

CONSIDERACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTA SUICIDA

THEORETICAL-METHODOLOGICAL CONSIDERATIONS FOR THE PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF FAMILY FUNCTIONING IN CHILDREN WITH SUICIDAL BEHAVIOR

Reinier Martín González¹

Dunia Mercedes Ferrer Lozano²

Alexis Lorenzo Ruiz³

¹ Centro de Bienestar Universitario, Departamento de Psicología, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

² Departamento de Psicología, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

³ Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Recibido: 28 de mayo de 2022

Aceptado: 11 de julio de 2022

Publicado: 31 de enero de 2023

Cómo citar este artículo:

Martín R; Ferrer D.M. & Lorenzo A. (2023). Consideraciones teórico-metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida. *Revista cubana de Psicología*, 5 (7), 196- 220. <http://www.psicocuba.uh.cu>

RESUMEN

El mayor reto de los especialistas que atienden a niños con conducta suicida y sus familias, está en la evaluación psicológica de la relación entre estas categorías. Las evidencias investigativas demuestran que predomina una perspectiva unidireccional de esta relación, donde se valora al funcionamiento familiar como determinante de las conductas suicidas. Sin embargo, otro grupo de estudios confirma que la relación es bidireccional, y que las conductas suicidas infantiles también

impactan en la dinámica de las familias, imponiendo la necesidad de gestionar nuevos afrontamientos más educativos. Es a partir de estos resultados, que en el presente artículo se describen un grupo de consideraciones teórico-metodológicas para la evaluación del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida. Consideraciones que resultan pertinentes y aplicables en los servicios médicos y educativos dedicados a la atención de niños con este problema de salud y sus familias.

Palabras clave: suicidio, intento suicida, familia, funcionamiento familiar, niños, evaluación psicológica.

ABSTRACT

The greatest challenge for specialists who care for children with suicidal behavior and their families is in the psychological evaluation of the relationship between these categories. Investigative evidence shows that a unidirectional perspective of this relationship predominates, where family functioning is valued as a determinant of suicidal behaviors. However, another group of studies confirms that the relationship is bidirectional, and that child suicidal behaviors also have an impact on family dynamics, imposing the need to manage new, more educational confrontations. Based on these results, this article describes a group of theoretical-methodological considerations for the evaluation of family functioning in children with suicidal behavior. Considerations that are pertinent and applicable in the medical and educational services dedicated to the care of children with this health problem and their families.

Keywords: *suicide, suicide attempt, family, family functioning, children, psychological evaluation.*

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida se reconoce como un problema de salud que es multicausal, multiexpresivo y con necesidad urgente de prevención en todas las regiones del mundo. La Organización Mundial de la Salud (2021a, 2021b) define que cada año mueren un aproximado de 700 mil personal por suicidio, y que el doble de esta cifra realiza intentos que nunca llegan a consumarse en muertes.

En Cuba, las estadísticas sobre suicidio confirman que es un problema de salud con las mismas tendencias que a nivel mundial. Por ejemplo, más del 70% de los suicidios ocurren en hombres, mientras que según la edad es más frecuente en personas mayores de 60 años. Además, se declara que la adolescencia y la infancia son edades con alto nivel de riesgo por expresar las más altas cifras de intentos suicidas. Durante

los últimos cinco años, las provincias con mayores tasas de suicidios, en todos los grupos de edades, son Las Tunas, Holguín, Villa Clara y Sancti Spiritus (Organización Mundial de la Salud 2021c).

Fue a partir de identificar este grave problema de salud en la provincia de Villa Clara, que durante el 2015 se realizó un estudio dedicado a la evaluación del funcionamiento familiar de 8 niños con intentos de suicidio (Martín González, Martínez García y Ferrer Lozano, 2017). El principal criterio para la selección de los casos, y el motivo para la realización de esta investigación, fue la coincidencia en todos los niños de una edad menor a 12 años, y de la vivencia de maltrato intrafamiliar como factor desencadenante de los intentos.

Los resultados constataron un predominio de actos suicidas con intención de muerte, de baja gravedad y letalidad, y realizados mediante el envenenamiento con medicamentos. En todas las familias se confirmaron altos niveles de disfuncionalidad, por dificultades en el cumplimiento de la función económica y la función cultural. De forma específica, el cumplimiento de la función educativa estuvo afectado por presencia de estilos educativos autoritarios e inconsistentes, con predominio de métodos sancionadores coercitivos y maltratadores (físicos, psicológicos y negligentes), sobrecarga de roles en la figura materna, no expresión de efecto, no uso de las redes de apoyo, y estrategias de afrontamiento no adaptativas a la crisis paranormativas.

Aunque la investigación se realizó desde un estudio cualitativo de caso múltiple, y la triangulación de la información se confirmó mediante la inclusión de diferentes fuentes (especialistas en salud mental que atendieron los casos, los padres y los niños), hubo un grupo de limitaciones que los autores pudimos identificar pasados unos años. Por ejemplo, las conductas suicidas se estudiaron desde las perspectivas de los especialistas y los padres, sin tener en cuenta el referente de los menores. Tampoco se exploró el impacto que los intentos suicidas tuvieron en el funcionamiento familiar; ni se comparó los resultados con otras familias donde hay violencia, disfuncionalidad y los niños no realizan actos suicidas.

A partir de estos resultados y limitaciones encontradas, surgieron las siguientes interrogantes científicas: ¿Se repite la disfuncionalidad familiar en todos los casos de niños con conducta suicida? ¿Por qué otros niños con disfuncionalidad familiar y vivencias de violencia infantil no realizan actos suicidas? ¿La intencionalidad suicida de los niños se relaciona con la disfuncionalidad familiar y las vivencias de maltrato infantil, solamente como factores desencadenantes y agravantes? ¿Es posible que la conducta suicida de los niños se convierta en una crisis que afecte el funcionamiento de las familias? ¿Cómo profundizar en la relación entre conducta suicida y funcionamiento familiar, desde la perspectiva de los niños?

Dar respuestas a estas interrogantes posibilitó que existiera en la actualidad un proyecto de investigación doctoral dirigido por el Departamento de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas y la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana, que tiene el objetivo general de explicar las conductas suicidas en población infantil cubana. Es una investigación con diseño mixto de triangulación concurrente, a través de 8 estudios simultáneos que se ejecutan en diferentes provincias del país, y que se encuentra en curso. Sin embargo, algunos de sus resultados más significativos permiten identificar un grupo de consideraciones teóricas y metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar de niños con comportamiento suicida.

El objetivo del presente artículo es describir estas consideraciones teórico-metodológicas, reconociendo su pertinencia para responder a la necesidad actual de profundizar en la explicación de los determinantes de este problema de salud y de buscar alternativas de prevención con adecuado nivel de efectividad en población infantil. Su aporte es directamente teórico y metodológico, al orientar sobre los procedimientos para la evaluación psicológica de estas categorías en los servicios médicos y educativos de atención a niños con comportamiento suicida y sus familias.

INVESTIGACIONES CUBANAS SOBRE CONDUCTA SUICIDA INFANTIL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. LIMITACIONES HASTA LA ACTUALIDAD, RETOS HACIA EL FUTURO

En la «Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba», realizada por los autores, se demuestra que durante los últimos 45 años (1973-2018) la producción científica sobre el tema se reduce a una minoría de 16 artículos publicados en revistas médicas; de los cuales, sólo 3 especifican en intentos suicidas realizados por niños menores de 10 (Martín González, Ferrer Lozano y Machado Rivero, 2020).

Como característica de estas investigaciones, se evidencia una tendencia de enfoques metodológicos cuantitativos y epidemiológicos, realizadas geográficamente en áreas de salud muy específicas, y dedicadas a identificar los factores de riesgo de los intentos suicidas, realizados principalmente por los adolescentes.

El único artículo que ofrece hasta la actualidad datos con alcance nacional fue publicado por Corona-Miranda *et al.* (2018). Esta investigación realizó un análisis descriptivo de las estadísticas sobre comportamiento suicida en población infantil cubana, y demuestra que durante 4 años (2011-2014) hubo un total de 19 690 actos suicidas realizados por menores de entre 10 y 19 años (una minoría de 149

suicidios y una mayoría de 19 541 intentos). Estos datos confirman las tendencias sociodemográficas descritas por la Organización Mundial de la Salud (2003, 2021a, c), y demuestran la pertinencia y la gravedad del tema.

Otra tendencia identificada en la revisión, confirma que predominan las investigaciones donde las conductas suicidas se evaluaron mediante la revisión de las Tarjetas de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO). Este es el procedimiento que establece el Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida (PNPACS) para el reporte estadístico de este problema de salud; pero limita el análisis, solamente a la descripción del método utilizado y a los datos sociodemográficos de los pacientes.

Limitación que resulta contradictoria con otros antecedentes científicos cubanos, donde se proponen escalas validadas para población nacional con riesgo suicida. Por ejemplo, las propuestas de los especialistas Pérez Barrero (1999, 2008), Guibert Reyes (2002a, 2002b), y la actual validación para población adolescente de los cuestionarios internacionales: Inventario de razones para vivir (RFL), Escala de desesperanza de Beck (BHS) y el Instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes (Gómez Cera, Díaz Cantillo y Zaldívar Pérez, 2021).

Por su parte, las características del funcionamiento familiar se exploraron, solamente, como factores de riesgo de los intentos suicidas, principalmente como factor desencadenante, y a través de cuestionarios diseñados *ad hoc*. Estos instrumentos tienen la limitación de ser aplicados sin la descripción de sus procedimientos de validación, y sin medir el nivel general de funcionalidad familiar.

Al respecto, pueden consultarse los estudios dirigidos por Alba Cortés Alfaro en diferentes regiones del país, con población adolescente, y que fueron reunidos en el libro *Prevención de la conducta suicida en adolescentes* (Cortés Alfaro, 2019). Estas investigaciones tienen la importancia de explorar la intención suicida en los propios adolescentes. Sin embargo, el funcionamiento familiar se evaluó mediante variables nominales dicotómicas (sí o no), y solamente incluyeron las siguientes características: no confiar en los padres, contar sus problemas a la madre o al padre, carencia extrema de recursos económicos, problemas serios de vivienda, antecedente de patología psiquiátrica familiar, y antecedentes familiares de suicidio (Cortés Alfaro, Aguilar Valdés, *et al.* 2011; Cortés Alfaro, Suárez Medina, *et al.* 2012).

La primera investigación que utilizó instrumentos de evaluación validados para población infantil cubana, fue realizada por Hernández Mirabal y Louro Hernández (2015). Estas técnicas se aplicaron solamente para evaluar los componentes de la personalidad de los adolescentes, y su percepción del nivel de funcionamiento familiar; ya que, las conductas suicidas se evaluaron con la revisión de las tarjetas

EDO. Las técnicas aplicadas fueron: el Inventario de problemas juveniles, la composición de tema sugerido “Mi mayor problema”, la Prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) y los inventarios de ansiedad y depresión rasgo – estado (IDAREN e IDEREN).

Por su parte, el único estudio publicado hasta la fecha que profundiza cualitativamente en la descripción de los intentos suicidas de los niños, se publicó en 2017 por los autores y fue comentado brevemente en la introducción. La conducta suicida se exploró por consideraciones éticas, solamente a través de la revisión de historias clínicas y de entrevistas (a los padres y los especialistas de salud mental que atendieron a los casos), porque habían transcurrido hasta seis meses de los intentos; pero se profundizó tomando en cuenta los indicadores que propone el PNPACS para la evaluación de los actos suicidas. En el caso del funcionamiento familiar, se evaluó a través de un enfoque psicosocial que integra criterios de los tres modelos teóricos cubanos para la evaluación de esta categoría; por ello, las técnicas aplicadas fueron la Prueba FF-SIL y los cuestionarios para evaluación de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, del Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas (Martín González, Martínez García y Ferrer Lozano, 2017).

Otro estudio importante, dirigido por los autores, fue una consulta a 19 expertos de la región central de Cuba para caracterizar los procedimientos de atención a niños con conducta suicida. Los expertos entrevistados fueron psicólogos y psiquiatras infanto-juveniles de los servicios provinciales de atención a menores con estos comportamientos, y doctores en ciencias psicológicas (Rodríguez Valdivia, 2020). Como resultado significativo, todos coinciden en la propuesta de evaluar las siguientes áreas: antecedentes personales y familiares de salud, desarrollo cognitivo, estados emocionales, y componentes de la personalidad en desarrollo. A través de los siguientes instrumentos: dibujo de la familia o de tema sugerido, análisis de la composición, el completamiento de frases de Rotter, las Historietas de Madeleine, escalas para depresión y ansiedad, el Inventario de problemas juveniles y la Prueba FF-SIL.

Ninguno reconoció a la «conducta suicida» como una variable a incluir en la evaluación psicológica de estos casos, ni propuso la utilización de técnicas para evaluar el riesgo suicida o triangular la información obtenida sobre las conductas suicidas. Solo una minoría de 3 expertos (psiquiatras infanto-juveniles) refirieron la utilización de los indicadores de evaluación que propone el PNPACS.

El tercero de los estudios que confirma los antecedentes antes descritos, fue dirigido por los autores, y consistió en la revisión de 51 historias clínicas, de niños menores de 12 años, que fueron atendidos en el hospital pediátrico de Santa Clara, durante los años 2016 – 2019, con ingreso hospitalario por diferentes conductas suicidas (ideación, gestos e intentos). En esta investigación, resultó interesante comprobar que la conducta suicida solo se evalúa a través de entrevistas a los niños y sus familiares, se aplican los

indicadores del PNPACS, pero no se utilizan otros instrumentos de evaluación que permitan profundizar y triangular esta información. Los instrumentos de evaluación psicológica aplicados solo profundizan en la exploración de los procesos cognitivos y afectivos, así como en componentes de la personalidad en desarrollo de los menores. Además, se profundiza en las características del funcionamiento familiar, pero valoradas solamente como factores agravantes y determinantes de los actos suicidas (González Carbó, 2020).

A modo de conclusiones, se evidencia la carencia de estudios con muestras nacionales y que generalicen resultados de mayor profundidad, que los estudios existentes sobre descripción epidemiológica.

Además, se observa la ausencia de enfoques teóricos sobre conducta suicida que asuman su compleja multicausalidad y multiexpresividad. Los estudios revisados tienen un enfoque médico y epidemiológico-descriptivo predominante, sin profundizar en la relación continua que existe entre los diferentes tipos de comportamientos suicidas (ideación – intentos – suicidios), ni de estos con los constructos psíquicos que los dinamizan y configuran. Especialmente, se requiere también de investigaciones que expliquen las particularidades de los comportamientos suicidas según las diferentes etapas del desarrollo de la personalidad; ya que predominan los estudios en población adolescente, sin tomar en cuenta las evidencias que confirman la presencia de conductas suicidas desde los 6 y 7 años.

Este resultado se asocia a la necesidad de realizar procedimientos de evaluación psicológica de las conductas suicidas, donde se profundice en variables como: características de las ideas suicida, deseo de muerte, motivaciones por el acto suicida, sentido de muerte y vida, actitudes hacia el suicidio, nivel de riesgo suicida, vivencia suicida, entre otros. Además, se reconoce el reto de construir y validar instrumentos para la evaluación psicológica de estas variables en población infantil menor de 12 años; ya que existen antecedentes de algunos para población adolescente.

De igual forma, se percibe la necesidad de estudios que asuman un modelo teórico de evaluación del funcionamiento familiar coherente con las propuestas teóricas existentes en Cuba. Por ejemplo, predominan los estudios de enfoques médicos y epidemiológicos, pero los especialistas no aplican el Modelo de salud familiar, ni el Modelo de evaluación psicológica de la familia.

Finalmente, se percibe la carencia de enfoques teóricos que valoren la relación bidireccional que existe entre conducta suicida y funcionamiento familiar. La mayoría de los estudios confirman que los problemas en el funcionamiento familiar son determinantes de las conductas suicidas, pero no explican cómo estas afectan el funcionamiento familiar, o por qué los comportamientos suicidas en las familias constituyen un factor de riesgo para el aprendizaje y/o la ejecución de otros actos de suicidio.

Es a partir de estos antecedentes que se han identificado un grupo de consideraciones teóricas y metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida; y que se describen a continuación. Estas consideraciones han sido aplicadas en nuestros estudios y, aunque se mantienen en curso, han demostrado ser efectivas para la explicación de estas categorías.

CONSIDERACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTA SUICIDA

Integrar los enfoques teóricos psicosociales del funcionamiento familiar y de la conducta suicida

El enfoque psicosocial de la conducta suicida se sustenta a través del análisis integral de su carácter multicausal (principalmente sus determinantes psicológicos y sociales), en correspondencia con la comprensión de su carácter multiexpresivo (relación entre los diferentes comportamientos suicidas, y con sus características específicas como tipología de violencia).

Por su parte, el enfoque psicosocial del funcionamiento familiar se comprende a partir de todos los procesos psicológicos y sociales, que son particulares a la dinámica de la familia, e influyen en su desarrollo como grupo y en el de cada uno de sus integrantes. Nuestra propuesta se sustenta en la integración de las categorías y principios que presentan los tres modelos teóricos que mayor impacto científico han tenido, durante los últimos veinte años, en las investigaciones cubanas sobre familia.

A continuación, exponemos una breve descripción de estos enfoques teóricos psicosociales, así como un análisis de su integración para investigaciones en población infantil con comportamiento suicida.

Enfoque psicosocial de la conducta suicida

Para la definición del término «conducta suicida», los especialistas coinciden en cuatro elementos importantes: es una conducta autoinfligida; de daño y autoagresión; donde hay intencionalidad de morir, y se expresa de las siguientes formas: comienza por una idea con deseo de muerte y continúa con los actos suicidas, que incluyen al intento suicida y al suicidio.

La idea suicida se define como un amplio espectro de pensamientos acerca del morir, con diversos grados de elaboración e intensidad. Mientras que el intento suicida se refiere a los actos fallidos de causarse la muerte, y el suicidio lo constituyen aquellos actos donde el resultado alcanzado es el fin de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2014, 2021b).

Los clasificatorios de enfermedades mentales especifican que no es un trastorno ni una alteración psicopatológica, sino que constituye un comportamiento humano con consecuencias desfavorables para la vida (Organización Mundial de la Salud, 2018). De ahí la importancia de utilizar un enfoque teórico que comprenda toda su complejidad como conducta humana dinámica, que tiene una determinación predominantemente psicosocial y diferentes formas de expresión (Organización Mundial de la Salud, 2003, 2014, 2021b; Rocamora Bonilla, 2013).

Con respecto a la determinación de sus causas, los autores coincidimos en la necesidad de agruparlas en factores biológicos, psicológicos y sociales; a partir de una concepción histórico-cultural del sujeto como un ser biopsicosocial; y también porque constituye una propuesta que facilita la organización de las acciones de intervención desde áreas de especialización.

Entre los factores biológicos incluimos variables como la edad o el sexo, así como factores genéticos y neuroquímicos propios del menor que realiza el acto suicida. Como factores psicológicos, se han estudiado aquellos contenidos psíquicos que, con distinto nivel de estructuración de la personalidad, constituyen un riesgo para realizar una conducta suicida; desde procesos emocionales y cognitivos determinantes de la idea suicida, hasta alteraciones psicopatológicas y neuropsicológicas. Por su parte, entre los factores sociales se contemplan las relaciones sociales que el sujeto establece de forma directa y próxima (por ejemplo, el grupo familiar y escolar); hasta niveles macrosociales como el barrio, la comunidad y características generales de la sociedad con influencia en el bienestar personal (Organización Mundial de la Salud, 2003; Rocamora Bonilla, 2013; Blandón, *et al.* 2015).

Aunque diferentes investigaciones médicas han demostrado que la presencia de factores neuroquímicos, como la serotonina y el cortisol, tienen relación directa con la ejecución de un acto suicida. Predominan los modelos teóricos que han demostrado como la unidad de los factores psicológicos y sociales, tienen mayor influencia en la configuración de un riesgo suicida. Al respecto, pueden revisarse las siguientes propuestas teóricas: Modelo Cúbico del dolor (1992), Teoría interpersonal del suicidio (2005), Modelo integrado motivacional-volitivo del suicidio (2011) y Modelo de los tres pasos (2015) (Villalobos Galvis, 2009; Van Orden, *et al.* 2010; Rocamora Bonilla, 2013; Klonsky y May, 2015; O'Connor y Kirtley, 2018).

Todas estas teorías han propuesto un amplio grupo de variables para la explicación de los comportamientos suicidas; sin embargo, en Cuba existen los indicadores propuestos por el PNPACS para la evaluación de un acto suicida. Estos indicadores/variables (factores desencadenantes y agravantes, método empleado y su letalidad, gravedad del acto, seriedad de la intención y criticidad posterior) aportan

una mirada descriptiva que resulta de fácil aplicación en procesos de evaluación psicológica (Riera Betancourt, *et al.* 1989; Aguilar Hernández, 2018).

Además, los autores incorporamos otras variables descritas por la Organización Mundial de la Salud (2003) para explicar las expresiones de violencia, que han sido poco abordadas en las investigaciones sobre el tema, pero que ajustadas a este tipo específico de comportamiento autoagresivo, ayudan a explicar su compleja configuración psicosocial. De esta forma incluimos: intencionalidad de muerte, motivación del acto, frecuencia de las conductas suicidas, consecuencias y su naturalización.

El mayor reto hasta la actualidad, continúa siendo la integración de todas estas variables en un único modelo teórico, que comprenda la importante determinación psicológica y social de estos comportamientos, así como sus diferentes formas de expresión como conducta humana.

La solución está en asumir que la configuración de la dinámica suicida implica integrar posicionamientos evolutivos y culturales, según la concepción psicológica histórico-cultural del comportamiento humano. Por tanto, impone comprender a la conducta suicida como un único proceso dinámico, que se explica mediante el análisis de sus determinantes sociales, en unidad con los procesos motivacionales y psicológicos que configuran su expresión, y a través de vivencias configuradoras de la personalidad.

Enfoque psicosocial del funcionamiento familiar

Los enfoques teóricos y metodológicos que mayor impacto han tenido en Cuba para el estudio de las familias son: el Modelo de evaluación psicológica de la familia, de la Dra. Patria Arés Muzio (Arés Muzio, 2002); la postura teórico-metodológica para el abordaje sociopsicológico de las familias, del Grupo de estudios de familia, del Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas (Díaz Tenorio, Valdés Jiménez y Durán Gondar, 2007; Chávez Negrín, *et al.* 2010); y el Modelo de salud del grupo familiar, de la Dra. Isabel Louro Bernal (2003, 2005).

Estos modelos se han construido desde la experiencia profesional de sus creadores, y contienen un amplísimo grupo de resultados que aportan miradas enriquecedoras y particulares (psicológicas, sociales y médicas) para la comprensión del funcionamiento de las familias cubanas actuales. Sin embargo, los autores consideramos que, su integración y encuadre teórico en un único enfoque psicosocial ofrece una explicación más abarcadora y profunda; que, además, resulta de fácil aplicación y ajuste metodológico. Desde este punto de partida, reconocemos que, si bien el modelo de Patricia Arés Muzio constituye el de mayor fortaleza para el análisis psicológico del grupo familiar, es necesario incorporar la visión de funcionamiento propuesta por el Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas, así como la concepción de Isabel Louro Bernal sobre la influencia de las familias en los problemas de salud.

De esta forma, la funcionalidad de la familia no se valora como bipolaridad estática (funcional/disfuncional); sino como un complejo proceso analíticamente separable según las funciones biosociales, económicas y culturales, que se integran en una macro función educativa; y que tienen diferentes grados de expresión.

Para definir entonces los indicadores de evaluación del funcionamiento familiar, se propone un reajuste de las dimensiones del modelo de Arés Muzio (2002), incorporando categorías de los dos restantes modelos, de la siguiente forma:

1. Organización familiar, socioeconómica y cultural
 - a. Descripción socioeconómico-cultural (estructura visible, ciclo vital de la familia, procedencia geográfica, nivel educativo e inserción sociolaboral de sus integrantes, condiciones de vida -objetiva y subjetiva-, creencias religiosas y políticas).
 - b. Composición subyacente (jerarquías, roles, liderazgo, límites, reglas).
2. Desarrollo de los procesos interactivos (expresión emocional, ética relacional, ritualización, comunicación, estilos educativos).
3. Flexibilidad y adaptabilidad (crisis familiares, recursos y estrategias de afrontamiento a las crisis, adaptabilidad, permeabilidad, redes de apoyo).

Además, el análisis del funcionamiento familiar se debe sustentar en los siguientes puntos, que estas teorías proponen de forma coincidente:

- Comprensión sistémica del grupo familiar, compuesto a su vez por subsistemas interrelacionados y abiertos, que comparten un proyecto de vida común, estable y fundamentado en la construcción de una identidad familiar compartida.
- Todos los procesos de funcionamiento resultan en un fin educativo, determinado por los procesos de socialización y desarrollo psicológico que se estimulan en la familia. Por lo que, se reconoce una macro función educativa determinante de la construcción de la identidad familiar.
- Tiene dos planos de expresión: intra y extrafamiliar; determinados por los límites que distinguen el espacio físico del hogar, así como por los sentidos psicológicos construidos sobre la privacidad familiar.
- Incluye dos niveles de análisis, uno objetivo y otro subjetivo. El primero, determinado por las condiciones socioeconómicas de vida familiar; mientras que, el segundo, hace referencia a todas

las construcciones psicológicas que se comparten sobre el sentido de pertenencia al grupo familiar, dentro del complejo entramado de las relaciones familiares.

- Las funciones familiares (biosocial, económica, cultural, y educativa) se cumplen de acuerdo a grados de expresión, que pueden variar en el siguiente rango ordinal: disfuncionalidad, moderada disfuncionalidad, y sin disfuncionalidad (o funcionalidad).

Integrar los dos enfoques teóricos psicosociales (conducta suicida y funcionamiento familiar), en un proceso de evaluación psicológica, impone el reto de tomar en cuenta la relación bidireccional que existe entre los mismos.

Primero, evaluar cómo los procesos del funcionamiento familiar constituyen factores agravantes y/o determinantes de conductas suicidas. Esta es la tendencia de los estudios en Cuba sobre comportamiento suicida infantil.

Sin embargo, la dirección inversa de esta relación, demuestra que las conductas suicidas impactan en el funcionamiento familiar como una crisis paranormativa, con consecuencias para el desarrollo personal de cada uno de los integrantes, según las estrategias familiares de afrontamientos que se utilicen y los procesos educativos que se desarrollen. De esta forma, se explica que la historia familiar de conductas suicidas constituye un importante factor de riesgo para la ejecución de otros comportamientos de suicidio. Además, impone el reto de profundizar en la descripción de las estrategias familiares de afrontamiento a la crisis suicida, en relación con el desarrollo de la función educativa familiar, la configuración de las vivencias suicidas familiares y, por ende, su impacto en la conformación de personalidad infantil.

Comprender que, durante la crisis suicida, la personalidad del menor está en formación

Si nos posicionamos en la comprensión de los diferentes procesos psicológicos que se desarrollan a partir de los 7 años (aparición de la vivencia cargada de sentido, desarrollo de la moral convencional y la autovaloración por logro propios) (Palacio, González y Padilla, 2014; Palacios e Hidalgo, 2014), se puede explicar cómo una conducta suicida se produce por motivaciones personales, desde antes de los 10 años. Además, la comprensión de la formación del concepto de muerte durante los 7 y 8 años, como un proceso irreversible y de posibilidad propia (Soares, 2011; Carsí Costas, 2015; Tau y Lenzi, 2016), demuestra que los niños de estas edades tienen consciencia de la muerte como finalidad de un acto suicida y, por tanto, confirma la existencia de una intencionalidad de querer morir, desde estas edades.

Durante la adolescencia, el aumento en la frecuencia de los comportamientos suicidas, se debe a un aumento también de la complejidad de los procesos de personalidad que se mantienen en formación. Primero, a partir de los cambios puberales y físicos; que impactan en el desarrollo de la autovaloración, la autoestima, la regulación emocional, y la identidad sexual. Segundo, por los procesos de socialización (nuevos roles dentro de la familia, nuevas relaciones con compañeros de estudio, incremento de los significados afectivos de la amistad, y la necesidad de relaciones de pareja), y que influyen en el desarrollo de mayor autonomía, mejor concepción del mundo, nuevos sentidos de vida, y la configuración de la identidad personal (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009; Oliva, 2014).

De forma específica, en los estudios realizados por los autores, se ha logrado identificar que, en niños menores de 12 años, son más frecuente los comportamientos de ideación y gestos suicidas, predomina el sexo femenino, se expresa preocupación por la muerte, y se eligen lugares conocidos o habituales para realizar los actos suicidas (por ejemplo, sus dormitorios). En cambio, durante la adolescencia predominan los intentos y los suicidios, ocurre con igual frecuencia en ambos sexos, se eligen lugares apartados y no expresan preocupación por la muerte durante la ideación o planificación.

Como características comunes, en todas las edades, se ha identificado: presencia de trastornos depresivos o ansiosos, cambios bruscos en los estados de ánimos y en la conducta habitual, retraimiento social, pérdida del interés por socializar, pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones, expresión de necesidades afectivas, y baja autoestima (Martín González, Martínez García y Ferrer Lozano, 2017; Fernández Plasencia, 2020; González Carbó, 2020; García Fernández, 2021).

Es por todas estas consideraciones que, para la evaluación de las conductas suicidas en población infanto-juvenil, se deben aplicar las recomendaciones metodológicas que los especialistas en evaluación y diagnóstico psicológico han pautado (Sattler y Hoge, 2006; García Morey, 2013):

- Centrarse en el menor como objeto y protagonista del proceso de evaluación.
- Asumir como objetivo principal de la evaluación al desarrollo psicológico que presenta el niño, comprendiendo que su personalidad está en formación.
- Triangular información de diferentes fuentes, según los contextos de socialización del niño (familia, escuela, comunidad).
- Adecuar las expectativas de los padres al proceso de evaluación infantil, asumiendo que el niño no acude de forma voluntaria a pedir la ayuda; especialmente cuando no se tiene claridad de la intención de muerte y las motivaciones por el acto suicida.

- Manejar de forma ética el malestar e insatisfacción que expresa el menor sobre el funcionamiento de su familia, especialmente si constituyen factores agravantes o desencadenantes del acto suicida.
- Eliminar las culpas que experimentan el menor y sus familiares por el acto suicida, y sus consecuencias.

Profundizar en la «función educativa familiar»

Es importante valorar el cumplimiento de la función educativa de la familia como principal determinante de la intención suicida, durante la infancia y la adolescencia.

Al respecto, la investigación dirigida por los autores, sobre un estudio de caso múltiple de niños con intento suicida y edad entre 6 y 12 años, confirma que existe una correlación positiva entre los problemas educativos familiares y las características de los comportamientos suicidas de los menores. Por ejemplo, en los casos donde se han identificado estilos educativos inconsistentes, violencia física entre los padres delante del menor y conflictos comunicativos entre padres e hijos; han predominado los actos suicidas con poca gravedad y baja letalidad (ejecutados sin intención de muerte, mediante el envenenamiento con pocos medicamentos, realizados en habitaciones del hogar con otros familiares presentes, y a partir de motivaciones de influir en los padres para manipularlos con obtener permisos o para se reconcilien). En cambio, los casos donde se ha identificado el abandono y la negligencia extrema de los padres; los menores ejecutaron intentos suicidas con alto nivel de gravedad y de letalidad (intención de muerte, motivados por salir de las emociones de angustia y tristeza, con métodos como ahorcamiento o sección de venas, con planificación previa del acto, y realizados en lugares apartados y en momentos que estaban solos) (Fernández Plasencia, 2020; García Fernández, 2021).

Por su parte, el estudio de revisión de historias clínicas y la consulta a expertos, han permitido identificar que los principales problemas en el cumplimiento de la función educativa familiar, que se asocian con conducta suicida infantil son: la confluencia de una edad joven y bajos niveles escolares en los padres; las manifestaciones directas de rechazo hacia los hijos, sobre todo cuando se abandonan con otros familiares; las condiciones desfavorables de vida –económica y sociocultural- en que se produce la crianza de los hijos; la convivencia en familias ampliadas y con hacinamiento; los estilos educativos inconsistentes y negligentes; el uso extremo de métodos sancionadores maltratadores; y la falta de expresión de afecto (Fernández Plasencia, 2020; García Fernández, 2021).

Profundizar en el análisis de los «antecedentes familiares y personales de conducta suicida»

En las investigaciones realizadas por los autores, se confirma que los antecedentes familiares y personales de conducta suicida, son el primer factor de riesgo para otros comportamientos de suicidio durante la infancia y la adolescencia.

Específicamente, en el estudio de revisión de las historias clínicas se identificó que 16 niños tuvieron diferentes tipos de antecedentes suicidas, del total de 51 casos analizados. (González Carbó, 2020).

Según descripción de estos antecedentes, predominaron los niños con experiencias personales de otros comportamientos suicidas (11 niños), seguido de 7 niños donde estas experiencias personales fueron coincidentes con antecedentes familiares de suicidio. Como casos significativos, se identificaron 4 niños que reconocieron tener antecedentes personales indirectos (escucharon de suicidios consumados en vecinos o personal de sus escuelas); y 2 casos donde el factor desencadenante identificado fue observar a sus madres ejecutando también un intento suicida.

Según relación entre el tipo de conducta suicida, el tipo de antecedente, y el tiempo aproximado de duración entre el acto suicida ejecutado como motivo del ingreso hospitalario y el antecedente vivenciado; se confirmó que, los niños ingresados por ideación suicida, tenían solamente antecedentes familiares o personales indirectos, y con aproximadamente 2 años previos a su ingreso. Mientras que los niños ingresados por intentos suicidas, tenían mayormente la convergencia de antecedentes familiares y personales directos, y con un tiempo previo menor (meses o 1 año). Este resultado evidencia que la capacidad suicida aumenta, en la medida que la experiencia suicida previa es más directa y personal.

Sin embargo, el dato más interesante en nuestras investigaciones, confirma que las características de los actos suicidas realizados por niños con antecedentes familiares de suicidio, no coinciden con las características de los actos realizados por sus familiares. Por ejemplo, algunos de los casos han realizado intentos más graves y con métodos más letales que los realizados por sus padres u otros familiares (como una niña de 10 años que intentó ahorcarse, diferente de su madre que intentó envenenarse con medicamentos; o un niño de 9 años que se cortó las venas con un cuchillo después de observar a su tía envenenarse con medicamentos). Este resultado desmitifica la creencia popular de que los niños realizan intentos suicidas por imitación, y evidencia el nivel de elaboración consciente que los niños adquieren de sus experiencias suicidas; por tanto, confirma la necesidad de profundizar en estos procesos de aprendizaje suicida.

Valorar al funcionamiento familiar como asociado a la conducta suicida, y no solo como determinante; para que pueda evaluarse la evolución de ambos, después del acto suicida

La integración de los enfoques psicosociales de la conducta suicida y del funcionamiento familiar, impone que los procesos de evaluación contemplen esta relación de forma bidireccionalmente, como ya se comentó antes. Esta puede ser una solución a la necesidad de encontrar directrices más efectivas en los procedimientos de intervención y tratamiento psicoterapéutico. Pues nuestras investigaciones confirman que, al profundizar en la evaluación psicológica desde esta perspectiva, también pueden identificarse algunos de los procesos generadores de la multiexpresividad de los comportamientos suicidas infantiles.

En este sentido, proponemos la evaluación de las siguientes categorías: vivencia suicida, percepción de las consecuencias de los intentos suicidas, satisfacción con el manejo educativo de los comportamientos de suicidio, y proyección futura de la conducta suicida. En nuestros estudios, estas categorías/variables se han explorado de forma conjunta en los niños y sus familiares, mediante entrevistas semiestructuradas y la prueba proyectiva Cuestionario infantil de vivencia suicida (civs).

El civs es un cuestionario auto aplicado, destinado a explorar los estados emocionales y los contenidos de pensamiento vivenciados, en diferentes momentos del proceso suicida, por niños de 6 a 11 años. Se interpreta de forma cualitativa, mediante la identificación de las emociones y los pensamientos referidos durante siete momentos del acto suicida. El instrumento fue validado mediante 39 expertos cubanos, que reconocieron la confiabilidad de su contenido, su pertinencia y su aplicabilidad en los servicios de atención a niños con conducta suicida. En la figura 1 se ilustra un fragmento de este instrumento, que demuestra la forma en que se explora la vivencia suicida del menor, asociada al desarrollo de la función educativa familiar durante la crisis suicida.

Figura 1. Fragmento del Cuestionario infantil de vivencia suicida (civs).



Fuente. Manual de aplicación del Cuestionario infantil de vivencia suicida.

Los resultados obtenidos confirman que, la mayoría de las estrategias familiares para la solución de las crisis suicidas son desadaptativas, y producen un efecto negativo en la configuración de la personalidad de los niños. Por ejemplo, muchos padres muestran insatisfacción con los métodos educativos aplicados durante y posterior a los intentos, porque sus reacciones fueron agresivas e impulsivas (padres que en el momento de saber la noticia del intento golpearon a sus hijos), o porque han desarrollado estilos educativos más inconsistentes después de los intentos (con indistintas conductas extremas de autoritarismo y permisividad). Por su parte, hay niños que reconocen satisfacción con el logro de las ganancias que motivaron la ejecución de sus intentos (cuando había intenciones de manipular a sus padres), o niños que mantienen los estados depresivos y repiten las conductas suicidas con métodos más letales, porque sus padres no modificaron los estilos educativos negativos que provocaron el acto suicida. En todos estos niños, se evidencian historias personales de hasta dos o tres intentos suicidas, y rasgos desajustados de personalidad en formación (Martín González, Martínez García y Ferrer Lozano, 2017; García Fernández, 2021).

Las anteriores consideraciones, confirman la necesidad de profundizar en las construcciones subjetivas que los niños y sus familias realizan, posterior a los comportamientos suicidas. Especialmente, en relación con el desarrollo de la función educativa familiar y las estrategias de afrontamiento que desarrollan ante la crisis suicida.

Aplicar procesos de evaluación desde un enfoque mixto, con dominancia cualitativa y alcance explicativo; de manera que faciliten la triangulación de los datos y, por tanto, profundizar en los sentidos psicológicos construidos y aprendidos por los menores y sus familias

Los autores proponemos, como diseño metodológico del procedimiento de evaluación psicológica de niños con conducta suicida, realizar un estudio de casos de enfoque mixto, con dominancia cualitativa, y alcance explicativo.

La riqueza de este tipo de diseño está en el complejo proceso de triangulación de resultados que permite, desde diferentes tipos de análisis explicativos, y con el objetivo general de profundizar en la configuración psicológica de las vivencias suicidas del niño objeto de evaluación y sus familiares.

Exige que se tomen en cuenta diferentes participantes (los menores con conducta suicida, sus familiares, y los maestros u otro personal docente); utilizar disímiles instrumentos para la recogida de la información (entrevistas, observaciones, cuestionarios, revisión de documentos oficiales como historias clínicas y

expedientes escolares, además de pruebas proyectivas y psicométricas); registrar y manejar diversos tipos de datos (cualitativos y cuantitativos); y valorar los siguientes grupos de categorías de estudio, con sus respectivas variables e indicadores: características sociodemográficas de los menores (edad, sexo, grado escolar, procedencia urbana, color de piel), conducta suicida (antecedentes personales y familiares de conducta suicida, ideación suicida, intento suicida, vivencia suicida), factores biológicos (antecedentes patológicos personales y familiares, y desarrollo neuropsicológico de las funciones ejecutivas), factores psicológicos (desarrollo de los procesos cognitivos y afectivos, componentes de personalidad en formación, funcionamiento psicopatológico), y factores sociales (contexto familiar, escolar y comunitario).

Otro elemento que consideramos importante compartir, porque constituye un aporte metodológico de nuestros estudios, es la descripción breve de las herramientas proyectivas diseñadas *ad hoc*, para evaluar la percepción de los niños sobre sus conductas suicidas y el funcionamiento familiar. Todas estas pruebas fueron validadas mediante una consulta a expertos de diferentes provincias del país, que confirmaron sus contenidos, pertinencia y aplicabilidad.

Además del *civs*, ya descrito anteriormente, se incluyen las siguientes:

Completamiento de frases infantil sobre conducta suicida (*cfi-cs*): Es un test proyectivo asociativo, compuesto por 29 frases incompletas, con el objetivo de caracterizar la esfera motivacional y los factores psicosociales asociados a la conducta suicida de niños con edad de 6 a 11 años. La interpretación del instrumento se realiza mediante un análisis cualitativo del contenido de las frases completadas, organizadas a través de las siguientes categorías: conducta suicida, factores sociales y contenidos de personalidad. Por ejemplo, algunas frases permiten evaluar las siguientes categorías:

- la ideación suicida (16. «Deseo vivir» y 20. «Cuando pienso en la muerte»)
- el intento suicida (25. «Cuando intenté hacerme daño»)
- los conceptos de vida y muerte (4. «Vivir es» y 11. «Morir es»)
- las experiencias de maltrato (21. «El abuso conmigo» y 27. Cuando me maltratan)
- el contexto familiar (3. «Mi familia», 7. «Lo que no me gusta de mi familia», 10. «Mi mamá», y 19. «Mi papá»).

Historietas infantiles de solución a conflictos asociados a violencia (*hiscav*): Es un test proyectivo temático compuesto por 2 historias gráficas, para explorar los efectos emocionales y las alternativas de afrontamiento a conflictos asociados a violencia intrafamiliar y escolar, en niños de 6 a 11 años. La

interpretación del instrumento se realiza también mediante un análisis cualitativo del contenido de las narraciones construidas; a través de la identificación de proyecciones asociadas con las siguientes categorías: manifestaciones de violencia, conflictos inter e intrapersonales, estrategias de solución a los conflictos, regulación emocional, y presencia de alteraciones psicopatológicas.

Esta técnica se construyó a partir de los resultados ya encontrados en nuestros estudios, donde se confirma que un evento de violencia es el factor más frecuente, como desencadenante de conductas suicidas. Además, como cierre de la historieta, se propone la exploración de ideas y pensamientos suicidas asociados a la violencia intrafamiliar como problema del funcionamiento familiar. Por ejemplo, en la figura 2 se ilustra la primera historieta, que explora estas vivencias personales de violencia y maltrato intrafamiliar.

Figura 2. *Historieta 1*, de Historietas infantiles de solución a conflictos asociados a violencia (hiscav).



Fuente. Manual de aplicación del Cuestionario infantil de vivencia suicida.

Con los padres, además de las entrevistas, se han utilizado la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y un Cuestionario sobre métodos educativos, diseñado *ad hoc*, a partir del Cuestionario sobre violencia intrafamiliar propuesto por Díaz Tenorio *et al.* (2011).

Todos estos instrumentos se han aplicado en diferentes sesiones de trabajo, con una duración máxima aproximada de una hora y media. El orden de aplicación de los instrumentos, así como la cantidad de sesiones, se determinó según las características de los casos y su disposición en las sesiones, siendo este el elemento más emergente y dinámico dentro del proceso de evaluación psicológica.

Hablar de forma empática y directa sobre los comportamientos suicidas

La consideración metodológica, más pertinente que ofrecemos, se relaciona con las recomendaciones realizadas por los especialistas en suicidiología Pérez Barrero (2008) y Rocamora Bonilla (2013) sobre la comunicación con los pacientes suicidas.

En este sentido, nuestros estudios confirman que, la mejor forma de romper la resistencia de los participantes, y poder profundizar de manera segura en el proceso de evaluación, es hablando de los comportamientos suicidas de forma directa, empática y precisa. Cuando los especialistas rompen su miedo de hablar sobre la muerte con los niños y las familias, y demuestran actitudes empáticas y de confianza ante estos temas, facilitan que también los participantes rompan sus miedos a expresar las ideas de muerte.

Todo proceso de evaluación psicológica de conducta suicida, tiene un carácter *expo facto*; por tanto, es vital preguntar de forma clara sobre las intenciones suicidas; interrogar directo por las motivaciones y las condiciones en que se ejecutó el intento; y profundizar en las consecuencias obtenidas, en la satisfacción con los resultados de daños esperados, en el impacto del evento suicida, en las vivencias construidas y actuales, y en la proyección futura de estas vivencias.

De esta forma, el proceso de evaluación se convierte también en un proceso reflexivo y de autoaprendizaje para los participantes; pues la oportunidad de profundizar en los recuerdos y las vivencias suicidas, así como en la proyección futura de las mismas, ayuda en la reelaboración de los sentidos psicológicos del acto realizado. Entonces se comprende que el proceso tiene la doble función de evaluar, y transformar la vivencia suicida del paciente y su familia.

CONCLUSIONES

Explicar la compleja relación entre funcionamiento familiar y conducta suicida infantil, ha sido uno de los mayores retos en las investigaciones cubanas sobre el tema. Los estudios hasta la fecha, solo han contemplado esta relación de forma unidireccional, donde son los problemas del funcionamiento familiar

los determinantes de conductas suicidas. Resultado que se debe a un predominio de investigaciones cuantitativas, descriptivas y centradas en el abordaje de las conductas suicidas solamente.

Es importante comprender que la relación entre estas categorías es bidireccional. Por una parte, la familia juega un rol determinante en la configuración de la personalidad del niño, mediante el cumplimiento de su función educativa. Y en sentido inverso, las crisis del desarrollo infantil, como es una conducta suicida, exige a la familia la transformación de sus recursos adaptativos y educativos.

Es a partir de esta perspectiva que se proponen las siguientes consideraciones teórico-metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida: integrar los enfoques teóricos psicosociales del funcionamiento familiar y de la conducta suicida; comprender que, durante la crisis suicida, la personalidad del menor está en formación; profundizar en la «función educativa familiar», en los «antecedentes familiares y personales de conducta suicida», y en la relación bidireccional entre funcionamiento familiar y conducta suicida; aplicar procesos de evaluación desde un enfoque mixto, con dominancia cualitativa y alcance explicativo; y hablar de forma empática y directa sobre los comportamientos suicidas.

Estas consideraciones son pertinentes para su aplicación en los servicios médicos y educativos dedicados a la atención de niños con conducta suicida y sus familias. Por tanto, los especialistas que desarrollen estos procedimientos tienen la responsabilidad de profundizar y explicar cómo las vivencias suicidas se convierten en configuradoras de la personalidad del niño y del funcionamiento de sus familias. Ya que esta puede ser la solución para diseñar procedimientos de intervención y tratamiento más efectivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR HERNÁNDEZ, I. (2018). *Educación comunitaria para la prevención del intento suicida. Nueva Paz, 2008-2015*. [tesis de doctorado]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública.
- ARÉS MUZIO, P. (2002). Modelo de evaluación psicológica a la familia. En *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*, pp. 127-137. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.
- BLANDÓN, O. M.; ANDRADE, J. A.; QUINTERO, H.; GARCÍA, J. J.; LAYNE, B. (2015). *El suicidio: cuatro perspectivas*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- CARSÍ COSTAS, N. (2015). El niño ante la propia muerte. *Bioética y Debate*, 21(76), pp. 13-16.
- CHÁVEZ NEGRÍN, E.; DURÁN GONDAR, A.; VALDÉS JIMÉNEZ, Y.; GAZMURI NÚÑEZ, P.; DÍAZ TENORIO, M.; PADRÓN DURÁN, S.; PERERA PÉREZ, M. (2010). La familia en las ciencias sociales cubanas.

Enfoques teórico-metodológicos trabajados en las investigaciones. En *Las familias cubanas en el parte aguas de dos siglos*, pp. 9-28. La Habana: D'vinni S. A.

CORONA-MIRANDA, B.; ALFONSO-SAGUÉ, K.; HERNÁNDEZ-SÁNCHEZ, M.; CORTÉS-ALFARO, A. (2018). Attempted and Completed Suicide in Cuban Adolescents, 2011-2014. *MEDICC Review*, 20(1), pp. 36-41.

CORTÉS ALFARO, A. (2019). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

CORTÉS ALFARO, A.; AGUILAR VALDÉS, J.; SUÁREZ MEDINA, R.; RODRÍGUEZ DÁVILA, E.; DURÁN RIVERO, J. S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), pp. 33-41.

CORTÉS ALFARO, A.; SUÁREZ MEDINA, R.; CARBONELL QUEZADA, M.; FUENTES CORTÉS, I. (2012). Personal and Family Risks of the Suicidal Attempt on Adolescents from Granma Province. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 9(3). pp. 34-54.

DÍAZ TENORIO, M.; VALDÉS JIMÉNEZ, Y.; DURÁN GONDAR, A. (2007). Consideraciones teórico-metodológicas para el abordaje sociopsicológico de la familia en la realidad cubana. En D. Robichaux (ed.), *Familia y diversidad en América Latina. Estudios de casos*, pp. 23-37. CLACSO.

DÍAZ TENORIO, M.; VALDÉS JIMÉNEZ, Y.; DURÁN GONDAR, A.; GAZMURI, P.; PADRÓN, S.; CHÁVEZ, E. (2011). *Violencia familiar en Cuba. Estudios, realidades y desafíos sociales*. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

FERNÁNDEZ PLASENCIA, A. (2020). Intento suicida en niños menores de 12 años del municipio de Santa Clara. (tesis de licenciatura). Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas.

GARCÍA FERNÁNDEZ, A. (2021). Estudios de caso de menores de 12 años del municipio de Santa Clara con intento suicida. (tesis de licenciatura). Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas.

GARCÍA MOREY, A. (2013). La evaluación y el diagnóstico en la infancia y la adolescencia. Definición y peculiaridades. En *Psicología clínica infantil. Su evaluación y diagnóstico*, pp. 7-11. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

GÓMEZ CERA, F. Y.; DÍAZ CANTILLO, C.; ZALDÍVAR PÉREZ, D. F. (2021). Adaptación inicial de una batería de instrumentos para identificar intento suicida en estudiantes de preuniversitario. *Didascalia: Didáctica y Educación*, 12(3), pp. 290-314.

- GONZÁLEZ CARBÓ, E. (2020). *Conductas suicidas de menores de 12 años atendidos en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara durante los años 2016-2019*. (tesis de licenciatura). Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas.
- GUIBERT REYES, W. (2002a). Enfrentamiento especializado al paciente suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), pp. 143-148.
- GUIBERT REYES, W. (2002b). Prevención de la conducta suicida en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), pp. 149-154.
- HERNÁNDEZ MIRABAL, L. C.; LOURO HERNÁNDEZ, I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), pp. 182-189.
- KLONSKY, E. D.; MAY, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), pp. 114-129.
- LOURO BERNAL, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), pp. 48-51.
- LOURO BERNAL, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4), pp. 332-337.
- MARTÍN GONZÁLEZ, R.; FERRER LOZANO, D. M.; MACHADO RIVERO, M. O. (2020). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1079>.
- MARTÍN GONZÁLEZ, R.; MARTÍNEZ GARCÍA, L.; FERRER LOZANO, D. M. (2017). Family Functioning and Suicidal Attempt in School Children. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), pp. 281-295.
- RIERA BETANCOURT, C.; ALONSO BETANCOURT, O.; MASSID ORAMAS, E. (1989). *La conducta suicida y su prevención*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- O’CONNOR, R. C.; KIRTLEY, O. J. (2018). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 373(1754). Recuperado el 22 de noviembre de 2022 de <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>.
- OLIVA, A. (2014). Desarrollo social durante la adolescencia. En J. Palacio, Á. Marches. y C. Coll (eds.), *Desarrollo psicológico y educación. Vol. 1 Psicología evolutiva*, 2.^a ed., pp. 493-420. Madrid: Alianza Editorial.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003). La violencia autoinfligida. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi y R. Lozano (eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, pp. 199-232. Nueva York: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). *Clasificación internacional de enfermedades, 11.ª revisión*. Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <http://icd.who.int/es>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021a). *Suicide Worldwide in 2019. Global Health Estimates*. Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021b). Suicidio. Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021c). Un panel que permitió aproximarse al tema del suicidio en Cuba y su prevención. Recuperado el 26 de noviembre de 2021 de <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2021-panel-que-permitio-aproximarse-al-tema-suicidio-cuba-su-prevencion>.
- PALACIO, J.; GONZÁLEZ, M. D. M.; PADILLA, M. L. (2014). Conocimiento social y desarrollo de normas y valores entre los 6 años y la adolescencia. En J. Palacio, Á. Marchesi y C. Coll (eds.), *Desarrollo psicológico y educación. Vol. 1. Psicología evolutiva*, 2.ª ed., pp. 377-403. Madrid: Alianza Editorial.
- PALACIOS, J.; HIDALGO, V. (2014). Desarrollo de la personalidad desde los 6 años hasta la adolescencia. En J. Palacio, Á. Marchesi y C. Coll (eds.), *Desarrollo psicológico y educación. Vol. 1. Psicología evolutiva*, 2.ª ed., pp. 355-375. Madrid: Alianza Editorial.
- PAPALIA, D. E.; WENDKOS, S.; DUSKIN, R. (2009). Adolescencia. En *Psicología del Desarrollo*, 11.ª ed., pp. 458-547. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- PÉREZ BARRERO, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), pp. 196-217.
- PÉREZ BARRERO, S. A. (2008). Preventing Suicide: A Resource for the Family.. *Annals of General Psychiatry*, 7. Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-1>.

- ROCAMORA BONILLA, A. (2013). La conducta suicida. Concepto y modelos. En *Intervención en crisis en las conductas suicidas*, pp. 58-76. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- RODRÍGUEZ VALDIVIA, E. (2020). *Perspectiva de especialistas sobre características de los intentos suicidas en niños menores de 12 años*. (tesis de licenciatura). Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas.
- SATTLER, J. M.; HOGE, R. D. (2006). La evaluación. En *Evaluación infantil. Aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*. 2, 5.^a ed., pp. 64-91. México: Manual Moderno.
- SOARES, C. D. F. (2011). *La psicoeducación de la muerte en el escolar primario: ¿realidad o utopía?* (tesis de licenciatura). Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas.
- TAU, R.; LENZI, A. M. (2016). La comprensión infantil de la muerte. En S. L. Borzi (ed.), *El desarrollo infantil del conocimiento sobre la sociedad. Perspectivas, debates e investigaciones actuales*, pp. 122-146. La Plata: Edulp.
- VAN ORDEN, K. A.; WITTE, T. K.; CUKROWICZ, K. C.; BRAITHWAITE, S. R.; SELBY, E. A.; JOINER, T. E. JR. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide.. *Psychological Review*, 117(2), pp. 575-600. Disponible en <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- VILLALOBOS GALVIS, F. H. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. (tesis de doctorado). Granada: Universidad de Granada.