

Archivos de Medicina Familiar

Volumen **7**
Volume

Número **3**
Number

Septiembre-Diciembre **2005**
September-December

Artículo:

Familia e intento suicida en el
adolescente de educación media
superior

Derechos reservados, Copyright © 2005

Otras secciones de
este sitio:

- 📖 Índice de este número
- 📖 Más revistas
- 📖 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 📖 *Contents of this number*
- 📖 *More journals*
- 📖 *Search*

Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior

Family and the Suicide Attempt in the High School-Aged Adolescent

Valadez-Figueroa I*, Amezcua-Fernández R,** Quintanilla-Montoya R,***
González-Gallegos N.****

** Profesor Investigador, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, México. ** Profesor Investigador de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, México. *** Profesor Investigador, Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. **** Alumno de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública, Orientación Educación para la Salud. Universidad de Guadalajara, México.*

Recibido: 27-06-05

Aceptado: 23-08-05-

Correspondencia a: Dra. Isabel Valadez-Figueroa. E-mail: dravaladez@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre algunas características de la familia y el intento suicida del adolescente. **Diseño:** Estudio observacional y descriptivo. **Material y métodos:** Se aplicó un cuestionario a 343 adolescentes de educación media superior de la ciudad de Guadalajara, Jalisco en México. Se exploraron características generales del adolescente y su familia, estructura familiar y un apartado con preguntas tipo Likert sobre: 1) dinámica de la pareja, 2) presencia de conflictos, 3) comunicación y expresiones de afecto, 4) establecimiento de normas al interior de la familia y 5) dificultades financieras. Las respuestas se analizaron por categorías según el puntaje (leve, moderada y severa). Se empleó χ^2 , para medir la fuerza de asociación se formaron dos grupos de adolescentes con y sin intento suicida. **Resultados y conclusiones:** Según los resultados, concluimos que el intento suicida está determinado por las interacciones afectivas en la familia, dentro de un contexto económico, como lo muestran las dificultades económicas (OR 4.83, IC 1.64 - 14.01); manejo de conflictos y agresividad (OR 2.29, IC 1.11 - 4.69); dinámica de pareja (OR 2.46, IC 1.03 - 5.79); comunicación inadecuada (OR 4.9, IC 2.25 - 10.87) y dimensiones familiares en conjunto (OR 3.46, IC 1.68 - 7.15).

PALABRAS CLAVE: Intento suicida, Familia, Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: Our aim was to analyze the relationship between some family characteristics and the suicide attempt in adolescents. **Design:** We conducted an observational and descriptive study. **Materials and Methods:** A randomized questionnaire was applied to 33 adolescents in Jalisco State capital, Guadalajara, in Mexico. Characteristics of the adolescent and his/her family structure were explored, and the questionnaire --

also contained a section with Lickert-type questions concerning the following: 1) couple dynamics; 2) presence of conflicts; 3) communication and expressing affection; 4) establishment of rules in the family, and 5) financial difficulties. Responses were analyzed by categories according to scores (mild, moderate, and severe). We applied χ^2 . **Results and Conclusions:** Based on study results, we concluded that the suicide attempt is determined by affective interactions in the family within an economic context as shown by financial difficulties (odds ratio [OR], 4.83; confidence interval [CI], 1.64–14.01), conflict management and aggressiveness (OR, 2.29; CI 1.11–4.69), couple dynamics (OR, 2.46; CI, 0.03–5.79), inadequate communication (OR, 4.9; CI, 2.25–10.87), and the set of family dimensions (OR, 3.46; CI, 1.68–7.15).

KEY WORDS: Suicide attempt, Family, Adolescents.

Introducción

El aumento de las conductas suicidas en adolescentes¹ ha dirigido la atención hacia factores situacionales capaces de producir cambios conductuales en los jóvenes y por lo tanto, a influir en las tendencias suicidógenas. El suicidio es un fenómeno complejo, en el que se involucran factores físicos, sociales y psicológicos, los cuales actúan e interactúan. Sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y como éste afecta su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no².

En la etapa adolescente se generan cambios psicosociales referidos a la adaptación e integración de una nueva estructura corporal, al desarrollo del pensamiento y juicio crítico a la reestructuración de la identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida³⁻⁵. Para el adolescente una de las tareas más importante la constituye la adquisición de autonomía, en donde el principal elemento de la misma consiste en una separación o distanciamiento gradual -en todos los sentidos- con relación a sus padres. Representa un periodo crítico, ya que se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, a la vez que la inexperiencia y la falta de madurez pueden generar tropiezos que se traducen en momentos de angustia, soledad y frustración.

Desde una perspectiva sistémica⁶ la adolescencia es una de las perturbaciones que afectan al sistema familiar. No es tan sólo un fenómeno de alcance individual que colateralmente afecte a los que estén a su alrededor. La adolescencia es un proceso en el que participan todos, ya que se transforma el conjunto de interacciones del grupo, originando un nuevo sistema de relaciones, que demanda negociaciones y reacomodos. Estos cambios no se hacen sin atravesar crisis, en el sentido de que introducen incertidumbres, modifican lo que antes funcionaba y obligan a nuevos comportamientos de cada miembro del sistema. Es una transición que debe afrontar todo el grupo familiar, que puede llegar a generar estrés cuando se da un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles. Ante este particular, la familia se encuentra con la tarea de sincronizar dos fuertes movimientos antagónicos, por una parte la tendencia de ajustar su rol a la nueva situación, de modo que los cambios permitan el mantenimiento de la organización, del equilibrio que permita la continuidad del grupo como tal, y por otra parte, facilitar la diferenciación y la autonomía del adolescente.

Dentro de la familia la cesión de autonomía y la demanda de responsabilidad son los ejes principales sobre los que se levantan tales discrepancias y el área donde deben construirse nuevas reglas, donde parece inevitable la ocurrencia de cierto grado de conflicto entre el adolescente y sus padres. Sin embargo, los resultados de tales conflictos variarán; si el adolescente no puede hallar una vía satisfactoria hacia la autonomía, entonces es probable que su impulso a la independencia, o bien encuentre una salida explosiva, o bien se deteriore progresivamente. Es por ello que las relaciones familiares constituyen una de las áreas críticas para el desarrollo de la personalidad del adolescente⁷⁻⁹.

En este contexto, los estresores cotidianos desempeñan un papel importante, porque involucran una relación particular entre el adolescente y su entorno, que puede rebasar sus recursos psicosociales^{10,11}. Los problemas pueden ser apreciados por ellos como demasiado violentos o difíciles de sobrellevar, aumentando su vulnerabilidad, y en algunos casos el suicidio puede parecer una solución. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre algunas características de la familia y el intento suicida del adolescente.

Material y Métodos

Se realizó un estudio en 343 adolescentes que cursan la enseñanza media superior de una escuela preparatoria de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Se determinó el tamaño de la muestra con base en la prevalencia de suicidio en adolescentes -reportada para Jalisco- de 6.6 %¹.

La muestra fue dividida proporcionalmente por turnos y semestres escolares, seleccionando a los estudiantes aleatoriamente al interior de las aulas. Mediante un cuestionario autoaplicable se obtuvieron datos generales del adolescente: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil; así como el antecedente de intento suicida. De la familia se exploraron: edad y ocupación de los padres, estructura familiar, número de hermanos, lugar que ocupa entre ellos, antecedentes de suicidios y enfermedades psiquiátricas. Se incluyó una sección que forma parte de un cuestionario general validado en 2464 adolescentes escolarizados, el cual fue sometido a diferentes pruebas que garantizan su validez y confiabilidad¹³, la confiabilidad global del mismo fue $\alpha = 0.93$.

La sección que se tomó para este trabajo contiene situaciones que surgen dentro de las familias en cuatro dimensiones: 1) dinámica de la pareja; 2) manejo de conflictos y agresividad; 3) comunicación y expresiones de afecto; 4) establecimiento de normas; y 5) dificultades económicas. La escala contiene 22 reactivos cuyas opciones de respuesta fueron: nunca, pocas veces, con frecuencia, muchas veces y siempre, la puntuación asignada a cada uno de ellos dependió del sentido de positividad (puntuación de 1) o negatividad (puntuación de 5). Se determinó que a mayor puntuación obtenida, era mayor la presencia de alteraciones, que se reflejaron en el sentido de presencia o ausencia, o de adecuado o inadecuado. La confiabilidad interna de esta escala fue de $\alpha = 0.71$ (Cuadro I).

Las respuestas se cuantificaron sumándose la puntuación obtenida en cada uno de los factores explorados. Se determinaron tres niveles: leve, moderado y severo, el rango de intervalo entre cada uno de los niveles se estableció mediante la fórmula: valor máximo (número de ítems multiplicado por el puntaje mayor designado en las alternativas de respuesta), menos el valor mínimo (número de ítems multiplicado por el puntaje menor designado en las alternativas de respuesta) dividido entre 3, que fue el número de niveles establecidos. Se realizó un análisis descriptivo utilizando distribuciones de frecuencia y medidas de resumen que fueran aplicables.

Para medir la fuerza de asociación entre los factores estudiados y el intento de suicidio se formaron dos grupos de adolescentes: con intento y sin intento suicida; se utilizaron tablas de contingencia 2 X 2 y se empleó la χ^2 . Se consideró como tal cuando el OR fue mayor de 1 y el intervalo de confianza no incluyera la unidad.

El proyecto general del cual se derivó este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Guadalajara. A los adolescentes se les explicó el contenido del instrumento, en que consistía su participación y que podrían retirarse del estudio si lo deseaban, se consideró el consentimiento informado y se les aseguró la confidencialidad de la información.

Cuadro I. Escala tipo Likert con los ítem que exploraron a la familia

DIMENSIONES DE LA FAMILIA				
<i>Dinámica de pareja</i>				
1. Mis padres o tutores pelean mucho				
2. Mis padres o tutores se golpean				
3. Considero que mis padres se quieren				
<i>Manejo de conflictos</i>				
4. En mi familia hay pleitos				
5. Tengo pleitos con mis hermanos				
6. Alguien de mi familia se ha ido de la casa a causa de un disgusto				
<i>Comunicación y expresión de afecto</i>				
7. Con mis padres me llevo bien				
8. Mis padres o tutores son cariñosos conmigo				
9. Cuando tengo problema lo platico con mi mama				
10. Cuando tengo un problema lo platico con mi papa.				
11. Cuando tengo un problema lo platico con mis hermanos				
12. Mi familia me trata mal				
<i>Establecimiento de normas</i>				
13. El trabajo en casa se reparte				
14. En mi familia hay reglas que cumplir				
15. Tengo un horario fijo para llegar a casa				
16. Creo que mis padres/ tutores son demasiado exigentes				
17. Creo que mis padres o tutores están satisfechos de mí.				
18. Mis padres me molestan mucho				
<i>Dificultades económicas</i>				
19. Mi familia tiene problemas económicos				
20. Cuento con una cantidad de dinero para mis gastos				
21. Conseguir dinero es una de mis principales preocupaciones				
22. Tengo dinero suficiente para mis gastos				
Siempre	Muchas veces	Con frecuencia	Pocas veces	Nunca

Resultados

Se logró estudiar un total de 343 estudiantes de los 6 semestres escolares de los dos turnos, de ambos sexos y de las tres vertientes de edad (12-15; 16-18; 19-24 años, respectivamente)¹⁴. Siendo 50.7 % del sexo femenino y 49.3 % del sexo masculino. Se ubicaron 18.7 % en la primera vertiente de edad; 70.6 % en la segunda y 10.8 % en la tercera. El 2.4 % de los adolescentes se encontraban con pareja actual, fue mencionado el antecedente de pareja en 1.16 %. En el momento del estudio 27.69 % desempeñaba alguna actividad remunerada: empleados 14.86 %, comerciantes 6.70 % y oficios (pintor, carpintero) un 6.12 %.

El tamaño de la familia se registró con un promedio de 5.5 miembros, con una máxima de 10 miembros y un mínimo de 2. El 2.9 % de los estudiados eran hijo(a) único(a), 27.9 % ocupó el lugar del primer hijo. El 44.3 % tuvieron entre uno y dos hermanos.

Respecto a la estructura familiar, 67.3 % del grupo estudiado vivía en una familia nuclear, siguiéndolo, en orden de importancia, la familia uniparental madre hermanos con 12.8 % (Cuadro II).

El 23.0 % de los padres no vivían juntos, principalmente por separación o divorcio (44.3 %); por muerte de uno de ellos el 24.1 % siendo principalmente del padre. Cuadro III.

Cuadro II. Estructura familiar del adolescente

Estructura Familiar		
	n	%
Nuclear	231	67.3
Nuclear extensa	20	5.8
Uniparental padre	6	1.7
Uniparental madre	44	12.8
Sólo mamá	5	1.5
Uniparental extensa padre	1	0.3
Uniparental extensa madre	9	2.6
Cónyuge	5	1.5
Cónyuge e hijos	2	0.6
Vive con otros familiares	6	1.7
Vive solo	2	0.6
Papá y madrastra	2	0.6
Mamá y padrastro	2	0.6
Pareja y familia de origen	1	0.3
Sin datos	7	2.0
Total	343	100.0

Fuente : Encuesta Directa
N = 343

Cuadro III. Causas de separación de los padres

¿Por qué no viven juntos?		
	n	%
Sí viven juntos	264	77.0
No viven juntos		
Muerte	19	5.5
Separación ó divorcio	35	10.2
Nunca se casaron	9	2.6
Trabaja fuera	9	2.6
No sabe	6	1.7
Sin dato	1	0.3
Total	343	100.0

Fuente : Encuesta Directa
N = 343

Casi la mitad de los padres tenía entre 43 y 52 años, con escolaridad entre primaria y menos. Respecto a su ocupación, casi las tres cuartas parte se desempeñaba como obrero, empleado y comerciante. El 42 % de las madres tenía entre 43 y 53 años, más de la tercera parte se ubicaron en primaria y menos.

Se presentaron los suicidios en el medio, en 6.7 %, de ese grupo seis adolescentes manifestaron antecedentes de suicidios en la familia. El 11.4% de la población mencionó la presencia de un enfermo mental en la familia, siendo la figura del tío en primer lugar.

La familia, en su dimensión global (sumadas la totalidad de las dimensiones) presentó puntajes que la ubicaron en un nivel moderado de alteraciones en una tercera parte de los adolescentes (33.5%).

Al separar la variable de la familia en las dimensiones exploradas, en lo que respecta al establecimiento de normas en la familia, la comunicación y expresión de afecto, y las dificultades financieras, las puntuaciones obtenidas situaron la presencia de alteraciones en el nivel de moderado, en poco más de la tercera parte de los adolescentes estudiados; y en este mismo nivel se ubicaron las alteraciones en el manejo de conflictos en una cuarta parte de los estudiados (25.1%). Cuadro IV

Cuadro IV. Dimensiones de la Familia y puntuaciones obtenidas

PUNTUACIONES OBTENIDAS Y SU UBICACIÓN EN NIVELES	Número	Porcentaje (%)
Dimensiones de la familia sumatoria global		
Leve	224	65.3
Moderada	115	33.5
Severa	4	1.2
<i>Dimensiones de la Familia</i>		
Ausencia de establecimiento de normas		
Leve	198	57.7
Moderada	124	36.2
Severa	21	6.1
Inadecuada comunicación y expresión de afecto		
Leve	205	59.8
Moderada	131	38.2
Severa	7	2.0
Presencia de dificultades económicas		
Leve	205	59.8
Moderada	109	31.8
Severa	29	8.5
Inadecuado manejo de conflictos y agresividad		
Leve	248	72.3
Moderada	86	25.1
Severa	9	2.6
Alteraciones en la dinámica de la pareja		
Leve	298	86.9
Moderada	40	11.7
Severa	5	1.5
Fuente : Encuesta Directa N = 343		

De los 343 estudiantes, 11.95 % (n = 41) presentó antecedentes de intento suicida. Para buscar asociación con significado estadístico se procedió a agrupar las variables de escolaridad y ocupación del padre y madre, tipo de familia y posición en la familia. En las dimensiones correspondientes a alteraciones de la dinámica de la pareja y manejo inadecuado de conflictos se agruparon los rangos de moderada y severa.

Las alteraciones moderadas a severas en la dimensión global de la familia mostraron asociación con el intento de suicidio (OR=3.46; IC 1.68-7.15). De todas las dimensiones estudiadas en la familia, encontramos la mayor asociación estadística en las dificultades económicas, siendo poco mayor de dos veces el riesgo de intento suicida al comparar las categorías leve con moderada (OR=2.51; IC 1.14-5.52) y casi cinco veces al comparar leve con severa (OR=4.83; IC 1.64-14.01). La inadecuada comunicación y manifestaciones de afecto presentaron una muy fuerte asociación, tanto

al comparar las categorías leve con moderada (OR=4.37; IC 1.97- 9.84) como leve con severa (OR=4.90; IC 2.25- 10.87). De la misma forma, el manejo inadecuado de conflictos y agresividad (OR=2.29; IC 1.11-4.69) y la dinámica de pareja alterada (OR=2.46; IC 1.03-5.79), como se muestra en el Cuadro V.

Discusión

La estructura familiar, muestra múltiples formas (nucleares, uniparentales madre o padre, extensas reconstituidas)¹⁵. En este estudio poco más de la quinta parte de los adolescentes (23%) reportan que sus padres no viven juntos, siendo la causa principal la separación o el divorcio (10.20%). (Cuadro III). Si bien en nuestro estudio no fue especificada la situación legal de de los padres, nuestros datos reflejan un aumento de parejas disueltas, las cuales no necesariamente pudieron ser por mecanismos legales, hecho que se evidencia al contrastar los datos obtenidos con los registrados para Jalisco en cuanto a divorcios: el 7.3%¹⁶. Esta situación, trae como resultado que estos adolescentes convivan en familias extensas incompletas, ensambladas (con personas distintas al padre o madre), ó con su pareja, lo que puede dificultar su interacción, y de alguna, forma incidir en la conducta suicida¹⁷.

En el caso de las parejas reconstituidas, el padrastro o madrastra están en una posición marginal comparados con los padres biológicos, son el elemento nuevo en la experiencia de vivir junto con los hijos, que traen un aumento significativo en las situaciones de conflictos y de tensión¹⁸⁻¹⁹. Un adulto ya tiene la relación con el –

hijo y el otro la tiene que establecer y no tiene historia compartida ni sentimiento de compromiso en esa relación. Como sistema abierto, la familia, se ve afectada por las situaciones del entorno sociocultural y las relaciones entre los miembros del sistema familiar y el medio social. Groholt, menciona que los jóvenes con entornos socioeconómicos bajos, tienen 2.4 veces más posibilidades de intento suicida²⁰.

Cuadro V. Factores de riesgo de la familia asociados con el intento suicida

VARIABLE	Con Intento Suicida (n = 41)	Sin Intento Suicida (n = 302)	OR	
			OR	IC
<i>Dimensiones de la familia, sumatoria global</i>				
Moderada a Severa	25	94	3.46	1.68 - 7.15
Leve	16	208	1	
<i>Dimensiones particulares de la familia</i>				
Inadecuado manejo de conflictos y agresividad				
Moderada a severa	18	77	2.29	1.11 - 4.69
Leve	23	225	1	
Alteraciones en la dinámica de pareja				
Moderada a Severa	10	35	2.46	1.03 - 5.79
Leve	31	267	1	
Comunicación y expresión de afecto				
Moderada a Severa				
Leve	30	108	4.9	2.25 - 10.87
	11	194	1	
Dificultades económicas				
Severa	8	21	4.83	1.64 - 14.01
Moderada	18	91	2.51	1.14 - 5.52
Leve	15	190	1	
Fuente : Encuesta Directa N = 343				

En esta población, 40% de los adolescentes ubicaron a sus familias en la posición de dificultades económicas que fueron de moderadas a severas, factor que puede favorecer el aumento de situaciones de tensión y estrés al obligar al adolescente a desempeñar actividades remuneradas. Como nos hace suponer el haber encontrado diferencia estadísticamente significativa en las proporciones de adolescentes que trabajan, tanto en el grupo que se situó con dificultades económicas moderadas ($p = 0.01$), como en el grupo ubicado con dificultades económicas severas ($p = 0.02$) con relación a aquellos cuyas familias presentaban dificultades económicas leves.

Las dificultades económicas repercuten en los padres que tienden a deprimirse, lo que puede ocasionar o en su caso, incrementar el conflicto matrimonial, perturbando la capacidad de cada progenitor para ser un padre apoyador y comprometido, generando estilos de crianza relativamente distantes y coercitivos. Es importante mencionar que el adolescente, durante sus estados depresivos, percibe esta situación familiar en forma exagerada, lo que aunado a las idealizaciones que puede tener acerca de su rol socioeconómico, hace que la situación se perciba aún más difícil. Esto puede tener como consecuencia la molestia y la demanda económica constante del adolescente, así como la frustración, molestia y desesperación de los padres.

En los datos obtenidos destaca el bajo nivel de escolaridad de ambos padres. Tanto la ocupación de los padres, como el nivel académico alcanzado por ellos, los que han sido considerados en algunos estudios como un recurso de la familia asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas²¹. Evidencias obtenidas sugieren que la exposición a desventajas socioeconómicas o educativas incrementa la susceptibilidad de los jóvenes a las conductas suicidas²². Esta situación encontrada difiere de lo reportado por Ajuriaguerra²³.

El papel de la familia no deja de ser vital para el proceso de independencia del adolescente y el desarrollo de una identidad adulta estable; siendo, la relación familiar, de importancia capital para el desarrollo de la personalidad del adolescente. Chagoya,²⁴ señala que todas las familias enfrentan problemas, y que es poco probable lograr cercanía sin crisis ni conflictos. Parte en primer lugar, de la ambivalencia, como una de las características inevitables del ser humano, a partir de la cual es imposible experimentar sólo sentimientos positivos hacia otra persona, por lo que en las familias pueden encontrarse sentimientos transitoriamente negativos e insatisfactorios de un miembro respecto al otro. En segundo lugar, establece que la familia esta compuesta de varios individuos diferentes, por lo que resulta improbable que cada uno satisfaga por completo y en forma constante las necesidades de los otros²⁴⁻²⁵.

En el presente estudio hemos encontrado asociación entre el intento suicida y las alteraciones de la dinámica de la pareja, Ajuriaguerra, menciona que la dinámica de la pareja afecta al adolescente, pues al presentarse conflictos, puede verse obligado a tomar partido por alguno de los padres, sufriendo con ambivalencia la culpa subsecuente²³. De la misma manera se asoció el intento suicida con el inadecuado manejo de los conflictos y de la agresividad en la familia; sobre este particular, hay que tomar en cuenta que en las familias el rango de los pleitos puede ser muy amplio, que va desde las discusiones leves, hasta la pérdida de control de alguno o algunos de los miembros de la familia, ambas situaciones se comportan como estresores que actúan directamente en los adolescentes.

Lo importante es evitar que los límites se traspasen y se llegue a perder todo el respeto que permite la lubricación adecuada durante estas crisis. Otros de los aspectos explorados, que se comportaron como factor de riesgo para el intento suicida en el adolescente, fueron la ausencia de manifestaciones afectivas, y la comunicación escasa ó inadecuada en el seno familiar. Es sabido que una buena comunicación estimula en los miembros de la familia un sentimiento de seguridad y de certidumbre, propiciador del crecimiento individual. Cuando el adolescente percibe cierto rechazo familiar, o bien la situación familiar le provoca sentimientos de enojo, tiende a expresar estos sentimientos por diversos medios, muchas veces agresivos. La familia recibe estas expresiones agresivas y la mayor parte de las veces reaccionará de la misma manera, esto conlleva a que los padres se replieguen y se vuelvan menos cálidos y menos comunicativos con el adolescente, generándose un círculo vicioso, en donde se requiere de una verdadera comunicación para romper la cadena de agresiones, lo cual no siempre es posible. Esta falta de comunicación aunada a los sentimientos de rechazo familiar, en especial parental, fincan las bases para resentir posteriores rechazos, originando un menoscabo a procesos fundamentales como la confianza, la –

seguridad, la concentración y la autoestima; lo que favorece la búsqueda de afecto, apoyo y orientación en grupos ajenos a la familia, disminuyéndose la cercanía con los padres.

Es conveniente hablar de un factor importante no explorado en este estudio, como lo sería la aplicación de una autoridad irracional y la relevancia que tienen la calidad y la cantidad en cuanto a la presencia física de los padres, ya que la una, no significa necesariamente la existencia de la otra. Una familia mal estructurada y conflictiva, con un ambiente familiar frustrante, es un punto débil que expone a uno de sus miembros a correr el riesgo de buscar soluciones equivocadas. Aunado a ello, la crisis social y económica, hace que se configuren situaciones de extrema tensión que dificultan los canales de comunicación adecuados. El comportamiento autodestructivo se convierte en un medio de comunicación de sentimientos, demandas o súplicas que el adolescente no sabe o no puede expresar de otra manera, al carecer de una estrategia de afrontamiento más adecuada.

No obstante, la limitación metodológica sugerida por Wagner, quien señala que aún no se ha establecido la asociación causal de los factores familiares, debido a que los mismos no han sido medidos antes de presentarse la conducta suicida²⁶; nuestros resultados, aunque no pueden ser concluyentes, debido al tamaño de la muestra, sí manifiestan evidencias de vinculación de los factores familiares con el comportamiento suicida. Podemos concluir, en el marco de los resultados obtenidos, que existen en la familia factores generadores de estrés que se relacionan con el intento suicida en los adolescentes, pero que por sí mismos, no son decisivos para que el adolescente opte por el intento suicida; sin embargo, muchos de estos factores pueden contribuir a la confusión y a la depresión.

La tarea de la familia consiste en elaborar o asimilar esta nueva asunción de roles que cambian su dinámica, proporcionando un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente. En consecuencia, las acciones educativas en salud deberán de realizarse tomando en cuenta estos factores familiares que tienen una estrecha relación con las conductas autodestructivas del adolescente.

Referencias

1. INEGI. Estadística de intentos de suicidio y suicidas. Cuaderno 8. México: INEGI; 2002.
2. Koplin B, Gateen J. Suicidality in children and adolescent a review. *Current opinion in pediatrics*. 2002;14(6): 713-717.
3. Friedman HL. Adolescent social development: a global perspective. Implications for health promotion across cultures. *J Adolesc Health*. 1993;14(8):588-94, 648-54.
4. Bloss P. La transición adolescente. Buenos Aires: Amorrortu; 1981.
5. Aberastury A. La adolescencia normal. Argentina: Paidós; 1996.
6. Lalueza JL, Crespo I. Adolescencia y relaciones familiares. En: Perinat A (coordinador), Corral A, et al. Los adolescentes en el siglo XXI, un enfoque psicosocial. Barcelona: Editorial UOC; 2003.
7. Misitu G, Buelga S, Cava M. Familia y adolescencia. Madrid: Síntesis; 2001.
8. Valadez I, Amezcua R, Cerda V, González N. El adolescente y sus relaciones en la familia. *Educar*. 2004;28:67-76.
9. Fergusson DM, Woodward IJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*. 2000;30:23-39.
10. Amezcua R, Marquez E. El suicidio en los adolescentes una revisión bibliográfica. *Rev Hosp Psiq de La Habana*. 1994; XXXV(1):61-5.
11. Buelga S, Lila M. Familia y conducta antisocial. Valencia: CVS; 1999.
12. Misitu G, Buelga S, Cava M. Familia y adolescencia. Madrid: Síntesis; 2001.
13. Amezcua R. Diseño y validación de un instrumento para evaluar potencialidad suicida en el adolescente escolarizado (tesis de maestría). México: UNAM; 2003.
14. Hohenemser LK, Innocent MA. *Healthy Adolescent Development, a guide for youth serving programs*. Center for Adolescent Health Promotion and Disease Prevention, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland. 1998.
15. Falicov C. *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Amorrortu; 1991.
16. INEGI. Divorcios, matrimonios y relación divorcios matrimonios por entidad federativa de registro. Dirección General de Estadística. Dirección de Análisis y Estudios Demográficos. 2003.
17. Gould M, Shaffer D, Fisher P, Garfinkel R. Separation/divorce and child and adolescent completed suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37:155-62.

18. Kurdek LA, Fine MA. Relation between marital quality and (step) parent-child relationship quality for parents and stepparents in stepfamilies. *Journal of Family Psychology*. 1995;9:216-23.
19. O'Connor TG, Insabella GM. Adolescent siblings in stepfamilies: functioning and adolescent adjustment. Marital satisfaction, relationships, and roles. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1999;64(4):50-78.
20. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsent. Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37(5):473-481.
21. Kellogg Foundation, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. Programa de salud integral del adolescente. Washington DC: Kellogg Foundation, OPS, OMS; 1996.
22. Beautrais AL. Life course factors associated with suicidal behaviors in young people. *American Behavioral Scientist*. 2003;46(9):1137-1156.
23. Ajuriaguerra J. Manual de psicopatología del adolescente. Barcelona: Masson; 1999.
24. Chagoya L. Dinámica familiar funcional y disfuncional. En: Enrique Dulanto eds. La familia, un espacio de encuentro y crecimiento para todos. México: Academia Mexicana de Pediatría A.C. / ETM. 2004.
25. Chagoya L. Dificultés in teaching family therapy. V Congreso Mundial de psiquiatría. México 1971.
26. Wagner BM. Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychol Bull*. 1997;121(2):246-298.