

Funcionamiento familiar y conducta suicida. Un análisis asociado a experiencias de maltrato infantil en Santa Clara.

MSc. Reinier Martín González,

reinierng@uclv.cu

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

Cuba

Dra. C. Dunia Mercedes Ferrer Lozano.

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

Cuba

Palabras claves: conducta suicida en escolares; intento suicida; funcionamiento familiar, maltrato infantil.

Introducción: El suicidio fue reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ratificado recientemente en su Nota Descriptiva No. 398, como la problemática de salud que describe el mayor nivel de expresión de la violencia. Se define científicamente como el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria y deliberada; en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto conducta suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí (2003, 2015).

Durante la infancia, los factores de riesgo asociados al suicidio deben detectarse sobre todo en el medio familiar en el que vive el menor. Pues un amplio grupo de expertos explica que en hogares disfuncionales en el que existen frecuentes discusiones entre padres y demás miembros, se desarrollan conductas suicidas producto del maltrato físico o psicológico, como variante de la violencia intrafamiliar (OPS, 2014; Pérez, Vianchá, Martínez & Salas, 2014 y Pérez-González & Pereda, 2015).

En Cuba, la incidencia del suicidio en niños y adolescentes ha ido descendiendo, y se notan cambios sustanciales en los reportes de las principales causas de muerte entre los 10 y 19 años de edad durante 1970 y 2008. A pesar de esta reducción, continúa siendo un problema de salud que necesita de atención y supervisión; pues según el Anuario Estadístico de Salud

del 2014, ocupó la cuarta causa de muerte en estas edades, para un total de 142 casos de menores de 15 años reportados con “muerte por causas externas”, entre las que se incluyen tanto homicidios como los suicidios consumados según la clasificación del CIE – 10 para este tipo de registros (Hernández & Ramos, 2008; MINSAP, 2015).

Específicamente en Villa Clara (Guerra, Santana & Álvarez, 2015), según reportes estadísticos sobre la situación de salud mental durante el año 2014, hubo un aumento de esta problemática de salud en la población infanto – juvenil. Por ejemplo, se reportó un total de 22 suicidios ocurridos del 2004 al 2013 en población menor de 18 años; de ellos 7 ocurrieron en el municipio de Santa Clara.

Si bien las estadísticas de la conducta suicida siguen siendo conservadoras en nuestro contexto, en comparación con otras realidades internacionales, es intención de los sistemas de salud y educación velar por el bienestar de la infancia. Indudablemente atender contra la vida en edades tempranas es un factor preocupante que arroja información no solo sobre las características de la personalidad en formación de los menores y su enfrentamiento a lo cotidiano, sino alerta sobre las influencias que pueden estar recibiendo desde los diferentes agentes de socialización que no siempre juegan su rol de factores protectores y colocan a los menores en situaciones de vulnerabilidad.

Es por ello que el objetivo del presente estudio se encaminó a la caracterización del funcionamiento de las familias de los escolares con intentos suicidas.

Metodología: Desde el paradigma cualitativo y el método de estudio de caso, se realizó un estudio exploratorio y descriptivo con 8 familias de los 9 escolares atendidos por intento suicida en el Servicio Comunitario de Salud Mental del Policlínico Universitario "Marta Abreu", en la ciudad de Santa Clara, durante el 2015.

Según el procedimiento de investigación, en un primer momento de recogida de información se aplicó una entrevista semiestructurada a la Psiquiatra Infanto – Juvenil que atiende los casos, así como la revisión de las Historias Clínicas de los escolares. A los menores se aplicó un compendio de técnicas diseñadas para la descripción de las manifestaciones de maltrato infantil intrafamiliar, por el Grupo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS): Completamiento de Frases, Historietas Gráficas y Dibujo Familiar de tema sugerido. Mientras que a los padres

se aplicó el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL, un Cuestionario sobre violencia intrafamiliar diseñado también por este grupo del CIPS y entrevistas en profundidad.

Las principales categorías que guiaron el estudio fueron: conducta suicida, funcionamiento familiar y, dentro de este se destacó por su significación en el grupo de escolares estudiados, el maltrato infantil intrafamiliar. Toda la información obtenida en el transcurso de la investigación fue procesada siguiendo los procedimientos generales de la investigación cualitativa: análisis de contenido y triangulación de la información, a través de matrices de datos, un análisis temático y diagramas conceptuales de relación.

Para el desarrollo del estudio se tomaron en cuenta además un grupo de consideraciones éticas, establecidas por el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en la Atención Primaria de Salud. A través del consentimiento de las autoridades del área de salud, de los padres y los menores, los cuales fueron informados de forma verbal y escrita; así como se viabilizó el seguimiento de atención en los casos necesarios, respetándose los principios éticos de voluntariedad, confidencialidad y autonomía.

Resultados: Con relación al comportamiento suicida de los escolares resultó significativo cómo la mayoría de los factores desencadenantes y agravantes se relacionaron directamente con la presencia de violencia intrafamiliar en todos los casos, donde el maltrato físico estuvo presente como causa directa de los intentos suicidas.

Los métodos empleados fueron mayormente ingestión de medicamentos, que se consideraron como moderadamente graves y riesgosamente letales; donde la mayor parte se realizaron por impulsividad y sin planes suicidas elaborados previamente, pero con seriedad en la intención de morir; aun cuando todos se arrepintieron de sus comportamientos, según refieren la psiquiatra y padres entrevistados.

En las familias existió un predominio de procedencia rural o suburbana, con madres de bajos niveles educativos y sin ocupación laboral; reconociéndose desde la estructura una mayoría de familias nucleares, de jerarquías claras con la identificación de los padres como figuras de mayor autoridad y a las madres con sobrecarga de roles domésticos y educativos. Los escolares expresaron insatisfacción con el medio familiar donde viven por presencia de violencia intrafamiliar. Resultado que se confirma desde la identificación por parte de los menores de un grupo de situaciones familiares potenciadoras de maltrato infantil de tipo

físico y psicológico mayormente; con consecuencias emocionales y conductuales para los menores como tristeza, llanto y miedo.

Las principales causas de la aparición de manifestaciones de maltrato infantil en las familias de estos escolares se debe a la aceptación de creencias sobre el uso de métodos educativos coercitivos y con carácter maltratador, el reconocimiento de un grupo de situaciones familiares cotidianas y potenciadoras de violencia (alcoholismo, violencia de género, desobediencia de los menores, divorcios e incumplimiento de rutinas educativas en el hogar) y el desconocimiento de métodos educativos adecuados para la etapa escolar de los hijos.

Estas manifestaciones de violencia intrafamiliar analizadas hasta el momento son expresión directa de otras problemáticas familiares, que describen de forma general una afectación en el cumplimiento de la función educativa de los casos estudiados: baja solvencia económica que repercute en cumplimiento de la función de crianza, una pobre expresión de afecto, una deficiente comunicación en el subsistema padre – hijos, la aplicación de estilos educativos inconsistentes y autoritarios mayormente, con una distribución desigual de estos roles entre los propios padres, una pobre estimulación de la socialización, un mal manejo de las crisis educativas y poca adaptabilidad a las mismas.

Esta dificultad de las familias en el adecuado manejo de los intentos suicidas como crisis paranormativas, se evidenció desde el reconocimiento de las madres de los casos 1, 2, 3, 6 y 7 sobre el uso de métodos coercitivos con intención sancionadora y no educativa, sumado a poco control de sus impulsos durante las mismas.

El resultado obtenido con la aplicación del Test FF – SIL, permitió la confirmación y credibilidad de los resultados logrados y analizados con anterioridad, a través de la identificación de los principales procesos de la dinámica familiar afectados. Demostrando que en todos los casos se evidenció una disfuncionalidad caracterizada por dificultades en el mantenimiento de procesos básicos de la dinámica familiar. Procesos todos que se traducen en incumplimiento de funciones específicas como la económica y las funciones de crianza y de socialización; con repercusión directa y negativa en el desarrollo de la función educativa.

Discusión: En Cuba las investigaciones realizadas hasta la fecha sobre conducta suicida en población infantil, se han centrado fundamentalmente en adolescentes con intentos de

suicidio y el registro de los principales factores de riesgo que han llevado a estos comportamientos. Reconociendo como los principales factores desencadenantes: niveles de disfuncionalidad familiar por vivencia de conflictos familiares y patrones suicidas de otros miembros de la familia. Más de la mitad de los adolescentes estudiados confirman métodos suicidas de ingestión de medicamentos mayormente (OMS, 2003, 2015; Cortez, 2013; Hernández & Louro, 2015).

Resultados que, sumados a los obtenidos en el presente estudio, demuestran la necesidad urgente de investigaciones que profundicen en las características más distintivas de la conducta suicida en los escolares; partiendo de enfoques preventivos que valoren un carácter multidisciplinario y se centren en la familia como grupo social más importante para el crecimiento y desarrollo individual de los menores.

Se confirma la existencia de un grupo de características de la violencia infantil como problema de salud, que según la OMS se legitiman como causas comunes a todas las familias que lo vivencian. Por ejemplo su naturalización e invisibilización social producto a creencias y comportamientos de violencia intrafamiliar aceptados y asumidos como normales, su carácter transgeneracional debido al aprendizaje de métodos educativos vivenciados y transmitidos de forma generacional según las madres estudiadas, así como una multicausalidad cargada fundamentalmente de conflictos familiares y el desconocimiento de los padres para desempeñar sus roles educativos de forma satisfactoria (OMS, 2003; Díaz, Valdés, Durán, Gazmuri, Padrón & Chávez, 2011; Mosquera, 2016).

Resulta significativa también la identificación de un grupo de características sociodemográficas, que la OMS (2003, 2014) declara como factores de riesgo a manifestaciones de maltrato infantil. Dígase un predominio de bajos niveles educativos, una mayoría de madres desocupadas y una mitad de ellas que son solteras, además de la convivencia en contextos de marginalidad en zonas rurales y suburbanas.

Aun cuando estos indicadores de maltrato infantil estuvieron presentes en las familias estudiadas y alertan sobre la importancia del enfoque familiar ante al abordaje de la conducta suicida infantil; confirman estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud como la importancia de valorar los intentos suicidas en la etapa escolar por conflictos familiares como el primer factor de riesgo para intentos suicidas durante la adolescencia (OPS, 2014).

Resulta significativa la criticidad de las madres ante el uso de un grupo de métodos educativos coercitivos y sancionadores, las dificultades en la comunicación con sus hijos desde la poca expresión de afecto y expresiones de negligencia ante sus cuidados. Así como la no adaptabilidad de las familias ante la presencia de las crisis paranormativas vivenciadas (divorcios, internamiento en cárcel de algunos miembros del grupo familiar y los propios intentos suicidas de los menores) y su poca permeabilidad ante las mismas.

Como conclusiones de la investigación realizada se señala con relación a la familia que los factores desencadenantes y agravantes de las conductas suicidas identificados se vinculan directamente con la presencia de violencia intrafamiliar en la convivencia de los escolares estudiados.

Referencias:

Cortés, A. (2013). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), pp. 132-139.

Díaz, M., Valdés, Y., Durán, A., Gazmuri, P., Padrón, S., & Chávez, E. (2011). *Violencia Familiar en Cuba. Estudios, realidades y desafíos sociales*. La Habana: Félix Varela.

Guerra, L. A., Santana, Y., & Alvarez, J. O. (2015). Mortalidad por Causas Externas en menores de 20 años. Villa Clara 2004 – 2013. Convención Salud 2015.

Hernández, L. C., & Louro, I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), pp. 182-189.

Hernández, W., & Ramos, M. (2008). *Diferenciación territorial del suicidio en Cuba*. Facultad de Geografía. Universidad de La Habana. La Habana.

MINSAP. (2015). Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud.

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), pp. 9-18.

OMS. (2003). La violencia autoinfligida. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (Eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. (pp. 199-232). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2015). Suicidio. Nota descriptiva N° 398. Ginebra: autor.

OPS. (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC: autor.

Pérez, M. P., Vianchá, M. A., Martínez, L. C., & Salas, I. C. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 17(31), pp. 80-92.

Pérez-González, A., & Pereda, N. (2015). Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. *Actas Especiales de Psiquiatría*, 43(4), pp. 149-158.