



Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familiar*

Cómo citar este artículo:

Ardila, S. y González, M. (2020).

Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12 (1),

82-101. DOI: 10.17151/rlef.2020.12.1.6.

Sebastián Ardila-Osorio**

Melisa González-Durango***

Recibido: 27 de agosto de 2019

Aprobado: 6 de noviembre de 2019

Resumen: Objetivo. El presente artículo hace un análisis sobre la relación existente entre la dinámica interna familiar y las subjetividades derivadas dentro del grupo familiar. Metodología. En la presente investigación se usó un enfoque cualitativo con alcances hermenéuticos a fin de analizar los diferentes autores, a su vez se utilizó la modalidad de estado del arte. Resultados y conclusión. Los factores de la dinámica interna familiar al ser disfuncionales influyen en el comportamiento suicida, en especial la comunicación y las relaciones afectivas, dado que la comunicación es uno de los principios esenciales para la creación del vínculo y es considerada una necesidad del ser humano. Asimismo, esta problemática produce miedo, culpa y vergüenza en los integrantes de la familia, lo que dificulta a su vez la elaboración del duelo en caso u obstaculización de ayuda profesional. Por lo tanto, la familia puede ser factor de riesgo o factor protector ante el comportamiento suicida.

Palabras clave: familia, comportamiento suicida, dinámica interna familiar, significados.

* Artículo derivado del trabajo de grado titulado "Intervención familiar: calidad de vida y comunicación", orientado por los docentes investigadores Alexander Rodríguez Bustamante, Magíster en Educación y Desarrollo Humano, líder de la línea de investigación "Calidad de vida"; y Ana Lucía Ceballos Duque, Magíster en Educación, docente del área de investigación de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó (Medellín). Este trabajo de grado fue socializado ante el colectivo de investigadores del grupo de investigación "Familia, desarrollo y calidad de vida", categoría (C) ante Colciencias.

** Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. E-mail: sebastian.ardilaos@amigo.edu.co.

 orcid.org/0000-0003-2447-1512 Google Scholar

*** Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. E-mail: melisa.gonzalezdu@amigo.edu.co.

 orcid.org/0000-0002-7641-2111. Google Scholar

DOI: 10.17151/rlef.2020.12.1.6.

Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 12(1), enero-junio 2020, 82-101

ISSN 2145 - 6445 (Impreso)

ISSN 2215-8758 (En línea)



Suicidal behavior: subjectivities in the internal family dynamics

Summary: Objective. This article analyzes the relationship between the internal family dynamics and the subjectivities derived within the family group. Methodology. A qualitative approach with hermeneutical scope was used in order to analyze the different authors. The state of the art modality was also used. Results and conclusion. The factors of the internal family dynamics, being dysfunctional, influence suicidal behavior, especially in communication and affective relationships, since communication is one of the essential principles for creating bonds and is considered a human need. Also, this problem produces fear, guilt and shame in family members, which in turn makes it difficult for them to mourn and impedes professional help. Therefore, family can be a risk factor or a protective factor against suicidal behavior.

Key words: family, suicidal behavior, internal family dynamics, definitions.

Introducción

El comportamiento suicida es una problemática de salud pública que impacta cada una de las esferas donde se relaciona el individuo, afectando tanto a países desarrollados como en vía de desarrollo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud –OMS– (2014) “en el 2012 el suicidio representaba el 1,4% del total de defunciones en todo el mundo y era la 15^a causa principal de muerte” (p. 22); además, según la Alcaldía de Medellín (2011) “cada 40 segundos muere alguien por homicidio en el mundo, cada 30 segundos muere alguien por suicidio” (p. 11), transitando de ser un fenómeno a una problemática global. Por consiguiente, Colombia no es ajena a esta problemática, en tanto se presentan cifras, por parte del Ministerio de Salud de Colombia (2017), donde “el número de personas atendidas con el diagnóstico de lesiones autoinflingidas intencionalmente (...), en todos los servicios de salud, de 2009 a 2015 (...), fue de 10.325 casos, con un promedio de 1.475 casos por año” (p. 4).

A raíz del incremento de dicha problemática, diversas investigaciones han tratado de esclarecer sus causas, llegando a la conclusión de que su origen es multifactorial, es decir, puede deberse a factores asociados a aspectos psicológicos,

biológicos, sociales e individuales, como lo expresan Campo et al. (2003); de hecho, lo que precede a que se dé un intento de suicidio puede ser: enfermedades mentales; el consumo de sustancias; la muerte de una persona significativa; la asequibilidad de armas bélicas; ser mujer; ser víctima o victimario de algún tipo de violencias, sea física, sexual u otras; familias monoparentales con jefatura femenina; rasgos de trastornos de personalidad; necesidades básicas no suplidas; dificultades en las relaciones interpersonales; poca tolerancia a la frustración, entre otros.

Sin embargo, variables como la familia representan un papel importante dentro del comportamiento suicida, en especial la dinámica interna familiar, la cual es entendida por Viveros y Arias (2006) como: “[...] las condiciones en las que la familia toma conciencia de los mecanismos de regulación interna y de sus finalidades, transformando de ese mismo modo sus mecanismos de regulación y tales finalidades” (p. 29). De acuerdo a la dinámica interna familiar que presenta la familia, esta puede ser un factor de riesgo y/o factor protector ante el comportamiento suicida, de ahí que la comunicación, la autoridad, los roles, la norma, las relaciones afectivas y el tiempo libre, pueden ser funcionales o disfuncionales; en este último caso, García Peña (2015) afirma que la familia, cuando es disfuncional, está asociada al intento suicida y al suicidio, esto puede deberse por la ruptura y la ausencia de comunicación entre los padres, las discrepancias de estos en la crianza de los hijos, crianza que es inapropiada e ineficaz, donde la norma es frágil, llegando a instancias como la agresión física, violentando con los derechos que cada integrante tiene dentro de la familia. Además, se ha considerado que las personas que crecieron en un ambiente de disfuncionalidad familiar son más propensas a tener un comportamiento suicida.

No obstante, un estudio realizado en la ciudad de Medellín sobre la orientación al suicidio en adolescentes, en el 2014 reveló que los factores de riesgo son: “(...) en un 35,3% por la edad, ánimo negativo, inefectividad, anhedonia, autoestima negativa, fuentes de apoyo del adolescente, valores morales, acumulación de tensiones y funcionamiento familiar (...). El 64,7 % es explicado por otras variables del modelo” (Paniagua, González y Rueda, 2014, p. 319).

De igual modo, al presentarse el comportamiento suicida en algún integrante de la familia se presentan subjetividades entendidas como “la expresión compleja del sujeto, que incluye lo emocional y lo simbólico de su psique, y que se produce en sus relaciones y acciones dentro de un contexto social y cultural” (Palomino y Arteaga, 2013, p.37), surgiendo significados como culpa, miedo, rabia, vergüenza, entre otros, que pernean la dinámica interna familiar (Builes-Correa, Ramírez-Zapata, Arango-Arbeláez y Anderson- Gómez, 2014).

Por ello, es importante indagar sobre: ¿Cuál es la relación existente entre la dinámica interna familiar, el comportamiento suicida y las subjetividades allí derivadas? Con el objetivo de analizar esta relación, entendido el comportamiento

suicida como “un proceso continuo, que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los intentos, hasta el suicidio propiamente dicho” (Alcaldía de Medellín, 2015, p. 14).

Metodología

Esta investigación responde a un enfoque cualitativo que apunta “a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de las lógicas de sus protagonistas, con una óptica interna y rescatando su diversidad y particularidad” (Galeano-Marín, 2004, p. 18); centrado en un enfoque metodológico hermenéutico para el análisis e interpretación de los diferentes autores, y que como lo expresa Martínez-Rodríguez (2011), “busca descubrir los significados de las distintas expresiones humanas como las palabras, los textos, los gestos, pero conservando su singularidad” (p. 12). Asimismo, se utilizó la modalidad del estado del arte, que es entendido como “una investigación documental a partir de la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio” (Vélez- Restrepo y Galeano-Marín, 2002, p. 1). Esta modalidad se realizó a través de la estrategia documental con base en la revisión de textos de acuerdo a los siguientes criterios para su selección: i) fecha de publicación entre 1995 y 2017; ii) coherencia y pertinencia con los temas de interés (subjetividades en la dinámica interna familiar en relación a un comportamiento suicida); iii) artículos pertenecientes a revistas indexadas, libros académicos y tesis de grados.

A partir de lo anterior, se establecieron las siguientes categorías: tipos de familia, dinámica interna familiar, comportamiento suicida y significados; estas tres últimas contienen subcategorías con sus respectivos objetivos, propuestos por los autores de esta investigación, además, se crea otra llamada *articulada* (relación de todas las subcategorías), como se puede apreciar en la tabla 1. El rastreo documental se realizó en revistas indexadas, tesis de postgrado y libros publicados en el ámbito nacional (33,8%) e internacional (66,2%), con un total de 54 textos analizados, clasificados con técnicas de registro (resaltado de textos y fichas de contenido), de organización (fichaje, búsqueda documentada en bases de datos y bibliotecas especializadas, matrices analíticas y cuadros que compilaron las búsquedas), y de análisis e interpretación (aplicación de triangulación de los diferentes autores consultados, esquemas, codificación y categorización).

Tabla 1. Información Categorical

Objetivo General		
Analizar la relación existente entre la dinámica interna familiar, el comportamiento suicida y las subjetividades allí derivadas.		
Objetivos Específicos:	Categorías Correspondientes	
Describir los significados otorgados a la dinámica interna familiar ante un comportamiento suicida.	Familia (C1) -Tipos	Significados (C4)
		Subcategorías
		DIF
		Comportamiento suicida
		Articulada
		Dinámica Interna Familiar (C2)
		Subcategorías
		Comunicación
		Autoridad
		Roles
Relacionar la dinámica interna familiar con el comportamiento suicida.	Familia (C1) -Tipos	Norma
		Relaciones Afectivas
		Limites
		Tiempo Libre
		Articulada
		Comportamiento Suicida (C4)
		Subcategorías
		Ideación suicida
		Intento suicida
		Suicidio
Articulada		

Fuente: elaboración propia.



Resultados

Los resultados que se obtuvieron de acuerdo al rastreo bibliográfico arrojó un total de textos entre un rango desde el año 1995 hasta el año 2017, identificando documentos en el idioma español y en idiomas extranjeros (inglés y portugués), siendo el primer idioma mencionado con mayor número de textos encontrados (46), equivalente al 85,1%, y el resto de idiomas (8), equivalente al 14,2%; de los cuales el 48,4% corresponde al contexto nacional (26), y el 51,2% al ámbito internacional (28); como se aprecia en la tabla 2.

Tabla 2. Tabla de Resultados¹

Texto	Total	Año				Idioma		Localización	
		1995- 2000	2001- 2006	2007- 2012	2013- 2017	Español	Extranjero	Nacional	Internacional
Artículos	47	3	12	18	21				
Libros	5	0	3	1	1	46	8	26	28
Tesis	2	0	0	0	2				

Fuente: elaboración propia.

La información posibilitó corroborar los supuestos que se plantearon al inicio de la investigación, tales como: i) la influencia de la dinámica interna familiar en el comportamiento suicida, evidenciando factores de riesgo en cada uno de sus elementos que inciden en este comportamiento; ii) los significados que son otorgados a la dinámica interna familiar y a un comportamiento suicida son la culpa, el miedo y la vergüenza; y iii) los componentes de la dinámica interna familiar, como las relaciones afectivas y la comunicación, al presentarse disfuncionales, poseen mayor influencia en el comportamiento suicida. Supuestos que son validados de las diferentes citas textuales, halladas del universo total de cada una de las categorías, como se evidencia en la tabla 3.

¹ De estos resultados se extrajeron los más relevantes para el artículo de revisión.

Tabla 3. Información de fichaje general

Categoría	Subcategoría	Total Citas Textuales
Dinámica Interna Familiar	Articulada	20
	Relaciones Afectivas	6
	Comunicación	4
	Autoridad	2
	Roles	3
	Límites	1
	Norma	0 ²
Comportamiento Suicida	Tiempo Libre	2
	Intento suicida	12
	Articulada	7
	Ideación suicida	6
Significados	Suicidio	4
	Comportamiento suicida	10
	Dinámica interna familiar	8
	Articulada	4

Fuente: elaboración propia.

Para la categoría tipos de familia se encontraron, en la revisión documental, algunos tipos de familia relacionadas con el comportamiento suicida, estos son: familia adoptiva, con cuatro citas; familia monoparental con jefatura femenina, con tres citas; familia extendida, con una cita.

Discusión

Con base en las categorías sobre comportamiento suicida y dinámica interna familiar, se observa la relación de algunos elementos de esta con dicho comportamiento. Seguido, la categoría tipos de familia, aludiendo a algunas tipologías como familia monoparental con jefatura femenina, familia adoptiva y familia extendida; finalmente se expone la categoría de significados resaltando los más descritos en los documentos analizados, dados por las familias después de un comportamiento suicida, como el

² Se encontró dentro de la subcategoría articulada de dinámica interna familiar.

tabú, el estigma social, la culpa, la incomprensión, el miedo, la angustia, la desesperanza y la rabia.

Dinámica interna familiar y comportamiento suicida: una relación desde los factores de riesgos

A través del sistema categorial se relacionan los elementos de la dinámica interna familiar con el comportamiento suicida, cuando estos se establecen en la dinámica interna familiar como disfuncionales es posible asociar la comunicación, las relaciones afectivas y los roles al intento suicida, y la autoridad, el comportamiento suicida y los límites al suicidio. Cuando se presentan todos los elementos de la dinámica interna familiar se asocia más al intento suicida; sin embargo, estos elementos también se pueden asociar a otras subcategorías del comportamiento suicida, puesto que puede iniciarse con ideación, luego intento y, posteriormente, el suicidio³.

En el orden de las ideas anteriores, desde la dinámica interna familiar se evidencia una relación directa con algunos elementos de esta, como la comunicación y las relaciones afectivas, con el intento suicida; es decir, el romper vínculos afectivos y poseer una comunicación no asertiva incide, en algunos integrantes de la familia, en tener pensamientos, intentos o consumación del acto de quitarse la vida, como lo mencionan Valadez, Amezcua, Quintanilla y González (2005), González, Martínez y Ferrer (2017) y Castro-Rueda, Rangel-Martínez, Camacho y Rueda-Jaimes (2010); además, entre los factores de riesgo que influyen en el intento suicida en la adolescencia se encuentran la carencia de afecto, la ausencia o inapropiada comunicación en la familia.

Al ser esta una institución representativa de la unión, crea en algunas personas conflictos al no pertenecer a un sistema familiar funcional, donde el apoyo y la presencia de los integrantes en ella es necesaria para crear relaciones más cercanas, siendo imprescindible dentro de la dinámica interna familiar la unión, el vínculo y el apoyo. Asimismo, en la infancia por lo general se ha encontrado privación afectiva, puesto que no hay presencia ni física ni emocional por parte de los padres hacia los hijos en este ciclo vital (Barón, 2000), afectando su desarrollo afectivo e incrementando factores de riesgo para este comportamiento. A su vez, el manejo inadecuado de problemáticas al interior de la familia como violencia física, psicológica, sexual, económica, entre otras, se asocia al comportamiento suicida de algunos miembros de la familia (Valadez et al., 2005). Igualmente, como lo menciona Valdivia-Peralta (2016), en su investigación sobre variables asociadas al intento suicida argumentando que:

³ Cabe aclarar que no necesariamente este comportamiento se da en un orden secuencial.

Las categorías relacionadas con funcionamiento y estructura familiar que presentaron asociación estadísticamente significativa con intento de suicidio fueron la presencia de disfunción familiar, y de necesidad de apoyo familiar inmediato, ambas de la escala de APGAR; y la categoría ausencia de ambos padres del grupo familiar habitual. (p.119)

Ausencia de padres que trae consigo el aumento de factores de riesgo en sus hijos, a diferencia de aquellos que poseen la presencia de ellos. Slap, Goodman & Huang (2001) relacionan que los que tuvieron intento suicida reportaron pobre rendimiento escolar, pobre conectividad con la escuela y con la familia, y pobre presencia de los padres, a diferencia de aquellos que no tuvieron intentos; de igual modo, Lara y Letechipía (2009) mencionaron que los problemas con los padres es la razón para presentar un comportamiento suicida.

Cuando un integrante de la familia se siente rechazado, no escuchado, ni apoyado (Viveros y Arias, 2006, p. 32) este siente baja autoestima, autoeficacia, autoconcepto y autoimagen que pueden crear dificultades en el desarrollo de las relaciones sociales y obstaculizar un acercamiento asertivo y empático entre los integrantes de la familia; además, en caso de llevar a cabo un intento suicida, la resignificación exitosa se torna lenta y poco suficiente puesto que, según Pavez, Santander, Carranza y Vera-Villarroe (como se citó en Morales et al., 2017) la familia tiene una función principal en la formación psicológica de un individuo, en calidad de encargarse y apoyar a los integrantes de la familia, facilitando en ellos el crecimiento personal, la autoestima y el bienestar afectivo.

Además de la comunicación y las relaciones afectivas disfuncionales, que se asocian a factores de riesgo del intento suicida, la autoridad, entendida como “el modelo que los padres establecen en su núcleo familiar para enseñarle a los hijos, o demás miembros, lo que está permitido y prohibido” (Viveros y Arias, 2006, p. 29), también puede influir en el comportamiento suicida, en el cual, Pérez et al. (2013) argumentan que hay, en efecto, una relación entre los estilos parentales, que puede ser adecuada o inadecuada, y los pensamientos suicidas en la adolescencia; igualmente, Reyes y Alonso Roldán (como se citó en Burgos et al., 2017) hallaron que, con frecuencia, en adolescentes los padres ejercían una disciplina incongruente, no flexible, vigilancia inadecuada y falta de normas. También se encontraron en “(...) estudiantes universitarias con conductas suicidas (...) puntajes más bajos en el vínculo con la figura paterna puede estar relacionado con estilos parentales específicos, por ejemplo autoritarios, abusadores y violentos” (Carmona-Parra, Gaviria-Hincapié y Layne-Bernal, 2014, p. 109).

Del mismo modo, los roles que desempeñan los padres, de acuerdo al estatus que poseen en el núcleo familiar, cumplen un papel importante, en tanto pueden actuar como factores de riesgo o de protección dentro de la dinámica

familiar, incitando el origen de problemáticas que conllevan al intento suicida (Marrero-Bárceñas, Álvarez-Morales y Farray-González, 2009).

Existen casos donde el comportamiento suicida no solo se da por uno o dos elementos disfuncionales de la dinámica interna familiar, sino también se puede presentar por todos los componentes que se dan en ella, es decir, cuando los roles, los límites, las normas, las relaciones afectivas, la autoridad, el tiempo libre y la comunicación no son efectivos para la cohesión familiar; Guibert-Reyes y Torres-Miranda (2001) señalan que se afecta de dos formas: influyen como factor de riesgo en este comportamiento, y después que se visibiliza empiezan a acontecer cambios derivados de esta situación. Asimismo, González et al. (2011) argumentan que:

En cuanto a la efectividad de la funcionalidad familiar los resultados indican que las familias participantes estuvieron en bajo nivel 60.9%, lo cual indica que el sistema familiar está afectado posteriormente al intento de suicidio de uno de sus miembros, especialmente por la falta de unión y toma de decisiones. (p. 36)

En el caso de falta de unión que se da entre los miembros de la familia, Rendón y Rodríguez (2016) plantearon que las personas que son representativas, integrantes de la familia, fueron descritas como poco comprensivas, en el cual las relacionaban a la desilusión y al maltrato. Lo anterior coincide con Pérez, Rodríguez, Dussán y Ayala (2007) y con Sarmiento y Aguilar (2011), quienes indican que los desencadenantes, que más influyen en el intento suicida en la población infantil y adolescente son los problemas familiares y la falta de habilidades para la resolución de estos.

Si bien la dinámica interna familiar influye en este comportamiento, hay otros factores que inciden tales como: la violencia al interior de la familia, la falta de recursos económicos, la ausencia de educación, las dificultades en la vinculación con los padres, el fijarse metas inalcanzables de realizar, la baja autoestima y la creencia de estar solo sin apoyo de alguien; lo anterior aumenta la sensación de desesperanza, la cual se asocia al consumo de alcohol y algunas sustancias (Martín del Campo, González y Bustamante, 2013). Así las cosas, la disfuncionalidad familiar posiblemente aumenta los factores de riesgos generando psicopatologías o aumento de los signos y síntomas de las existentes, desencadenando un “alto riesgo de intento de suicidio en los pacientes provenientes de familias con alteración en la dinámica (violencia intrafamiliar, desintegradas, disfuncionales) y con antecedente de psicopatología (depresión, ansiedad), siendo los principales riesgos para intento de suicidio” (Villa et al., 2009, p. 645).

Cuando existen estas problemáticas hay mayor probabilidad que los jóvenes tengan ideas suicidas o intenten el suicidio, debido a que no cuentan con factores protectores dentro de ella (Monge, Cubillas, Román y Abril, 2006), no solo este

comportamiento se presenta en los jóvenes, sino también en todos los ciclos evolutivos del ser humano. Cuando en la dinámica familiar resuelven los conflictos a través de la rabia, la agresividad, los gritos, incluso por medio del maltrato psicológico y físico, ello puede influir en los integrantes de la familia en alguna conducta suicida (Valadez et al., 2005).

Este tipo de comportamiento puede acontecer en momentos de crisis vitales, alrededor de problemas en la relación con otras personas y en circunstancias donde hay alejamiento en el ámbito familiar y social. Ante estas crisis “[...] la familia debe activar sus recursos para potenciar lo positivo; pero como no todas las familias saben cómo hacerlo, las crisis se convierten fácilmente en factores de riesgo [...]” (Restrepo y Rodríguez, 2016). Lo que también predispone este comportamiento son las rupturas o la muerte de alguien representativo (Morales et al., 2017; Rosselló & Berríos Hernández como se citó en Morales et al., 2017).

Entre los factores protectores del intento suicida se encuentra el rol ejercido por los padres y las relaciones afectivas que se dan en la dinámica interna familiar; sobre ello, se evidencia que:

En el patrón rol-relaciones, se encontró que 93.8% de los menores se sienten queridos por sus padres. Asimismo, el patrón de valores y creencias mostró que 81% de los menores, consideran que su grupo familiar es lo más importante en la vida. (Piedrahita, García, Mesa y Stivales, 2011, p. 340)

Para la subcategoría de tiempo libre no se encontró suficiente documentación que estableciera una influencia en el comportamiento suicida; sin embargo, el estudio realizado por Santos-Céspedes, De Armas-Ferrera, González-Villarubia, Viñas-González y Mauricet-Moráguez (1997) afirma, en los resultados hallados, que de los pacientes con intento de suicidio, el 52% no comparte su tiempo libre con sus familias. De otro lado, Guerra (2017), en el estudio que realizó sobre dinámicas familiares en adolescentes con ideación suicida, observó que tanto en las familias de los participantes del estudio que poseían tiempo de entretenimiento y ocio, y las familias que no destinaban estos espacios, presentaban igualmente ideación suicida en uno de sus integrantes; además, sostiene que el tiempo libre ofrece bienestar psicológico, visto que tiene como función apartar los conflictos a través de la participación de espacios para el disfrute y esparcimiento con las personas significativas. El compartir actividades diferentes a los quehaceres cotidianos (trabajo, estudio, labores domésticas), permite que “cada miembro le dé una valoración que lo hace vincularse a tales propuestas o salirse de ellas y disfrutar de su tiempo libre con otras personas” (Alcaldía de Medellín, 2010, p. 16), ayudando a potencializar la cohesión, la comunicación y el vínculo familiar, y aportando herramientas para afrontar los conflictos que pueden surgir en la dinámica interna familiar, convirtiéndola en un factor protector.

La subcategoría norma solo se evidenció dentro de la subcategoría articulada de la dinámica interna familiar que, al contar con otros elementos disfuncionales y al imponerse normas rígidas, también se asocia al comportamiento suicida; Viveros y Arias (2006) exponen que son las reglas las que dirigen y delimitan la conducta humana, estableciendo un comportamiento frente a una situación o evento. Estas reglas se crean de acuerdo a lo que está aceptado e inaceptado dentro del grupo familiar, y su incumplimiento genera una sanción.

Sobre algunas tipologías familiares

Si bien los elementos de la dinámica interna familiar son afectados por las regularidades internas y externas dadas en el núcleo familiar, el convivir con ambos padres, con uno de ellos, con padres adoptivos, con abuelos, con tíos, entre otros, también permea la dinámica interna familiar, y probablemente tiene influencia en el comportamiento suicida. A pesar de que en la documentación rastreada no se tomara en cuenta la tipología familiar, en la mayoría de los estudios se encontraron nueve textos que relacionaban la incidencia del tipo de familia en el comportamiento suicida. Diversos estudios afirman su relación existente, en especial familias con hijos adoptivos.

Continuando con el estudio de Slap et al. (2001), estos encontraron una asociación entre adopción y el comportamiento suicida, en el que se desconocía si el estado de adopción incrementa el riesgo de intento suicida o suicidio en los adolescentes. Los resultados de este estudio indicaron que el intento suicida es más común en los adolescentes que vivían con los padres adoptivos que en aquellos que vivían con sus padres biológicos.

En las familias monoparentales con jefatura femenina, entendidas como aquellas familias conformadas por la madre y sus hijos, en ausencia del padre o su pareja (Vásquez-Rúa, 2005), posiblemente se presentan como factor de riesgo, debido a que son originadas por separación, viudez, abandono, secuestro, desaparición forzosa, entre otras. Lo anterior ha llevado a investigar la relación entre familias monoparentales y el comportamiento suicida, como el estudio realizado por el psiquiatra y psicoanalista Samy Mourni en el año 1991 (como se citó en Barón, 2000), en el cual se identifica que:

[...] el 72% de los adolescentes con intentos de suicidio, uno o ambos padres se encontraban fuera del hogar, más de la mitad tenían un padre que había reorganizado su vida con otra pareja; en las familias monoparentales el padre presente (generalmente la madre) trabajaba fuera del hogar. (p. 52)

Cuando ambos padres no están presentes en la crianza de sus hijos ya sea por motivos de separación o actividades laborales, esto afecta una de las funciones de la familia, de hecho, como lo explica Gallego Henao (2012), el estar comprometido con los integrantes en el desarrollo de socialización primaria permite que estos puedan pasar con éxito a la socialización con los demás individuos, diferentes a la familia. Además, Campo et al. (2003) plantearon que la familia monoparental con ausencia del padre está entre diversos factores de riesgo. También se pueden incluir entre estas las familias separadas por razones como el divorcio, problemas económicos, trabajos alejados del lugar de residencia, entre otros, lo que implica una reorganización de la dinámica interna familiar que, sumado a lo mencionado por Agerbo, Nordentoft & Mortensen (2002) sobre los antecedentes de disfuncionalidad familiar tales como el divorcio o las adversidades socioeconómicas, repercute en algunos miembros en un comportamiento suicida. Las familias que presentan clima relacional cohesionado tienden a tener menos incidencia de ideación suicida que aquellas familias desunidas o separadas (Sánchez, Guzmán y Cáceres, 2005).

En la tipología de familia extendida solo se evidencia un rastreo que asocia este tipo de familia con el comportamiento suicida, considerándola con un alto porcentaje para la ideación suicida (Lara y Letechipía, 2009). Sin embargo, Rosnati y Marta (1997) expresaron que no es el tipo de familia que incide como factor de riesgo psicosocial sino la calidad ofrecida en las relaciones de los integrantes de la familia.

Miedo, culpa, vergüenza y rabia: significados emergentes

Cuando se presenta un comportamiento suicida en uno de los integrantes de la familia, pueden surgir algunos significados derivados de la subjetividad de cada uno, estos significados se dan a partir del conocimiento o información que se tiene acerca de este comportamiento permeados por la construcción social y cultural del comportamiento suicida, en especial por los diversos mitos, prejuicios y tabús de esta problemática.

Esta situación no solo desencadenará una desestructuración como familia por la pérdida de un integrante, sino que, además, se crearán sentimientos de culpa y de incompreensión ante este acontecimiento, también, “[...] miedo de que otros miembros de la familia puedan hacer lo mismo” (Builes-Correa et al., 2014, p.131), como lo indican García-Viniegras y Pérez-Cernuda (2013), los familiares de la persona que se suicidó niegan hablar de lo sucedido, por el estigma que hay en la sociedad alrededor de este comportamiento; además, el sentimiento de culpa está presente a lo largo de la vida en la familia, algunas veces esta situación se convierte en secreto familiar, llevando este tipo de duelo a ser transmitido por las siguientes generaciones.

Las familias que poseen secretos sobre el suicidio en su dinámica interna y externa se traducen en factor de riesgo para los miembros actuales de la familia y demás generaciones, puesto que la comunicación se ve afectada al no expresar sentimientos que nacen a raíz del hecho; como lo refiere Garciandía-Imaz (2013), el secreto pasa a ser un acuerdo donde todos los miembros lo comparten, se convierte en tabú, no se puede conversar sobre el tema, por tanto, se debe esconder a las demás personas que no hacen parte de la familia; por lo que:

[...] los mecanismos internos y de interacción que tiene una familia con el medio se tornan rígidos, generando estrés en las relaciones. La capacidad de superar obstáculos de manera exitosa se torna más lenta e insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la familia. (Viveros y Arias, 2006, p. 29)

La familia es la más afectada, específicamente, cuando uno de sus integrantes se suicida; este deceso causa en ella conmoción y desequilibrio, al no prever los hechos o manifestaciones emitidas por la persona que lo realizó, lo que dificulta el encuentro de estrategias asertivas para enfrentar la situación, no solo en la aceptación, sino también el no nombrarse desde la culpa (Builes-Correa, Anderson-Gómez, Ramírez-Zapata y Arango-Arbeláez, 2014); además, cuestiona al resto de familia por ser un hecho inadmisibles en la mayoría de las culturas (Garciandía-Imaz, 2013) ya que, continuando con Builes Correa et al. (2014), otra experiencia que dificulta la problemática del suicidio de un miembro de la familia es el estigma social que se tiene como se deja entrever en el estudio realizado por Ferré et al. (2011) titulado “El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis”, en donde los autores identificaron en el discurso de los integrantes de la familia el miedo a ser señalados por la sociedad dado que se tiene la creencia de que este comportamiento solo se da en las familias enfermas, como lo mencionan Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer (2013). Por lo tanto, algunos padres se sentían avergonzados por el comportamiento tan trastornado de sus hijos.

Según lo anterior, Pérez-Barrero (2007) argumenta que el suicidio es un tipo de muerte que se estigmatiza más que otras muertes, por lo que implícitamente no se nombra lo sucedido, ocasionando culpa e impotencia por el interrogante sobre si se pudo haber evitado. Estos significados demuestran que alrededor del comportamiento suicida prevalecen sentimientos por encima de la tristeza, posiblemente dado por el tabú que suscita el suicidio en la sociedad y por la incomprensión de lo sucedido.

En el estudio realizado por Builes Correa et al. (2014), se muestra que después de una conducta suicida la familia presenta conflictos en su funcionalidad, baja la cohesión familiar y la capacidad de adaptación. Las consecuencias que tienen posteriormente por la muerte de un integrante de la familia por suicidio consiste en problemáticas sociales, la salud mental y física. Estas dificultades también se

presentan en la intervención a los hijos menores de edad, en relación con la adherencia al tratamiento “(...) pues sugiere que los adultos responsables por ellos no logran comprender en toda su magnitud la gravedad del comportamiento suicida, bien sea por negación, sentimientos de culpa, temor a posibles repercusiones legales, etc.” (Campo et al., 2003, p. 15).

El intento suicida y el suicidio son factores de riesgo para la aparición de enfermedades físicas y mentales en algunos integrantes de la familia, como lo han manifestado diversos autores; indican Cerel, Jordan & Dubertein (2008) que en la elaboración de significados se derivan emociones y sentimientos que se mantienen por un tiempo prolongado, que pueden llegar a la somatización, por no expresarlos, creando conflictos internos y generando posiblemente conductas de riesgo, como consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en los sobrevivientes, desencadenando con ello la aparición de comportamiento suicida.

Esto puede deberse a que el familiar sobreviviente tiene sentimientos de desesperanza y le atribuía a ese ser que ya no está un sinnúmero de significados como el protector, el cuidador, el que le ofrecía seguridad, por lo que, “la desesperanza puede ir asociada a miedo por la propia seguridad. Por eso, cuando hay una identificación con la persona suicidada, se produce una amenaza al propio sentimiento de seguridad personal” (Acinas, 2012, p. 8). Asimismo, se producen emociones como la rabia, que se presenta específicamente en la madre, acompañada de miedo, dirigida a sus exesposos y a los profesionales, aun después de un año del intento de sus hijos (Buus et al., 2013). Además, probablemente se puede presentar una secuencia de maneras de afrontar la situación desde lo emocional, lo cognitivo y lo conductual, que perturban el funcionamiento y la tranquilidad de la persona, apareciendo continuamente la percepción de engaño y abandono (García-Viniegras y Pérez-Cernuda, 2013, p. 269). Cuando en estas familias se presenta esta problemática se tiende a valorar como disfuncionales, principalmente por el integrante que posee dicho comportamiento, y en segunda instancia, y en grado menor, por el integrante más representativo de su familia (Guibert-Reyes y Torres-Miranda, 2001).

Entre otros significados que se presentan en el comportamiento suicida está la rabia en las personas que tuvieron ideación o intento suicida, debido a que no se sentían comprendidos y habitaban en un ambiente de relación de maltrato (Rendón y Rodríguez, 2016). Según Valadez et al. (2005) en el momento en que “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” (p. 76). En estas circunstancias los adolescentes no creen que su familia sea un sostén, lo que produce a su vez que ellos tomen la decisión de alejarse de sus familias tanto física como emocionalmente; tampoco son capaces de expresar su sentir y su dolor ante su familia. De manera que “en el intento de suicidio, los jóvenes, al no ocasionarse la muerte la primera vez que lo intentan, buscan comunicar

lo que les acontece, como angustia, desazón, tristeza, necesidades emocionales no cumplidas, frustración, enojo y, en ocasiones, venganza” (Vázquez, González, Rojo y Figueroa como se citó en Monge et al., 2006, p. 46).

Por otro lado, un estudio realizado en jóvenes de la ciudad de Medellín sobre relaciones familiares actuales y aspiraciones frente a la construcción de familia reveló que “a pesar de las transformaciones que ha vivido la familia y del papel que han ejercido agentes socializadores, los jóvenes perciben a la familia como el punto de apoyo, de ayuda y de unión constante” (Estrada, 2010, p. 89).

Por dichas razones, la muerte es un proceso en la vida que es doloroso e inaceptable en algunas culturas, cuando esta muerte es por suicidio posiblemente es más compleja e incomprensible, por el hecho de que la persona interrumpió su ciclo vital, como lo argumentan Martín del Campo et al. (2013), lo que hace que el duelo en los familiares se camufle y no sea aceptado generando sentimiento de culpa y aislamiento social porque consideran que están siendo señalados.

Conclusiones

Existe una relación entre la dinámica interna familiar y el comportamiento suicida, específicamente en dos de sus elementos, la comunicación y las relaciones afectivas disfuncionales que se dan dentro del grupo familiar, dado que la comunicación es uno de los principios esenciales para la creación del vínculo a la vez que es considerada una necesidad continua del ser humano (Pichón como se citó en Casseta, 2012). Al ser estos disfuncional en la familia, se dificultan los procesos de solución de conflictos y se impide el fortalecimiento del vínculo, siendo este “un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida” (Fonagy como se citó en Repetur y Quezada, 2005). Ante estos mecanismos de regulación y sus finalidades, la población que más presenta este comportamiento dentro de la familia son los hijos (niños y adolescentes). Al respecto, surgen interrogantes sobre el rol que ejercen los padres, que se suma a un período de crecimiento y desarrollo, posiblemente predisponiéndolo a un comportamiento suicida puesto que esta población aún se encuentra en un período de adquisición de habilidades para la vida.

A raíz de una ideación, un intento y un suicidio consumado de un integrante de la familia surgen significados otorgados por los demás integrantes, dados principalmente por el estigma social y el tabú que hay frente al comportamiento suicida, originando vergüenza por el señalamiento, culpa por lo sucedido y miedo que se vuelva a presentar en otro miembro de la familia. Significados que persisten por los secretos familiares que se producen al no expresar lo que pasó, dificultando a su vez la elaboración del duelo, en caso de suicidio consumado, u obstaculizando la búsqueda de ayuda profesional. Por esta razón es importante la intervención integral de esta

problemática desde la prevención y la intervención, fortaleciendo principalmente la comunicación y las relaciones afectivas entre los miembros de la familia; teniendo presente los significados que se derivan de esta problemática, puesto que al no tenerlos en cuenta pueden surgir secretos familiares, psicopatologías, disfuncionalidad familiar, entre otros, asimismo incluir la familia en las estrategias, debido que esta puede ser un factor protector y red de apoyo, sin descartar otras redes (lo social, lo educativo, lo laboral, el sector de la salud, entre otros), para disminuir los factores de riesgo que predisponen un comportamiento suicida; sin embargo, es importante tener en cuenta otras causas, debido a que esta problemática es multifactorial.

Referencias

- Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(1), 1-17. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf.
- Agerbo, E., Nordentoft, M. & Mortensen, P. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ*, 325 (7355), 1-5. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/325/7355/74>.
- Alcaldía de Medellín. (2010). *Módulo de dinámica interna familiar*. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medel%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2011). *Análisis de Situación de Salud Medellín 2010*. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Sal>
- Alcaldía de Medellín. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud*. Recuperado de <http://portal.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Barón, B. O. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*, (6), 48-69.
- Builes-Correa, M. V., Anderson-Gómez, M. T., Ramírez-Zapata, A. y Arango-Arbeláez, B. E. (2014). Suicidio en mujeres gestantes: vivencias y redes de apoyo para las familias que les sobreviven. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 332-339.
- Builes-Correa, M. V., Ramírez-Zapata, A. M., Arango-Arbeláez, B. E. y Anderson-Gómez, M. T. (2014). Sentido atribuido por las familias a la muerte por suicidio en gestantes en Antioquia durante 2010-2011. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 124-133.
- Burgos, G., Narváez, N., Bustamante, P., Burrone, M. S., Fernández, R. y Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2802-2810.

- Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E. & Fleischer, E. (2013). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 823-832. doi:10.1111/jan.12243.
- Campo, G., Roa, J., Pérez, Á., Salazar, O., Piragauta, C., López, L. y Ramírez, C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34(1), 9-16.
- Carmona-Parra, J., Gaviria-Hincapié, J. y Layne-Bernal, B. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis Psicológica*, 9(1), 102-111.
- Castro-Rueda, V. A., Rangel Martínez, A. M, Camacho, P. A. y Rueda-Jaimes, G. E. (2010). Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 705-715. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400007&lng=en&tng=es
- Cerel, J., Jordan, J. & Duberstein, P. (2008). The Impact of Suicide on the Family. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(1), 38-44. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.1.38>.
- Estrada, P. (2010). Relaciones familiares actuales y aspiraciones frente a la construcción de familia en los jóvenes de Medellín. *Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB*, 26(26), 88-101.
- Ferré-Grau, C., Montescó-Curto, P., Mulet-Valles, M., Lleixá-Fortuño, M., Albacar-Riobó, N. y Adell-Argentó, B. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería*, 20(3), 155-159. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>.
- Galeano-Marín, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Gallego-Henao, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345.
- García-Peña, J. (2015). Enfoque Psicosocial del Suicidio. En J. A. Carmona-Parra. (Comp.), *El suicidio: cuatro perspectivas* (pp. 31-48). Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- García-Viniegras, C. R. y Pérez Cernuda, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014&lng=es&tng=es.
- Garciandía-Imaz, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 71-79.
- González, R. M., Martínez, L. y Ferrer, D. M. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300002&lng=es&tng=es.
- González-Montañez, C., Criado-Morales, M., Araque, J., Cala, O., Smith-Hernández, B., Jiménez, M., Salazar-Serrano, T. y Sierra, S. (2011). Efectividad de la funcionalidad familiar de persona que ha intentado suicidarse. Funcionalidad familiar en intento de suicidio. *Revista Salud UIS*, 43(1), 33-37.
- Guerra, D. G. (2017). *Dinámicas familiares en adolescentes con ideación suicida* (trabajo de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, Colombia. Recuperado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5156/TP_GuerraMartinezDaisonGuillermo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Guibert-Reyes, W. y Torres-Miranda, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008&lng=es&tlng=es
- Lara, M. A. y Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. *Salud Mental*, 32(5), 381-387. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500004&lng=es&tlng=es
- Marrero-Bárceñas, Y., Álvarez-Morales, N. E. y Farray-González, M. (2009). La familia y el comportamiento del intento suicida. *Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque*, 15(3), 22-27.
- Martín del Campo, A., González, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200-209. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Martínez-Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo*, (8), 1-33. Recuperado de <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2017). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Monge, J. A., Cubillas, M. J., Román, R. y Abril, E. (2006). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Psicología y Salud*, 17, 45-51.
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M., Armijo, I., Fischman, R., Núñez, C., Moya, C. y Monari, M. (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psyche*, 26(1), 1-14.
- Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Palomino, M. y Arteaga, M. (2013). Psicología y subjetividad. *Criterio Libre Jurídico*, 10(2), 35-49. <https://doi.org/10.18041/1794-7200/criteriojuridico.2 Julio-Di.700>
- Paniagua, R. E., González, C. M. y Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32 (3), 314-321. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000300006&lng=en&tlng=es
- Pérez, I., Rodríguez, E., Dussán M. y Ayala, J. (2007). Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Revista de Salud Pública*, 9(2), 230-240.
- Pérez-Barrero, S. A. (2007). *¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes?* Recuperado de http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf
- Pérez-Quiroz, A., Uribe-Alvarado, J., Vianchá, M., Bahamón-Muñetón, M., Verdugo Lucero, J. y Ochoa Alcaráz, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568.
- Piedrahita, I., García, M., Mesa, J. y Stivalis, I. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colombia Médica*, 42(3), 334-341.

- Rendón, E. y Rodríguez R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 92-100.
- Repetur, K. y Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 1-15.
- Restrepo, S. y Rodríguez, A. (2016). La adicción al juego: realidad que empieza en lo social y termina en lo familiar. *Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, 7(2), 77-88. Doi: <http://dx.doi.org/10.15658/CESMAG16.05070207>.
- Rosnati, R. y Marta, E. (1997). Parent-child relationships as a protective factor in preventing adolescents' psychosocial risk in inter-racial adoptive and non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 20(6), 617-631.
- Sánchez, R., Guzmán, Y. y Cáceres, H. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 12-25.
- Santos-Céspedes, B., De Armas-Ferrera, A. M., González-Villarrubia, P. I., Viñas- González, G. y Mauriset-Moráguez, R. (1997). Tentativa de suicidio y apgar familiar modificado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(4), 325-329. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000400002&lng=es&tlng=es.
- Sarmiento, S. y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicología y Salud*, 21(1), 25-30.
- Slap, G., Goodman, E. & Huang, B. (2001). Adoption as a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence. *Pediatrics*, 108(2), 1-8.
- Valadez, I., Amezcuca, R., Quintanilla, R. y González, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar*, 7 (3), 69-78.
- Valdivia-Peralta, M. (2016). *Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile* (tesis de doctorado). Universidad de Granada, Granada, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/43536>.
- Vásquez-Rúa, C. (2005). Las nuevas tipologías familiares y los malestares interrelacionales que se suscitan en ellas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (14).
- Vélez-Restrepo, O. y Galeano-Marín, M. (2002). *Investigación Cualitativa Estado del Arte*. Recuperado de <http://es.calameo.com/read/004946385faf0ab4d6a98>.
- Villa, A., Robles-Romero, M., Gutiérrez-Román, E., Martínez-Arriaga, M., Valadez-Toscano, F. y Cabrera-Pivaral, C. (2009). Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 643-646.
- Viveros, E. y Arias, L. (2006). *Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores en conflicto con la ley penal: características interaccionales*. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó.