



MSc. Milady Quintero Estevez

alejandrob@infomed.sld.cu

Especialista de Primer Grado en MGI. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil. Máster en Atención Integral al Niño.

Cómo citar este texto:

Quintero Estevez M, Ballesteros Rodríguez A, Silva Silva R. (2020). Funcionamiento familiar e intento suicida en adolescentes. REEA. No. 6, Vol II. Agosto 2020. Pp. 320-334. Centro Latinoamericano de Estudios en Epistemología Pedagógica. URL disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea>

Recibido: 18 de febrero 2020.

Aceptado: 30 de junio de 2020.

Publicado: agosto de 2020.

Indexada y catalogado por:



Título: Funcionamiento familiar e intento suicida en adolescentes.

Resumen: La conducta suicida ha sido abordada en Cuba, desde estudios que describen principalmente las características epidemiológicas de adolescentes con intento suicida y sin profundizar en otras perspectivas que contribuirían a una prevención más eficiente. Realizamos estudio con el objetivo de caracterizar el funcionamiento de las familias de adolescentes que ingresaron por intento suicida. Se realizó estudio con enfoque de investigación cualitativo, se realizó un estudio de caso múltiple, exploratorio y descriptivo. Se seleccionaron 13 familias de pacientes femeninas atendidas por intento suicida en el Hospital Materno Infantil "Dr Luis Mario Cruz Cruz", pertenecientes al área de salud "Dario Calzadilla Angulo", del municipio Banes. Las técnicas utilizadas fueron: revisión de historias clínicas, entrevistas, completamiento de frases, historietas gráficas, dibujo de tema sugerido, cuestionario sobre violencia intrafamiliar, test de funcionamiento familiar FF-SIL. Los datos se procesaron mediante análisis de contenidos y procedimientos de triangulación de información cualitativa, como matrices de datos, análisis temáticos y diagramas categoriales de relación. Los métodos empleados en los intentos suicidas fueron mayormente ingestión de medicamentos, considerados moderadamente graves y riesgosamente letales. Los factores desencadenantes de los intentos se relacionaron en su mayoría con la presencia de maltrato infantil intrafamiliar. En las familias existió un predominio de procedencia urbana y semiurbana, con estructuras generalmente nucleares. Se constató una disfuncionalidad, caracterizada por dificultades en el mantenimiento de procesos básicos de la dinámica familiar, que se traducen en incumplimiento de funciones específicas como las de crianza y dificultades en la socialización. Llegando a la conclusión de que en 11 familias había disfuncionalidad, por dificultades en el cumplimiento de la función educativa y la inadaptabilidad ante crisis para normativas.

Palabras clave: *funcionalidad familiar, familia disfuncional, adolescente, intento suicida.*

Title: Family functioning and suicidal attempt in teens.

Summary: The suicidal conduct has been discussed in Cuba, from studies that they describe teens' epidemiologic characteristics with suicidal attempt and without delving deeply into other perspectives that would contribute to a most efficient prevention principally. We accomplished study for the sake of characterizing the functioning of teens' families that entered for suicidal attempt. Study with focus of qualitative investigation came true, a multiple, exploratory and descriptive case study came true. Selected him 13 feminine attended patients' families suicidal attempt at the Maternal Infantile Hospital Dr Luis Mario Cruz Cruz, belong to the area of health Dario Calzadilla Angulo, of the municipality Banes. The utilized techniques matched: Revision of clinical stories, interviews, fuelling of sentences, funny papers, drawing of suggested theme, questionnaire on violence intra family, test of family functioning FF SIL. They processed the data by means of content analysis and thematic procedures of triangulation of qualitative information, like wombs of data, analysis and categorial diagrams of relation. The methods used in the suicidal attempts were ingestion of medications largely, considered moderately seriously ill and riskily lethal. Factors desencadenantes of the attempts related with the presence of infantile mistreatment intra family themselves in the main. A predominance of urbane and semi-urbane precedence, with generally nuclear structures existed in the families. A dysfunctional verified itself, characterized for difficulties in the maintenance of basic processes of the family dynamics, that they result in fulfillment of specific shows like give them breeding and difficulties in socialization. Drawing as a conclusion that that in 11 families there was dysfunctional, for difficulties in the fulfillment of the educational show and the unadaptability in front of crisis for ground rules.

Key words: *Family functionality, dysfunctional family, adolescent, suicidal attempt.*

Título: Funcionamento familiar e intento suicida em adolescentes.

Resumo: A conduta suicida foi abordada em Cuba, desde estudos que descrevem principalmente as características epidemiológicas de adolescentes com intento suicida e sem aprofundar em outras perspectivas que contribuiriam a uma prevenção mais eficiente. Realizamos estudo com o objetivo de caracterizar o funcionamento das famílias de adolescentes que ingressaram por intento suicida. realizou-se estudo com enfoque de investigação qualitativo, realizou-se um estudo de caso múltiplo, exploratório e descritivo. Selecionaram-se 13 famílias de pacientes femininas atendidas por intento suicida no Hospital Materno Infantil "Dr Luis Mario Cruz Cruz", pertencentes à área de saúde "Dario Calzadilla Angulo", do município Banes. As técnicas utilizadas foram: revisão de histórias clínicas, entrevistas, completamiento de frases, historietas gráficas, desenho de tema sugerido, questionário sobre violência intrafamiliar, test de funcionamento familiar FF-SIL. Os dados se processaram mediante análise de conteúdos e procedimentos de triangulación de informação qualitativa, como matrizes de dados, análise temática e diagramas categoriales de relação. Os métodos empregados nos intentos suicidas foram principalmente ingestão de medicamentos, considerados moderadamente graves e riesgosamente letais. Os fatores desencadenantes dos intentos se relacionaram em sua maioria com a presença de mau trato infantil intrafamiliar. Nas famílias existiu um predomínio de procedência urbana e semiurbana, com estruturas geralmente nucleares. Constatou-se uma disfuncionalidad, caracterizada por dificuldades na manutenção de processos básicos da dinâmica familiar, que se traduzem em descumprimento de funções específicas como as de criação e dificuldades na socialização. Chegando à conclusão de que em 11 famílias havia disfuncionalidad, por dificuldades no cumprimento da função educativa e a inadaptabilidad ante crise para normativas.

Palavras chave: *funcionalidade familiar, familia disfuncional, adolescente, intento suicida.*

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.¹⁻³

Algunos especialistas aseguran, desde sus investigaciones, que los intentos suicidas frustrados son más comunes que los suicidios consumados. Pues muchos intentos de suicidio fallidos se llevan a cabo en una forma en que el rescate es posible, representando a menudo un grito desesperado en busca de ayuda.⁴⁻¹⁰

Durante la infancia, deben detectarse los factores de riesgo asociados al suicidio, 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.¹¹⁻¹⁷

Desde el "Informe mundial sobre la violencia y la salud", se reconoce la relación directa que existe entre conducta suicida en la infancia y el maltrato infantil intrafamiliar. El primero como causa directa de este tipo de comportamientos y el segundo como una consecuencia inmediata de sufrir severas manifestaciones de malos tratos en el hogar. Incluso desde un análisis de las consecuencias de ambos tipos de agresiones, se destaca la presencia de daños físicos y psicológicos con evidencias inmediatas hasta efectos que perduran durante toda la vida para ambos tipos de violencias hacia los menores.^{1,3}

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.^{18,19}

Específicamente en Holguín según los 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 reporta un total de 22 suicidios ocurridos del 2004 al 2013 en la población menor de 18 años; de ellos 7 ocurrieron en el municipio de Banes.²⁰

Al cierre del 2017 se acumulan 1125 (1113.5) intentos suicidas contra 1177 (105.8) tasa x 10⁵ hab. Se disminuye en 52 los casos con respecto al año anterior. Se reduce en un 7.1 %. Los grupos de edades más

afectados son: 15 a 19 años con tasa de 515.9×10^5 hab y el de 10 a 14 con 241.0×10^5 hab. El sexo más afectado es el femenino (784) para un 69.7%.²¹

Siendo los suicidios una preocupación con un incremento en el acumulado a 183 fallecidos, tasa de 17.6×10^5 hab. contra 165 tasa 15,9, del año anterior (+ 18 defunciones). Se muestra un incremento de un 10.9 %. Siendo Banes con un 36.4% el municipio de mayor riesgo.

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 atentar 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 adolescente con intentos suicidas.

Métodos.

Desde el paradigma cualitativo y el método de estudio de caso, se realizó un estudio exploratorio y descriptivo con 13 familias de adolescentes femeninas atendidas por intento suicida en el Hospital Materno Infantil Dr "Luis Mario Cruz Cruz", en el municipio Banes, en el periodo comprendido desde enero 2016 a enero 2018.

Según el procedimiento de investigación, en un primer momento de recogida de información se aplicó una entrevista semiestructurada por 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.^{22,23}

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 pacientes 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 se realizó un análisis temático, donde el primer tema identificado posibilitó una caracterización de los intentos de suicidio realizados. Resultando significativo cómo la mayoría de los factores desencadenantes y agravantes se relacionaron directamente con la presencia de violencia intrafamiliar, donde el maltrato físico, o psicológico 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.

El segundo tema describió como antecedentes de esta conducta suicida, que los métodos utilizados por los adolescentes se relacionan directamente con los mismos métodos suicidas presenciados en los intentos realizados por sus padres, familiares o vecinos.

Sin embargo, las tres adolescentes que han realizado varios intentos suicidas, son las que posteriormente han realizado amenazas y expresan abiertamente ideaciones relacionadas con la muerte. Resultando significativo que estas adolescentes se reconocen en las historias clínicas y por la psiquiatra, con funcionamientos psicopáticos en formación y antecedentes de violencia intrafamiliar, donde lo ganancial y la evasividad se convierten en un comportamiento importante y desencadenante de sus conductas suicidas.

El último de los temas analizados, sobre la atención psicológica ofrecida a los casos, demostró que todos han recibido tratamiento farmacológico y psicoterapéutico individual o familiar en su mayoría. Aun cuando 7 de los adolescentes padecen trastornos ansiosos y depresivos, con rasgos psicopáticos en formación; el mayor reto psicoterapéutico se debe a la presencia de familias con dificultades en su funcionamiento por presencia de violencia intrafamiliar. Es por ello que profundizando en el funcionamiento de estas familias, se realizó un

análisis descriptivo según las características sociodemográficas de las mismas, la composición de los grupos familiares y el propio contexto socioeconómico y cultural de los casos. Al respecto se señala que en las familias existió un predominio de procedencia urbana o semiurbana, con madres de bajos niveles educativos y sin ocupación laboral; reconociéndose desde la estructura una mayoría de familias nucleares, incompletas por un alto índice de divorcio predominando en las madres una sobrecarga de roles domésticos y educativos, así como sostén familiar.

Los adolescentes expresaron insatisfacción con el medio familiar donde viven, a través de conflictos en la representación y aceptación de las mismas por presencia de violencia intrafamiliar. Reflejado en frases como: "en mi familia las personas se agreden", "en mi casa todos nos peleamos", "en mi casa me siento mal porque no me gusta estar allí", "quisiera que mi familia viviera en paz", "no me gusta de mi familia que mi papá le dé a mi mamá", "lo que me gusta de mi familia es que no se emborrichen".

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 sin dejar de señalar que 4 casos presentaron situaciones de índole sexual; con consecuencias emocionales y conductuales para los menores como tristeza, llanto y miedo. Las categorías de análisis que reflejan estos resultados, se muestran en el diagrama de relación categorial del anexo 1.

A partir de las técnicas aplicadas a las madres, se confirma la dependencia y credibilidad entre los datos encontrados en los menores y los diferentes instrumentos aplicados (remitirse al diagrama categorial del anexo 2).

Se demostró así que las principales causas de la aparición de manifestaciones de maltrato infantil en las familias de estos adolescentes se debe a la aceptación de creencias sobre el uso de métodos educativos 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 de la adolescencia.

Confirmándose desde todas las madres, expresiones de maltrato físico y psicológico que producen emociones negativas en los menores; aunque en los casos 2, 8, 13 se evidenciaron un grupo de afirmaciones que demuestran la manifestación de maltrato por negligencia durante el cumplimiento de la función de crianza en el hogar.

Lo significativo se encuentra en el reconocimiento de las madres de vivenciar emociones negativas como la tristeza, fundamentalmente después de aplicar métodos coercitivos como el golpe. Específicamente, las

madres pertenecientes a los casos 9, 11 y 13, expresaron sentir culpa y arrepentimiento cuando castigan o regañan a sus hijos.

El criterio de que dichas manifestaciones de maltrato se relacionan de tipo causal con los comportamientos suicidas en sus hijos se confirmó a través de frases como: "los intentos que ha realizado ahora han sido después de discusiones que hemos tenido", "ella sólo hizo eso después de ver como estaba el padre de agresivo contra nosotros".

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 (madres con sobrecarga de roles domésticos y educativos de los hijos, mientras los padres asumen responsabilidad económica del hogar), una pobre estimulación de la socialización, un mal manejo de las crisis educativas (paranormativas desde la identificación de los intentos suicidas de los adolescentes) 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 7, 11, y 13 sobre el uso de métodos coercitivos con intención sancionadora y no educativa, sumado a poco control de sus impulsos ("me ha dado por gritarle y llorar mucho delante de ella", "cuando me lo dijo la golpie muchísimo", "cuando el intento, no supe que hacer, sentí miedo", "no estaba en la casa y la hermana fue quien la tuvo que llevar al Hospital").

De manera negativa influyen en esta poca adaptabilidad a las crisis, la escasa permeabilidad de las familias y el pobre seguimiento por parte del EBS de las familias de riesgo, así como la ausencia de áreas para recreación sanas dentro de la comunidad, sobre todo para las familias de pobre nivel cultural y con ausencia de figura paterna. Algunas frases representativas fueron: "yo no tengo a nadie más que me ayude con ellos", "la familia del padre ni el mismo padre se han ocupado de ella, eso es por gusto", "nosotros no tenemos a nadie que nos ayude", "siempre he sido yo para todo".

El resultado obtenido con la aplicación del Test FF-SIL (remitirse al 3), 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 como: el desarrollo de relaciones armónicas y con expresión clara de la afectividad, una pobre

resiliencia determinada por la poca permeabilidad y ausencia de redes de apoyo al grupo familiar, así como la poca capacidad de adaptabilidad y enfrentamiento a las crisis paranormativas que vivencian. Procesos todos que se traducen en incumplimiento de funciones específicas como la económica (en todos los casos, menos la familia 1,6) y las funciones de crianza y de socialización (en todos los casos); 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 altos niveles de depresión y dificultades en la formación de su autovaloración; asumiendo métodos suicidas de ingestión de medicamentos mayormente.^{4,8-10}

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 adolescentes; 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.^{1,3,5,24}

Resulta significativa también la identificación de un grupo de características sociodemográficas, que la OMS declara como factores de riesgo a manifestaciones de maltrato infantil. Dígase un predominio de bajos niveles educativos (principalmente de noveno grado), una mayoría de madres desocupadas y una mitad de ellas que son solteras, además de la convivencia en contextos que favorecen la aceptación de estas creencias y situaciones familiares potenciadoras de maltrato.^{1,3,5,24}

Aun cuando estos indicadores de maltrato infantil estuvieron presentes en las familias estudiadas y alertan sobre la importancia del enfoque familiar ante el 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.¹⁶

Las expresiones de maltrato infantil identificadas en las familias estudiadas son coincidentes con otros resultados encontrados en varias investigaciones cubanas sobre violencia intrafamiliar. Aunque en estas veinte familias se identificaron afectaciones en el cumplimiento de otros procesos de la dinámica familiar, que repercuten directamente en el cumplimiento de la función educativa familiar y reflejan dinámicas disfuncionales extremas.²²⁻²⁷

Resulta significativa las dificultades en la comunicación con sus hijos desde la poca expresión de afecto y expresiones de negligencia ante sus cuidados. De igual manera se destaca 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 generalizaciones del proceso investigativo, se constató que los factores desencadenantes y agravantes de los intentos suicidas se vinculan directamente con la presencia de violencia intrafamiliar en la convivencia de los adolescentes estudiados.

Se evidenció en las familias una afectación general en el cumplimiento de la función educativa, con dificultades en el cumplimiento de la función económica que repercuten directamente en la crianza y socialización de los hijos, así como una comunicación afectada y estilos educativos autoritarios e inconsistentes, asociados al reconocimiento y criticidad (únicamente de las madres) sobre el uso de métodos coercitivos con intención sancionadora más que educativa en las rutinas del hogar.

Como otra generalidad de los casos estudiados se constató la poca permeabilidad del grupo familiar y la lejanía de instituciones educativas que podrían contribuir como redes de apoyo.

Todo lo anterior refuerza la idea de la importancia del trabajo con el grupo familiar tanto en la prevención como en la atención de adolescente con intento suicida y muestra aspectos relevantes dentro de su funcionamiento, necesarios a considerar en pro del bienestar de los menores y su grupo de convivencia.

Referencias bibliográficas.

- OMS. La violencia autoinfligida. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003. p. 199-232.
- OMS. Preventing suicide: a global imperative. Ginebra: OMS; 2014.
- OMS. Suicidio. Nota descriptiva N° 398. Ginebra: OMS; 2015.
- Hernández LC, Louro I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015;31(2):182-9.
- Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2016;3(1):9-18.
- Andrade JA. Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2012;5(2):688-721.
- Cabra OI, Infante DC, Sossa FN. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Revista Médica Sanitas. 2010;13(2):28-35.
- Cortés A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013;30(1):132-9.
- Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Durán JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011;27(1):33-41.
- Cruz E, Moreira I, Orraca O, Pérez N, Hernández L. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2011;15(4):52-61.
- Gaona JB, Bohórquez A, Gómez PA, Ramírez YD, Barrientos G, Peñaloza LN, *et al.* Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio. Ciencia y Cuidado. 2012;9(12):36-42.
- Pérez-González A, Pereda N. Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. Actas Especiales de Psiquiatría. 2015;43(4):149-58.
- Pérez MP, Vianchá MA, Martínez LC, Salas IC. 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. 2014;17(31):80-92.

- Kölvés K. Child Suicide, Family Environment, and Economic Crisis. *Crisis*. 2010;31(3):115-7.
- Guerrero Hernández ME. La funcionalidad familiar del paciente con intento suicida. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2006.
- OPS. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC: OMS; 2014.
- Rodríguez F, Mok Y, Cuervo L, Rodríguez OD. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2013;17(1):101-8.
- Hernández W, Ramos M. Diferenciación territorial del suicidio en Cuba. 2008.
- MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud; 2015.
- Guerra LA, Santana Y, Alvarez JO. Mortalidad por Causas Externas en menores de 20 años. Villa Clara 2004-2013. Convención Salud 2015. 2015 [citado Ene 2017]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/view/1552>
- Díaz Y. Situación de Salud Mental del Policlínico Universitario "Marta Abreu" 2015. [Informe Estadístico de la Situación de Salud Mental]. In press; 2016.
- Durán A, Díaz M, Valdés Y, Padrón S. Convivir en familia sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar. La Habana: Casa Editorial Imágenes; 2005.
- Díaz M, Valdés Y, Durán A, Gazmuri P, Padrón S, Chávez E. Violencia Familiar en Cuba. Estudios, realidades y desafíos sociales. La Habana: Félix Varela; 2011.
- Martín González, R, Hernández Soler, G. ¿Padres Maltratadores? Otra cara de la Violencia Intrafamiliar. En: Ferrer Soler, DM. Secretos de Convivencia. Comunicación, violencia y relaciones humanas. Santa Clara: Editorial Feijóo; 2016. p. 47-60.
- Díaz JA, Díaz M, Socorro Y, Bravo V. Morbimortalidad y factores de riesgo para el maltrato infantil en niños atendidos en el policlínico "José Agustín Mas Naranjo" de Primero de Enero. *MEDICIEGO*. 2011 [citado Ene 2017];17(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdc111e.pdf>
- Arce DL, Castellanos MA, Reina L, Fernández A, Mustelier HL. Algunos factores psicosociales del maltrato infantil en escolares de la enseñanza primaria. *MEDISAN*. 2012;16(12):1891-8.
- Barón D, Hernández I. Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2013;17(2):172-86.

Anexos.

Anexo 1. Diagrama categorial de relación con percepción de los adolescentes sobre sus vivencias de maltrato infantil intrafamiliar.

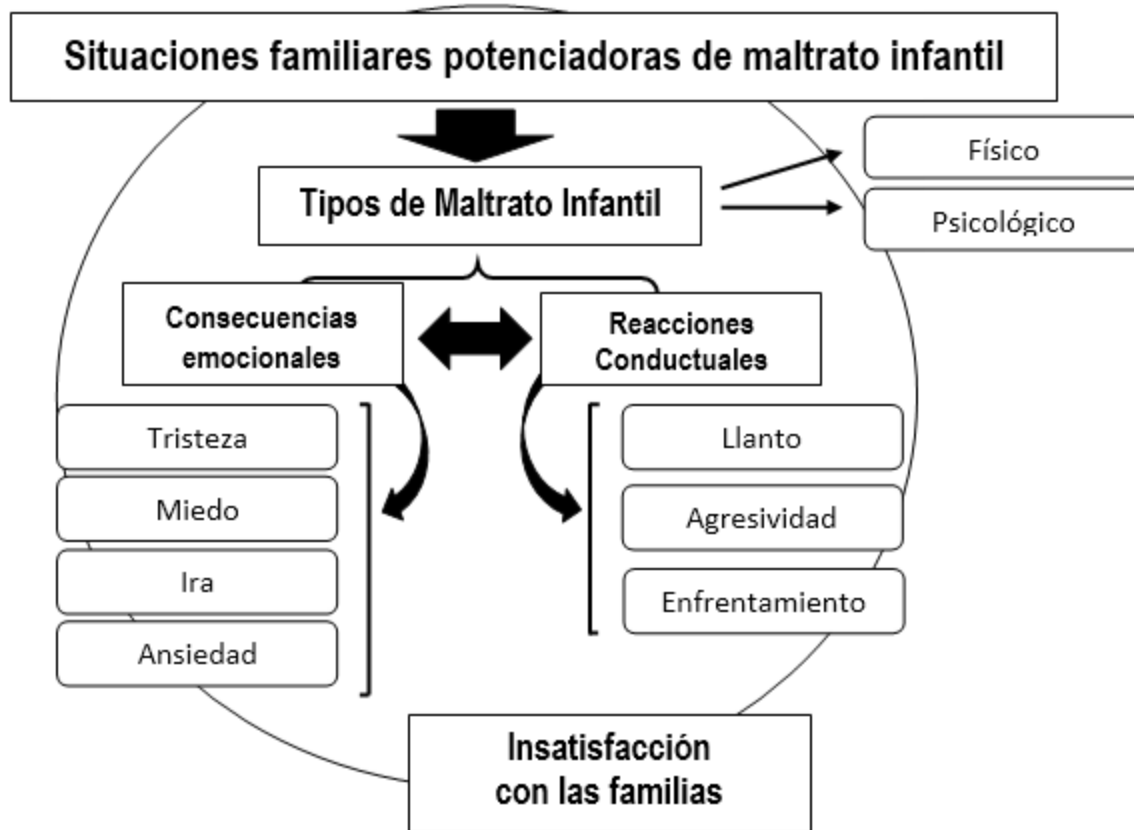


Fig. 1. Diagrama categorial de relación con categoría de estudio Maltrato infantil intrafamiliar.

Anexo 2. Diagrama categorial de relación con percepción de las madres sobre el cumplimiento de la función educativa en las familias.

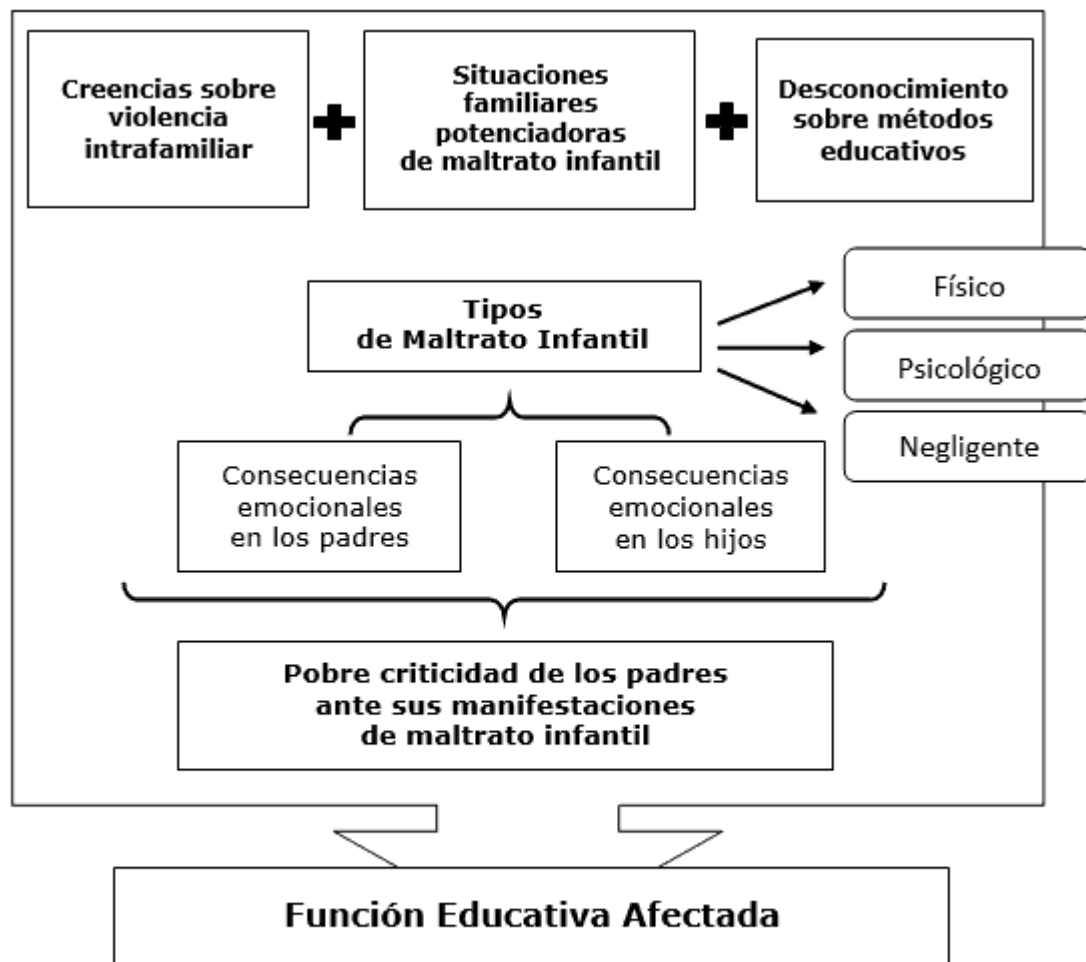


Fig. 2. Diagrama categorial de relación con categorías de análisis relacionadas al cumplimiento de la función educativa familiar.

Anexo 4. Presentación de funcionamiento general de las familias. **Tabla 3.** Presentación de los casos según respuestas emitidas por las madres en el Test de Funcionamiento Familiar (Escala FF-SIL).

Casos	Funcionamiento General	Procesos afectados ¹	Procesos conservados ²

¹ Se consideraron como procesos afectados, aquellos identificados por las madres con una frecuencia en sus familias de pocas veces o casi nunca.

² Se consideraron como procesos conservados, aquellos identificados por las madres con una frecuencia de algunas veces o muchas veces.

1	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Permeabilidad y Roles	Comunicación y económica
2	Moderadamente funcional	Afectividad, Armonía, Cohesión y Permeabilidad	Comunicación y Roles
3	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Permeabilidad, Cohesión y Roles	Comunicación
4	Disfuncional	Afectividad, Comunicación, Permeabilidad y Roles	Cohesión
5	Disfuncional	Afectividad, Adaptabilidad, Armonía, Comunicación y Permeabilidad	Cohesión y Roles
6	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación, Adaptabilidad	Económica
7	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación, Adaptabilidad	
8	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación, Adaptabilidad	
9	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación.	Económica ,adaptabilidad
10	Moderadamente funcional	Afectividad, Armonía, Cohesión, roles y Permeabilidad	Económica
11	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación, Adaptabilidad	
12	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación, Adaptabilidad	

13	Disfuncional	Afectividad, Armonía, Cohesión, Roles, Permeabilidad, Comunicación, Adaptabilidad	Comunicación
----	--------------	---	--------------

Fuente: Técnicas aplicadas para la recogida de la información: Test de funcionamiento familiar FF-SIL.