

# Funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador)

## *Family functioning in young people with suicide attempt in Cuenca (Ecuador)*

Yolanda Dávila-Pontón<sup>1</sup>, Ximena Vélez-Calvo<sup>2</sup>,  
Ma. José Peñaherrera-Vélez<sup>2</sup> y Agustín Sparer<sup>3</sup>

Universidad de Cuenca<sup>1</sup>  
Universidad del Azuay<sup>2, 3</sup>

Autor para correspondencia: Yolanda Dávila-Pontón, [yolanda.davila@ucuenca.edu.ec](mailto:yolanda.davila@ucuenca.edu.ec).

### RESUMEN

*Introducción:* Los intentos de suicidio han aumentado entre la población joven, convirtiéndose ya en un problema de salud pública, y tienen importantes implicaciones individuales, familiares y sociales. El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre ciertas variables culturales y el funcionamiento familiar en jóvenes con y sin intento de suicidio en Ecuador. *Método e instrumentos:* El presente fue un estudio de casos y controles. Se aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adolescentes y adultos, la Escala de Intención Suicida de Pierce, la Batería de Cuestionarios de Variables Multidimensionales Culturales, el FACE III y el FF-SIL, todos estos adaptados y validados culturalmente al contexto ecuatoriano. Para el análisis estadístico se realizó la prueba de comparación de medias entre dos grupos U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación *rho* de Spearman. *Resultados:* Se encontraron diferencias significativas en torno a la variable cultural independencia entre casos y controles ( $p > 0.05$ ). En relación al funcionamiento familiar, los jóvenes que intentaron suicidarse pertenecían a familias disfuncionales. *Discusión:* Los patrones culturales influyen en el intento de suicidio en los jóvenes; sin embargo, el funcionamiento familiar, caracterizado por dificultades en la adaptación y una escasa cohesión, es un factor de riesgo para que se produzca la tentativa suicida.

**Palabras clave:** Intento de suicidio; Jóvenes; Cultura; Funcionamiento familiar disfuncional.

### ABSTRACT

*Background:* Suicide attempts have increased in the young population, becoming a public health problem with individual, family, and social implications. The objective of the present study was to explore the relationship between cultural variables and family functioning in young people with and without a history of suicide attempts in Ecuador. *Methods:* It was a cross-sectional analytical study of cases and controls. Measurement involved the following instruments: International Neuropsychiatric Interview for adolescents and adults, Pierce Suicidal Intention Scale, Battery of Multidimensional Cultural Variables Questionnaires, FACE III, and FF-SIL. All scales were culturally adapted and validated to the Ecuadorian context. A U-Mann Whitney comparison established

<sup>1</sup> Facultad de Jurisprudencia, Av. 12 de Abril y Av. Loja, 010107 Cuenca, Ecuador.

<sup>2</sup> Facultad de Filosofía, Av. 24 de Mayo 7-77 y Hernán Malo, Cuenca, Ecuador.

<sup>3</sup> Facultad de Medicina, Av. 24 de Mayo y Av. de las Américas, Cuenca, Ecuador.



*differences between the two groups, as well as a Spearman-Rho correlation coefficient. Results: Significant differences resulted in the "cultural independence" variable between cases and controls ( $p > 0,05$ ). Concerning family functioning, young people who attempted suicide belong to dysfunctional families. Discussion: Cultural patterns influence suicide attempts in young people and family functioning characterized by difficulties in adaptation and poor cohesion remain serious risk factors.*

**Key words:** Suicide attempt; Young people; Culture; Family; Dysfunctional families.

Recibido: 09/09/2022

Aceptado: 25/09/2023

El suicidio, un problema de salud mental de considerable interés en todo el mundo, se define como el acto deliberado de quitarse la vida, en tanto que el *intento de suicidio* es una acción autoinfligida cuyo propósito es el objeto de generar un daño potencialmente letal. Estos fenómenos son particularmente susceptibles de ser investigados en los jóvenes y adolescentes, toda vez que ello permite atender y prevenir este hecho en el terreno de la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 hubo 800 mil muertes por suicidio en todo el globo; esto es, un suicidio cada 40 segundos. En Ecuador, la prevalencia de suicidio en 2014 fue de 10.18 por cada 100 mil habitantes, y de 13.6 la tasa de suicidio de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, sin que existan datos concretos sobre el intento de suicidio entre estos últimos. En las dos últimas décadas, casi 300 jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años se quitan la vida anualmente (Kairi y De Leo, 2014), lo que representa entre 15 y 20% de las muertes por causas externas en este grupo de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En las prevalencias reportadas, la OMS (2014) reporta un importante porcentaje de extravío de los registros de suicidios cometidos debido a las pobres estrategias empleadas en algunos países, en los que

se confunden, por ejemplo, las muertes por suicidio con las muertes violentas o por accidentes.

Entre los factores de riesgo del intento de suicidio en este grupo poblacional prevalecen patologías psiquiátricas tales como depresión, ansiedad, abuso de sustancias psicotrópicas y trastornos conductuales (Evans *et al.*, 2004; Organización Mundial de la Salud, 2019; Valdivia *et al.*, 2015), además de ciertas condiciones psicológicas, como impulsividad y baja autoestima (Salvo y Melipillán, 2008). Otros factores socioculturales de riesgo incluyen el contexto familiar (específicamente antecedentes familiares de intento de suicidio), el lugar de residencia, una disfunción familiar caracterizada por pobre adaptación, discordancias y escasa cohesión, pero además casos de depresión en la familia, problemas de conducta, trastornos disociales y abuso de alcohol (Carrillo, 2016; González, 2017; Valdivia *et al.*, 2015). También los intentos de suicidio y el suicidio consumado han mostrado tener relación con eventos escolares (como la pérdida del año escolar) y con eventos vitales adversos, como el maltrato de cualquier tipo (acoso escolar y ciberacoso) (Brent y Mann, 2006; Sandoval *et al.*, 2018; Wasserman *et al.*, 2010).

Adicionalmente, los factores culturales también influyen en los intentos de suicidio, referidos en este caso a las fracturas de la cohesión grupal y a la pérdida de influencia de la religión, pues con ello se debilitan las acciones reguladoras de la sociedad, lo que da lugar a la crisis de sentido vital, el desorden y la desintegración (González *et al.*, 2011).

Con estos antecedentes, pareció necesario establecer la posible relación entre algunas variables culturales y el funcionamiento familiar en los jóvenes con y sin intento de suicidio en la ciudad de Cuenca, en Ecuador, a fin de lograr una mejor comprensión del citado fenómeno entre los adolescentes y jóvenes, tomando en cuenta las variables familiares y culturales que en éste influyen, al igual que aportar una perspectiva que permita conocer el tipo de dinámica que caracteriza a las familias de quienes han intentado suicidarse, comparándola con la de aquellas en las que ningún miembro ha incurrido en este tipo de actos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

En el presente estudio de casos y controles la muestra fue intencional. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Chile (102-2012). Para ello, los padres de familia o sus representantes legales firmaron una carta de consentimiento informado en la que autorizaban la participación de sus hijos o representados, quienes también dieron su consentimiento.

### Participantes

La muestra estuvo constituida por 70 individuos (35 casos y 35 controles) que acudían al Centro de Reposo y Adicción (CRA) de la citada ciudad por exhibir ciertas patologías psiquiátricas. El primer grupo estuvo compuesto por jóvenes que habían intentado el suicidio, siendo el segundo un grupo control, equivalente por sus características socioeconómicas, edad y sexo, pero sin intento de suicidio. Los criterios de exclusión fueron jóvenes que estuvieran en tratamiento por patologías psiquiátricas graves que deterioran la comprensión y el sistema sensorial, tales como discapacidad cognitiva, esquizofrenia y otras psicosis. En el grupo control se excluyó a pacientes que tuviesen antecedentes de intento de suicidio o ideación suicida o presentaran además las citadas patologías, de los que 74.3% fueron mujeres. El rango de edad osciló entre 15 y 24 años, en ambos grupos. La media de edad fue 19.69 años.

### Instrumentos

*Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Adolescentes y Adultos* (Lecrubier *et al.*, 1997).

La evaluación de la psicopatología de los pacientes se hizo mediante los siguientes tests: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos (MINI) (p. ej. “¿Se siente la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía casi todos los días?”) y Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes (MINI KID) (p. ej. “¿Te sientes más cansado de lo usual?”). Estas son entrevistas bre-

ves y sumamente estructuradas de los principales trastornos psiquiátricos del eje 1 de la CIE-10 y el DSM-IV. MINI y MINI KID tienen la misma estructura y formato y abarcan 23 trastornos psiquiátricos, divididos en forma de módulos.

La MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta (coeficiente alfa de Cronbach [ $\alpha$ ] de 0.93), con buena sensibilidad y especificidad ( $Kappa = 0.74$ ) para todos los diagnósticos, con excepción del trastorno de ansiedad generalizada ( $Kappa = 0.36$ ), agorafobia (sensibilidad = 0.59) y bulimia ( $Kappa = 0.53$ ). En el caso de la MINI KID, la confiabilidad interevaluadores y la temporal fueron de 0.9 a 1 y de 0.60 a 0.75, respectivamente, siendo la validez concurrente con entrevista clínica de 0.35 a 0.50 (Palacios *et al.*, 2004).

*Escala de Intención Suicida* (Pierce, 1977).

Es ésta una escala que evalúa la intención suicida desde una perspectiva médica. Mide tres variables: las circunstancias en que se realizó el intento de suicidio, una calificación de la letalidad del intento asignada por parte del paciente y el nivel de riesgo de muerte, evaluado médicamente. La puntuación va de menor a mayor intencionalidad suicida. A mayor puntaje, mayor intención de morir al momento del intento. El resultado es predecible en términos de la letalidad del acto del paciente y de las circunstancias. El instrumento evalúa asimismo la posibilidad de sobrevivida o de muerte si no hubiese intervención médica.

*Batería para medir variables multidimensionales culturales* (Olhaberry *et al.*, 2011).

Se compone de las siguientes tres escalas: Escala de Autoconcepto (SCS), que mide independencia e interdependencia (Singelis, 1994); Escala del Rol Sexual (SRIS), que evalúa las creencias acerca del comportamiento apropiado del hombre y la mujer (Freund *et al.*, 2012), y Escala de Rigidez y Flexibilidad (*Tightness-looseness*), que valora cómo es que se perciben las normas sociales y el peso que se concede a las sanciones sociales (Gelfand *et al.*, 2007).

1) *Escala de Autoconcepto* (SCS, por sus siglas en inglés) (Singelis, 1994). Está compuesta de 30 ítems, de los cuales 15 miden independencia y

15 interdependencia. En cada uno de los ítems los sujetos deben manifestar su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación propuesta, usando para ello un formato tipo Likert de siete puntos (de 1, “Totalmente en desacuerdo”, a 7, “Totalmente de acuerdo”). Los puntajes varían entre 15 y 105 en cada subescala. Este instrumento mostró tener propiedades psicométricas adecuadas en su validación original, con valores  $\alpha$  de 0.70 y 0.74 en independencia e interdependencia, respectivamente (Singelis, 1994). Las propiedades psicométricas en la muestra chilena arrojaron que el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach tiene un valor de 0.69 en la subescala de independencia y de .69 en la de interdependencia (Olhaberry *et al.*, 2011).

2) *Escala del Rol Sexual* (SRIS, por sus siglas en inglés). Desarrollada por Kalin y Tilby (1978), de la cual se utilizó la versión abreviada de nueve ítems (Freund *et al.*, 2012). En cada uno de éstos, los sujetos muestran su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación dada, usando para ello un formato tipo Likert de siete puntos (de 1, “Totalmente en desacuerdo”, a 7, “Totalmente de acuerdo”). Los puntajes varían entre 9 y 63, correspondiendo los más bajos a ideologías tradicionales, y los altos a ideologías igualitarias en relación con los roles sexuales. La consistencia interna de la escala mostró una adecuada correlación y fiabilidad de los ítems (media  $r = 0.79$ ), y una fiabilidad test-retest de 0.87. En la muestra chilena, el análisis de fiabilidad de la escala obtuvo un valor  $\alpha$  de 0.75 (Freund *et al.*, 2012).

3) *Escala de Rigidez y Flexibilidad* (TLS-S). Elaborada por Gelfand *et al.* (2007), explora mediante seis ítems la rigidez (*tightness*) y flexibilidad (*looseness*) con que se perciben las normas sociales y el peso que se otorga a la sanción social. Los sujetos indican su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación que se expone, usando para ello un formato tipo Likert de seis puntos (de 1, “Totalmente en desacuerdo”, a 6, “Totalmente de acuerdo”). Los puntajes en esta escala varían entre 6 y 36 puntos. El puntaje del ítem 4, que está redactado en la dirección de la flexibilidad, es revertido antes de obtener el total de la escala. Así, las puntuaciones más altas indican una mayor rigidez hacia las normas sociales. En Chile, el coeficiente  $\alpha$  de la TLS-S fue de 0.68 (Olhaberry *et al.*, 2011).

### *Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar* (FACES III) (Olson *et al.*, 1985)

Se trata de un cuestionario de veinte ítems diseñado para evaluar la percepción que tiene un miembro individual de una familia sobre la cohesión y adaptabilidad. Corresponde a una escala tipo Likert de 1 (“Nunca”) a 5 (“Siempre”). Está compuesta por dos subescalas: Cohesión familiar y Adaptabilidad familiar. Los resultados relativos a la fiabilidad del instrumento son aceptables, puesto que se ha obtenido un coeficiente  $\alpha$ , estandarizado para la escala completa, de 0.55, y valores de 0.64 y 0.46 en cada una de las subescalas (Olson *et al.*, 1979).

### *Prueba de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares* (FF-SIL) (Barrera *et al.*, 2022).

Es un cuestionario de catorce ítems diseñado para evaluar las relaciones intrafamiliares y su funcionalidad a través de diferentes dimensiones que resultan de utilidad para conocer la estructura y dinámica de los miembros de la familia. Las dimensiones que evalúa el instrumento son, a saber: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Se evalúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es “Nunca” y 5 “Siempre”. El resultado que se obtiene por la suma de los ítems va de 70 a 42: Así, 70-42 corresponde a una familia funcional, y de 42 a 14 a una familia disfuncional. Los resultados relativos a la fiabilidad del instrumento son altos, puesto que se ha obtenido un coeficiente  $\alpha$  de 0.8. En cuanto a su validez interna, el resultado alcanzado del coeficiente Kappa es de 0.75, que es considerado alto (Pérez *et al.*, 1994).

## **Procedimiento**

Se utilizó un diseño de investigación descriptivo-transversal analítico de casos y controles. En esta investigación se compararon variables culturales y del funcionamiento familiar entre jóvenes con y sin intento de suicidio en Ecuador. Los tests fueron sometidos previamente a una validación cultural utilizando para ello el criterio de jueces. Cuatro expertos examinaron las preguntas con el fin de ajustar los conceptos al entorno cultural y evitar con ello confusiones o influencias subjetivas

que distorsionaran las respuestas de los participantes, lo que se examinó mediante una aplicación piloto. Luego de obtener el consentimiento informado de los padres o representantes legales, un equipo de psicólogos clínicos aplicó las pruebas, salvaguardándose el anonimato y la confidencialidad de la información de los participantes mediante la firma de un consentimiento informado. Se realizó una comparación de las variables culturales específicas, tales como el autoconcepto *independiente/interdependiente*, la ideología del rol sexual tradicional o igualitario, la rigidez o laxitud de las normas sociales y familiares y el funcionamiento familiar.

### Análisis de datos

Los datos resultantes se analizaron con el paquete estadístico SPSS, v. 20. En primer lugar, se hizo

un análisis descriptivo de todas las variables bajo estudio (funcionamiento familiar y variables culturales específicas: autoconcepto independiente e interdependiente, laxitud o rigidez de las normas sociales y familiares, e ideología del rol sexual tradicional o igualitario). La prueba de comparación entre los grupos fue la chi cuadrada ( $\chi^2$ ). Además, para establecer la probabilidad del fenómeno se utilizó el coeficiente de correlación OR. El nivel de significancia empleado fue de  $\alpha \leq 0.05$  en todos los casos.

Considerando que las puntuaciones de las variables culturales específicas son producto de escalas que evalúan variables de naturaleza ordinal, se tomó a la mediana como una medida de tendencia central representativa, y a los cuartiles como medida de posición. La distribución fue como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de las variables culturales.

Muestra	Estadísticos	Variables				
		Rigidez - laxitud social	Rigidez - laxitud familiar	Ideología de género	Autoconcepto Independencia	Autoconcepto Interdependencia
Casos	Mediana	21	23	35	59	63
	Mínimo	10	7	24	23	26
	Máximo	32	31	40	89	93
	Intecuartil	10	7	8	16	14
Controles	Mediana	21	22	36	54	62
	Mínimo	10	10	29	32	34
	Máximo	31	44	44	80	85
	Intecuartil	7	8	7	14	13

En cuanto a la funcionalidad familiar, se consideró presentar estas variables utilizando estadísticos de posición. De esta manera, 97.1% de los casos y 45.7% de los controles resultaron en el rango como disfuncionales o severamente disfuncionales. En torno a las características de la familia, 47.7% de los casos y 5.7% de los controles pertenecían a familias rígidamente complicadas, mientras que 42.8% que reportó pertenecer a familias sin intentos de suicidio (controles) y a familias desligadas, correspondiendo la diferencia a las familias complicadas. Las medianas de la muestra

obtuvieron puntajes similares a los de jóvenes que habían intentado o no suicidarse. Se identificó que los participantes que habían intentado suicidarse mostraron niveles altos de disfunción familiar, en comparación con los controles.

En la Tabla 2 se muestra el resultado de la prueba de comparaciones de las medianas de las variables culturales y el funcionamiento familiar. Se identificaron diferencias significativas entre los casos y los controles en torno a la variable de independencia ( $p > 0.05$ ).



**Tabla 2.** Comparaciones y correlación entre casos y controles de las variables culturales y familiares entre los jóvenes con y sin intento de suicidio.

País	Variables	Chi cuadrado	P	OR	IC 95%
Ecuador	Rigidez -laxitud social	.06	.81	.89	.35 – 2.29
	Rigidez -laxitud familiar	.06	.80	.80	.80 – 3.01
	Ideología de género	1.45	.23	.56	.22 – 1.45
	Autoconcepto Independencia	2.80	.05	2.25	.87 – 5.86
	Autoconcepto Interdependencia	.23	.63	1.26	.49 – 2.92
	Funcionamiento familiar	22.68	.00	40.38	4.96 – 328.67

## DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue comparar ciertas variables culturales (autoconcepto independiente-interdependiente, ideología del rol sexual tradicional-igualitaria, laxitud y rigidez de las normas sociales y laxitud y rigidez de las normas familiares) y funcionalidad familiar entre jóvenes con y sin intento de suicidio. No se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre los casos y controles en relación a las variables de autoconcepto interdependiente, rigidez y laxitud de las normas sociales, rigidez y laxitud de las normas familiares e ideología de género sexual ( $p > 0.05$ ). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes con y sin intento de suicidio en la variable cultural de independencia y en la variable familiar.

Los individuos que obtuvieron puntajes altos en autoconcepto independencia ( $p < 0.05$ ) se caracterizan por percibirse separados o aislados de los demás; por dar importancia al hecho de ser únicos y diferentes, y por organizar las conductas en torno a los propios pensamientos y sentimientos. Los valores que priman son el logro, el placer y la competencia (Singelis y Sharkey, 1995; Taras *et al.*, 2010). Estos rasgos culturales podrían influir en la toma de decisión respecto al suicidio (Eckersley y Dear, 2002; Gibbs y Martin, 1964; Mead, 1982), pues ante una situación negativa o estresante con impacto psicológico la persona no comparte con alguien cercano su carga, viéndose encerrada en sus propios pensamientos, sesgados por el difícil evento que atraviesa, lo que le genera una percepción de desamparo sin posibilidades de solución (Casiano *et al.*, 2013).

Desde los primeros estudios al respecto se ha concluido que los jóvenes que han intentado suicidarse perciben el entorno cultural como individualista, sin vínculos sociales estables, donde prevalece el desarrollo económico y la competitividad, que es un valor central de la doctrina neoliberal (Durkheim, 1897). Al parecer, tales rasgos culturales influyen en el estado anímico del individuo, provocando en él incertidumbre, desesperanza, soledad y angustia, un derrumbe de los valores sociales, inseguridad e indefensión frente a los acontecimientos de la sociedad (Durkheim, 1897; Manzo, 2005; Yopo, 2014). La conducta suicida puede interpretarse, por lo tanto, como una expresión extrema del deseo de escapar de problemas que parecen irresolubles e intolerables, pues la sociedad prioriza el crecimiento económico por sobre el desarrollo humano (Manzo, 2005).

También se encontraron diferencias en los grupos en relación con el funcionamiento familiar. El porcentaje de familias disfuncionales entre los casos fue de 97.1%, y de 28.6% en los controles. Al parecer, esta condición es un factor de riesgo para intentar el suicidio (Eguiluz y Ayala, 2014; Organización Panamericana de la Salud, 2014). En cuanto a las características familiares, 47.7% de los casos y 5.7% de los controles pertenecían a familias rígidamente complicadas, siendo justamente los casos los que prevalecen en este tipo de núcleo familiar.

Dichas características en la familia limitan a sus miembros en la búsqueda de autonomía y suelen promover elevados niveles de dependencia, lo que produce vulnerabilidad ante los acontecimientos medioambientales y desconfianza en las propias habilidades para afrontar los problemas,

desencadenando así los intentos de suicidio; además, hay separaciones emocionales y una limitada capacidad de cambio y de liderazgo, dificultades en la adaptación y escasa cohesión (Eguiluz y Ayala, 2014; Guibert y Torres, 2001; Martínez *et al.*, 1998; Molina y Navarro, 2003). Este conjunto de particularidades secundarias del tipo de familia son elementos esenciales al momento de considerar el pronóstico y el tratamiento de los jóvenes que han intentado suicidarse, al igual que en los planes de prevención e intervención temprana asociados (Echávarri *et al.*, 2015; Reyes y Torres, 2001). Se debe, pues, analizar sobre todo aquellas características referentes a la dependencia, la desconfianza de la persona en sí misma, su limitada capacidad de cambio y las dificultades de adaptación, pues se convierten en prioridades de acción para la recuperación de estos casos. Además, se debe considerar que una red de apoyo sólida es benéfica para evitar futuros intentos de suicidio (Ilardi y Kaslow, 2009; Pérez *et al.*, 2008), por lo que el trabajo con la familia también debe ser prioritario, sobre todo porque se sabe que los intentos de suicidio se relacionan con el núcleo familiar en dos sentidos: por un lado, la propia dinámica familiar genera vulnerabilidad ante la ocu-

rrencia de la tentativa de quitarse la vida, y por el otro esta misma familia no dispone de los recursos para apoyar al miembro afectado y atraviesa una serie de cambios por el intenso efecto de lo sucedido (Reyes y Torres, 2001).

Sobre la base de los resultados obtenidos, se concluye lo siguiente:

1. Los jóvenes que han intentado el suicidio perciben al entorno cultural como poco cohesivo, individualista y más preocupado por el crecimiento económico.

2. Tales jóvenes muestran disfuncionalidad familiar, condición que es un factor de riesgo de una tentativa de suicidio o de su reincidencia.

3. En las familias en donde un joven ha intentado suicidarse surgen dificultades en la adaptación y la escasa cohesión.

4. Los jóvenes que han intentado el suicidio pertenecen a familias con separaciones emocionales, cierta dependencia y una limitada capacidad de cambio y de liderazgo.

5. Finalmente, se debe considerar que los resultados ofrecen información que corresponde únicamente al grupo de personas participante del estudio, por lo que se requiere confirmarlos con investigaciones complementarias.

*Citación:* Dávila-Pontón, Y., Vélez-Calvo, X., Peñaherrera-Vélez, M.J. y Sparer, A. (2024). Funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador). *Psicología y Salud*, 34(2), 5-13. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2905>

## REFERENCIAS

- Barreras M., M.I., Muñoz C., G., Pérez F., L.M., Gómez A., C., Fulgencio J., M. y Estrada A., M.E. (2022). Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Atención Familiar*, 29(2), 72-78. Doi: 10.22201/fm.14058871p.2022.2.82028
- Brent, D.A. y Mann, J.J. (2006). Familial pathways to suicidal behavior-understanding and preventing suicide among adolescents. *New England Journal of Medicine*, 355(26), 2719.
- Carrillo P., Z.P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to. año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag*, 4(1), 252-264. Doi: 10.18050/psiquemag.v4i1.125
- Casiano, H., Katz, L.Y., Globerman, D. y Sareen, J. (2013). Suicide and deliberate self-injurious behavior in juvenile correctional facilities: A review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 118-124.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Libertador.
- Echávarri, O., Morales, S., Bedregal, P., Barros, J., Maino, M., Fischman, R. et al. (2015). ¿Por qué no me suicidaría?: Comparación entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría con distinta conducta suicida. *Psykhé*, 24(1), 1-11. Doi: 10.7764/psykhe.24.1.667
- Eckersley, R. y Dear, K. (2002). Cultural correlates of youth suicide. *Social Science & Medicine*, 55(11), 1891-1904. Doi: 10.1016/s0277-9536(01)00319-7

- Eguiluz, L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80. Doi: 10.48102/pi.v22i2.71
- Evans, E., Hawton, K. y Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 957-979. Doi: 10.1016/j.cpr.2004.04.005
- Freund, H., Zimmermann, J., Pfeiffer, N., Conradi, A., Hunger, C., Riedel, F. ... y Kämmerer, A. (2012). Wie lässt sich der Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten messen? *Diagnostica*. Doi: 10.1026/0012-1924/a000045
- Gelfand, M.J., Raver, J.L., Nishii, L., Leslie, L., Duan, L., Lim, B.C. y Country Collaborators (2007). Assessment of cultural tightness-looseness across nations. *Unpublished Research Scale*. University of Maryland.
- Gibbs, J.P. y Martin, W.T. (1966). On assessing the theory of status integration and suicide. *American Sociological Review*, 31(4), 533-541. Doi: 10.2307/2090777
- González M., C., Criado M., M.L., Araque J., C., Cala O., X., Hernández B., S., Jiménez M., N., ... y Sierra S., M. (2011). Efectividad de la funcionalidad familiar de persona que ha intentado suicidarse. *Salud, Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 43(1), 33-37.
- González R., M., García L., M. y Lozano D., M.F. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295.
- Guibert R., W. y Torres M., N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- Hardi, D.L. y Kaslow, N.J. (2009). Social difficulties influence group psychotherapy adherence in abused, suicidal African American women. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1300-1311. Doi: 10.1002/jclp.20628
- Kairi, K. y De Leo, D. (2014). Regions with the highest suicide rates for children and adolescents –some observations. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 2: e104. Doi: 10.4172/jcalb.1000e104
- Kalin, R. y Tilby, P.J. (1978). Development and validation of a sex-role ideology scale. *Psychological Reports*, 42(3), 731-738. Doi: 10.2466/pr0.1978.42.3.731
- Leclercq, Y., Sheehan, D.V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K.H., ... y Dunbar, G.C. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224-231. Doi: 10.1016/s0924-9338(97)83296-8
- Manzo G., I. (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. *Cuicuilco*, 12(33), 153-171.
- Martínez, A., Moracen, I., Madrigal, M. y Almenares, M. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(6), 554-559.
- Mead, G. (1982). *Espíritu, persona y sociedad*. Paidós.
- Molina R., T. y Navarro E., N. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 17, 19-28.
- Olhaberry, M., Crempien, C., Biedermann, K., Martínez, V., Martínez, F. y Krause, M. (2011). Batería multidimensional de cuestionarios culturales para la investigación en salud mental: aplicación en una muestra poblacional chilena. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 49(2), 9-21.
- Olson, D.H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual)*. Minneapolis: Life Innovation.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H. y Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28. Doi: 10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Suicidio*. OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional*. OPS. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Palacios, L., De la Peña, F. y Heinze, G. (2004). *Validez y confiabilidad del MINI-KID*. Póster presentado en el Congreso de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil.
- Pérez, E. De la Cuesta F., D., Bernal I., D.L.L. y Veá H., B. (1994). Funcionamiento familiar: Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia Ergo-Sum*, 4(1), 63-66.
- Pérez O., I., Ibáñez P., M.M., Reyes F., J., Atuesta F., J. y Suárez D., M. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 374-385.
- Pierce, D.W. (1977). Suicidal intent in self-injury. *The British Journal of Psychiatry*, 130(4), 377-385. Doi: 10.1192/bjp.130.4.377
- Salvo, L. y Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 46(2), 115-123. Doi: 10.4067/s0717-92272008000200005



- Sandoval A., R., Vilela E., M.A., Mejía C., R. y Caballero A., J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208-215. Doi: 10.4067/s0370-41062018000100209
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 580-591. Doi: 10.1177/0146167294205014
- Singelis, T. M. y Sharkey, W. F. (1995). Culture, self-construal, and embarrassability. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(6), 622-644. Doi: 10.1177/002202219502600607
- Taras, V., Kirkman, B.L. y Steel, P. (2010). Examining the impact of culture's consequences: a three-decade, multilevel, meta-analytic review of Hofstede's cultural value dimensions. *Journal of Applied Psychology*, 95(3), 405. Doi: 10.1037/a0018938
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F. y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 320-328. Doi: 10.4067/s0034-98872015000300006
- Wasserman, D., Terenius, L., Wasserman, J. y Sokolowski, M. (2010). The 2009 Nobel conference on the role of genetics in promoting suicide prevention and the mental health of the population. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 12-17.
- Yopo, M. (2013). Individualización en Chile: Individuo y sociedad en las transformaciones culturales recientes. *Psicoperspectivas*, 12(2), 4-15.