

# Semejanzas y diferencias entre la narrativa de madres y adolescentes con tentativa suicida

COLUMBA SÁNCHEZ-MARTÍNEZ,<sup>1</sup> CECILIA COLUNGA-RODRÍGUEZ,<sup>2</sup>  
PEDRO REYNAGA-ESTRADA<sup>3</sup>



## Resumen

El objetivo fue identificar las semejanzas y diferencias de la tentativa suicida en la narrativa de adolescentes y sus madres. Participaron tres adolescentes y sus madres que recibían atención psiquiátrica en un Hospital público de Guadalajara por tentativa suicida. Se realizaron entrevistas a profundidad con una guía de entrevista, se empleó el análisis de contenido bajo una perspectiva sistémica para la interpretación de los resultados. Se encontraron referentes verbales similares en los adolescentes relacionada a la presencia de malestares emocionales hacia sus padres y al uso de la tentativa suicida para mitigar sus sufrimientos. En las madres, se detectó un historial de violencia por parte del esposo y, paradójicamente, una protección hacia esta relación; ellas priorizan sus relaciones de pareja respecto a la relación con los hijos. La tentativa suicida, es una situación inesperada para las madres, pese a reconocer la presencia de malestar emocional previo a ella.

*Descriptor:* Tentativa suicida, Adolescente, Madre, Enfoque sistémico.

## Similarities and Differences Between the Narrative of Mothers and Adolescents with Suicidal Attempt

### Abstract

The objective was to identify the similarities and differences of the suicidal attempt in the narrative of adolescents and his mothers. Participate three adolescents and his mothers, they have psychiatric attention in a public Hospital of Guadalajara for suicidal attempt. Interviews were realized by a guide, the analysis of content was used under a systemic perspective for the interpretation of the results. They found verbal similar modals in the adolescents in relation principally to the presence of emotional disrupted towards his parents and they used of the suicidal attempt to mitigate his sufferings. In the mothers, a record of violence was detected on the part of the husband and paradoxically a protection towards the relation of pair, this seems to indicate a priority for his relations of pair with regard to the son.

*Keywords:* Suicidal attempt, Adolescent, Mother, Systemic Approach.

Artículo recibido el 6/06/2011  
Artículo aceptado el 31/09/2011  
Declarado sin conflicto de interés

- 1 Coordinadora de la Maestría en Terapia Familiar del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. columba-sanchez17@hotmail.com
- 2 Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social. cecilia.colunga@cucs.udg.mx
- 3 Profesor investigador del Departamento de Ciencias del Movimiento Humano, Educación, Deporte, Recreación y Danza del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. preynagaestrada@yahoo.com.mx

## Introducción

A nivel mundial se calcula que sucede un suicidio cada 40 segundos, y se presentan de diez a veinte intentos por cada uno (OMS, 2002) y por cada intento por lo menos ocho personas lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo (Madrigal, Fonseca y Vázquez, 2004). Los comportamientos suicidas, en especial las tentativas suicidas, constituyen la cuarta causa de muerte a nivel mundial y la sexta de mala salud y discapacidad en personas de 15 a 44 años (Krug *et al.*, 2002).

México fue el sexto país con tasas de crecimiento más altas para el suicidio en el periodo de 1980 a 1999, con un crecimiento de 90.3% en los hombres y de 25.0 % en las mujeres. El incremento del suicidio entre 1900 y 2000 fue de 150% para los mexicanos con edades comprendidas entre los 5-14 años y de 74% para aquellos entre los 15 y 24 años de edad (Borges *et al.*, 2009). La población mexicana de entre 15 y 24 años de edad es hoy en día de las más afectadas con 28% de todos los suicidios registrados en 2007.

La tentativa suicida ocurre en un periodo de especial vulnerabilidad entre la niñez y la edad adulta en donde los adolescentes experimentan cambios en lo físico y en lo psicosocial. En muchos casos se añade una larga y dura historia de contrariedades vividas desde la infancia, y como consecuencia, un fracaso en la adaptación, que se manifiesta en la incapacidad para afrontar las dificultades o en la pérdida de interés en sus relaciones sociales, aunada a estados depresivos (Rivera y Andrade, 2008). La tentativa suicida de un adolescente no sólo concierne a un contexto individual, sino que trasciende y tiene un significado más amplio con influencia de factores psicosociales, demográficos, económicos y culturales.

Entre las contrariedades vividas por los adolescentes se encuentran las tentativas suicidas en las que se constata que incide por su naturaleza joven y dependiente, en un impacto inmediato en la vida relacional de la familia, sobre todo porque ellas se consuman en el hogar en un 85% de los casos (INEGI, 2001). Lo anterior motiva una mayor investigación en el seno de la familia del adolescente para lograr una mejor comprensión y explicación. El objetivo del presente trabajo fue analizar las semejanzas y diferencias entre la narrativa de madres y adolescentes con tentativa suicida.

## Método

### *Participantes*

Participaron tres adolescentes varones de 15, 16 y 19 años de edad con tres meses de haber estado hospitalizados en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", por lesiones debidas a tentativa suicida y que asistían a consulta externa del servicio de psiquiatría; también participaron sus madres.

### *Escenario y materiales*

Las entrevistas se realizaron en las casas de los participantes; se emplearon grabadora digital, formatos de entrevista y lápices.

### *Diseño y procedimiento*

El estudio fue cualitativo, transversal con un nivel de análisis descriptivo e interpretativo mediante la técnica de análisis de contenido de la información recabada por una entrevista a profundidad. Dichas entrevistas se elaboraron con base en ocho ejes temáticos: 1) descripción de la vivienda familiar; 2) dinámica e interacción social y familiar; 3) vínculo y rol del adolescente dentro de la familia; 4) causas familiares de la tentativa suicida; 5) causas personales de la tentativa suicida; 6) sentimientos y emociones experimentadas antes, durante y después de la tentativa suicida; 7) juicio moral y respuesta social ante la tentativa suicida y 8) centros de atención.

La entrevista se realizó individualmente, tanto al adolescente como a su madre, y fue audiograbada. La entrevista concluyó cuando ya no se refirió nueva información por parte de los entrevistados. Una vez terminada, se transcribió la información en procesador de texto Word. Enseguida se realizó el análisis temático que consistió en lo siguiente: Lectura superficial y a profundidad de los documentos resultantes de las transcripciones de las entrevistas. Enseguida se realizó la codificación, que consistió en la identificación de fragmentos, palabras, frases o párrafos con información significativa en relación al objeto de estudio. Una vez concluido, se realizó la elaboración y el cálculo de las frecuencias de las categorías para establecer el peso de cada una de ellas (cuantificación). Dichas categorías se cotejaron y agruparon de acuerdo con los ejes temáticos y las preguntas de la entrevista previamente mencionados. Finalmente, se seleccionaron los fragmentos del texto pertinentes como evidencia textual.

Las categorías más representativas fueron nueve: 1) Datos sociodemográficos (D/S), 2) Familia (FAM),

3) Caracterización personal (C/P), 4) Violencia intrafamiliar (V/I), 5) Relaciones interpersonales/amigos (R/I), 6) Salud física y mental (SF/SM), 7) Sexualidad (Sex), 8) Tentativa suicida (T/S), 9) Visión de futuro (V/F). a su vez, en cada categoría se contemplaron algunas subcategorías, a continuación se describen cada una de ellas.

- 1) Datos sociodemográficos: edad, sexo, escolaridad, trabajo, lugar de origen, número de miembros en la familia, vivienda, número y modus de tentativa suicida.
- 2) Familia: estructura y funcionamiento familiar, relaciones interpersonales en la familia, composición familiar, causa de conflicto familiar.
- 3) Caracterización personal: historia de vida.
- 4) Violencia intrafamiliar: violencia física, violencia emocional, violencia psicológica, negligencia, violencia económica.
- 5) Relaciones interpersonales/amigos: Amigos, relaciones de pareja.
- 6) Salud física y mental: Sentimientos, adicciones, trastornos depresivos, trastornos alimentarios, imagen corporal y las conductas autodestructivas.
- 7) Sexualidad: abuso sexual.
- 8) Tentativa suicida: conductas inmediatas a la tentativa suicidas, hospitalizaciones.
- 9) Visión de futuro.

## Resultados

Las similitudes encontradas en todos los adolescentes entrevistados, detectadas mediante el análisis de contenido, se describen a continuación. Las familias pertenecían a un estrato socioeconómico bajo. Los adolescentes comunicaron a la familia malesares emocionales tales como el enojo y frustración hacia sus padres previo a la tentativa suicida. Los adolescentes pretendieron terminar con el dolor y sufrimiento intensamente vivido con la tentativa suicida. El proceso de hospitalización fue vivido como prisión y con angustia; también, había un aglutinamiento ante la hospitalización del intento suicida por parte de la familia extendida. En al menos dos de los participantes existía la percepción de un favoritismo hacia otros hermanos por parte de los padres, así como un historial de maltrato infantil que continuó hasta la adolescencia. Al momento de la entrevista, todos reconocieron la tentativa suicida como una mala acción.

Por otro lado, las similitudes encontradas en los discursos de las madres fueron los siguientes. Todas

las participantes refieren un historial de violencia por parte del esposo, insatisfacción marital y sufrimiento que coexistía con la protección de la pareja en una ambivalencia no reconocida, es decir, aparecía subordinada al padre en horizontalidad con los hijos. Al igual que en los adolescentes, existía malestar emocional como el enojo y la frustración ante su condición de vida. Manifestaron dificultades para reconocer la existencia de los motivos por los cuales el adolescente intentó quitarse la vida; en este sentido, había una visión del intento suicida como una situación de sorpresa, escándalo y confusión; a pesar de ello, afirmaron haberse dado cuenta del enojo y ansiedad del adolescente antes de la tentativa.

Al analizar los tipos de familia y los rasgos psicológicos del adolescente, de la madre y del padre, se observó que, en los tres casos, eran familias nucleares, dos de ellas estaban aglutinadas y eran multiproblemáticas. En los tres casos, los adolescentes fueron reportados como enojones y solitarios; de manera específica, el adolescente del caso 1 fue definido como soñador y homosexual; el caso 2 fue definido como miedoso y ansioso; el caso 3 fue definido como depresivo y agresivo. Las tres madres eran víctimas de agresiones de sus maridos, en dos de los casos y al igual que en los adolescentes, eran consideradas enojonas y deprimidas. En cuanto a los rasgos psicológicos de los padres, destaca el de haber sido abusadores y violentos, sobre todo con la esposa, así también en los tres casos eran adictos a alcohol o drogas. Ante el perfil agresor de los padres, los adolescentes reportaron ser víctimas de ello, mientras que las madres aseguraron que sólo eran ellas las afectadas por la violencia de su pareja.

Al hacer el análisis comparativo en la trayectoria de vida de los adolescentes, destacan los problemas escolares en los tres casos acarreados desde la infancia; en un caso tiene que ver con aspectos de aceptación y adaptación social y en los otros dos con el bajo rendimiento académico. Así también, resalta la inequidad de género en la que vivían las madres siendo ellas el sostén económico; ante ello se detectaron sentimientos de frustración y enojo por parte de los adolescentes. Al final, se percibía un anhelo por parte de los jóvenes de lograr en el futuro condiciones de vida positivas y, por lo tanto, contrarias a las actuales.

Al hacer la comparación entre los discursos de los adolescentes con los de sus madres, se observaron notables diferencias. La primera tiene que ver con la percepción del clima familiar, las madres reiteraron

sus preocupaciones acerca de sus relaciones de pareja, mientras que los adolescentes destacaron las problemáticas que tenían con sus padres. Otra diferencia significativa tiene que ver con la causal de la tentativa suicida. En la Tabla 1, se presentan las narraciones de los adolescentes y sus madres; los jóvenes reflejan matices de venganza e inconformidad hacia las condiciones de vida familiares, mientras que las madres responsabilizaban a las características personales de sus hijos como las razones del acto suicida.

**Conclusiones y discusión**

Uno de los aspectos llamativos que se encuentran al realizar este estudio ha sido la identificación de diferencias en la visión de los acontecimientos del adolescente con respecto a la tentativa suicida con la de su madre con quien ha tenido un vínculo intenso. Es indudable que uno de los factores precipitantes de estos comportamientos es la familia, en la que se efectúa la crianza y el desarrollo del individuo a través de los vínculos con sus miembros, pero también es el sitio en el que se detectan las primeras situaciones afectivas carenciales, que pueden convertirse en precipitantes de una conducta suicida (Bowlby, 2006).

Asimismo, en la familia tiene lugar el desarrollo de problemas interpersonales entre sus miembros, que cuando son constantes y no resueltos, pueden llegar a ser un indicador de una conducta suicida (Juárez, 2010; Lalueza y Crespo, 2003). Las relaciones conflictivas de una familia pueden también incidir en otros sistemas como el escolar, en el que su influencia repercute en el desempeño académico y las relaciones interpersonales de los jóvenes (Palacios y Andrade, 2007).

En este mismo sentido, González, Ramos y Wagner (2003) encontraron que los estudiantes con ideación suicida, tenían conflictos con los padres, eran

impulsivos y tenían respuestas de afrontamiento agresivas; en el presente trabajo se observa que dicho enojo no aparece como un capricho o un disgusto del momento, sino como un resentimiento de mucho tiempo atrás, lo que hace que sean personas enojadas o disgustadas con la vida.

Campbell (1986) menciona, bajo el paradigma sistémico, que los síntomas, como los roles que muestran los adolescentes, son parte de las interacciones dentro de la familia y que la disfuncionalidad de la familia aunada a factores externos al sistema, facilitan la aparición y persistencia del síntoma a cargo de uno de sus miembros. Las propias familias con sus conflictos no resueltos son las que generan problemas en el adolescente.

Partiendo del hecho de que la familia como grupo social natural es la que determina las respuestas de sus miembros a través de los estímulos desde el interior y exterior y es la que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción que constituyen la estructura que rige el funcionamiento de sus miembros (Minuchin, 1984), el tipo de interacción que se observa en los tres casos es el típico que se ha generado por relaciones violentas, marcado por reclamos de los golpes recibidos y las humillaciones para las madres y sus hijos, así como la falta de aporte económico para los mismos.

Por otra parte, encontramos que los hombres son quienes toman las decisiones, aún en dos de los casos, en que las madres son las que mantienen el hogar porque tienen ingresos laborales, mientras que la otra se dedica a la casa, y tiene influencia limitada en las decisiones familiares, asimismo sus labores en casa son poco reconocidas y el esposo la maltrata con violencia verbal. Las tres madres aceptan el mandato del esposo, en las decisiones principales sobre los miembros de la familia. Este es el comportamiento de los sistemas sociales totalitarios, en los que el padre ejerce como jefe de familia y es última instan-

**Tabla 1: Descripción comparativa de las narraciones sobre la causal de la tentativa suicida de adolescentes y madres**

Caso	Madres	Adolescentes
1	“Son muchas cosas: nació mal fue prematuro. No se ama, no se quiere. Son sus enfermedades. No lo entiendo. Ni su terapeuta lo halla, no sabe por qué.”	“Por crearme el más estúpido el más torpe, sentía mucho dolor, mucha tristeza, mucha ansiedad. Siento que me hierve la sangre nomás de acordarme. Siempre gritos de mi papá”.
2	“Pensamos que se tomó una droga porque no se acuerda. Estaba muy enojado”.	“Voy hacer algo que no se le va a olvidar a mi papá”.
3	“Me hubiera gustado que me tuviera confianza y me haya dicho qué le pasaba, para arreglarlo”.	“Me tomé unas pastillas: “A ver si así aprenden”.

cia de decisión, excluyendo la posibilidad de decisiones colectivas, lo que a la vez descalifica la validez de las posibles diversidades (Ravazzola, 1987).

Las madres de los adolescentes han desarrollado pautas de interacción ineficientes que fluctúan en la sobreprotección y pseudo autoridad ante su familia. También muestran pocos recursos para ejercer un rol de autoridad, lo que hace que no tengan límites con los hijos y normas adecuadas con ellos. Asimismo, las madres lidian con el rol de proveedoras emocionales de cariño y bienestar que la misma sociedad ha adjetivado a las mujeres, y la socialización adquirida está contra el significado de autoridad que tiene el padre, por lo que aunque ellas trabajen, no consiguen tener la autoridad sobre los hijos porque está conferida al padre.

En los estudios sistémicos esto equivale a que no existe una frontera entre el ser madre que pertenece al sistema conyugal y el ser hermana madre (Minuchin, 1984). En este sentido, observamos también que las madres han manifestado abiertamente ante el hijo su enojo y el miedo ante el padre por la violencia vivida, haciéndolos sus confidentes y aliados en algunos momentos.

Lo anterior lleva a concluir que la tentativa suicida no surgió en ninguno de los casos por impulsividad en un momento de enojo, ni como falta de un control del impulso de un momento a otro, sino que se trata de eventos entrelazados causados por disonantes relaciones interpersonales con la familia y con el medio. El análisis de los distintos casos de vidas muestra que los individuos no han funcionado adecuadamente en etapas anteriores; que se ha generado una serie de sentimientos y comportamientos que los ha llevado a un malestar progresivo; y que viven con desesperación los numerosos problemas que se

han generado, como la falta de comunicación, los malos tratos, las pérdidas de familiares y los problemas económicos; la relación con su mundo social y la escuela ha estado manejada con el mismo patrón de conducta, a manera de reproducción.

## Referencias

- BORGES, G., MEDINA, M., OROZCO, R., QUEDA, M., VILLATORO, J. y FLEIZ, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*. 132, 5, 414.
- BOWLBY, (2006)
- CAMPBELL, D. (1986). Family's impact on health. A critical review. *Family systems Medicine*. 4, 135.
- GONZÁLEZ, C., RAMOS, L., MARIÑO, M. y PÉREZ, E., (2002). Vidas en riesgo: conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 48, 1-4.
- INEGI (2001). Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios. *Boletín de estadísticas continuas, demográficas y sociales*. (1-28). México: INEGI.
- KRUG et al. (2002). *World report violence and health*. (23-64). Ginebra: OMS.
- LALUEZA, J. y CRESPO, I. (2003). Adolescencia y relaciones familiares. En PERINAT Maceres (Coord.). *Los adolescentes en el siglo XXI*. (54-64). Barcelona: Editorial UOC.
- MADRIGAL, E., FONSECA, J. y VÁZQUEZ, J., (2004). El suicidio en jóvenes. *Boletín latinoamericano Adolescencia*. 10, 1-20.
- MINUCHIN, S. (1984). *Familias y Terapia Familiar*. (12-80). Buenos Aires: Gedisa.
- OMS (2002). *WHO Report on Mental Health*. Génova: WHO Office Publications. Descargado de <http://es.scribd.com/doc/2338657/oms-salud-mental>
- PALACIOS, D. y ANDRADE, P., (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*. 7, 5-9.
- RAVAZZOLA, M. (1987): *Historias infames, maltrato en las relaciones*. (1-71). Buenos Aires: Paidós.
- RIVERA, M. y ANDRADE P. (2008). *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. (1-89). Madrid: UNICACH.

