

## Relaciones intrafamiliares y riesgo suicida en adolescentes

### Intrafamily relations and suicide risk in adolescents

\*Héctor Rubén Bravo-Andrade<sup>1</sup>, Judith López-Peñaloza<sup>2</sup>, José María De la Roca-Chiapas<sup>3</sup>  
Evelyn I. Rodríguez Morrill

#### Resumen

El suicidio es un problema de salud pública mundial donde los adolescentes son la población más vulnerable; se ha asociado a la familia como factor de riesgo protección. El objetivo del estudio, determinar la correlación entre las relaciones intrafamiliares y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso al bachillerato. Estudio correlacional, transversal, realizado en 512 estudiantes de nuevo ingreso a bachillerato, se obtuvo consentimiento firmado por los padres. Se aplicaron en línea por conglomerados, en laboratorios de cómputo, el Cuestionario de Indicadores Psicosociales para Depresión y Riesgo Suicida (CIP-DERS) y la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). El estudio fue de riesgo mínimo para los participantes. El promedio de edad de participantes fue de 15 años (DE = 0.54); muestra conformada en su mayoría por mujeres con 55.7% (285). De los 512

**Palabras clave:** Relaciones intrafamiliares, riesgo suicida adolescente, depresión, intento suicida, ideación suicida.

**Keywords:** family relationships, teen suicide risk, depression, suicide attempt, suicidal ideation.

participantes, el 11.7% presentó depresión (7.8% mujeres), 11.5% tuvo intento de suicidio (9.6% mujeres), el 14.8% exhibió ideación suicida (9.2% mujeres). De acuerdo al análisis de correlación de Pearson se asocia la depresión con la ideación suicida ( $r = .710$ ;  $p = .000$ ); unión y apoyo con depresión ( $r = -.327$ ;  $p = .000$ ); expresión con ideación suicida ( $r = -.370$ ;  $p = .000$ ); y dificultades con ideación suicida ( $r = .315$ ;  $p = .000$ ). Las mujeres muestran mayor vulnerabilidad a depresión. Si el adolescente siente en su familia unión y apoyo, expresión de emociones y baja percepción de dificultades, el riesgo de suicidio

#### Introducción

El suicidio es un problema de salud pública mundial que con cerca de un millón de casos reportados anualmente, se ubica dentro de las primeras causas de muerte (OMS, 2014). Se calcula que por cada suicidio existen entre 10 y 20 intentos. Aún cuando los países de América Latina presentan incidencias menores en relación a la escala global, la tasa de suicidios en México muestra una tendencia creciente, dentro de la cual los adolescentes son la población más vulnerable (Borges, et al., 2014). De hecho, el suicidio representa la tercera

<sup>1</sup>Maestro en Terapia Familiar por la Universidad de Guadalajara, México. Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), Michoacán, México. Correo electrónico: [hector.bravo@valles.udg.mx](mailto:hector.bravo@valles.udg.mx)

<sup>2</sup>Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología, UMSNH, Michoacán, México

<sup>3</sup>Doctor en Ciencias, Universidad de Guanajuato. Profesor Investigador de la Universidad de Guanajuato, campus León.

## Abstract

Suicide is a worldwide public health problem and adolescents are the most vulnerable population. In this regard, the family has been thought of as a risk and protective factor. The aim of the present study was to determinate the correlation between intrafamily relationships and suicide risk in 512 freshmen at a public high school in the state of Jalisco, Mexico. Informed consent was obtained by the participant's parents. The following questioners were administered online in cluster fashion in computer labs: Cuestionario de Indicadores Psicosociales para Depresión y Riesgo Suicida (CIP-DERS) and Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). A Correlational cross-sectional study was applied to the data obtained. The study was at minimal risk for participants. The average age of participants was 15 years (SD = 0.54); with women representing 55.7% (n = 285) of the sample. Of the 512 participants, 11.7% reported experiencing symptoms of depression (7.8% women), 11.5% had attempted suicide (9.6% women), and 14.8% showed suicidal ideation (9.2% women). According to Pearson correlation analysis, depression is associated with suicidal ideation ( $r = .710$ ;  $p = .000$ ); union and support with depression ( $r = -.327$ ;  $p = .000$ ); expression with suicidal ideation ( $r = -.370$ ;  $p = .000$ ); and difficulties with suicidal ideation ( $r = .315$ ;  $p = .000$ ). Women show greater vulnerability to depression. Among the most important findings of this research we have that if a teenager feels union and support, freedom in the expression of emotions and low perception of difficulties, suicidal risk is less likely.

causa de muerte entre adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que constituye una tasa de 7.4 muertes por cada 100 mil adolescentes (INEGI, 2014).

Los adolescentes varones son más vulnerables a cometer suicidio en una tasa de 16.8 por cada 100,000 habitantes en comparación con 3.6 en las adolescentes mujeres. Se argumenta que el suicidio no solamente se asocia a la depresión, sino a conductas agresivas y uso de sustancias, más comunes en varones. Por su parte, los más altos porcentajes de intento suicida se encuentran entre las mujeres adolescentes. Algunas de las razones que se aducen son: la disparidad entre padres y adolescentes, problemas socioeconómicos, roles de género estereotipados y conflictos intergeneracionales, así como la elección de medios menos letales (Spirito y Hernandez-Cervantes, 2009).

El riesgo suicida como constructo se compone de tres elementos: ideación, planeación e intento suicida. Hernández y Lucio (2010) destacan que “el riesgo suicida es dinámico en su naturaleza y se debe evaluar como una función de la ideación suicida, la planificación concreta y la disponibilidad de medios” (p. 118). De tal forma, el riesgo suicida se refiere a un proceso complejo y multifactorial en el que interactúan cuestiones de tipo genético, individual y psicosocial (Rutter, 1999).

Entre los principales instrumentos que se han desarrollado para evaluar el riesgo suicida en adolescentes mexicanos se encuentran el Inventario de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRISA) desarrollado por Hernández y Lucio (2010), y el Cuestionario de Indicadores Psicosociales para Depresión y Riesgo Suicida

(CIP-DERS) construido por González-Forteza y sus colaboradores (2003). Mientras que el primero de ellos pone su atención en la depresión como psicopatología en torno a la cual gira el riesgo suicida; el segundo se enmarca desde un corte psicosocial más acorde con la aproximación familiar.

Los principales factores asociados al riesgo suicida son: el intento de alejamiento de situaciones insostenibles en la vida tales como pérdidas, enfermedades y sentimientos imposibles de manejar; cuestiones genéticas, neurobiológicas, sociodemográficas como género, edad, pobreza y desempleo; psicopatologías en general y específicamente depresión y esquizofrenia, problemas en las relaciones afectivas, antecedentes familiares de suicidio, maltrato infantil y aislamiento social (Bobes, Sáinz, García-Portilla, Bascarán y Bousoño, 2004; Casullo, 2004; Coppari, 2008; Cortes, Aguilar, Medina, Toledo y Echemendía, 2010; Lucio-Gómez y Hernández-Cervantes, 2009; Nizama, 2011; OMS, 2004; Pavez, Santander, Carranza y Vera-Villaruel, 2009; Pérez-Amezcu, Rivera-Rivera, Atienzo, Castro, Leyva-Lopez, et al. 2010; Vírseda, Amado, Bonilla y Gurrola, 2011).

Algunas investigaciones relacionadas con el suicidio adolescente y su familia versan sobre: las características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en adolescentes (Ceycedo, 2010); tasa de suicidio en familias con víctimas de suicidio (Runeson y Asbert, 2003); fragmentación familiar y problemática suicida (González-Forteza, Jiménez, Garfias y García, 2014); conducta alimentaria y problemática suicida (González, Uaricha, *Revista de Psicología*, 13(31), Junio, 2016

Unikel y Chávez, 2008); interacciones afectivas en la familia e intento suicida (Valadez-Figueroa, Amezcu-Fernández, Quintanilla-Montoya y González-Gallegos, 2005), relaciones intrafamiliares e intento suicida (Rivera y Andrade, 2006).

El fenómeno del riesgo suicida debe ser abordado desde una perspectiva que tome en consideración las características de los contextos socioculturales de la población que es objeto de estudio (González-Forteza, Ramos, Caballero, Wagner, 2003). Aún cuando existen varios estudios, se destaca la importancia de profundizar en las investigaciones que consideren a la familia como un factor preponderante en el riesgo de suicidio en los adolescentes (Mainmon et al., 2010; OMS 2004). De este modo, el objetivo del presente trabajo fue determinar las correlaciones entre las relaciones intrafamiliares y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso al bachillerato.

### **Método**

**Diseño.** Estudio de tipo correlacional, transversal.

**Participantes.** Se realizó un tamizaje en los alumnos de nuevo ingreso de la Preparatoria Regional de Tonalá Norte de la Universidad de Guadalajara. La muestra estuvo conformada por 512 estudiantes, de los cuales el 55.7% fueron mujeres. El rango de edad fue de 14 a 18 años con un promedio de 15 (DE = 0.54). Se incluyeron aquellos alumnos que contaran con consentimiento firmado por los padres o tutor y que accedieran a participar de manera voluntaria en la investigación. Como criterios de exclusión se consideró el que los alumnos no

accedieran a participar o no contarán con el consentimiento firmado por los padres o tutor. No se presentaron deserciones. Con base en la ley general de salud en materia de investigación para la salud, la investigación se consideró con riesgo mínimo. Se obtuvo autorización del comité de ética de la escuela.

**Instrumentos.** La primera parte del instrumento se refirió a cuestiones socio-demográficas sobre sexo, edad, turno, grupo, desempeño académico y situación laboral.

**Depresión.** Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos Revisada CES-D-R. Los 35 reactivos indagan el número de días durante las últimas dos semanas con presencia de síntomas depresivos en torno al ánimo, somatización, retardo psicomotor y relaciones interpersonales. Las opciones de respuesta van de 0 = 0 días a 5 = 8 - 14 días. Esta escala ha obtenido un índice de consistencia interna de  $\alpha \geq 0.87$  (González-Forteza, et al., 2003).

**Intento suicida.** Se evaluó a través de la pregunta "¿Alguna vez te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?". Opciones de respuesta dicotómicas, sí o no. Tal pregunta ha mostrado ser útil y válida en adolescentes mexicanos (González-Forteza, et al., 2003).

**Ideación suicida.** Usando el mismo formato de la CES-D-R, a partir de cuatro reactivos, se indaga sobre la presencia de ideación suicida en las últimas dos semanas. El coeficiente de consistencia interna es de  $\alpha = 0.77$  (González-Forteza, et al., 2003).

**Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI).** En su versión breve de 12 reactivos. Es un instrumento autoaplicable que cuenta con cinco opciones de respuesta que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Se compone de tres dimensiones: unión y apoyo ( $\alpha = 0.81$ ), expresión ( $\alpha = 0.88$ ) y dificultades ( $\alpha = 0.78$ ) (Rivera y Andrade, 2010).

**Procedimiento.** La batería fue digitalizada a través de google forms y se aplicó en línea por conglomerados constituidos por los grupos establecidos por la institución (ej. 1°A...1°F). Se llevó a cabo en los laboratorios de cómputo de la escuela con una duración aproximada de 90 minutos.

### **Análisis estadísticos.**

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos en cuanto a las variables sociodemográficas.

Para las variables depresión, intento suicida e ideación suicida se establecieron puntos de corte a partir de la media más una desviación estándar. Formando de este modo variables dicotómicas con el fin de realizar análisis estadísticos comparativos en relación al género y las relaciones intrafamiliares.

Para el ERI se determinaron los niveles bajo medio y alto a partir de los cuartiles de la población, tanto para sus dimensiones como para el total con el propósito de elaborar tablas de contingencia en las que se compararan las frecuencias las variables de riesgo suicida con las de las relaciones intrafamiliares.

Por último, a partir de los puntajes totales (sumatorias) de las variables depresión, ideación suicida y las dimensiones de las relaciones intrafamiliares, se llevó a cabo la

prueba estadística de Pearson para determinar correlaciones. No se consideró tal procedimiento con la variable intento suicida por su naturaleza dicotómica. Los análisis se realizaron a través del paquete estadístico SPSS en su versión 23.

## Resultados

Se incluyeron 512 estudiantes, cuyo promedio de edad fue de 15 años (DE = 0.54); la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres con 55.7% (285). Más de la mitad de los participantes pertenecía al turno matutino. En más de dos tercios de los casos los alumnos no trabajaban a la aplicación de la batería de instrumentos. La mayoría de los estudiantes describió su desempeño académico como bueno (ver tabla 1).

Tabla 1: Características socio demográficas de la población en estudio (N=512)

Características	$\bar{x}$ (DE)	Min-Máx	n	%
Edad	15 (0.54)	14-18		
Hombre	15.04 (0.64)			
Mujer	14.99 (0.45)			
Sexo				
Hombre			227	44.3
Mujer			285	55.7
Turno				
Matutino			266	52
Vespertino			246	48
Trabaja				
Trabaja			148	28.9
No trabaja			364	71.1
Desempeño académico				
Muy bueno			118	23
Bueno			363	70.9
Regular			31	6.1

En la tabla 2 se muestra que del total de los participantes el 11.7% presentó depresión, 11.5% tuvo intento de suicidio y el 14.8% exhibió ideación suicida. En relación al género las mujeres presentaron una mayor prevalencia en las tres variables, siendo dos terceras partes de quienes presentaron depresión, cuatro quintas

partes para intento suicida y tres quintas partes con respecto a la ideación suicida.

Tabla 2 Riesgo suicida según género (N = 512)

Género	Depresión		Intento		Ideación	
	n	%	n	%	n	%
Hombres	20	3.9	10	2	29	5.7
Mujeres	40	7.8	49	9.6	47	9.2
Total	60	11.7	59	11.5	76	14.8

Mediante la comparación de medias a partir de la prueba *t* de Student para datos independientes, se encontraron diferencias en la variable depresión en relación al género ( $t = -3.343$ ;  $gl = 510$ ;  $p = 001$ ); observando que los hombres presentaron una media en depresión de 28.27, en contraste con las mujeres que obtuvieron una media de 33.53. Por su parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo y la ideación suicida. Dada la naturaleza dicotómica de la variable intento suicida no se procedió con tal tipo de comparativo.

Como se muestra en la tabla 3, la Escala de Relaciones Intrafamiliares se compone de tres dimensiones que se analizaron en cuanto a las variables depresión, intento suicida e ideación suicida. En lo que respecta a la dimensión Unión y apoyo las frecuencias más altas tanto en depresión, intento e ideación suicida se encuentran en la categoría medio; mientras que las frecuencias más bajas se posicionan en la categoría alto. En lo que se refiere a la dimensión expresión, en la variable depresión la frecuencia más alta corresponde a los puntajes bajos, en intento suicida a los medios y en ideación suicida se presenta la misma frecuencia tanto en las categorías bajo como en medio. En la variable percepción de dificultades las frecuencias más altas se encuentran en la categoría alto para depresión e intento suicida,

Tabla 3 *Relaciones intrafamiliares según riesgo suicida (N= 512)*

Escala de Relaciones Intrafamiliares (ERI)		Depresión		Intento suicida		Ideación suicida	
		n	%	n	%	n	%
Unión y apoyo	Bajo	25	4.9	25	4.9	28	5.5
	Medio	30	5.9	27	5.3	40	7.8
	Alto	5	1	7	1.4	8	1.6
Expresión	Bajo	28	5.5	24	4.7	34	6.6
	Medio	25	4.9	26	5.1	34	6.6
	Alto	7	1.4	9	1.8	8	1.6
Dificultades	Bajo	6	1.2	7	1.4	3	0.6
	Medio	26	5.1	19	3.7	39	7.6
	Alto	28	5.5	33	6.4	34	6.6
ERI total	Bajo	29	5.7	25	4.9	35	6.8
	Medio	22	4.3	23	4.5	29	5.7
	Alto	9	1.3	11	2.1	12	2.3
Total		60	11.7	59	11.5	76	14.8

y medio para ideación suicida. En cuanto al puntaje total de relaciones intrafamiliares las frecuencias que más se presentaron se encuentran en la categoría bajo, mientras que las que tuvieron menor presencia se posicionan en la categoría alto. En relación a las tres variables, depresión, intento e ideación suicida, las frecuencias más bajas en las variables unión y apoyo, y expresión se encuentran en los puntajes más altos, mientras que de manera inversa, en la dimensión percepción de dificultades aparecen las menores frecuencias en la categoría bajo.

En la tabla 4 se puede apreciar que de acuerdo a la prueba estadística de Pearson, la correlación más alta resultó entre las variables ideación y depresión ( $r = .710$ ;  $p = .000$ ). Se encontró correlación estadísticamente significativa entre la variable depresión y las dimensiones de las relaciones intrafamiliares del siguiente modo: unión y apoyo correlacionó de manera negativa ( $r = -.327$ ;  $p = .000$ ); la dimensión expresión correlacionó del mismo modo ( $r = -.327$ ;  $p = .000$ ).

En lo que respecta a la variable ideación suicida la dimensión que mostró una correlación más alta fue expresión, vale la pena mencionar que fue una relación de tipo negativa ( $r = -.370$ ;  $p = .000$ ); así también unión y apoyo mostró una correlación negativa ( $r = -.337$ ;  $p = .000$ ); por su parte la dimensión dificultades mostró una correlación positiva ( $r = .315$ ;  $p = .000$ ).

Tabla 4

<i>Relación entre relaciones intrafamiliares y riesgo suicida</i>						
Variables	1	2	3	4	5	6
1 Depresión						
2 Ideación	.710**					
3 Unión y apoyo	-.327**	-.337**				
4 Expresión	-.327**	-.370**	.822**			
5 Dificultades.	.284**	.315**	-.465**	-.488**		
6 ERI	-.212**	-.225**	.795**	.789**	.069	

ERI = Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (total)

\*\*  $p < .01$ 

## Discusión

Se encontró una correlación alta entre la depresión y la ideación suicida. Debido a que existe una relación muy estrecha en cuanto a tales variables, se decidió contemplar la depresión junto con las variables de riesgo suicida (González-Forteza, et al., 2003).

En los hallazgos se destaca el que existe una correlación entre las dimensiones de las relaciones intrafamiliares y el riesgo suicida en adolescentes. Lo anterior significa que “las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia” (Rivera y Andrade, 2010, p. 17) guardan una relación de asociación con las variables depresión e ideación suicida.

Específicamente en lo que se refiere a las dimensiones de las relaciones familiares se pueden extraer las siguientes inferencias. Si el adolescente siente unión y apoyo en su familia, un sentido de pertenencia y solidaridad a partir de la convivencia, es menos probable que presente indicadores de riesgo suicida. Así también, el percibir a la familia como receptiva a la expresión de las emociones, ideas y acontecimientos en un ambiente de respeto se correlaciona con la ausencia de depresión e ideación suicida. Por otra parte, la percepción de dificultades, es decir, aspectos de las relaciones considerados como negativos, se asocian con la presencia de tales indicadores (Rivera y Andrade, 2010).

Los valores en cuanto a las correlaciones en la puntuación total de las relaciones intrafamiliares fueron bajas, lo cual puede responder a la versión del instrumento que se aplicó. En cuanto a las tres dimensiones, se encuentra en la dimensión unión y apoyo la mayor correlación con depresión ( $r = -.327$ ;  $p = .000$ ), es decir, a mayor unión y apoyo menor presencia de depresión. En la dimensión expresión, la correlación más fuerte se encontró con la ideación suicida ( $r = -.370$ ;  $p = .000$ ), esto es, a mayor expresión de las emociones, menor será la ideación suicida. Por último, la mayor

correlación en la percepción de dificultades se posicionó en ideación suicida ( $r = .315$ ;  $p = .000$ ), lo cual se interpreta que a mayor consideración de relaciones problemáticas será mayor la presencia de ideación suicida.

En ese sentido, los resultados de la presente investigación coinciden con lo reportado en la literatura por Rivera y Andrade (2006) en cuanto a que “A nivel familiar, quienes no han intentado suicidarse reportan mayor unión y apoyo en su familia, mayor posibilidad para la expresión de las emociones y menor percepción de dificultades” (p. 39).

La familia no es solo un factor de riesgo sino que funge como un factor protector en el que las relaciones positivas dentro de la familia no se limitan a ser un contexto para el desarrollo individual, sino que puede ser considerada como una unidad de procesos protectores en sí misma (Nichols, 2013).

Diversos estudios se han realizado destacando el papel de la familia como escenario de factores protectores, tales como: apoyo emocional, confianza, pautas de comunicación asertiva, flexibilidad y pautas de creatividad (Castiblanco y Lora, 2008); recreación de historias de esperanza y recuperación de la adversidad, (Borges y Silva, 2010); integración, comunicación, adaptación y significación de la familia (Pereira, 2010); la recreación y el juego en familia (Kotliarenko, Muñoz y Gómez, 2012); un sistema de creencia en común; apoyo de otros familiares, transformación del funcionamiento familiar, cohesión social, apoyo conyugal y social, la valoración del estudio y la religiosidad (De Andrade y Da Cruz, 2011);

redes sociales, resolución de problemas, resignificación de la dificultad, adecuado funcionamiento familiar; sistema de creencias flexibles, reconocimiento de aprendizajes positivos, aceptación, legado, trascendencia y visión a futuro (López-Peñaloza, 2008).

Específicamente en cuanto a las familias y el riesgo suicida en adolescentes Fitzgerald y sus colaboradores (2010) encontraron que tanto las familias como los profesionales de la salud hicieron referencia a la comunicación, cuidado y una actitud de aceptación y perdón como principales fortalezas familiares.

Desde un punto de vista estadístico, existe una correlación que es significativa en el .000 entre las dimensiones de las relaciones intrafamiliares y las variables depresión e ideación suicida, pero con un tipo de correlación bajo. Lo anterior significa que son variables que muy probablemente se repetirían en otro tipo de población, más la fuerza de asociación al riesgo suicida no es tan alta. Lo anterior cobra sentido al comprender que el fenómeno suicida es, más que multicausal, multifactorial, lo cual significa "que lo que se necesita con urgencia son modelos integrales que cubran diferentes aspectos y niveles de complejidad de la conducta" (Borges, et al. 2014, p. 198).

De este modo tenemos que:

la estructura familiar, por sí sola, no basta para explicar la totalidad de la problemática suicida, pero sí que se perfila como un indicador importante que compromete el profundizar otros componentes intrínsecos a la estructura familiar, como son el tipo de relaciones afectivas, el ambiente familiar, los estilos de

crianza, monitoreo y supervisión, los recursos de apoyo y la existencia de situaciones de violencia al interior, etcétera (González-Forteza, Jiménez, Garfias, García, 2014, p. 86-87).

Dada la complejidad del fenómeno, sería iluso tratar de encontrar que una sola variable da cuenta de la presencia o ausencia de cualquiera de los componentes del riesgo suicida. Por el contrario, la complejidad de elementos involucrados en el riesgo suicida requiere de la elaboración de modelos sólidos que permitan desde una perspectiva teórica y empírica fundamentada abonar en la comprensión e intervención ante el riesgo suicida. Se recomienda por tanto, enriquecer el estudio del riesgo suicida a través de la inclusión de estudios de tipo cualitativo y mixto para complementar la comprensión del fenómeno tan complejo como es el riesgo suicida.

En la cuestión de género se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa ( $t = -3.343$ ;  $gl = 510$ ;  $p = .001$ ) entre la presencia de depresión por sexo. Dado que la variable depresión guarda una relación de proximidad hacia el riesgo suicida y tal como se reporta en la literatura las mujeres presentan mayor riesgo de presentar conductas suicidas (Borges, et al., 2009).

Vale la pena resaltar que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la ideación suicida según género.

Dado que las investigaciones deben servir para implementar acciones particulares en los contextos específicos en que se llevan a cabo, dada la notoria diferencia entre la depresión en relación al género, en perjuicio de las mujeres, y



considerándola como una variable asociada al riesgo suicida, es imprescindible que se consideren tanto cuestiones de género como implicaciones del desarrollo psico-evolutivo de las y los adolescentes (González-Forteza, et al., 2003).

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra el que los resultados en cuanto a las relaciones intrafamiliares fueron de una correlación baja, por lo que se sugiere en estudios subsecuentes el uso, al menos, de la versión intermedia de 37 reactivos.

Se sugiere que las labores de intervención en relación al riesgo suicida consideren las dimensiones de las relaciones intrafamiliares descritas en este estudio. En la elaboración de programas que fomenten la unión y el apoyo entre los miembros de la familia, la creación de espacios de expresión de las emociones y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, integrando a la familia y al adolescente de manera activa, acorde a su nivel de desarrollo y a las particularidades de su género.

En síntesis, el hallazgo principal de la presente investigación es que existe una correlación alta entre la depresión y la ideación suicida. Así también se observó una correlación entre la unión y el apoyo sentido por los adolescentes, la percepción de la familia como receptiva a la expresión de las emociones y la baja percepción de dificultades en la familia con niveles menores de depresión e ideación suicida.

## Referencias

- Bobes, J., Sáinz, P., García-Portilla, M., Bascarán, M., y Bousoño, M. (2004). *Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento*. Barcelona: Ars Medica.
- Borges, G., García, J., Orozco, R., Benjet, C., y Medina-Mora, M. (2014). Suicidio. En De la Fuente, J., Heinze, G. *Salud mental y medicina psicológica* (pp. 195-202). México: McGrawHill.
- Borges, G., Medina-Mora, M., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J., Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32(5), 413-425.
- Borges, Z., y Silva, ME. (2010). Promoción de la esperanza y resiliencia familiar. *Prácticas apreciativas. Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2), 250-257.
- Castiblanco, J. y Lora, M. (2008). Potenciación de pautas parentales resilientes con hijos adolescentes. *Revista Tendencias & Retos*, 13, 39-54.
- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 12, 173-182.
- Ceycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá - 2009. *Persona y Bioética*, 14(2), 205-213.

- Coppari, N. (2008). Indicadores de riesgo suicida en adolescentes: Una investigación comparada. *Eureka*, 5(1), 60-76.
- Cortes, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J., y Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 15-23.
- De Andrade, M., y Da Cruz, S. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 43-55.
- Fitzgerald, J., Galyer, K., Whiu, G., & Thomas, P. (2010). *Understanding families and suicide risk*. Auckland: Te Pou.
- González-Forteza, C., Jiménez, J., Garfias, N., y García, F. (2009). Problemática suicida en familias fragmentadas. *JOVENes*, 32, 79-89.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Caballero, MA., y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- González, C., Unikel, C., y Chávez, A. (2008). Acerca de la problemática suicida y la conducta alimentaria de riesgo en adolescentes estudiantes. En Andrade, P., Cañas, J., Betancourt, D. (Comps.) *Investigaciones psicosociales en adolescentes* (pp. 111-134). Chiapas: UNICACH.
- Hernández, Q., y Lucio, E. (2010). Modelo de evaluación del riesgo suicida adolescente basado en la exposición a eventos estresantes y configuraciones de personalidad. En Eguiluz, L., Córdova, M., Rosales, J. (comp.). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (117-136). México: Pax.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014) Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/suicidio0.pdf>
- Kotliarenco, M., Muñoz, M., y Gómez, E. (2012). Procesos de resiliencia familiar ante la adversidad social: relación, organización y juego. En prensa.
- López-Peñaloza, J. (2008). *Resiliencia Familiar ante el Duelo*. Tesis de Doctorado inédita. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
- Lucio-Gómez, E., y Hernández-Cervantes, Q. (2009). Personalidad y riesgo suicida en adolescentes estudiantes. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 47(1), 33-40.
- Maimon, D., Browning, C., & Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family

- attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 307-324.
- Nichols, W. (2013). Roads to understanding family resilience: 1920s to the twenty-first century. En Becvar, D. (Ed.). *Handbook of family resilience* (pp. 3-16). USA: Springer.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85.
- OMS. (2004) El suicidio, un problema grave de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- OMS. (2014). Prevenir el suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OMS.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., y Vera-Villarroel, P. (2009). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- Pereira, R. (2010). Trabajando con los recursos de la familia: Factores de resiliencia familiar. *Sistemas familiares*, 26(1), 93-115.
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva-Lopez, A., y Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.
- Rivera, M., y Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.
- Rivera-Heredia, M., y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29.
- Runeson, B., & Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1525-1526.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144.
- Spirito, A., Hernandez-Cervantes, Q. (2009). Prevention of suicidal behavior during adolescence. En DiClemente, R., Santelli, J., & Crosby, R. (Ed). *Adolescent health. Understanding and preventing risk behaviors* (pp. 233-247). USA: Wiley.
- Valadez-Figueroa, I., Amezcua-Fernández, R., Quintanilla-Montoya, R., y González-Gallegos, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(3), 69-78.
- Vírseda, J., Amado, G., Bonilla, M., y Gurrola, G. (2011). Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista psicología.com*, 15, 1-18.