir de los siguientes criterios: 1) artículos académicos sobre conducta suicida en niños menores de 12 años, 2) todos los estudios realizados en Cuba desde 1973 hasta el 2018. Los resultados se procesaron mediante un análisis cuantitativo para describir características bibliométricas de los artículos, seguido de un procesamiento cualitativo del contenido de los mismos.

**Conclusiones:** Se han publicado 16 artículos, la mayoría con enfoque epidemiológico sobre los factores de riesgo de los intentos suicidas. Según contenido, las causas se relacionaron con antecedentes de conducta suicida personal y familiar, así como vivencias de violencia

intrafamiliar. El estado de la producción científica demuestra la necesidad de investigaciones que profundicen desde perspectivas más psicológicas sobre este comportamiento en menores de 12 años.

**Palabras clave:** revisión sistemática, suicidio, intento suicida, niños.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The complexity of suicidal behavior in children under 12 years of age, as well as the difficulties in epidemiological description and report of this health concern in Cuba, complicates its sociodemographic stratification and, therefore, the knowledge of the professionals who attend it.

**Objective:** To characterize suicidal behavior in a population under 12 years of age in Cuba.

**Methods:** With a mixed research approach, a systematic review was developed. The articles were extracted from the databases *Web of Science*, *SCOPUS*, and *SciELO*, using a defined search strategy. The recovered documents were processed using the reference manager Endnote X7. Firstly, duplicates were eliminated, and later a content analysis of the titles and abstracts was carried out based on the following criteria: 1) academic articles on suicidal behavior in children under 12 years of age, 2) all studies carried out in Cuba from 1973 to 2018. The results were processed using quantitative analysis to describe the bibliometric characteristics of the articles, followed by a qualitative processing of the content of the articles.

**Conclusions:** 16 articles have been published, most of which present an epidemiological approach about the risk factors of suicide attempts. Regarding content, the causes were related to a history of personal and family suicidal behavior, as well as experiences of intra-family violence. The state of scientific production shows the need for research that elaborates, from more psychological perspectives, on this behavior in children under 12 years of age.

**Keywords:** systematic review; suicide; suicide attempt; children.

Recibido: 10/04/2019

Aceptado: 12/12/2019

## Introducción

El acto suicida se reconoce en diversos clasificatorios de enfermedades mentales (Clasificación internacional de enfermedades, 10ma revisión; 3er Glosario Cubano de Psiquiatría y Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico) como un comportamiento autoinfligido intencionalmente que produce morbilidad o mortalidad. La Organización Mundial de la Salud especifica además que el comportamiento suicida varía desde solo pensar en quitarse la vida, incluso elaborar un plan para suicidarse y obtener los medios para hacerlo e intentarlo, hasta finalmente llevar a cabo el acto como suicidio consumado; definiendo entonces como conducta suicida el continuo: ideación – intento suicida – suicidio.<sup>(1,2,3,4,5)</sup>

Diversos estudios publicados actualmente sobre conducta suicida infanto-juvenil, reconocen que los principales factores de riesgo asociados deben detectarse en el medio familiar: primero, la ocurrencia de un intento suicida en el propio menor o en alguno de los familiares, seguido de la vivencia de violencia intrafamiliar. Se concuerda en que hogares disfuncionales en los que existen frecuentes conflictos y discusiones, junto a estilos educativos inadecuados o deficientes, se convierten en un importante factor potencialmente psicopatógeno con influencia directa en la manifestación de ideación suicida o de intentos propiamente dichos.<sup>(5,6,7,8,9,10,11,12,13)</sup>

Sin embargo, la verdadera complejidad de la conducta suicida infantil no se debe solamente a la identificación multicausal de la problemática, sino a la multiplicidad de procesos psicológicos que se encuentran en desarrollo durante estas edades. Después de la llamada crisis de los 7 años, los menores adquieren la vivencia cargada de sentido, característica en la configuración psíquica de su personalidad, que determina la formación de la autovaloración, la autoestima y el sentido de vida/muerte como procesos que dinamizan la autorregulación personal. Donde el aprendizaje de la muerte, como un proceso universal e irrevocable, se estructura a partir de los 8 años aproximadamente.<sup>(14,15,16,17,18)</sup>

Es por ello que la existencia de una personalidad en formación, con posibilidad de autorregulación conductual, contradice la creencia de que dichos comportamientos se realizan por imitación a las conductas observadas en el ambiente familiar. Además, los menores de 12 años también describen una amplia gama de comportamientos suicidas, desde ideación, gestos suicidas y amenazas con elaboración de planes suicidas hasta intentos con métodos que contradicen las estadísticas existentes, como sección de venas y

ahorcamientos. Otros menores repiten los actos suicidas, pero con métodos diferentes y seriedad en la intencionalidad de morir.

La unidad de estos elementos confirma el aprendizaje de este tipo de comportamiento de riesgo desde dichas edades y alerta sobre la importancia de realizar estudios que profundicen en la problemática con un enfoque más psicológico.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que Cuba constituye uno de los 28 países del mundo con un Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida (PNPCS). El mismo es dirigido por el Ministerio de Salud Pública desde 1987 y describe todo un procedimiento especial de atención para la población infanto – juvenil con este comportamiento. Está basado en un enfoque multidisciplinario desde la visión contemporánea de la Psiquiatría Comunitaria y la Medicina Familiar y plantea como objetivo principal: reducir la morbilidad por intento suicida y la mortalidad por suicidio. La base operativa de dicho programa de prevención comienza por un registro unificado de los datos primarios de suicidio, que estadísticamente se extraen de todos los servicios sanitarios, como una enfermedad de declaración obligatoria y que incluye tanto al suicidio como al intento.<sup>(19,20,21)</sup>

Pero aun cuando el programa establece un organizado mecanismo para la atención a población infanto – juvenil, se evidencia en el reporte y notificación de la conducta suicida en niños menores de 12 años una invisibilización que dificulta en la actualidad una real estratificación sociodemográfica del fenómeno. Por ejemplo, los anuarios estadísticos de salud publicados por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) reflejan solamente datos relacionados con la mortalidad por suicidio, no así con la morbilidad de ideaciones o intentos suicidas.<sup>(22,23,24)</sup>

Esta ausencia de datos, sumado a la complejidad de este comportamiento en dichas edades, dificultan la visualización y comprensión de la problemática entre los profesionales dedicados a su estudio, elementos necesarios para el diseño de futuros tratamientos dedicados a los menores con este tipo de conducta; así como para la elaboración de nuevas y más efectivas estrategias de prevención.

Es por ello que el estudio tiene como objetivo caracterizar el comportamiento suicida en la población menor de 12 años en Cuba.

## **Métodos**

Se partió de un enfoque de investigación mixto, para el desarrollo de una revisión sistemática. Los artículos se extrajeron de las bases de datos: *Web of Science*, SCOPUS y SciELO; a partir de la siguiente estrategia de búsqueda: Primeramente se interrogaron las bases de datos utilizando la categoría temática Suicidio (tanto en español como en inglés) y aplicándose un filtro según país o territorio para recuperar solamente trabajos donde al menos un autor tuviese afiliación a una institución radicada en Cuba. En un segundo momento se utilizó únicamente la combinación de términos Suicidio AND Cuba (también en inglés y español). Ambos procedimientos se aplicaron sin limitar los años de producción científica, y ofrecieron un total de 581 referencias.

Estos documentos recuperados se introdujeron en una base de datos empleando el gestor bibliográfico Endnote X7, para ejecutarse la identificación y eliminación de duplicados. Posteriormente, se efectuó un análisis de contenido de los títulos y resúmenes a partir de los siguientes criterios: 1) artículos académicos sobre conducta suicida en niños menores de 12 años, 2) estudios realizados en Cuba hasta el 2018.

Se identificó así un total de 103 artículos publicados sobre conducta suicida en Cuba desde 1973 hasta el 2018; de los cuales sólo 16 (15,53 %) se refieren específicamente al análisis del comportamiento suicida en población infantil menor de 12 años. Este procedimiento se ilustra en el diagrama de la Fig. 1; mientras que en la tabla 1 se recogen las principales características bibliométricas de los artículos revisados.<sup>(25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40)</sup>



Fig. 1- Procedimiento realizado para búsqueda y selección de los artículos. Enero/2019.

Tabla 1- Características bibliométricas de los 16 artículos que abordan la conducta suicida en población infantil menor de 12 años. 2019

Año	Título	Autores	Revistas	Citas
1978	Evaluación psicológica del intento suicida de una niña de 10 años	Simón JM, Najarro O.	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	1
1998	Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil	Martínez A, Moracén I, Madrigal M, Almenares M.	Revista Cubana de Medicina General Integral	0
1999	Influencia del medio familiar en un grupo de 5 a 19 años con riesgo suicida	Hernández A, Rebastillo GT, Danauy MC, Bess S.	Revista Cubana de Medicina General Integral	0
2007	Intento suicida en el niño y en el adolescente	Castellanos T, Carrillo T, Cuervo N, Molinet H.	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	0
2009	Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo	Arias M, Marcos SG. Martín M, Arias JM, Deronceré O.	Medisan	0
2010	Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus	Cortés A, Aguilar J. Suárez R, Toledo JL, Echemendía B.	Revista Cubana de Higiene y Epidemiología	0
2011	Intento suicida y factores de riesgos asociados en adolescentes. Santiago de Cuba, Julio-Diciembre 2007	Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Peña CE, Redondo G, Acosta L	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	0
2011	Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes	Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Durán JS.	Revista Cubana de Medicina General Integral	0
2011	Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río	Cruz E, Moreira I, Orraca O, Pérez N, Hernández PL.	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	0
2012	Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta	Acosta A, Milian M, Viña H.	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	4
2012	Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. Provincia Granma	Cortés A, Suárez R, Carbonel M, Fuentes I.	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	0
2012	Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010	del Toro M, Hernández Y, David B	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	3
2015	Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida	Hernández LC, Louro I.	Revista Cubana de Medicina General Integral	0
2015	Tentativa de suicidio en adolescentes residentes en Bartolomé Masó durante el período 2013-2014	Santamarina A, Santamarina M, Yero LA, Suárez X, Quintero O, Pupo WJ.	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	0
2017	Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares	Martín R, Martínez L, Ferrer DM.	Revista Cubana de Medicina General Integral	4
2018	Attempted and completed suicide in Cuban adolescents, 2011-2014	Corona B, Alfonso K. Hernández M, Cortés A.	MEDICC Review	0

Fuente: Biblioteca Endnote.

Los resultados se analizaron de forma cuantitativa para describir la producción científica sobre conducta suicida general en Cuba (análisis de los 103 artículos), para tomarla como

referente en una posterior comparación con las características de la producción científica con relación a la problemática en niños menores de 12 años (los 16 artículos objetos de investigación).

Para tal fin, se estudiaron los indicadores bibliométricos siguientes: productividad por tipo de artículo, productividad anual, productividad autoral, productividad por revista, citas recibidas por artículo y análisis de palabras claves.

Todas las variables se operacionalizaron como nominales y se midieron a partir de la frecuencia de los artículos. Mientras que las variables productividad anual y citas recibidas por artículo se operacionalizaron de forma numeral y se midieron también con análisis de frecuencia, además de otros niveles de medición como valor máximo, valor mínimo, media y desviación típica.

La información ofrecida en los 16 artículos también fue procesada cualitativamente a través del software ATLAS.ti versión 7; mediante un análisis temático por agrupamiento de los códigos construidos en el análisis de contenido, el conteo de palabras más usadas y un análisis de relación de códigos a través de un diagrama conceptual. Estas dos últimas herramientas posibilitaron la triangulación de la información obtenida en ambos procesamientos de datos (cuantitativo y cualitativo), a partir de la dependencia y confirmación de datos.

## **Desarrollo**

La producción científica de artículos sobre conducta suicida en Cuba se comporta con una tendencia creciente en los últimos 10 años, para un total de 103 artículos publicados desde 1973 hasta 2018. Caracterizada, además, por un predominio de publicaciones de artículos de investigación empírica más que revisiones teóricas (84 artículos); y con una media de producción anual de aproximadamente 3 artículos, con desviación típica redondeada de 2 artículos anuales (Fig. 2).

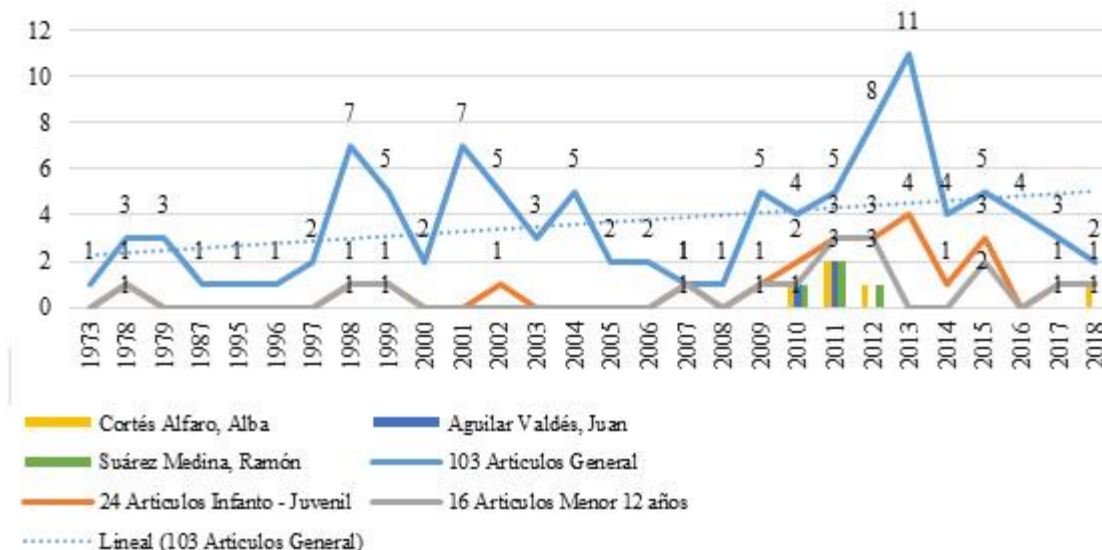


Fig. 2- Distribución de la cantidad de artículos según productividad anual y productividad autorial específica en población infantil menor de 12 años. Enero/2019.

Sobre la población infantil menor de 12 años se evidencia una representación significativamente menor de producción científica, con respecto al total de artículos publicados en el país: 16 documentos, con un 15,53 % de representación.

El primer artículo sobre conducta suicida en niños menores de 12 años se publicó en 1978. Mientras que los años 2011 y 2012 constituyeron los más productivos (con 3 trabajos cada uno), seguido del 2015 con 2 artículos publicados. La temática tampoco presenta una productividad estable a lo largo del periodo estudiado; pues manifiesta intervalos de tiempo donde no se publican trabajos sobre el tema.

Según productividad autorial, se evidencia el desarrollo de colaboraciones investigativas. Los tres autores con mayor número de publicaciones son: Alba Cortés Alfaro (5), Juan Aguilar Valdés (3) y Ramón Suárez Medina (4); coincidiendo como coautores en 2 de los 16 artículos analizados. La primera autora se destaca, además, entre los autores con mayor productividad del total de 103 artículos sobre conducta suicida.

La Revista Cubana de Medicina General Integral y la Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana (con 5 y 7 artículos respectivamente) coinciden también como las publicaciones seriadas más productivas con relación a la totalidad de 103 artículos (25 y 24 artículos respectivamente, representando el 24,27 % y el 23,30 %).

Solo tres artículos sobre conducta suicida infantil han recibido citas contabilizadas hasta el 2018. Los artículos *Risk factors of attempted suicide in adolescents with this behavior* y *Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares*, ambos con un total de 4 citas como



valor máximo. Les sigue el artículo *Characterization of the suicidal behavior in adolescents of the municipality Cerro, 2009 – 2010* con 3 citas.<sup>(35,36,39)</sup>

Aunque la totalidad de 16 artículos constituyen investigaciones originales, otras características de producción científica importantes se observan con el conteo de las palabras claves. Por ejemplo, la totalidad de los artículos han centrado la mirada en los “intentos suicidas” (16) como tipología de esta conducta, 11 constituyen estudios sobre los “factores de riesgo”, 15 enfocados principalmente en población adolescente (7 utilizan “Adolescencia”, 8 para “Adolescente”) y 5 en las “relaciones familiares”; 4 fueron realizados en la “atención primaria de salud”. La palabra clave “niños” ha sido utilizada en 4 artículos solamente.

Con el análisis cualitativo del contenido de estos artículos se identifican un grupo de resultados, descritos a continuación, relacionados con los siguientes temas: enfoques teóricos, procedimientos metodológicos y características de la conducta suicida infantil.

El tema enfoques teóricos demuestra que existe un predominio de artículos desde la postura epidemiológica de la OMS sobre la identificación de los factores de riesgo de estos comportamientos. Solo un artículo referencia enfoques teóricos desde posturas psicológicas (“Intento suicida en el niño y en el adolescente”, publicado en el 2007, en la Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, volumen 4, número 3). En este trabajo se menciona la propuesta de los psicoanalistas Freud y Meninger, y del sociólogo Durkheim, pero sin asumirlo como fundamentación teórica en su discusión; pues desde el diseño de investigación y el análisis de los resultados retoma el enfoque estadístico y epidemiológico, como el resto de los artículos.<sup>(28)</sup>

La conceptualización teórica y la clasificación de las conductas suicidas se describen teóricamente desde referencias a datos estadísticos reportados en otros estudios, y que describen dichos comportamientos como problemática de salud. Asimismo, la perspectiva teórica de los factores psicológicos y sociales relacionados con la manifestación de los comportamientos suicidas estudiados se describe solamente como los factores de riesgo causales, en correspondencia con posturas epidemiológicas.

El tema Consideraciones metodológicas demuestra que existe un predominio de artículos con enfoque cuantitativo, de tipo casos – control y con alcance mayormente descriptivo; en correspondencia con la mayoría de las posturas teóricas epidemiológicas.

Es por ello que las poblaciones estudiadas pertenecen en su totalidad a casos reportados por intento suicida, en diferentes áreas de salud o instituciones de salud mental. Para la selección

de los casos se toman como referentes los registros de notificación estadística establecidos en el PNPCS, a través de la Tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO).

Únicamente el artículo “*Attempted and completed suicide in Cuban adolescents, 2011-2014*” del 2018 analiza el suicidio en la población nacional, además del intento suicida, porque revisa los registros originales de datos que conforman los Anuarios Estadísticos de Salud.<sup>(40)</sup>

Por su parte, el predominio de enfoques teóricos epidemiológicos y los tipos de estudio cuantitativos determinan en todos los artículos una operacionalización de variables de forma nominal. Las mismas se agrupan entre variables sociodemográficas, variables sobre comportamientos suicidas y variables de factores de riesgo.

Solo el artículo “Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares” utiliza como variables de la conducta suicida, los indicadores diagnósticos propuestos en el PNPCS para la evaluación de un acto suicida: factores desencadenantes, factores agravantes, método empleado, letalidad del método, gravedad del intento, seriedad de la intención y criticidad posterior al acto. El resto de los artículos mide solamente el tipo de método empleado y la criticidad del menor.<sup>(35)</sup>

Entre las principales técnicas para explorar las variables sociodemográficas y las variables relacionadas con la conducta suicida se aplicaron: la revisión de historias clínicas y de las Tarjetas EDO, las entrevistas a especialistas y familiares, así como cuestionarios diseñados *ad hoc* por los propios investigadores. Mientras que para la exploración de los factores de riesgo psicológicos y sociales se aplicaron mayormente cuestionarios también diseñados para los estudios, además de las técnicas: Test de Funcionamiento Familiar (SIL – FF), APGAR familiar, Inventario de Problemas Juveniles (IPJ) y los inventarios de ansiedad y depresión rasgo y estado (IDARE e IDERE).

Con el análisis del tema Características de la conducta suicida infantil, se evidencia la intención de los autores por incluir a menores con edades entre 10 y 11 años en las investigaciones. Pero la edad constituye una variable solo analizada como descripción sociodemográfica de la muestra, sin relacionarse con las variables de la conducta suicida estudiadas. Además, se asume con un nivel de medición discreto de valor 10 – 14 años, elemento que provoca se pierda el dato real de estratificación según menores de 12 años.

De esta forma se confirma la existencia de comportamientos suicidas en niños menores de 12 años, pero no se ofrecen datos que caractericen dichos comportamientos directamente. Las siguientes unidades de análisis demuestran estos resultados: “Las edades entre 15 y 19 años representaron el 56,75 % de los casos estudiados seguidas de las 10 a 14 con un 43,25

””, *It include stwostages: early adolescence, 10–14 years and late adolescence, 15–19 years (...)* There were 6484 suicide attempts reported in the group aged 10–14 years (...) There were 35 suicides in the group aged 10–14 years, for a rate of 1.2 per 100,000 population (...) Although children aged less than 10 years are not included in our study and will be the subject of another paper, there is considerable literature sounding an alert about suicidal behavior in children.<sup>(36, 40)</sup>

A pesar de este sesgo investigativo en casi la totalidad de los artículos, tres especifican resultados para este grupo etario: “Evaluación psicológica de un caso de intento suicida de una niña de 10 años” de 1978, “Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil” de 1998 y “Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares” del 2017.<sup>(25,26,39)</sup>

Como resultados relacionados con la descripción de los intentos suicidas, en estos tres artículos, se confirman muchos de los datos estadísticos reportados en el resto de los artículos revisados para población adolescente general: ingestión de medicamentos como método suicida más común, aunque se reportan algunos casos de varones con intento de ahorcamiento; intentos considerados como moderadamente graves y riesgosamente letales. La mayor parte de los intentos se realizaron por impulsividad y sin planes suicidas elaborados previamente, pero con seriedad en la intención de morir. El principal factor desencadenante se identifica directamente con la vivencia de maltrato infantil intrafamiliar y conflictos en el resto de las relaciones interpersonales.

El primer factor de riesgo identificado describe la vivencia de antecedentes personales de conducta suicida en los menores, seguido de otros factores psicológicos de riesgo como trastornos mentales o procesos psicológicos afectados. De esta forma se confirman los resultados reportados por la OMS sobre la importancia de valorar un comportamiento suicida en la edad escolar como un factor de riesgo necesario para la ocurrencia de posteriores intentos suicidas, y la causa principal para la comorbilidad de diversas alteraciones psicopatológicas durante la adolescencia.

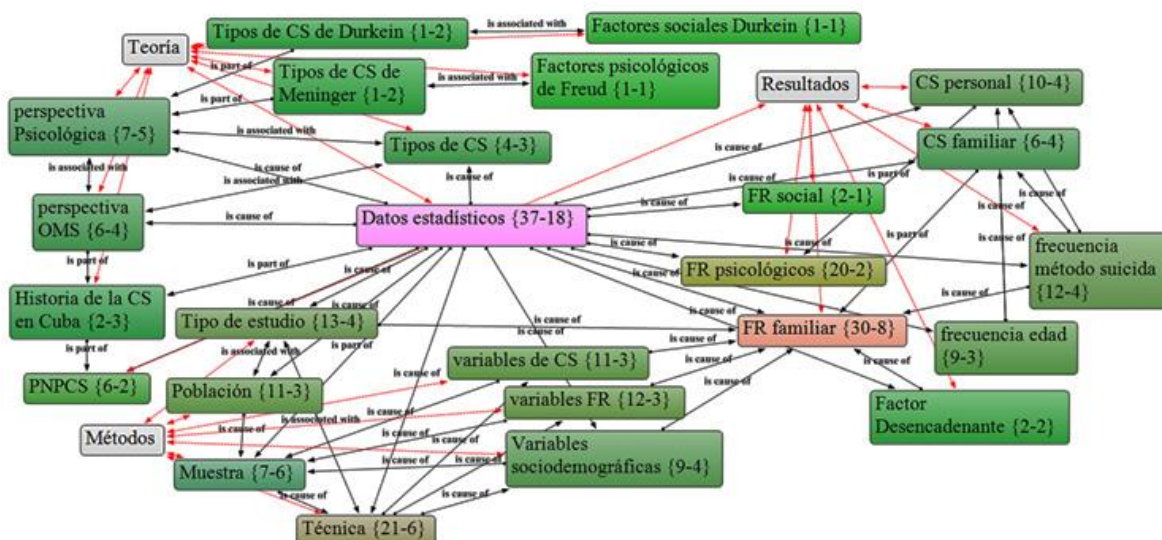
Algunos ejemplos de unidades de análisis, extraídas de los tres artículos citados y dos de los artículos de *Cortés Alfaro* que evidencian este resultado son: “Si consideramos los factores asociados a la ideación y planes suicidas (...), observamos que todos fueron significativos respecto al intento suicida, sobre todo, el deseo de hacerse daño (OR= 8,8270) y la elaboración de planes anteriores para hacerse daño (OR= 7,9227)”, “En el 29,72 % de los casos existió antecedentes de intentos suicidas, un 18,91 % refirió haber visto esta conducta en amigos”, “Lo alarmante fue que en cuatro adolescentes ya era el tercero y para seis adolescentes era el cuarto intento suicida”, “Dentro de los factores personales se destacan

los deseos de hacerse daño (OR=9.5), la elaboración de planes anteriores para hacerse daño (OR=3,9), la desesperanza (OR=2,4), el presentar sintomatología psiquiátrica (OR=3,0), el sentirse atormentado (OR=3,3), la no convivencia y desconfianza con los padres con OR=1,8 y OR=2,5 respectivamente”, “La ansiedad y la depresión estuvieron elevadas en la mayoría de los adolescentes con intento suicida, 73,9 % presentó altos niveles en ambos síndromes” (32,34,35,36,39)

El mayor número de unidades de análisis se relaciona con la identificación de ambientes familiares disfuncionales, por antecedentes de conducta suicida familiar y expresiones de violencia (específicamente maltrato infantil) como el tercero de los factores de riesgo para la ocurrencia de esta problemática. La totalidad de los artículos refieren datos estadísticos al respecto.

Según diagrama de relación entre las categorías construidas con el análisis de contenido, se confirma nuevamente cómo los principales resultados de los artículos se han centrado en la identificación estadística de los factores de riesgo del comportamiento suicida infantil (Fig. 3, que muestra con el primer número dentro del corchete la frecuencia de las unidades de análisis correspondientes a cada categoría; y con el segundo número, la cantidad de relaciones establecidas entre las mismas).

Este resultado también se confirma de forma cuantitativa según el conteo de las palabras más repetidas en los artículos, a través de la herramienta Conteo de palabras en Atlas.ti. Estas palabras son (organizadas por orden de mayor a menor frecuencia de uso): suicidio (548), suicida (455), adolescente (303), intento (290), conducta (221), riesgo (219), factores (198), salud (187), familiar (174), casos (127) y familiares (117).



Fuente: Red de códigos, software Atlas.ti.

**Fig. 3-** Diagrama conceptual sobre relación entre las categorías construidas durante el análisis de contenido. Enero/2019

De manera general, los artículos reafirman muchas de las recomendaciones ofrecidas por la OMS y otros investigadores para la prevención de la conducta suicida: identificación de los intentos suicidas y descripción de los principales factores de riesgo personal, familiar y social.<sup>(5,7,9,10,12)</sup>

Sin embargo, según la triangulación entre la cantidad de artículos producidos y la manera en cómo se ha manejado la variable edad, se confirma la necesidad de investigaciones que aborden este tipo de conducta en población infantil menor de 12 años. Por ejemplo de 103 artículos producidos sobre conducta suicida, 24 abordan la problemática en población infante – juvenil y solo 16 ofrecen datos en menores de 12 años. Datos mayormente como descripción sociodemográfica; solo una minoría de 3 artículos describe específicamente la conducta suicida en estas edades.

El predominio de posturas epidemiológicas, con enfoques cuantitativos y alcance descriptivo, en los que mayormente no se abordan los intentos suicidas a través de los indicadores de evaluación propuestos en el PNPCS, alertan sobre la necesidad de investigaciones cualitativas que profundicen desde perspectivas más psicológicas en las vivencias de los menores con este comportamiento y sus padres; así como, en la propuesta de estudios evolutivos que expliquen las transformaciones del comportamiento suicida según el desarrollo personalógico de estos menores.

## Conclusiones

La producción científica en Cuba sobre conducta suicida en niños menores de 12 años, hasta el 2018, cuenta con 16 artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos Scielo, Scopus y *Web Of Science*.

Los artículos evidencian como principales características de este comportamiento: un predominio de intentos suicidas, a partir de la ingestión de medicamentos como método más utilizado y en presencia de factores desencadenantes relacionados con la vivencia de maltrato infantil intrafamiliar. Los principales factores de riesgo identificados se relacionaron con antecedentes de conducta suicida personal y familiar; seguido de

disfuncionalidad familiar y presencia de alteraciones psicopatológicas en los propios menores.

Como características metodológicas de los estudios, se evidencia un predominio de enfoques salubristas, cuantitativos, de alcance descriptivos y centrados en la identificación epidemiológica de los factores de riesgo; demostrando así una brecha en la realización de estudios cualitativos y/o con perspectiva evolutiva. Existen coincidencias desde las técnicas empleadas, así como en el análisis de la problemática desde la familia y su funcionamiento; han sido menos exploradas otras variables a nivel psicológico y social.

### **Referencias bibliográficas**

1. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Jalisco: Asociación Psiquiátrica de América Latina, Sección de Diagnóstico y Clasificación; 2004.
2. Ministerio Nacional de Salud Pública. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 1995.
4. Organización Mundial de la Salud. La violencia autoinfligida. En: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003. p. 199-232.
5. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Nota descriptiva N° 398. Ginebra: OMS; 2015.
6. Organización Mundial de la Salud. Preventing suicide: a global imperative. Ginebra: OMS; 2014.
7. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS; 2016.
8. Devries KM, Mak JYT, Child JC, Falder G, Bacchus LJ, Astbury J, *et al.* Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1331-e44.

9. Dilillo D, Mauri S, Mantegazza C, Fabiano V, Mameli C, Zuccotti GV. Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. *Ital J Pediatr.* 2015;41(1):41-49
10. Soole R, Kølves K, De Leo D. Suicide in Children: A Systematic Review. *Arch Suicide Res.* 2015;19(3):285-304.
11. Baux-Cazal L, Gokalsing E, Amadeo S, Messiah A. Suicidal behavior prevention for children under age 13: A systematic review. *Encéphale.* 2017;43(3):273-80.
12. de Sousa GS, dos Santos MSP, da Silva ATP, Perrelli JGA, Sougey EB. Suicide in childhood: A literatura review. *Ciencia e Saude Coletiva.* 2017;22(9):3099-110.
13. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *RPCNA.* 2016;3(1):9-18.
14. Moreno MdC. Desarrollo y conducta social de los 6 años a la adolescencia. En: *Desarrollo psicológico y educación. Vol. I, Psicología evolutiva.* 2nd ed. Madrid: Alianza Editorial; 2001. p. 405-31.
15. Palacios J, Hidalgo V. Desarrollo de la personalidad desde los 6 años hasta la adolescencia. En: *Desarrollo psicológico y educación. Vol. I, Psicología evolutiva.* 2nd ed. Madrid: Alianza Editorial; 2001. p. 355-75.
16. González JC. Tentativa de suicidio en la adolescencia [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1995.
17. Soares CdF. La Psicoeducación de la muerte en el escolar primario: ¿Realidad o utopía? [tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2011.
18. Whalen DJ, Dixon-Gordon K, Belden AC, Barch D, Luby JL. Correlates and Consequences of Suicidal Cognitions and Behaviors in Children Ages 3 to 7 Years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015;45(11):926-37.
19. Organización Panaemricana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC: OPS; 2014.
20. Pérez S, Reytor F. El suicidio y su atención por el médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1995;11(4):11-8.
21. Guibert Reyes W. Prevención de la conducta suicida en la APS. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2002;18(2):149-54.
22. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2016.
23. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: MINSAP; 2017.

24. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018.
25. Simon JM, Najarro O. Psychological evaluation of a case of suicide attempt of a 10 year old girl. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana*. 1978;19(4):673-82.
26. Martínez Jiménez A, Moracén Disotuar I, Madrigal Silveira M, Almenares Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1998;14(6):554-9.
27. Hernández Trujillo A, Rebastillo Escudero GT, Danauy Enamorado MdIC, Bess Constantén S. Influencia del medio familiar en un grupo de 5 a 19 años con riesgo suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15(4):372-7.
28. Luna TC, Alfonso TC, Socarrás NC, Arozarena HM. Suicide attempt in children and adolescents. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana*. 2007 [acceso: 14/02/2019];4(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0307/hph030607.html>
29. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez JM, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN. 2009 [acceso: 14/02/2019];13(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n1/san05109.pdf>
30. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2010;48(1):15-23.
31. Alfaro AC, Valdés JA, Medina RS, García CEP, de la Fe GR, Quintana LA. Suicidal attempt and risk factors associated in teenagers. Santiago de Cuba, July - December, 2007. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana*. 2011 [acceso: 14/02/2019];8(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph06111.html>
32. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2011;27(1):33-41.
33. Cruz Rodríguez E, Moreira Rios I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas*. 2011;15(4):52-61.
34. Alfaro AC, Medina RS, Quezada MC, Cortés IF. Personal and family risks of the suicidal attempt on adolescents from granma province. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana*. 2012 [acceso: 14/02/2019];9(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph123f.pdf>



35. González AA, Martínez MM, Pérez HV. Risk factors of attempted suicide in adolescents with this behavior. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2012 [acceso: 14/02/2019];9(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph121f.pdf>
36. Kondeff MDT, González YH, Huerta BD. Characterization of the suicidal behavior in adolescents of the municipality Cerro, 2009 - 2010. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2012 [acceso: 14/02/2019];9(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph122c.pdf>
37. Fernández AS, Fernández MS, Suárez LAY, Periche XS, Ríos OQ, Báez WJP. Suicide tentative on adolescents from the location bartolomé masó during the period 2013-2014. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2015 [acceso: 14/02/2019];12(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph152f.pdf>
38. Hernández LC, Louro I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015;31(2):182-9.
39. González RM, Martínez García L, Ferrer Lozano DM. Family functioning and suicidal attempt in school children. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017;33(3):281-95.
40. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Hernández-Sánchez M, Cortés-Alfaro A. Attempted and completed suicide in Cuban adolescents, 2011-2014. MEDICC Rev. 2018;20(1):36-41.

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Reinier Martín González:* Realizó la concepción inicial del artículo, la búsqueda de la información y el análisis y comparación de las bibliografías consultadas, elaboró las versiones original y final del artículo y aprobó la versión final del documento

*Dunia Mercedes Ferrer Lozano:* Participó en la concepción inicial del artículo, el procesamiento de la información, las revisiones del artículo y aprobó la versión final del documento.

*Manuel Osvaldo Machado Rivero:* Accedió a las bases de datos, participó en el establecimiento de los criterios bibliométricos establecidos y la información analizada al respecto, revisó el artículo y aprobó la versión final del documento.