

## **FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL INTENTO SUICIDA**

*Patricia M. Herrera Santí<sup>1</sup> y Kenya Avilés Betancourt<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio con los 23 casos de pacientes que realizaron intento suicida en los años 1995 y 1996, en el área de salud del policlínico docente "E.B. Neninger" de Alamar. A estos pacientes se les realizó una entrevista dirigida a identificar la presencia de factores de riesgo propios del medio familiar como el funcionamiento familiar, la presencia de eventos vitales, y las crisis paranormativas que más se presentaban en sus núcleos familiares de convivencia. Dentro de los resultados alcanzados se observó que en la mayoría de los núcleos familiares el funcionamiento familiar era de regular a malo, se constató la presencia de crisis familiares en la totalidad de las familias estudiadas, con un predominio de las crisis por eventos de desorganización, desmoralización y desmembramiento.

**Descriptores DeCS:** INTENTO DE SUICIDIO; FACTORES DE RIESGO; FAMILIA; RELACIONES FAMILIARES.

El suicidio es un fenómeno que ha ocupado la atención de filósofos, médicos, sociólogos, y educadores, entre otros. Este tipo de conducta se ha observado con gran frecuencia en todas las épocas y sociedades.<sup>1</sup> Según *Celia Riera*, en "La conducta suicida y su prevención", el suicidio constituye, actualmente, una causa de defunción frecuente y como tal plantea un problema en la salud pública, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día se suicidan, al menos, 1 000 personas.<sup>2</sup>

En la mesa redonda sobre suicidio realizada por el consejo científico del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en 1975, se definió como intento suicida cualquier ac-

ción mediante la cual la persona se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención.

En Cuba el suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte.<sup>3</sup> Esto justificó que en 1986 se orientara la dispensarización de los pacientes con intento suicida como un grupo de riesgo, y en 1989 se creara el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida.<sup>4</sup>

El suicidio es un hecho de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, y lo consideramos como la expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del suje-

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Especialista Principal. Profesora Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

to al medio ambiente, provocada por una situación de conflicto actual o permanente que genera un estado de tensión emocional.

El suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, por lo cual son considerados como una crisis familiar por desorganización.<sup>5</sup> No obstante, el hecho de que este evento se considere una crisis por su carácter estresor, no implica que se deje de considerar a la familia, su funcionamiento familiar y la presencia de otras crisis, como un factor de riesgo para el intento suicida.

Este enfoque nos conduce una vez más a la necesidad de valorar adecuadamente la importancia del funcionamiento familiar en el estado de salud de la familia y sus miembros.<sup>6</sup> Debido a esto hemos querido estudiar el intento suicida desde esta óptica, analizando el funcionamiento familiar en los núcleos de convivencia de los casos de nuestra área de salud; así como la presencia de crisis paranormativas y los eventos vitales que más se observan en ellas.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con los 23 pacientes que constituyeron el universo de los casos de intento suicida del área de salud correspondiente al policlínico "E.B. Neningen" de Alamar, en el período comprendido entre los años 1995 y 1996.

Se les realizó una entrevista con el objetivo de conocer características de su medio familiar como el funcionamiento, la presencia de crisis paranormativas y los principales eventos vitales que atravesaban.

La tabulación de los datos se realizó de manera manual, utilizándose el método

porcentual para el análisis de los resultados, que se expresaron a través de tablas.

## Resultados

En la tabla 1 se muestra el criterio que tienen los pacientes con intento suicida sobre el funcionamiento familiar de su núcleo de convivencia, considerándolo malo el 30,4 %, regular el 52,2 % y bueno sólo el 17,3 %.

TABLA 1. Tipo de funcionamiento familiar

|         | Total | %    |
|---------|-------|------|
| Regular | 12    | 52,2 |
| Malo    | 7     | 30,4 |
| Bueno   | 4     | 17,3 |
| Total   | 23    | 100  |

Fuente: Entrevistas

Encontramos crisis no transitorias en el 100 % de los núcleos familiares estudiados (tabla 2), y las más frecuentes fueron las crisis por desorganización (82,3 %), desmoralización (47,9 %) y desmembramiento en el 34 % (tabla 3).

No se encontraron crisis por incremento en ninguna familia, pero nótese que se puede encontrar más de un tipo de crisis en los núcleos estudiados.

Los eventos familiares observados con mayor frecuencia en las familias de los pa-

TABLA 2 Presencia de crisis familiares paranormativas

|                     | Total | %   |
|---------------------|-------|-----|
| Familias con crisis | 23    | 100 |
| Familias sin crisis | 0     | 0   |
| Total               | 23    | 100 |

Fuente: Entrevistas.

cientes que intentaron el suicidio son el deterioro de las relaciones familiares, daño a la salud, actos deshonrosos, divorcio, farmacodependencia, alcoholismo, embarazo en la adolescencia, muerte de un hijo, infertilidad, retraso mental y muerte del cónyuge (tabla 4).

**TABLA 3. Comportamiento de las crisis paranormativas**

| Tipo de crisis  | Total de familias | %    |
|-----------------|-------------------|------|
| Desorganización | 19                | 82,3 |
| Desmoralización | 11                | 47,9 |
| Desmembramiento | 8                 | 34   |
| Incremento      | 0                 | 0    |

Fuente: Entrevistas.

**TABLA 4. Eventos vitales que se observaron con mayor frecuencia**

| Tipo de evento                         | Familias que lo presentan | %    |
|--|---------------------------|------|
| Deterioro de las relaciones familiares | 17                        | 73,9 |
| Daño a la salud                        | 6                         | 26   |
| Actos deshonrosos                      | 6                         | 26   |
| Divorcio                               | 4                         | 17,3 |
| Farmacodependencia                     | 4                         | 17,3 |
| Alcoholismo                            | 3                         | 13   |
| Embarazo en la adolescencia            | 2                         | 8,6  |
| Muerte de un hijo                      | 1                         | 4,3  |
| Infertilidad                           | 1                         | 4,3  |
| Retraso mental                         | 1                         | 4,3  |
| Muerte del cónyuge                     | 1                         | 4,3  |

Fuente: Entrevistas.

## **Discusión**

En los núcleos familiares de los pacientes que realizaron intento suicida en nuestra área de salud se aprecia una tendencia al desajuste en su funcionamiento familiar, lo que coincide con *Ricardo González*,<sup>7</sup> que

plantea que el medio familiar en que existen conflictos se considera un factor de riesgo relevante para el intento suicida; así como también con *Herrera P.*,<sup>6</sup> quien lo considera un riesgo al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en los miembros de la familia.

La presencia de eventos vitales paranormativos, y por tanto de crisis familiares no transitorias, constituyen como toda crisis, una fuente evidente de estrés familiar que puede considerarse como un factor de riesgo importante en el caso de los intentos suicidas de nuestra área, al estar presentes en la totalidad de la muestra.<sup>8</sup>

Las crisis familiares que aparecen con mayor frecuencia son las de desorganización y desmoralización, las cuales se podrían considerar como las de mayor riesgo para la salud familiar, dado por los eventos que comprende como el deterioro de las relaciones familiares, que es referido por la gran mayoría de los pacientes. Estos resultados coinciden con *Horwitz*,<sup>9</sup> y con *Herrera P.*,<sup>6</sup> que se refiere a la gran importancia de las relaciones familiares como factor de riesgo para la salud, y por tanto, también lo podemos considerar, según nuestros resultados, como un factor de riesgo del intento suicida en nuestra área.

## **Conclusiones**

El funcionamiento familiar es un factor de riesgo importante, con un predominio de regular y malo en la mayoría de los núcleos familiares de los pacientes que realizaron intento suicida, así como también la presencia de crisis familiares no transitorias en la totalidad de la muestra, con predominio de las crisis por desorganización y desmoralización, además de un marcado deterioro de las relaciones familiares.

**SUMMARY:** A study was undertaken on the 23 cases of patients attempting to commit suicide during the years 1995 and 1996, in the health area of teaching policlinics "E. B. Neninger" in Alamar. The patients underwent an interview addressed to identify the presence of risk factors related to the family environment such as: family functioning, the presence of life events, the parastandard crisis more frequently presented in their family households. Within the obtained results it was observed that in most of the households family functioning was not good, it was corroborated the presence of family crisis in all of the studied families, with predominance of crisis caused by disorganization, demoralization and dismemberment events.

Subject headings: **SUICIDE, ATTEMPTED; RISK FACTORS; FAMILY; FAMILY RELATIONS.**

### ***Referencias bibliográficas***

1. Pérez S, Sánchez M. Epidemiología de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(2):109-14.
2. OMS. Prevención del suicidio. Cuaderno de Salud Pública # 35. Ginebra, 1969;75-9.
3. Camel V. Estadísticas Médicas y de Salud Pública. Edit. Pueblo y Educación, La Habana 1985:310-12.
4. Peraz B, Reyter S. El suicida y su atención por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1975;11(4):319-26.
5. Pérez C. Crisis familiares no transitorias. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(2):144-51.
6. Herrera P. Familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(6):591-5.
7. González R. Problemas en la epidemiología del suicidio. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana 414(4):669-708; Oct-Dic 1978.
8. De la Fuente R. La familia y salud mental. Un enfermo en la familia. Psicología Médica. Edit. Fondo de cultura. 154-156. México. 1992.
9. Horwitz N, Florenzano R, Rangeling I. Familia y salud familiar. Un enfoque en la atención primaria. Boletín OPS. 6(1):1990.

Recibido: 7 de agosto de 1998. Aprobado: 9 de octubre de 1998.

Lic. *Patricia M. Herrera Santí*. Edificio 685 apto 24. Zona 19. Alamar, Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba.