

CARTAS AL EDITOR

El papel de la familia en el intento suicida del adolescente

Señor editor: en el proceso de consecución de una identidad positiva y estable como adulto, una de las tareas más importante para el adolescente la constituye la adquisición de autonomía. El principal elemento de esta tarea consiste en una separación o distanciamiento gradual, en todos los sentidos, de la relación con sus padres. Para tal fin, la estrecha relación y dependencia de la familia inmediata empieza a ceder ante las relaciones más intensas con pares y adultos fuera de la familia; a medida que se experimentan nuevos desafíos, se requieren otros comportamientos y se adquieren diferentes responsabilidades. La base de las relaciones familiares es el esfuerzo que realiza el adolescente por lograr su independencia, la cual conlleva cierto grado de conflicto. En este sentido, las relaciones familiares son una de las áreas críticas para el desarrollo de la personalidad del adolescente, porque involucran una relación particular entre él y su familia que puede rebasar sus recursos psicosociales.¹⁻³ Debido a lo anterior, la familia puede convertirse en un factor determinante para el desarrollo psicológico y personal del joven. A través de la práctica de estilos o pautas educativas, de las relaciones e in-

teracciones y presiones del sistema familiar, se crean situaciones que pueden estar directamente relacionadas con el intento suicida.

Con la finalidad de analizar la relación entre algunas características de la familia con el intento suicida, se estudiaron 343 adolescentes de una escuela preparatoria de la zona metropolitana de Guadalajara. Previo consentimiento informado, se aplicó un instrumento que indagó datos de los adolescentes y el antecedente de intento suicida. Se obtuvo, además, información sobre características de los padres, la estructura familiar, el número de hermanos, el lugar que ocupa en la familia, antecedentes de suicidios y de enfermedades psiquiátricas en la familia. Mediante formato liker se exploró la familia en cinco dimensiones:⁴ a) dinámica de la pareja; b) presencia de conflictos; c) comunicación y expresiones de afecto; d) establecimiento de normas al interior de la familia, y e) dificultades financieras. Se determinaron de acuerdo con la puntuación obtenida en forma global; y para cada una de las dimensiones tres rangos: leve, moderado y severo.

La población estudiada estuvo compuesta por estudiantes de los seis semestres escolares de los dos turnos, de uno u otro sexo (50.73% del sexo femenino y 49.27% masculino). Se ubicaron en la primera ver-

tiente de edad (12-15 años) 18.77%; en la segunda, (16-18 años) 70.55% y en la tercera (19-24 años) 10.85%.

Encontramos que el antecedente de intento suicida se presentó en 11.95% de los adolescentes estudiados. Casi una quinta parte de los mismos reportan que sus padres no viven juntos, la separación o divorcio fueron de los motivos más señalados. La estructura familiar, en cuanto a composición del grupo, mostró múltiples formas (nucleares, uniparentales madre hermanos o padre hermanos, extensas reconstituidas). Si bien en este estudio no se encontró asociación entre esta situación y el intento suicida, sí tiene como resultado que los adolescentes conviven en familias extensas incompletas, ensambladas, o con personas distintas al padre o la madre, lo que puede dificultar su interacción y, de alguna manera, incide en la conducta estudiada.⁵

Los antecedentes de suicidios en el medio del adolescente se presentaron en 6.12%, en familiares y amigos principalmente. En el mismo sentido la presencia de un enfermo mental en la familia en 11.37% se manifestó en la figura del tío.

En este estudio casi 10% de los adolescentes ubicaron a sus familias en la posición de dificultades económicas severas familiares, situación que estuvo asociada con el intento suicida (leve con moderada $RM=2.51$;

IC 95% 1.14-5.52), (leve con severa $RM=4.57$; IC 95% 1.56-13.28). Este hecho probablemente ha obligado a casi una tercera parte de ellos (27.69%) a desempeñar actividades remuneradas. En los datos disponibles sobresale el bajo nivel de escolaridad de ambos padres; una quinta parte de los padres y una tercera parte de las madres se ubicaron en un nivel de primaria e incluso menor. Tanto la ocupación de los padres como su nivel académico ha sido considerado en algunos estudios como un recurso de la familia asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas.⁶ La baja escolaridad de la madre se asoció con la conducta suicida ($RM=2.72$; IC 95% 1.03-7.32), dato que concuerda con evidencias obtenidas que sugieren que la exposición a desventajas socioeconómicas o educativas incrementa la susceptibilidad de los jóvenes a las conductas suicidas.^{7,8} Una de las principales fuentes de perturbación psicológica deriva de los esfuerzos de los padres por conservar un fuerte control de los adolescentes, de dominar sus vidas o conducirlos ellos mismos; en consecuencia, entre las relaciones predominan los conflictos inevitables, con diferentes resultados.⁹ El manejo inadecuado de los conflictos en la familia se comportó como factor de riesgo para el intento suicida ($RM=2.59$; IC 95% 1.26-5.31). La transmisión de una interacción estable en la pareja aparece como una necesidad para los hijos,¹⁰ en donde la buena relación entre los cónyuges es el vehículo adecuado para el óptimo funcionamiento familiar y el afrontamiento de la crisis, lo que se asocia con una dinámica de pareja alterada al intento suicida ($RM=2.46$; IC 95% 1.03-5.79).

Es sabido que una buena comunicación estimula en los miembros de la familia un sentimiento de se-

guridad y de certidumbre que propicia el crecimiento individual. Por ello, la ausencia de manifestaciones afectivas en el hogar, la comunicación escasa o inadecuada en el seno familiar se comportaron como factores de riesgo para el intento suicida en este estudio (comunicación inadecuada, leve con severa $RM=4.90$; IC 95% 2.25-10.87); (leve con moderada $RM=4.37$; IC 95% 1.97-9.84). 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 apropiada. Con los anteriores resultados podemos afirmar que existen en la familia factores que se relacionan con el intento suicida de los adolescentes, pero que por sí mismos no son decisivos. Sin embargo, muchos de estos factores pueden contribuir a la confusión y a la depresión. Por esto las acciones educativas deberán realizarse apoyando a la familia a elaborar y asimilar los cambios requeridos por el adolescente en su proceso de individuación que modifican su dinámica, a efectos que puedan ser capaces de proporcionar un soporte familiar abierto.

Isabel Valadez-Figueroa, Dra en C.
Roque Quintanilla-Montoya, Dr en Psic.
Noé González-Gallegos, Lic.
Centro Universitario de Ciencias de la Salud,
Universidad de Guadalajara.
Guadalajara, Jalisco, México.

Raúl Amezcua-Fernández, M en Psic.
Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad
Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.
Oaxaca, México.
Solicitud de sobretiros: Dra. Isabel Valadez Figueroa.
Francisco Labastida No. 653, Jardines Alcalde
44290. Guadalajara, Jalisco, México.
Correo electrónico: dravaladez@megared.net.mx,
dravaladez@hotmail.com

Referencias

1. Buelga S, Lila M. Familia y conducta antisocial. Valencia, España: Editorial CVS; 1999.
2. Misitu G, Buelga S, Cava M. Familia y adolescencia. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2001.
3. Amezcua R, Márquez E. El suicidio en los adolescentes: una revisión bibliográfica. Cuba: Hospital psiquiátrico de la Habana. 1994;35(1):37-41.
4. Valadez I, Amezcua R, Cerda V, González N. El adolescente y sus relaciones en la familia. *Educar* 2004;28:67-76.
5. Amezcua R. Diseño y validación de un instrumento para evaluar potencialidad suicida en el adolescente escolarizado (tesis de maestría). México, DF: UNAM; 2003.
6. Gould M, Shaffer D, Fisher P, Garfinkel R. Separation/divorce and child and adolescent completed suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:155-162.
7. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsent T. Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: A Comparative Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37(5):473-481.
8. 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.
9. Beautrais AL. Life course factors associated with suicidal behaviors in young people. *American Behavioral Scientist* 2003;46(9): 1137-1156.
10. Fergusson DM, Woodward LJ, 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.