

LA FAMILIA Y EL COMPORTAMIENTO DEL INTENTO SUICIDA

*Dra. Yaneibis Marrero Bárcenas*¹, *Lic. Norma Esther Álvarez Morales*², *Dra. Marianelis Farray González*³.

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral.
2. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar.
3. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Master en Enfermedades Infecciosas.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, caso control, con el objetivo de analizar el comportamiento del intento suicida y su relación con el funcionamiento familiar, en el área del policlínico "Martha Martínez Figuera" en el municipio de Güines, en el año 2005. El grupo caso quedó constituido por los 55 intentos suicidas realizados en el tiempo de estudio y el grupo control se escogió de forma aleatoria, igual cantidad de personas que no habían realizado dicha conducta y que residían en la misma zona geográfica. Se estudiaron las variables como causas del intento suicida, estructura y funcionamiento familiar; se estableció la relación existente entre intento suicida y funcionamiento familiar. Se utilizaron encuestas y el test FF-SIL que mide funcionamiento familiar. El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dócima X^2 . En los casos que se alcanzó diferencia significativa se aplicó la dócima de Duncan y a las tablas de 2x2 el Odds Ratio o Razón de Productos Cruzados. Se obtuvo como resultado que los problemas familiares fueron la causa más frecuente de aparición del intento suicida, predominaron en ambos grupos las familias pequeñas, nucleares y bigeneracionales, y se demostró que el funcionamiento familiar es un riesgo relativo para la aparición del intento suicida.

Descriptores DeCS: FAMILIA; SUICIDIO

INTRODUCCIÓN

La Salud, es el concepto integral que representa el completo bienestar biopsicosocial del hombre y su medio, y no la ausencia de enfermedad¹. La conducta suicida comprende el intento y el suicidio en sí. Es cuando una persona realiza una autolesión, con la intención de acabar para siempre con la presión de angustia que vivencia como insoportable, o cualquier conducta centrada en el deseo consciente y declarado de morir.

Para muchos es una reacción a la pérdida, la separación y el abandono. Para algunos puede representar una liberación a la desesperanza y para otros quizás sea un acto impulsivo que se experimenta como venganza y rechazo, puede ser también una reacción al pensamiento desordenado debido a un estado tóxico, como los producidos por las diversas drogas y el alcohol².

El intento suicida es cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. Cuando ocurre el intento suicida puede llegar hasta la muerte para convertirse en suicidio³.

En cualquier estructura sociocultural, la pérdida de una persona resulta de forma general muy dolorosa. Pero cuando esta pérdida depende de la auto aniquilación resulta además desconcertante y desestabilizadora para el enfoque familiar y social en que crece el fallecido². Desde cualquier punto de vista, el suicidio constituye un problema de salud.

La familia como célula fundamental de la sociedad participa de forma importante en las decisiones o conductas que pueden o no tomar sus miembros⁴. La ruptura, desorganización, ausencia de lazos familiares durante la infancia y las disputas y desavenencias conyugales en los adultos; son los motivos desencadenantes que con mayor frecuencia determinan la conducta suicida. En las tentativas de suicidio juveniles, la distorsión de las relaciones afectivas intrafamiliares parecen tener mayor influencia que en las demás características de la estructura familiar: familia de origen o de adopción, filiación legítima, natural o adoptiva, etc. La familia es el núcleo de socialización básico influye decisivamente en el mantenimiento y adecuación de los demás vínculos interpersonales del individuo. Suelen acompañarse de dificultades o deterioro de la adaptación social, favoreciendo las situaciones de desarraigo y aislamiento que facilitan el acto suicida⁵. Teniendo en cuenta la anterior reflexión, se plantean como objetivos: Analizar las causas de la aparición del intento suicida, caracterizar las familias atendiendo al tamaño, ontogenia y número de generaciones, así como establecer la relación existente entre el intento suicida y el funcionamiento familiar.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, caso control en el Policlínico Docente "Marta Martínez Figuera" del municipio Güines, en el año 2005. Los intentos suicidas se obtuvieron de las estadísticas registradas en el Centro Municipal y Provincial de Higiene, así como la dirección para la visita familiar del sectorial de salud pública, y se tomaron el total de intentos suicidas, que fueron 55 casos en el tiempo de estudio.

El grupo casos quedó constituido por el universo de pacientes que realizaron intento suicida, utilizando un método opinático a criterio del autor. Y el grupo control fue seleccionado de forma sistemática utilizando el criterio del lugar de residencia. Dentro de la residencia se seleccionó de forma aleatoria, al azar.

La aplicación de las técnicas para la recogida de información fue por la autora del trabajo.

Las variables objeto de estudio fueron:

- Causas de la aparición del intento suicida: se recogieron según las siguientes categorías:
 - Problemas familiares: Sobrecarga de las funciones con un miembro, poco apoyo familiar, dificultad en la comunicación, agresión física o verbal entre sus miembros.
 - Problemas matrimoniales: Infidelidad, divorcio.
 - Problemas laborales: Delitos laborales, dificultad en la interrelación con sus compañeros, problemas en la comunicación.
 - Problemas económicos: Bajo per cápita familiar, no satisfacen sus necesidades básicas, pérdidas económicas grandes.
 - Problemas escolares: Pobre rendimiento escolar, rechazo escolar, relación desfavorable con profesores y alumnos.
 - Problemas de convivencia social: Problemas entre vecinos, laborales o escolares.
 - Otros.
 - El tamaño de la familia y esta se clasificó en:
 - Grande: 6 o más miembros.
 - Mediana: Entre 4 y 6 miembros.
 - Pequeña: De 1 a 3 miembros.
 - La ortogenia de la familia se clasificó en:
 - Nuclear: Presencia de hasta dos generaciones (Padres e hijos, matrimonios con hijos o sin ellos y hermanos solos).
 - Extensas: Presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con descendencia y sin ella.
 - Ampliada: Cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos.
 - Número de generaciones:
 - Monogeneracional: Convive una generación.
 - Bigeneracional: Conviven dos generaciones.
 - Trigeneracional: Conviven tres generaciones.
 - Multigeneracional: Conviven más de tres generaciones.
 - Funcionamiento familiar: como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y que se evaluó a través del Test FF-SIL.

Se creó una base de datos y se hizo el análisis estadístico de los porcentajes, que se realizó utilizando la tabla de contingencia a través de la dócima χ^2 ⁶. En los casos en que se alcanzó diferencia significativa ($P < 0.05$, $P < 0.01$ ó $P < 0.001$) se aplicó la dócima

de comparación múltiple de Duncan ⁷. A las tablas de 2x2 se le aplicó el método Odds Ratio o Razón de productos cruzados, que se utiliza para medir la fuerza de asociación entre las variables en estudio y la exposición al factor ⁸.

RESULTADOS

Tabla 1. Causas que provocaron la realización del intento suicida.

Causas	Grupo caso	
	No.	%
Pb. Familiar	26	47.3a
Pb Matrimonial	16	29.1b
Pb. Laboral	1	1.8c
Pb. Económico	5	9.1c
Pb .Escolar	6	11.0c
Pb. Convivencia social	1	1.8c
ES =± .5.0 ***		

La tabla 1 muestra la distribución de intentos suicidas según causa que lo provocó, donde se aprecia que los problemas familiares son los responsables de gran parte de los intentos, con 26 casos, para un 47.3% seguidos los problemas matrimoniales, con 16 casos, para un 29.1%. El análisis estadístico demostró diferencias significativas entre las causas que provocaron los intentos suicidas.

Tabla 2. Distribución de la familia según tamaño en ambos grupos de estudio.

Según tamaño	Grupo caso		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Grande	5	4.5c	13	11.8bc
Mediano	20	18.2ab	20	18.2b
Pequeño	30	27.2a	22	20.0ab
ES = ±4.2 ***				

La tabla 2 muestra la distribución de la estructura familiar atendiendo al tamaño. Analizando las mismas encontramos que en los intentos suicidas predominaron las familias pequeñas, con 30 casos, para un 27.2 %; seguido las familias medianas, con 20 casos, para un 18.2 % y por último las grandes, con 5 casos, para un 4.5 %. En el grupo control se aprecia que también las familias pequeñas predominan, con 22 casos, para un 20.0 %, seguido las familias medianas, con 20 casos, para un 18.2 % y las familias grandes, con 13 casos, para un 11.8 %. Desde el punto de vista estadístico muestra diferencias significativas entre los grupos; ya que a pesar de que predominó en ambos la familia pequeña los resultados no se comportaron iguales puesto que en el grupo caso casi la totalidad de los pacientes están distribuidos entre familias pequeñas y medianas y en el grupo control están distribuidos equitativamente en los diferentes tipos de familias atendiendo a su tamaño.

Tabla 3. Distribución de la familia según ontogenia en el grupo caso y grupo control.

Ontogenia	Grupo caso		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Nuclear	33	30.0a	28	25.4ab
Extensa	14	12.7c	16	14.5bc
Ampliada	8	7.3c	11	10.0c
ES = ±3.6 ***				

La tabla 3 muestra la distribución de la estructura familiar en el grupo caso y el grupo control según la ontogenia. Se puede apreciar que las familias nucleares predominaron en ambos grupos. En el grupo caso un 30.0 % (33 casos) y 28 casos en el grupo control para un 25.4 %. Al analizar estadísticamente encontramos diferencias significativas en el grupo caso en cuanto a la distribución de la ontogenia, quedando clara la diferencia y el predominio de las nucleares con relación a las extensas y ampliadas; mientras que en el grupo control no existía diferencia significativa entre las extensas y ampliadas con relación a las nucleares ya que estadísticamente se encontraban contenidas una entre otras.

Tabla 4. Distribución de la familia según número de generaciones.

	Grupo caso		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Monogeneracional	11	10.0 cd	7	6.4 cd
Bigeneracional	25	22.7 ab	29	20.4 a
Trigeneracional	16	14.5 bc	15	13.6bcd
Multigeneracional	3	2.7 d	1	3.6 d
ES = ± 3.2 ***				

La tabla 4 muestra la distribución de la estructura familiar atendiendo al número de generaciones. En el grupo caso la mayor proporción se encontraba en las familias bigeneracionales, con 25 casos, para un 22.7 % y en el grupo control, con 29, para un 20.4 %; caracterizándose ambos grupos por la presencia de familias bigeneracionales, correspondiéndose con los resultados antes analizados, predominando en nuestro estudio las familias nucleares y pequeñas. Estadísticamente las diferencias significativas se encontraron en ambos grupos en la forma de distribución de las generaciones, quedando demostrado las diferencias entre el número de familias bigeneracionales con relación a las trigeneracionales y estas con las monogeneracionales y por último con las multigeneracionales.

Tabla 5. Relación que existe entre funcionamiento familiar e intento suicida.

	Grupo caso		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Funcionamiento familiar				
Familia funcional	30ab	27.3	50	49.9a
Familia disfuncional	25bc	22.7	5	0.1d
ES = ±3.2 ***				

La tabla 5 establece la relación existente entre el funcionamiento familiar y el intento suicida. Se agrupó familias funcionales y moderadamente funcionales como familias funcionales; y familias disfuncionales y severamente disfuncionales como familias disfuncionales. Por lo que en el grupo caso hubo 30 familias funcionales para un 27.3% y 25 familias disfuncionales, para un 22.7 %. En el grupo control 50 familias funcionales para un 49.9 % y 5 familias disfuncionales para un 0.1 %.Existieron diferencias significativa entre ambos grupos, aplicándosele el método de Odds Ratio o Razón de productos cruzados, donde se apreció que el funcionamiento familiar es un riesgo relativo para la aparición del intento suicida.

DISCUSIÓN

La familia juega un papel primordial en la aparición del intento suicida cuando la misma no cumple su función protectora, afectiva y educativa. La disfunción familiar propicia la ruptura y la desorganización, provocando desequilibrio emocional en sus miembros, y reflejándose tanto en la vida social como personal. Son también significativas en la aparición del intento suicida las relaciones matrimoniales inadecuadas, ya que cuando un individuo pierde su estabilidad y no se siente querido y respetado por su pareja, es más susceptible para la aparición de esta conducta. Por lo antes expuesto se corroboró la importancia que tiene para el ser humano pertenecer a una familia armónica, que lo apoye, guíe así como relaciones de pareja estables. Estos resultados coinciden con diversos autores que plantean que la rigidez familiar y el déficit de problemas resueltos en adolescentes ha provocado el comportamiento suicida en los mismos ^{9,10}.

Se apreció que el intento suicida tiene mayor probabilidad de ocurrencia en las familias medianas y pequeñas; ya que estos tipos de familias están formadas por un número reducido de personas, donde hay una tendencia a la soledad y a la familia incompleta, siendo hogares donde falta una de las figuras parentales, que se encuentran atravesando crisis familiares por desmembramiento, ya sea por viudez o divorcio. Estas situaciones constituyen factores de riesgo para la aparición de la conducta suicida. No encontramos en la bibliografía consultada, que en los estudios realizados se haya tomado en cuenta esta variable.

En el grupo de casos predominaron las familias nucleares, lo cual guarda una estrecha relación con los resultados obtenidos en la investigación, donde dichas familias fueron mayoritariamente pequeñas. Se evidenció el rol fundamental que tienen los padres como factor protector o desencadenante de inestabilidad familiar, y cómo influyen éstos en los conflictos que pueden desencadenar la aparición de intento suicida. Los resultados obtenidos coinciden con estudios internacionales y nacionales, por ejemplo el del Dr. González Pérez en el Policlínico Docente "Luis Li Tregent" de Gúines. (Trabajo para optar por el título de especialista de I grado en M.G.I.), pero difiere de otras investigaciones donde se concluye que los intentos suicidas son más frecuentes en familias extensas ^{11,12}.

El número de generaciones en la familia no guardó relación con la aparición del intento suicida. En la bibliografía consultada no se encontraron estudios que abordaran el tema.

Quedó demostrado que los problemas familiares pueden ser causa de aparición del intento suicida y la disfuncionabilidad familiar provocar la aparición de dichos conflictos. La familia funcional es capaz de ofrecer afecto, de educar, de sostener económicamente a sus miembros, de satisfacer las necesidades básicas y también las extras, culturales y espirituales; mientras que en las disfuncionales existe un afrontamiento inadecuado a las crisis, no se expresan libremente sus sentimientos, lo que obstaculiza la comunicación abierta entre sus miembros, generando sentimientos de hostilidad, y aislamiento, lo que los hace más susceptible a que manifieste una conducta suicida y es por ello que la variable funcionamiento familiar se asocia a la calidad de vida de sus miembros. Al comparar nuestros resultados con estudios realizados anteriormente coincidimos con los mismos, que familias con mal funcionamiento familiar son más vulnerables a que sus miembros realicen dicha conducta ¹³.

En conclusión podemos señalar que la causa más frecuente de aparición del intento suicida fueron los problemas familiares, seguido de los conflictos de pareja, que predominaron las familias pequeñas, nucleares y bigeneracionales en ambos grupos de estudio, y quedó demostrado que la disfuncionabilidad familiar es un riesgo relativo para que los individuos realicen intento suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laferté Trebejo A, Laferté Trebejo LA. Comportamiento del suicidio en Ciudad de La Habana intervención de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer (periódica en línea). 2000; 16 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 22 marzo 2005.
2. Calzadilla FL, Calles Bajos N. Consideraciones acerca del suicidio. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 1979; 19 (supl): 179_ 84.
3. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Marro Oramas A. La conducta suicida y su prevención. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
4. Álvarez Síntes R. Temas de medicina general integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol. 1: salud y medicina.
5. Guilbert Reyes W, Torres Miranda N. Intento suicida y funcionamiento familiar. Rev Cubana Med Gen Integ (periódica en línea). 2001; 17(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 22 marzo 2005.
6. Steerl RG, Torrie IH. Bioestadística principios y procedimientos. México: Crac Iberoamericana; 1988.
7. Duncan DB. Multiple range and multiple f test. Biometrics. 1995; 11(1): 4-5.
8. Di Rienzo J, Balzarini M, Casanoves F, González L, Tablada M. InfoStat: software estadístico. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2001.
9. Carris MJ, Shaber L, Howe S. Family rigidity, adolescent problem- solving deficits and suicidal ideation: amidiational model. Adolescent. 2002; 21(4): 459-72.
10. Hulten A. Repetition of attempted: frequency, timing and risk factors. Adolescent Psychiatry. 2001; 10(3): 161-9.
11. Rodríguez Cárdena E, Pérez Valdez M, Vergara Valdez S. Conducta suicida en un área de salud. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
12. Equilez Ramo L. Una reflexión sobre la conducta suicida desde el marco de la terapia familiar. Psicología Iberoamericana Nueva Época. 1995; 3 (1): 18-23.
13. Ares P. Mi familia es así. La Habana: Félix Varela; 2002.

SUMMARY

It was performed an analytical, retrospective, case-control study, with the objective of analyzing the behavior of the suicidal

attempt and its relationship to family functioning in the area of Martha Martinez Figuera polyclinic in the municipality of Güines in 2005. The case group was composed of the 55 suicidal attempts in the study period and the control group was chosen at random. Equal numbers of people who had not had such conduct and who resided in the same geographical area. It was studied variables as causes of suicidal attempt, structure and family functioning, it was established the relationship between suicidal attempts and family functioning. Surveys were used and the FF-SIL test that measures family functioning. Statistical analysis of percentages was performed using the contingency table by docima X2. In the cases where a significant difference was reached, it was applied Duncan's docima and the odds ratio or cross product ratio to 2x2 tables. It was obtained as result that family problems were the most frequent occurrence of suicidal attempts, in both groups predominated small, nuclear and bigenerational families, and it was demonstrated that family functioning is a relative risk for the occurrence of suicidal attempts.

Subjects Headings: FAMILY; SUICIDE

Dra. Yaneibis Marrero Bárcenas

Email: normaalvarez@infomed.sld.cu