

## **Integración Bioemocional en la conducta suicida en adolescentes.**

### **Mesa Redonda**

Cabrera Leal, Gilsa Asunción<sup>1</sup>  
Díaz Hernández, María Antonia<sup>2</sup>  
Castellanos Luna, Teresa<sup>3</sup>  
Hechavarria Lamoth Georgelina<sup>4</sup>  
Apodaca Pérez, Dra. MSc. Eva Caridad<sup>5</sup>

<sup>1</sup> FATESA/, La Habana, Cuba, asun@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Pedro Borrás/Departamento Psiquiatría infantil , La Habana, Cuba, asun@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Pediatría de Centro Habana, La Habana, Cuba, asun@infomed.sld.cu

<sup>4</sup> Pedro Borrás/Departamento Logopedia , La Habana, Cuba, asun@infomed.sld.cu

<sup>5</sup> ENSAP/Departamento SESP, La Habana , Cuba, evac@ensap.sld.cu

### ***Resumen:***

Se realiza un estudio sobre la conducta suicida en adolescente teniendo en cuenta la importancia y la frecuencia de este problema de salud que está contemplado dentro de las primeras diez causas de muerte en Cuba y en el mundo. Para ello se tomó una muestra y universo de 13 pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Centro Habana ingresados por intoxicación aguda en el 2do trimestre del año 2017. Se aplicaron las técnicas del método de Integración Bioemocional: Camino al inconsciente, proyecto sentido, transgeneracional y las constelaciones. Resultados: Predomina el sexo femenino en el 84,62%, el grupo de edad de 12 a 15 en 61,5% y la ingestión de tabletas fue el método más utilizado para un 77,7%. La emoción más frecuente fue la tristeza. Las patologías del embarazo y parto en el 53,8%, la separación familiar 69% como proyecto sentido y la patología somática más frecuente fue el asma, representando el conflicto de supervivencia del 1er cerebro. Se observó las tendencias a enfermedades muerte y conductas violentas en el transgeneracional siendo la constelación observada la planeante. Conclusiones. Consideramos que la Integración Bioemocional es una herramienta útil e importante para el estudio y la atención integral del adolescente, así como la promoción y la prevención de salud.

***Palabras clave:* Integración Bioemocional, adolescentes, conducta suicida.**

## I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es cualquier acto u omisión que se efectúa con el deseo de quitarse la vida. Es un fenómeno individual que se ha conocido en todas las sociedades. La palabra suicidio significa sui-sí mismo, cidium-matar. Constituye una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo.

Se plantea que la mortalidad en el 50% de los adolescentes, se debe a accidentes, tumores malignos, agresiones, malformaciones congénitas anomalías cromosómicas y lesiones auto infligido intencional. Estos datos fueron reportados en el Anuario estadístico del 2003 para el grupo de edades de 10 a 19 años.<sup>1</sup> Hay que recordar que es en la adolescencia donde se registran las más altas tasas de intentos suicidas en el mundo y que es precisamente en la niñez y en la adolescencia cuando se deben iniciar el trabajo de prevención al respecto<sup>2</sup>

Los adolescentes se caracterizan por: -Baja percepción de riesgo, necesidad de reafirmación e independencia y necesidad de mayor independencia para la toma de decisiones. Existen necesidades psicológicas básicas en el adolescente, que se enmarcan en su entorno familiar escolar y social, las cuales pueden influir decisivamente en la formación de su personalidad y adaptación social y la conducta suicida puede ser el reflejo de un desajuste en esa interacción reciproca del adolescente con su medio.<sup>2,3,4.</sup>

Existen aspectos históricos acerca de esta conducta que desde épocas remotas nos tratan de explicar su origen y mecanismos de producción que se considera de causa multifactorial y donde no siempre se encuentra asociada a una patología psiquiátrica.<sup>3,4,5,6.</sup> La prevención ha sido un aspecto importante en la atención al adolescente y en especial a este problema de salud.<sup>7, 8,9</sup>

Integración Bioemocional. Concepto: La metodología de la IB, estudia la correlación entre las emociones, provocadas por situaciones vivenciadas como impactantes para el individuo, su expresión y localización a nivel del sistema nervioso y las modificaciones que estas provocan en su biología, manifestadas a través de un síntoma, un malestar o un desajuste orgánico mental o conductual. Puede expresarse mediante la conducta suicida y considera que la enfermedad es un mecanismo de adaptación biológico que afecta al individuo, a su familia y a su entorno social.<sup>10</sup>

Como hipótesis de trabajo pensamos que la Integración Bioemocional puede ser un instrumento útil en la atención y promoción de salud del adolescente

Objetivo general:

- Demostrar los beneficios y la aplicabilidad de la Integración Bioemocional en la atención a la conducta suicidio en adolescentes

Objetivos específicos.

- Determinar las emociones más frecuentes observadas en la muestra estudiada.
- Precisar los métodos de la IB más útiles y necesarios para aplicar en este estudio.
- Identificar los tipos de conflictos según el proyecto sentido, más frecuentes encontrados.
- Identificar los tipos de constelaciones encontrado en esta muestra.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo en el Hospital Pediátrico Centro Habana donde se investigaron un total de 13 adolescentes que conformaron el universo y la muestra, siendo hospitalizados en el 2do trimestre (abril – junio) del 2017 por intoxicación aguda en la que se evidenció el ánimo suicida.

A todos les fue confeccionada la historia clínica convencional pediátrica, se realizó el examen psiquiátrico y se les aplicó las técnicas de Integración Bioemocional IB. El camino al inconsciente. Mediante la exploración siguiendo los pasos: Situación, pensamiento, sentimiento, emoción, Sensación física hasta lograr la expresión de lo silenciado y la identificación del tipo de conflicto.

El proyecto sentido. Lo investigamos por el interrogatorio de la historia de la concepción (desde 3 meses antes) la aceptación o no del embarazo y las patologías del mismo

El transgeneracional. Para ello tenemos que confeccionar el árbol genealógico, el cual nos permitirá conocer los rangos de hermandad y /o línea maestra y las patologías familiares

Las constelaciones. Para identificar las mismas es necesario tener en cuenta la lateralidad, el sexo y el Pat. Hormonal.

Se tuvo en cuenta el método de realización del intento suicida y la frecuencia del mismo

Se exploró la coexistencia de enfermedades médicas y psiquiátricas asociadas.

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, así como el consentimiento informado al paciente y al familiar para ser tomado como caso de investigación.

Todos los pacientes fueron evaluados a los 15 días y luego mensualmente.

Los datos obtenidos fueron expuestos en tablas confeccionadas a tal efecto.

## III. RESULTADOS

La muestra está constituida por 13 pacientes de los cuales 11 del sexo femenino para un 84,62% mientras que el 15,38% correspondió al sexo masculino (2 caso) lo cual se corresponde por la literatura consultada que expresa una mayor frecuencia de intento suicida en el sexo femenino.

El grupo de edades más frecuente para esta conducta fue el de 12 a 15ª, total de 8 para un 61,5% paciente, mientras que de 16 a 18 a fueron 5 casos.

En la tabla #1 se expresa el método utilizado para el intento suicida, fue la ingestión de tableta donde el sexo femenino predominó (7) para un 77,7%, mientras que los 2 varones aplicaron el mismo método (tabletas) para un 22,3 %. El método empleado utilizando tabletas para la intoxicación aguda con ánimo suicida, así como la mayor frecuencia de esta conducta en adolescentes femenina se corresponde con los resultados de otros estudios realizados.<sup>8,9</sup> El método combinado de tabletas y cortes fue empleado por 3 féminas representado 23,07 % mientras el método de corte fue utilizado por una sola fémina representando el 7%.

Se detectó en el método del inconsciente que las emociones más sobresalientes en 7 paciente fueron la tristeza, (desequilibrio energético del pulmón), en 4 pacientes la ira (desequilibrio de energía de hígado) y 2 pacientes con miedo (desequilibrio de riñón). Los síntomas emocionales de tristeza y miedo están vinculados al desequilibrio de pulmón y riñón, pertenecen al 1er cerebro y los conflictos se atribuyen a la supervivencia.<sup>10</sup>

En 7 de los casos estudiados se reportan patologías del embarazo, parto o ambas, para un 53,8 %. Debemos tener en cuenta la importancia de esta etapa de fusión de la madre con el feto para la unión simbiótica entre ambos a nivel psíquico, así como su interpretación en cuanto al proyecto sentido.<sup>10</sup> El embarazo puede ser vivido como un conflicto, por no ser el momento adecuado, el padre no adecuado o la familia no adecuada. Cada uno de los aspectos reflejados en esta tabla tiene un significado emocional importante y/o pueden estar ligados a una memoria transgeneracional.<sup>10,11</sup>

En tabla 3 mostramos la correlación entre los datos expuestos, separación de los padres y problemas de salud física y emocional de los casos estudiados, y el proyecto sentido lo que nos permite comprender la importancia de todos estos aspectos para la interpretación de la conducta suicida del adolescente.

Existe separación familiar en 9 pacientes para un 69%, como pudimos ver, la tristeza es la emoción que más se observa en los casos estudiados y la patología más frecuente el asma, en el 46.15% de los casos estudiados conflicto de supervivencia (1er cerebro). En este cerebro está presente también el conflicto de abandono, el de retención de líquido, asociado al miedo existencial del riñón y el conflicto de pérdida (divorcios, alcoholismo).

En el análisis de los datos del árbol familiar observamos, que la hipertensión arterial es la patología más frecuente encontrada, se interpreta que ocurre cuando no expresas tus sentimientos y emociones durante un largo periodo de tiempo. Vives constantemente al borde del conflicto, sin llegar a conclusiones, bajo una presión constante, y aumento la presión para tratar de liberarme del conflicto.<sup>10,11</sup>

Nos llama la atención los antecedentes de infarto, mutilaciones, violencia y lesiones (formas de violencia con las cuales convive o ha convivido el adolescente) así como depresión, esquizofrenia y demencia en los antecedentes familiares de los casos estudiados. Pensamos que el transgeneracional y el proyecto sentido constituyen los dos aspectos más importantes a tener en cuenta desde la IBE para la atención integral del adolescente.<sup>10,11,12</sup> Previo a la conducta suicida se detectaron las siguientes manifestaciones en los adolescentes: intranquilidad, impulsividad, agresividad, baja tolerancia a la frustración así como malas relaciones interpersonales (demostrando los factores de riesgo personales) que no se tuvieron en cuenta en su medio familiar y/o social.<sup>2,3,4</sup> A pesar de que la tristeza fue la emoción predominante en el momento de la conducta suicida, no podemos decir que existía una patología emocional previamente estructurada. Los conflictos fueron identificados como de carácter súbito, de tipo coyuntural.<sup>11,12</sup>

Por lo antes señalado y analizando los diferentes tipos de constelaciones vemos que predominó la de vuelo o volante (Planeante), en todos los casos estudiado

Tabla 1.-Métodos más frecuentes utilizados para el intento suicida

Métodos	No	%	F	M
Tabletas	9	69,54	7	2
Tabletas y cortes	3	23,07	0	0
Cortes	1	7,69	0	0
Total	13	100%	7	2

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 2.- Patologías más frecuentes en el embarazo y parto.

Patologías	No	%
Cesárea por presentación pelviana.	1	7.6
Embarazo y Fibroma.	1	7.6
Anemia y cesárea urgente.	1	7.6
Amenaza de aborto.	2	15.3
HTA Embarazo no deseado (hija adoptada por tía materna).	1	7.6
Embarazo no deseado y amenaza de aborto	1	7.6
no se reporta	6	46.1

Fuente: Historias clínica

Tabla 3.- El Proyecto sentido de los padres y patología de los pacientes.

Proyecto sentido	Relac / padres	Patologías de pacientes
-----	x	x
Rechazada	x	x
-----	separados	Obesidad
-----	separados	asma
Se siente rechazada	separados	Obesidad
-----	separados	asma
Deseaba varón	separados	asma
-----	separados	timidez
-----	separados	asma y quiste
-----	x	x
Adoptiva	x	asma, alergia
-----	separados	timidez rm
-----	separados	Epilepsia T. de condit

Fuente: Historias clínica

Tabla 4.-Antecedentes patológicos familiares

Diagnostico	No	%
Hipertensión Arterial	8	61.5
Epilepsia	7	53.8
Infarto*	6	46.1
Trastornos respiratorios	5	38.4
Diabetes	5	38.4
Suicidio *	4	30.7
Mutilaciones. *	4	30.7
Cáncer.	4	30.7
Alcoholismo	3	23.0
Violencia y lesiones *	2	15.3
Asma	2	15.3
Úlcera	2	15.3
Depresión. *	2	15.3
Sickleemia	2	15.3
Migraña	1	7.6
Esquizofrenia *	1	7.6

Demencia	*	1	7.6
----------	---	---	-----

Fuente: Historias clínicas.

#### IV. CONCLUSIONES

- ✓ La Integración Bioemeocional es una herramienta valiosa a utilizar en la evaluación y seguimiento de la conducta suicida en el adolescente.
- ✓ La identificación de las emociones, la interpretación de las patologías del embarazo y el conocimiento del transgeneracional, pueden resultar un factor importante para la prevención, promoción y protección de la salud mental del adolescente.
- ✓ La constelación más frecuente fue la planeante o vuelo volante.

#### V. RECOMENDACIONES:

- ✓ Divulgar este trabajo entre el personal que labora con adolescentes, sobre todo aquellos que hayan tenido intento suicida.
- ✓ Continuar y ampliar nuestro trabajo con adolescentes, teniendo en cuenta los factores de riesgo personales y familiares para la prevención del primer intento suicida.

#### REFERENCIAS

- 1-Lomba, P.E.; Alfonso, E y Pelaes, J. J. La conducta suicida. Experiencias cubanas. Adicciones y Conducta Suicida. La Habana 2010 Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.
- 2-Rodriguez Méndez O. Conducta Suicida. Salud Mental Infanto Juvenil; Ed: Ciencias Médicas Ciudad de la Habana 2006. ISBN: 959-212-170-2. Cap 25. P.182-186.
- 3-Menéndez del Digo H. Comportamiento suicida. La adolescencia y sus conflictos. La Habana 1999. Ed.Científico técnica. P. 66-72.
- 4-Sergio A, Pérez Borrego. Salud Mental. Experiencias Cubanas. Gosma del Ministerio de Salud Pública de Cuba y la OPS. La Habana. 2010.
- 5-Stphen Szasz T. Fatal Freedom: The Ethics and Politics of Suicide. Greewood PublishingGroups. ISBN 987-O-2759-6646-1. p. 11.
- 6-Shneiman E. Urgenciaspsiquiátricas.Suicidio. Friedman KH. Tratado de Psiquiatría Tomo 3. La Habana 1982. Ed Científico Técnica. P. 1950-1952.
- 7-Silverman M M. Prevención del Suicidio: Hay que tomar medidas. WorldPsychiatry. 2004;2(3): 152-3.
- 8-Castellanos Luna T, Carrillo Alfonso T, Cuervo Socarras N, MolinetArozarena H. Intento Suicida en el niño y en el Adolescente. Rev. Hosp Psiquiátrico de la Habana 2007, 4(3).

9-Pagan Castro A.L; CE Parrilla Cruz y S.M.Parrilla Cruz. Comportamiento suicida en niños y adolescentes: Intervención del Médico de Familia. Boletín Académico de Médicos de Familia de Puerto Rico 1990.74 (10). 284-88.

10-Madruga Delgado B, Beautballet Padrón S, Crespo Caro G, Manrique JR. Desarrollo Histórico y Principales Antecedentes de la Integración Bioemocional. Metodología de Integración Bioemocional. Colectivo de autores No 1 ciudad de la Habana 2017.

11-Beauballet Padrón S. Emociones sustrato anatómico y funcional. Metodología de Integración Bioemocional. Colectivo de autores. La Habana 2017.

12-Carbonell Estacholy C. Las emociones. Conflicto Único. Conferencia. Metodología de Integración Bioemocional. La Habana 2017