

ARTÍCULO ORIGINAL

Actitudes ante emociones negativas en padres de adolescentes con intento suicida

Helena Fernández Esperanza^{1*} , Llanuris Llanes García² , Marta Amelia Hernández Martínez¹ 

¹Policlínico Universitario “Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Helena Fernández Esperanza. helenafe@infomed.sld.cu

Recibido: 14/05/2021 - Aprobado: 26/08/2021

RESUMEN

Introducción: los intentos suicidas tienen muchos significados y sea cual sea su grado de letalidad debe prestársele especial atención.

Objetivo: caracterizar la actitud ante emociones negativas en padres de adolescentes con intento suicida en el período comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2019 en el Policlínico “XX Aniversario”.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Población: 43 familias y muestra: 15 padres de adolescentes con intento suicida. Se estudiaron varias variables: nivel de escolaridad, antecedentes de intento suicida y emociones, etcétera. Se utilizaron métodos empíricos: la observación participativa, el análisis documental, el cuestionario a padres y las entrevistas en profundidad y la familiar diagnóstica, y la triangulación metodológica: métodos indirectos y directos y la escala de emociones Fredrickson.

Resultados: predominaron la escolaridad de secundaria terminada, los antecedentes de intento suicida, las emociones negativas (preocupación, ira y miedo), la frecuencia casi siempre y con mucha o bastante intensidad motivada: dificultades relacionadas con hijos, familia y pareja, y el uso de actitudes inadecuadas: deseos de morir y descontrol.

Conclusiones: el personal de salud debe pronunciarse para revertir la situación o atenuar los factores de riesgos.

Palabras clave: actitudes en padres; emociones negativas; intento suicida; adolescente

ABSTRACT

Introduction: Suicide attempts have many meanings and whatever their degree of lethality, special attention should be paid to them.

Objective: to characterize the attitude towards negative emotions in parents of adolescents with suicide attempt in the period from January 2018 to December 2019 at the “XX Aniversario” Polyclinic.

Methods: descriptive cross-sectional study. Population: 43 families and sample: 15

parents of adolescents with suicide attempt. Several variables were studied: level of education, history of suicide attempt and emotions, etc. Empirical methods were used: participatory observation, documentary analysis, parent questionnaire, in-depth interviews and diagnostic family interviews, and methodological triangulation: indirect and direct methods and the Fredrickson emotions scale.

Results: there was a predominance of completed high school education, history of suicide attempt, negative emotions (worry, anger and fear), frequency almost always and with much or enough intensity motivated by: difficulties related to children, family and partner, and the use of inappropriate attitudes: desire to die and lack of control.

Conclusions: health care workers should take action to turn the situation around or mitigate the risk factors.

Key words: attitudes in parents; negative emotions; suicide attempt; adolescent

INTRODUCCIÓN

Los intentos suicidas tienen muchos significados y, sea cual sea su grado de letalidad, debe prestársele especial atención. Se precisa como todo hecho por el que un individuo se causa intencionalmente a si mismo una lesión, con deseos de muerte, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil. Se entiende como expresiones de la conducta suicida, entre otras, el suicidio cuando el acto suicida presenta un desenlace mortal, el intento suicida como el mismo acto cuando no causa la muerte y la ideación suicida como los pensamientos, los planes o los deseos persistentes de cometer suicidio.⁽¹⁾

Se ubica dentro de las 10 primeras causas de muerte presentes en todo el orbe. Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una muerte cada 40 segundos. Es la segunda causa de defunción entre el grupo de 10 a 24 años de edad.⁽²⁾

Las estimaciones realizadas indicaron que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. A escala mundial, el suicidio representa una morbilidad de 1,4%.⁽³⁾

En Cuba, en 2019, se produjeron 1 462 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente. Villa Clara fue la tercera provincia con más casos de mortalidad por esta causa.⁽⁴⁾

El Grupo Provincial de Salud Mental de Villa Clara, en 2019, precisó el aumento de la mortalidad general -5,2% (tasa cruda)- y que en el grupo de 15 a 19 años era la primera causa de ingresos en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico "José Luis Miranda". Santa Clara ocupaba el quinto lugar según informes estadísticos en cuanto a la morbilidad por intentos suicidas.⁽⁵⁾

El Policlínico "XX Aniversario" informa un importante número de adolescentes con intento suicida, muchas veces movidos por una afectividad moldeada por métodos educativos inadecuados empleados en el medio familiar.⁽⁶⁾

Es importante revertir o atenuar los factores de riesgo implicados debido a que la adolescencia es una etapa de trascendentales cambios que implican gran vulnerabilidad en los estados emocionales. Esta investigación tiene como objetivo caracterizar la actitud ante emociones negativas en padres de adolescentes con intento suicida en el período comprendido de enero de 2018 hasta diciembre de 2019 en el Policlínico "XX Aniversario".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 43 familias y la muestra fue conformada por 15 padres de adolescentes egresados del Servicio de Salud Mental después de un intento suicida que mantuvieron seguimiento por la Consulta de Psiquiatría infanto-juvenil del Policlínico Universitario "XX Aniversario" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara; fueron seleccionados de forma no probabilística intencional por criterios de inclusión, exclusión y salida.

En el estudio se manejaron las variables: nivel de escolaridad, antecedentes de intento suicida en el padre y funcionabilidad familiar y, en relación a las emociones: presencia de miedo o temor, de ira o enojo, de tristeza, de preocupación, de ansiedad, de alegría, de esperanza y de agradecimiento; se determinaron, según el motivo por el que se presenta, la frecuencia de la emoción y la intensidad de la emoción. Al finalizar la actitud se evaluó con una escala de adecuada e inadecuada.

Se emplearon como métodos empíricos la observación participante como recogida de información; el análisis documental: la revisión de la historia clínica (acápites correspondientes a la historia social psiquiátrica y a la investigación social y a la primera evolución vinculados con la familia y el intento suicida); el cuestionario dirigido a los padres, con 15 preguntas con el objetivo de determinar los datos generales y las causas que motivan la aparición de las emociones identificadas previamente, la actitud de cada padre ante las mismas y la prevalencia o no de la ideación suicida (se explicaron algunos términos y preguntas -o ambos- que pudieron acarrear confusión antes de su aplicación); la entrevista en profundidad para determinar las problemáticas individuales de cada familia, los conflictos, las relaciones que se establecen entre sus miembros, el abordaje de la conducta suicida en el adolescente y su relación con el manejo de las emociones, las emociones predominantes en el ambiente familiar y la frecuencia en que se presentan, la forma de percibir las, los motivos por los que se presentan, la forma de manejar las emociones y la actitud asumida ante estados emocionales en los padres, focalizados a partir de una lista de temas, sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano. Se utilizó la triangulación metodológica: se manejaron métodos indirectos (análisis de la historia clínica individual y cuestionario) y directos (entrevista en profundidad y familiar diagnóstica), lo que permitió corroborar los resultados con los antecedentes y las proyecciones actuales. La prueba validada en Cuba en 1994, por Pérez De la Cuesta, Louro y Bayarre, y la escala de emociones negativas y positivas de Fredrickson, se utilizaron para medir las reacciones emocionales o atmósfera emocional (emociones negativas y positivas).

La información obtenida se procesó con el programa estadístico SPSS versión 20. Se realizó un análisis descriptivo y se utilizaron la frecuencia absoluta y los por cientos como medidas de resumen.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra que predominó el nivel de escolaridad de secundaria terminada (7, 46,7%).

Tabla 1. Distribución de los padres de acuerdo con el nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Cantidad de casos	%
Primaria sin terminar	2	13,3
Primaria terminada	5	33,3
Secundaria terminada	7	46,7
Preuniversitario	1	6,70
Universitario	0	0,00
Total	15	100

Los antecedentes de intento suicida en padres estuvieron representados por el 60% de la muestra seleccionada y la totalidad de los padres (15, 100%) refirieron la presencia de ideación suicida. Se constató que cinco padres (33,3%) tenían antecedentes de alcoholismo.

En cuanto al motivo que provoca las emociones (Tabla 2), al aplicar la escala de Fredrickson, se identificó la presencia de seis: cinco negativas (la preocupación, el miedo, la ira o el enojo, la tristeza y la ansiedad) y una positiva (la alegría). De acuerdo al motivo que provoca estas emociones llamó la atención que las negativas relacionadas con los hijos, la familia y la pareja fundamentalmente se generaron siempre por encima de un 60% de la muestra y la positiva se originó, básicamente, al alcanzar logros o suplir metas personales (80%).

Tabla 2. Distribución de los padres de acuerdo al motivo que provoca las emociones

Emociones	Individuo		Pareja		Hijos		Familia		Sociales		Otros		Sin motivo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupación	8	53,3	11	73,4	14	93,3	14	93,3	4	26,7	2	13,3	1	6,70
Miedo	9	60,0	12	80,0	14	93,3	11	73,4	3	21,4	1	6,70	1	6,70
Ira o enojo	4	26,7	13	86,7	13	86,7	12	80,0	7	46,6	4	26,7	0	0,00
Tristeza	9	60,0	10	64,3	13	86,7	13	86,7	5	33,3	3	20,0	2	13,3
Ansiedad	3	20,0	8	53,3	14	93,3	9	60,0	5	33,3	1	6,70	0	0,00
Alegría	12	80,0	10	64,3	8	53,3	5	33,3	11	73,4	2	13,3	1	6,70

La Tabla 3 representa las emociones según su frecuencia. Entre las negativas con una frecuencia de casi siempre predominaron la preocupación (93,3%), la ira o el enojo (86,7%) y el miedo (73,4%); la tristeza (53,4%) y la ansiedad (46,7%) se identificaron en un menor número de pacientes. Con una frecuencia de muchas veces predominaron la tristeza y la ansiedad (5, 33,3%) en ambas. La alegría fue la única emoción positiva que identificaron inicialmente, el 60% de los casos con una frecuencia de casi nunca y en el 40% de pocas veces. Predominó en los padres, antes de la intervención, un nivel de afecto general negativo porque hay un franco predominio de las emociones negativas sobre las positivas.

Tabla 3. Distribución de los padres de acuerdo con el tipo de emociones que presenta y su frecuencia antes de aplicada la intervención psicoterapéutica

Emociones	Casi siempre		Muchas veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupación	14	93,3	1	6,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Miedo	11	73,4	2	13,3	2	13,3	0	0,00	0	0,00
Ira o enojo	13	86,7	2	13,3	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tristeza	8	53,4	5	33,3	2	13,3	0	0,00	0	0,00
Ansiedad	7	46,7	5	33,3	2	13,3	1	6,70	0	0,00
Alegría	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	40,0	9	60,0

Fuente: Escala de emociones dirigida a los padres según Fredrickson

Las emociones según su intensidad permitieron constatar que las negativas se percibieron en el mayor número de casos con mucha o bastante intensidad, mientras que las emociones positivas no se distinguieron, a excepción de la alegría, que lo hace un poco en el 60% de los casos (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las emociones según su intensidad antes de aplicada la intervención psicoterapéutica

Emociones	Mucho		Bastante		Moderadamente		Un poco	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupación	14	93,3	1	6,70	0	0,00	0	0,00
Miedo	11	73,4	2	13,3	2	13,3	0	0,00
Ira o enojo	13	86,7	2	13,3	0	0,00	0	0,00
Tristeza	8	53,4	5	33,3	2	13,3	0	0,00
Ansiedad	7	46,7	5	33,3	2	13,3	1	6,70
Alegría	0	0,00	0	0,00	6	40,0	9	60,0

Fuente: Escala de emociones dirigida a los padres según Fredrickson

En correspondencia con la observación participativa se constató la disposición de los padres para la participación en todas las actividades planificadas. Predominaron, en sus actitudes, la presencia de expresiones de malestar frecuentes, los deseos de muerte y las tendencias al aislamiento, la gestualidad y el uso de tono de voz alto y las expresiones vulgares a la hora de comunicarse, la presencia de emociones negativas como la ansiedad, la preocupación, la tristeza, el miedo o la ira y las tendencias a la agresión verbal que, en ocasiones, llevaron a la incomunicación familiar.

DISCUSIÓN

Un nivel de escolaridad adecuado en los padres es elemental para conducir las actitudes en sus hijos pues el conocimiento, tanto de la Psicología del adolescente como de los factores que facilitan el riesgo suicida, resulta relevante para poder tratarlos adecuadamente. El impacto que causa en la familia, en la escuela o en la comunidad entera, saber que alguien se quiso quitar la vida lleva a analizar detenidamente el fenómeno, no solo desde el punto de vista estadístico, sino también, y muy especialmente, a trabajar a tiempo los elementos que permitan prevenir, ayudar y evitar un desenlace fatal para un cuadro tratable, con el

objetivo de concientizar a la población en general y, sobre todo, a los padres, de que el suicidio puede presentarse desde edades tempranas y es una condición que puede prevenirse.⁽⁷⁾

Los antecedentes familiares cobran gran importancia según refieren varios autores pues se ha descrito que el riesgo suicida aumenta en los miembros de una familia con historia familiar suicida. El suicidio y la conducta suicida son altamente familiares y se transmiten independientemente de la existencia o no de una enfermedad psiquiátrica.⁽⁸⁾ Investigaciones en gemelos y adoptados indican que el mecanismo de transmisión familiar es en medida importante, genético, mediado por una tendencia a la agresión impulsiva. Específicamente, se ha encontrado una asociación de conducta suicida violenta con polimorfismo del gen transportador de serotonina. Existe evidencia basada en estudios familiares que apoyan la tendencia familiar de transmisión que tendría la conducta suicida, independientemente de los trastornos psiquiátricos familiares. La descendencia con intentos suicidas presenta un riesgo aumentado de suicidio en la familia, mientras que la descendencia con suicidio consumado tiene mayor riesgo de intentos suicidas; se plantea que el fenotipo que se transmite es la tendencia a la conducta suicida, la que varía en letalidad.⁽⁹⁾

Las emociones positivas como la alegría se motivan fundamentalmente al alcanzar logros o suplir metas personales (12, 80%) y en relación a actividades sociales (11, 73,4%) y a la pareja (10, 64,3%). Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados en un estudio realizado por Fredrickson que refiere que las personas muestran una *ratio* más favorable al analizar su afectividad cuando están acompañadas o en actividades con otras personas que reflejan el carácter intrínsecamente social del ser humano.⁽¹⁰⁾

En relación a los tipos de emociones que presentan y su frecuencia predominaron, entre las emociones negativas, la preocupación (93,3%), la ira o el enojo (86,7%) y el miedo (73,4%, con una frecuencia de casi siempre). Según Watson (2006) la mayoría de las personas vivencian habitualmente más emociones positivas que negativas, las emociones negativas se activan ante hechos estresantes o situaciones de crisis y tienden a sobrepasarlas en número y frecuencia. Las emociones negativas orientan rápidamente la atención y la acción, aunque a largo plazo son minimizadas e influyen menos la elaboración cognitiva.⁽¹¹⁾ Otros estudios realizados demostraron que niveles elevados en afecto negativo y bajos en control intencional se asociaron a mayor preocupación, ansiedad, miedo y evitación ($p < 0,01$).⁽¹²⁾ En el estudio realizado por la Dra. González Hernández en padres de adolescentes con conducta suicida en Santa Clara predominaron los estados emocionales negativos, entre ellos y en orden de frecuencia, el miedo, la preocupación, la ira o el enojo y, en el 100%, casi nunca se observó alegría; resultados similares a los de este trabajo.⁽¹³⁾ Al analizar las diferentes teorías sobre las emociones negativas la más reciente señala que existen cuatro tipos de emociones básicas que han evolucionado hacia el resto de sentimientos más complejos: el enfado, el miedo, la alegría y la tristeza. En un estudio se determinó que la emoción que dura más es la tristeza, dura hasta cuatro veces más que la alegría.⁽¹⁴⁾

De acuerdo a los tipos de emociones que presentan y a su intensidad se constató que las emociones negativas se perciben en el mayor número de casos con mucha o bastante intensidad (niveles 4 y 3 de la escala de Fredrickson, respectivamente), mientras que las emociones positivas no se perciben a excepción de la alegría, que lo hace un poco en el 60% de los casos. Estos resultados coinciden con lo planteado por otros investigadores⁽¹⁵⁾ que han abordado esta temática. Los estudios sobre vivencia afectiva en los que las personas al ser contactadas deben responder qué sienten y con qué intensidad han mostrado que cotidianamente predominan los estados de ánimos difusos y de baja intensidad más que las emociones intensas y focalizadas en una causa. Lo habitual en la vida afectiva son los estados de ánimo difusos como los estados positivos de contento, de calma, de entusiasmo y de felicidad y los negativos como la melancolía, la fatiga, el cansancio y la tristeza, aunque esto se revierte ante la exposición a situaciones de crisis, conflicto y estrés intenso o mantenido en los que las emociones se perciben con intensidades extremas y se correlacionan con la frecuencia y la intensidad si el nivel general de afecto predominante es negativo.⁽¹⁶⁾ Los estudios de muestreo de vivencia afectiva plantean que las emociones o los episodios afectivos intensos se encuentran en más del 75% de la vivencia afectiva en las personas cuando viven situaciones de conflicto.⁽¹⁷⁾ Es decir, las personas informan sentir reacciones afectivas muy intensas (respuestas de nivel 3 o 4 en la escala de Fredrickson) ante estas situaciones, lo que coincide con lo encontrado en el estudio.

Numerosos trabajos hacen referencia a que en las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida. También puede existir una tendencia a manejar el estrés de manera inadecuada. La dinámica familiar está caracterizada por conflictos constantes y descontrol, en general, existe una estructura familiar alterada que prohíbe a sus miembros comunicarse entre si y relacionarse estrechamente con el exterior, de manera que aparece entre sus miembros el aislamiento dentro y fuera de casa, la comunicación no es abierta y puede llevar a la aparición de deseos de muerte tanto en los padres como en los adolescentes.^(18,19) Un estudio plantea que los padres tienen la responsabilidad de evitar y manejar estas condiciones para enfrentarlas sin afectar la conducta del adolescente, de ahí la importancia de modificar actitudes en los padres ante estados emocionales negativos.⁽²⁰⁾

CONCLUSIONES

La muestra en estudio se caracterizó por el predominio de un nivel de escolaridad con secundaria terminada, de la existencia con frecuencia de antecedentes de intento suicida y de las emociones negativas en los padres de los adolescentes motivados, fundamentalmente, por dificultades relacionadas con los hijos, la familia y la pareja (la preocupación, la ira o el enojo y el miedo, con una frecuencia de casi siempre y percibiéndose con mucha o bastante intensidad y usan mayoritariamente actitudes inadecuadas como el deseo de morir, el descontrol, el aislamiento y la agresión para enfrentarlas). El personal de salud

debe pronunciarse ante tal problemática para revertir esta situación o al menos atenuar los factores de riesgos para evitar que se ocasione el desarrollo de nuevos intentos, un mayor número de reingresos y el costo de la vida de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdenas Mendoza AE, Carvajal Quispe KD. Trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico y psicológico en el contexto familiar [Tesis]. Machala: UTMACH; 2016 [citado 05/02/2021]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8028/1/T-1892_CARDENAS%20MENDOZA%20ALLISON%20ESTEFANIA.pdf
2. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Rev Psicol Clín Niños Adolesc [Internet]. 2016 [citado 05/02/2021];3(1):9-18. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf
3. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 05/02/2021];19(8):1051-1058. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 05/02/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
5. Grupo de Salud Mental Provincial. Informe Estadístico Provincial de Villa Clara. Santa Clara; Grupo de Salud Mental Provincial; 2019.
6. Gutiérrez Mirabal YR. Intervención Psicoterapéutica para potenciar afrontamiento a estrés en adolescentes con intento suicida [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2016.
7. Castro Alegret PL. La familia en la adolescencia de los hijos. En: Como la familia cumple su función educativa. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
8. Prajapati P, Jhaveri S, Zanzrukhiya K, Ganesh G. A medico-legal study of hanging-a way of suicide. Indian J Forensic Med Toxicol [Internet]. 2016 [citado 05/02/2021];10(2):300-306. Disponible en: <https://www.ijfmt.com/scripts/IJFMT%20July-Dec%202016%20.pdf>. <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2016.00116.X>
9. Botega NJ, Berti de Azevedo Barros M, Bosco de Oliveira H, Dalgalarrodo P, Marín-León L. Suicidal behaviour in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. Braz J Psychiatry [Internet]. 2005 [citado 05/02/2021];27(1):45-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15867983/>. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000100011>
10. Fredrickson B. Positivity. New York: Crown Publishers; 2009.
11. Watson D. Mood and temperament. New York: Guilford Press; 2006.
12. Rafi Bazrafshan M, Sharif F, Molazem Z, Mani A. The Effect of Paternal Addiction on Adolescent Suicide Attempts: A Qualitative Study. Int J High Risk Behav Addict [Internet]. 2016 [citado 05/02/2021];5(3):e22588. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5086406/>. <https://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.22588>
13. González Hernández M. Intervención Psicoterapéutica para favorecer cambios ante estados emocionales negativos en padres de adolescentes con conducta suicida y alto

- riesgo suicida asociado [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2011.
14. Contreras Valdez JA, Hernández Guzmán L, Freyre MÁ. Validez del constructo de la versión corta de la escala de desregulación emocional para niños y adolescentes. Pensamien Psicol [Internet]. 2018 [citado 05/02/2021];16(1):19-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80154773002/html/>. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.vcv>
 15. Durán Gondar A, Díaz Tenorio M, Valdés Jiménez Y, Padrón Durán S. Convivir en Familias sin Violencia [Internet]. La Habana: Casa Editora Imágenes; 2005 [citado 05/02/2021]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books/about/Convivir_en_familias_sin_violencia.html?id=hG-cNwAACAAJ&redir_esc=y
 16. Páez Rovira D, Martín Beristain C, González Castro JL, Basabe Barañano N, de Rivera J, editores. Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz [Internet]. Madrid: Editorial Fundamentos; 2011. [citado 05/02/2021]. Disponible en: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=755-superando-la-violencia-colectiva-y-construyendo-cultura-de-paz&category_slug=justicia-verdad-y-reparacion&Itemid=100225
 17. Thompson GR, Alonzo D, Mei-Chen H, Hasin DS. The influences of parental divorce and maternal-versus-paternal alcohol abuse on offspring lifetime suicide attempt. Drug Alcohol Rev [Internet]. 2017 [citado 05/02/2021];36(3):408-414. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27538533/>. <https://doi.org/10.1111/dar.12441>
 18. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 24/02/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
 19. Ortega González M. Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico [Internet]. Hermosillo: Qartuppi; 2018 [citado 05/02/2021]. Disponible en: <https://qartuppi.com/ciencias-sociales/comportamiento-suicida-reflexiones-criticas-para-su-estudio-desde-un-sistema-psicologico/>. <https://doi.org/10.29410/QTP.18.05>
 20. Hernández-Esperanza H, Francia-Vasconcelos A, González-Guevara M, González-Hernández M, Pérez-Fernández A, Ferrat-Clark Y. Intervención psicoterapéutica para modificar actitudes ante emociones negativas en padres con adolescentes con intento suicida. Acta Méd Centro [Internet]. 2019 [citado 05/02/2021];13(2):230-238. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1001/1297>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

HFE: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

LLG y MAHM: curación de datos, investigación, validación, redacción (revisión y edición).