

CONTROL PARENTAL E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES MEXICANOS¹

PARENTAL CONTROL AND SUICIDAL ATTEMPTS IN MEXICAN ADOLESCENTS

Maritza Guadalupe Domínguez Velázquez*, Diana Betancourt Ocampo**, José Luis Cañas Martínez*

*Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, México. **Universidad Anáhuac México Norte

Recibido: 1º de enero de 2014 - Aceptado: 12 de febrero de 2014

Forma de citar este artículo en APA:

Domínguez Velázquez, M. G., Betancourt Ocampo, D. y Cañas Martínez, J. L. (julio-diciembre, 2014). Control parental e intento de suicidio en adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 240-252.

Resumen

El *objetivo* de este estudio fue analizar las diferencias en el control parental entre adolescentes que han y que no han intentado suicidarse. Se seleccionó una muestra no probabilística de 507 adolescentes (54,3% hombres y 45,7% mujeres), estudiantes de nivel secundaria, con un rango de edad entre 11 a 15 años. Para obtener los datos se utilizó el instrumento de Control Parental para Adolescentes de Betancourt Ocampo (2007), que consta de dos escalas, una para mamá y otra para papá; la escala de mamá se conforma de cinco dimensiones: Control Psicológico, Comunicación, Monitoreo, Sobreprotección y Supervisión de amigos. La escala de papá contiene siete dimensiones: Control conductual, Control psicológico, Sobreprotección, Razonamiento, Castigos, Permisividad y Castigos físicos. Ambas escalas son tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, que van de nunca a siempre. El intento de suicidio se evaluó con cinco indicadores sobre frecuencia, método utilizado, motivo para hacerlo, edad y gravedad. Los *resultados* mostraron que el 11,2% de los adolescentes informó que ha intentado suicidarse al menos una vez en su vida, en tanto que el 4,4% indicó que lo ha intentado más de una vez. Se efectuaron pruebas t de Student para muestras independientes, con la finalidad de comparar a los jóvenes que han y no han intentado suicidarse respecto a las dimensiones del control parental. Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas, por lo cual se puede decir que de manera general los jóvenes que han intentado suicidarse percibieron un mayor control psicológico y un menor control conductual de sus padres en comparación con quienes no han tenido intento de suicidio.

Palabras clave:

control parental, supervisión, control psicológico, adolescentes, intento de suicidio

¹ Correspondencia a: Dra. Diana Betancourt Ocampo. Centro Anáhuac de Investigación en Psicología. Universidad Anáhuac. Avenida Universidad Anáhuac No. 46, Colonia Lomas Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52786. Teléfono: 52 (55) 56270210 ext. 8495. Correo electrónico: diana.betancourt@anahuac.mx

Abstract

The purpose of this study is to analyze differences in parental control among adolescents who have and have not attempted suicide. A non-probabilistic sample of 507 adolescents (54,3% male and 45,7% female), high school students, ranging between 11 to 15 years of age were selected. The Betancourt Scale for Adolescent Parental Control (2007) was used to obtain the data. This scale consists of two scales, one for mothers and one for fathers. The maternal scale is made up of five dimensions: psychological control, communication, monitoring, overprotection and supervision friends. The paternal scale includes seven dimensions: behavioral control, psychological control, overprotection, reasoning, punishment, physical punishment and permissiveness. Both scales are Likert with four multiple choice answers, ranging from never to always. The suicide attempt was assessed with five frequency indicators, the method that was employed, and the reason for it, the age and the graveness. The results showed that 11,2% of adolescents reported at least one suicide attempt in their lifetime, while 4,4% said they had tried more than once. Student t tests for independent samples were performed, with the purpose of comparing those who have attempted suicide and have no regard to the dimensions of parental control. The results showed significant differences, so we can say that generally young people who have attempted suicide perceived greater psychological control and less behavioral control from their parents than those who have not attempted suicide.

Keywords:

parental control, supervision, psychological control, adolescents, suicide attempt

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) señala que es difícil precisar datos mundiales sobre el intento de suicidio debido a que dicho acto no se convierte en un suicidio consumado, aconteciendo que no terminen en el hospital y, por lo tanto, no se tengan datos precisos. Del mismo modo, la OMS indica que en el año 2000 se suicidaron 815.000 personas en el mundo, convirtiéndose así el suicidio en la decimotercera causa de muerte, registrándose las tasas más altas en Europa Oriental y las más bajas principalmente en América Latina y en unos pocos países de Asia.

Conforme a las estimaciones de la OMS para el año 2020, y basado en las tendencias actuales, aproximadamente 1,53 millones de personas morirán de suicidio, y 10 a 20 veces más personas intentarán suicidarse en el mundo. Esto representa en promedio una muerte cada 20 segundos y un intento de suicidio cada 1 a 2 segundos. Asimismo, las tasas de suicidio globalmente han sido calculadas comenzando desde 1950. Las muertes reportadas por países en cada año fueron en promedio y proyectadas en relación a más de cinco años en cada año respectivo. Entre 1950 y 1995 pudo observarse un incremento en las tasas de suicidio de aproximadamente 49% en hombres y 33% en mujeres. También destaca el predominio relativamente constante de las tasas de suicidio mayores en varones que en mujeres: 3,2:1 en 1950, 3,6:1 en 1995 y 3,9:1 en 2020 (Bertolote & Fleischmann, 2002). Esto se da a excepción de China, donde las tasas de suicidio en mujeres son constantemente altas que en hombres, particularmente en áreas rurales (Phillips, Li, & Zhang, 2002).

Los suicidios se han convertido en un problema de salud pública en México. De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2013), durante 2011 en el país se registraron 5.718 suicidios, de los cuales 80,8% fueron consumados por hombres y 19,2% por mujeres, lo que significa que ocurren cuatro suicidios de hombres por cada suicidio de mujeres. Ahora bien, el suicidio en los adolescentes de 15 a 19 años figura como la tercera causa de muerte en nuestro país. En 2011 se registraron 859 suicidios en adolescentes de 15 a 19 años, lo que representa una tasa de 7,7 muertes por cada 100 mil adolescentes. Los principales métodos utilizados por adolescentes suicidas, tanto en hombres como en mujeres, fueron: ahorcamiento (85,5%) y estrangulamiento o sofocación (76,1%); en tanto que el segundo método fue: para hombres, disparo con arma (7,8%), mientras que para mujeres envenenamiento por gases, vapores, alcohol y plaguicidas (14,3%).

De acuerdo con la investigación realizada por Pérez-Amezcu, Rivera-Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva-López y Chávez-Ayala (2010), dentro de los factores asociados al intento suicida encontraron que haber tenido relaciones sexuales se asocia significativamente con el intento suicida en mujeres; quienes las han tenido presentan 65% más posibilidad en comparación con mujeres que

no las han tenido. La poca confianza en comunicarse con los padres aumenta en 54% la presencia de intento suicida, mientras que el antecedente de abuso sexual incrementa en 57% este problema. Presentar sintomatología depresiva aumenta en 51% la posibilidad de hacerse daño. Los estudiantes que consumen alcohol tienen una posibilidad 31% mayor de intentar suicidarse que los que no consumen. El consumo de tabaco estuvo fuertemente asociado al intento suicida. Es así que se identificó un incremento progresivo de presentar intento suicida al aumentar el número de síntomas de ideación suicida. Es decir, aquellos estudiantes que contestaron afirmativamente cuatro síntomas de ideación suicida presentaron 127 veces más posibilidad de intentar suicidarse, en comparación con quienes no presentaron síntomas.

Por otra parte, con base en lo encontrado por Borges, Orozco, Benjety Medina-Mora (2010) en las encuestas de epidemiología psiquiátrica de adultos y de adolescentes, se observó que entre los 121 casos de intento de suicidio entre adolescentes, el 85,44% reportó algún trastorno mental (87,73% para las mujeres y 78,61% para los hombres). En los hombres el diagnóstico principal es de trastornos del impulso, mientras que en las mujeres lo son los trastornos de ansiedad. Poco más de la mitad de las mujeres adolescentes con intentos de suicidio reportan un trastorno del estado de ánimo, pero solo 30% de los adolescentes varones. En la población adulta el 75,41% reporta algún trastorno mental; los hombres presentan mayores prevalencias de trastorno mental, 79,14% contra 73,71% en las mujeres. En las mujeres adultas con un intento de suicidio, una vez más son los trastornos de ansiedad los más reportados (56,74%). Pero en los hombres los que tienen mayores prevalencias son los trastornos por sustancias, con casi 70%. Asimismo, alrededor de la mitad de las personas con un intento de suicidio consultaron a los servicios para el tratamiento de problemas emocionales y por uso de sustancias.

Rivera-Heredia (2007) realizó una revisión sobre los diferentes factores asociados al suicidio y al intento suicida en población adolescente. La autora los engloba en tres grandes categorías: individuales, familiares y sociales; dentro de los factores individuales encuentra aspectos como trastornos depresivos, abuso sexual, búsqueda de experiencias novedosas, falta de recursos para enfrentar los conflictos, baja autoestima, abuso de sustancias y conductas impulsivas. En cuanto a los factores familiares, la autora indica aspectos como violencia familiar, inestabilidad familiar, conflictos familiares, separación y divorcio, desapego padres-hijos, antecedentes de suicidio en la familia, problemas de comunicación padres-hijos y consumo de sustancias en alguno de los padres. Finalmente, en los factores sociales, Rivera-Heredia menciona aspectos como: exposición a la violencia en el contexto, falta de apoyo social, sucesos estresantes, problemas académicos, conflictos entre amigos.

Como se puede observar, son diversos los factores que se relacionan tanto con el suicidio como con el intento de suicidio. No obstante, los factores familiares, sobre todo en la población joven, parecen tener un mayor peso en este tipo de comportamientos. Por ejemplo, Andrade Palos, Betancourt Ocampo y Camacho V. (2003) realizaron un estudio en adolescentes donde encontraron que las adolescentes que no reportaron haber tenido intento de suicidio presentaron más apoyo, comunicación, apego y menos rechazo de ambos padres en comparación con las que indicaron al menos un intento de suicidio. En cuanto a los resultados de los varones, las autoras reportan que los adolescentes sin intento suicida puntuaron significativamente más alto en apego y más bajo en rechazo por parte de sus madres, en contraste con los adolescentes que sí han tenido intento de suicidio.

En otro estudio realizado con adolescentes, Cantoral Cancino y Betancourt Ocampo (2011) encontraron que los jóvenes que presentaban mayores puntajes en las dimensiones de unión y apoyo, así como en la de expresión dentro del ambiente familiar, además de presentar menores puntajes en la dimensión de dificultades, fueron aquellos que informaron no haber tenido intentos de suicidio, en comparación con los que sí reportaron intentos.

Otro aspecto que se ha estudiado, además del ambiente familiar, son las prácticas parentales, las cuales se definen como mecanismos que utilizan directamente los padres hacia las metas de socialización del niño y el adolescente, y que pueden agruparse en tres áreas: apoyo, control conductual y control psicológico (Barber & Harmon, 2002; Darling & Steinberg, 1993). El apoyo parental constituye un indicador de la calidad de la relación padres-hijos, un recurso que desempeña un papel importante en el ajuste escolar, en la autoestima y en la competencia social de los hijos (Musitu, Martínez y Murgui, 2006). En tanto que el control parental es una dimensión compleja en cuanto a su definición, ya que se le considera como el esfuerzo que el padre hace por influir en su hijo, más incluso que el grado de control realmente logrado (Beltrán Llera y Bueno Álvarez, 1995), aunque también se refiere a la supervisión de la conducta junto a las exigencias de madurez y al establecimiento de límites (Álvarez Vélez y Berástegui Pedro-Viejo, 2006).

Por otro lado, hay autores que señalan que el control parental se debe diferenciar de acuerdo con el control conductual y el control psicológico, con la finalidad de comprender claramente este constructo (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Schaefer, 1965; Steinberg, 1990; Betancourt Ocampo y Andrade Palos, 2007). El control conductual se refiere al monitoreo, en términos de conocimiento de los padres y la supervisión del paradero de sus hijos, tanto en actividades que realiza, como en quiénes son sus compañeros. Mientras que el control psicológico se refiere a un tipo de control parental que interfiere en el desarrollo psicológico y emocional del niño; es un control intrusivo y manipulador de los pensamientos y sentimientos de hijas e hijos (Barber & Harmon, 2002; Barber, Olsen & Shagle, 1994; Schaefer, 1965).

Betancourt Ocampo y Andrade Palos (2011) analizaron la relación entre el control parental y diferentes problemas, tanto emocionales como conductuales, en adolescentes; dentro de los resultados que reportan las autoras se encuentra una fuerte relación entre el control psicológico de ambos padres y la presencia de intento de suicidio y otro tipo de lesiones autoinfligidas. Así mismo, en el caso de las adolescentes, también la supervisión materna fue una variable predictora. No obstante, concluyen que el control psicológico parece tener un mayor impacto en problemas de tipo emocional, como lo es el intento de suicidio.

Como se puede apreciar, los factores familiares han mostrado ser elementos fuertemente relacionados con la presencia de intentos de suicidio en la población adolescente. Sin embargo, existen pocos estudios que se enfoquen en el intento de suicidio y el control parental; de ahí que el propósito de esta investigación haya sido analizar las diferencias en el control parental entre adolescentes que han y que no han intentado suicidarse.

Metodología

Se utilizó un diseño no experimental, transversal, correlacional.

Participantes

El estudio se realizó a través de una muestra no probabilística con 507 adolescentes, estudiantes de escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde 54,3% fueron hombres y 45,7% mujeres, con una media de edad de 13,7 años. El 34,9% de los adolescentes reportó que vive con ambos padres y hermanos, 26,9% vive con ambos padres, 20,6% sólo con la madre, 7,9% con ambos padres y familiares, 4,2% con familiares, 3,2% con el padre, 2% con la madre y el padrastro, 0,2% con el padre y la madrastra y solamente 0,2% de los adolescentes informó que vive solo.

Instrumento

Para evaluar el control parental se utilizó el instrumento de Betancourt (2007) el cual consta de dos escalas: Escala de Control Materno y Escala de Control Paterno para adolescentes. La Escala de Control Materno está conformado por 46 reactivos, los cuales se agrupan en cinco factores: Comunicación (15 reactivos, alfa = 0,91), Control Psicológico (15 reactivos, alfa = 0,89), Monitoreo (5 reactivos, alfa = 0,81), Sobreprotección (5 reactivos, alfa= 0,74) y Supervisión de amigos (3 reactivos, alfa = 0,62). En cuanto a la Escala de Control Paterno, ésta consta de 86 reactivos; que se agrupan en siete factores: Control Conductual (29 reactivos, alfa = 0,96), Control psicológico (25 reactivos, alfa

= 0,93), Sobreprotección (10 reactivos, alfa = 0,86), Castigos físicos (3 reactivos, alfa = 0,79), Razonamiento (3 reactivos, alfa = 0,76), Castigos (3 reactivos, alfa = 0,60) y Permisividad (4 reactivos, alfa = 0,64). Ambas escalas son de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de Nunca a Siempre).

El Intento de Suicidio se evaluó con cinco preguntas que se refieren a si el adolescente se ha hecho daño con el fin de quitarse la vida, la edad del último o único intento, el motivo, con qué lo hizo y si fue hospitalizado. Dichas preguntas corresponden al Cuestionario Conductas de Riesgo de Andrade y Betancourt (2008).

Procedimiento

Se solicitó la autorización de las autoridades escolares para poder tener acceso a las instalaciones y aplicar el instrumento dentro de los salones de clase. A los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su participación voluntaria. Además, se les hizo hincapié en que la información proporcionada se utilizaría sólo para fines de investigación. Así mismo, se resolvieron dudas para quienes expresaron tenerlas.

Resultados

Los resultados mostraron que del total de los adolescentes de los cuales se obtuvo información, el 11% reportó que ha intentado suicidarse al menos una vez en su vida y el 4.4% lo ha intentado más de una vez. Al hacer el análisis por sexos (ver Figura 1) se puede observar que un mayor porcentaje de mujeres reportaron intentos de suicidio, tanto en una única vez como en aquellos casos que reportaron más de un intento. La edad promedio en que se dio el único o último intento de suicidio fue de 11.99 ($DE=1.70$); en cuanto al sexo se encontró que en los hombres fue de 12 ($DE=2,13$) y en las mujeres fue de 11,98 ($DE=1,59$).

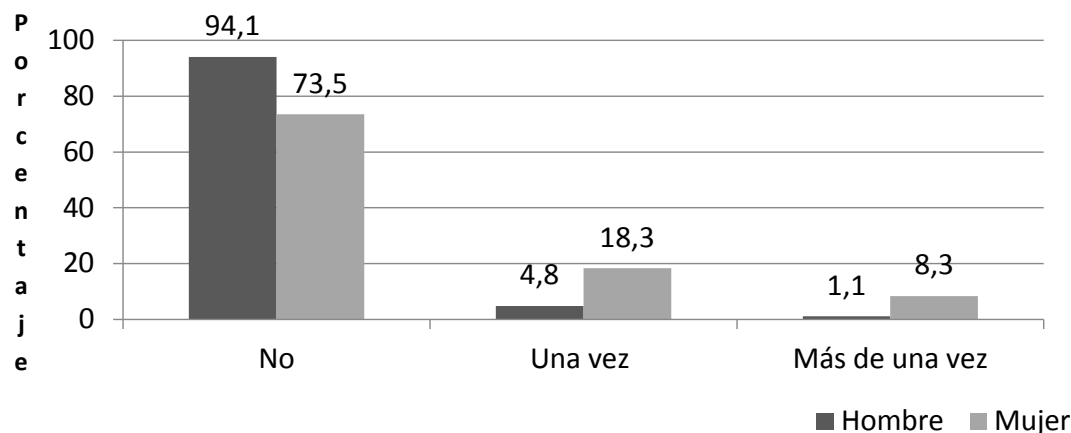


Figura 1. Distribución de los participantes por intento de suicidio por sexo.

En cuanto a los motivos para realizar el intento de suicidio para el total de la muestra, estos fueron en mayor porcentaje problemas familiares y emocionales, siendo en menor proporción estilo de vida y problemas psiquiátricos, a los que siguieron problemas educativos. En el análisis por sexo, los hombres puntuaron altamente en problemas emocionales y las mujeres en problemas familiares. Sin embargo, llama la atención que los hombres reportaron haberlo intentado para experimentar qué era o se sentía hacerlo en mayor proporción que las mujeres. Por otra parte, sólo los hombres indican problemas educativos, mientras que las mujeres refieren separación o divorcio de los padres, estilo de vida y problemas psiquiátricos, así como creer o sentir que no se les quiere en la familia (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Distribución de los participantes por motivo del intento de suicidio por sexo.

Motivo	Total %	Hombres %	Mujeres %
Problemas familiares	36	25	39
Problemas emocionales	26,7	31,3	25,4
Separación o divorcio de los padres	8	--	10,2
Experimentar que era o se sentía hacerlo	8	12,5	6,8
Falta de atención o de comunicación de los padres	6,7	18,8	3,4
Por recibir castigo y malos tratos	6,7	6,3	6,8
Creer o sentir que no se les quiere en la familia	5,3	--	6,8
Estilo de vida y problemas psiquiátricos	1,3	--	1,7
Problemas educativos	1,3	6,3	--

En la Figura 2 se pueden observar los resultados en cuanto al método utilizado para llevar a cabo el intento de suicidio por sexos. Los adolescentes con mayor incidencia se cortan con cuchillo, navaja o vidrio (hombres 74,1%, mujeres 61,5%), en tanto que esto es menor para tirarse de la loza en hombres (7,7%), mientras que para las mujeres el método consiste en asfixiarse (3,4%) e inyectarse aire en la vena (1,7%). De los adolescentes que han intentado hacerse daño el 93,6% no requirió hospitalización, pero sí el 6,4% del total de la muestra. Al realizar el análisis por sexos, son las mujeres quienes requirieron en mayor porcentaje atención médica (8,2%) en comparación con los hombres (2,8%).

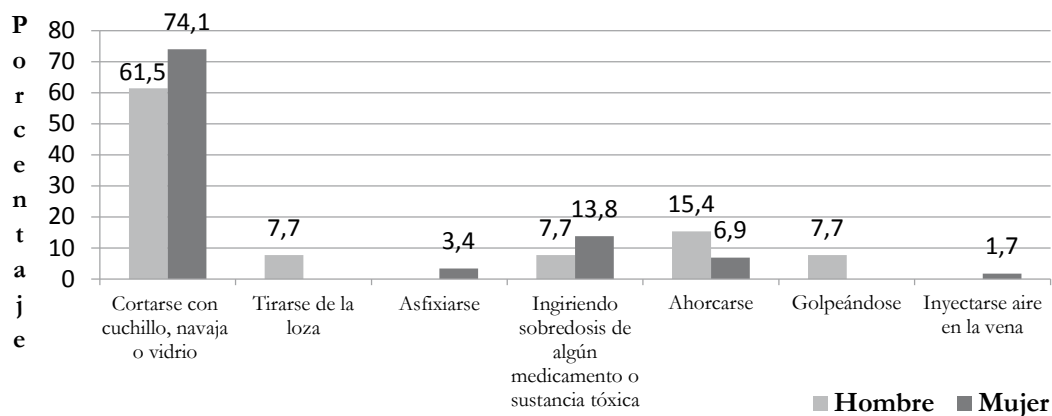


Figura 2. Distribución de los participantes por método utilizado en el intento de suicidio por sexo.

Se llevaron a cabo pruebas *t* de Student para muestras independientes para comparar a los jóvenes que han y que no han intentado suicidarse con respecto a las dimensiones del control parental. Es así que los resultados mostraron diferencias significativas en casi todas las dimensiones del control tanto materno como paterno. Es decir, de manera general se puede decir que aquellos jóvenes que han intentado suicidarse percibieron un mayor control psicológico y un menor control conductual de sus padres en comparación con quienes no han intentado suicidarse (ver Tabla 2). Las dimensiones donde no se encontraron diferencias significativas fueron: supervisión de amigos por parte de la mamá, y castigos y permisividad del papá.

Tabla 2.

Diferencias en el control parental entre adolescentes que han y no han intentado suicidarse.

		Intento de suicidio				t
		Sí		No		
		M	DE	M	DE	
Mamá	Control psicológico	2,06	0,75	1,63	0,51	4,07*
	Comunicación	2,37	0,81	2,76	0,72	-3,07*
	Monitoreo	2,82	0,88	3,12	0,70	-2,34*
	Sobreprotección	3,23	0,73	3,50	0,55	-2,55*
	Supervisión de amigos	2,39	0,82	2,51	0,81	-0,90
Papá	Control conductual	2,18	0,81	2,63	0,65	-3,69*
	Control psicológico	1,57	0,60	1,32	0,32	3,22*
	Sobreprotección	2,91	0,89	3,26	0,72	-2,65*
	Razonamiento	2,74	0,78	3,06	0,71	-2,59*
	Castigos	2,51	0,83	2,64	0,84	-0,93
	Permisividad	1,90	0,70	1,97	0,58	-0,71
	Castigos físicos	1,35	0,58	1,16	0,43	2,30*

* $p < ,05$

Discusión

Actualmente en México la conducta suicida se considera un problema de salud pública, porque, si bien nuestro país no cuenta con los mayores índices de esta problemática, en los últimos años el incremento registrado es relevante. Aunado a lo anterior, la población más afectada es la joven, en especial, los adolescentes. De ahí que se ha incrementado el interés por conocer qué factores se asocian a este comportamiento para desarrollar e implementar programas que ayuden a la prevención de esta problemática. Los resultados del presente estudio mostraron que un número importante de adolescentes reportó haber tenido al menos un intento de suicidio, reportando que el primer o único intento lo realizaron en promedio a los 12 años de edad. Es decir que los adolescentes estarían cursando

aproximadamente el primer año de nivel secundaria cuando tuvieron dicho intento, lo cual nos indica que los programas de prevención tendrían que implementarse cuando los menores estén cursando por lo menos los últimos años de primaria.

Otro aspecto que se encontró consiste en que fue mayor la proporción de mujeres que informaron haber realizado intentos de suicidio que de hombres, lo que concuerda con la literatura, la cual indica que cuando se reportan suicidios consumados es mayor el número de varones que los llevan a cabo que de mujeres, lo que se invierte cuando se reportan solo intentos (Bertolote & Fleischmann, 2002; INEGI, 2013).

En cuanto al método empleado, el INEGI (2013) reporta que en el caso de los suicidios consumados, las estrategias utilizadas con mayor frecuencia fueron el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, el uso de armas de fuego y el envenenamiento. No obstante, el presente estudio encontró que el usar algún arma corto-punzante fue la estrategia reportada por un mayor número de adolescentes, tanto hombres como mujeres. En segundo lugar en el caso de las mujeres estuvo la intoxicación por algún medicamento y, en el caso de los hombres, el ahorcamiento. Estas diferencias encontradas en nivel de letalidad del método usado probablemente se deben a que lo reportado en el INEGI (2013) es de suicidios consumados y el presente estudio sólo queda como intento.

De acuerdo con la revisión de Rivera-Heredia (2007) son múltiples los factores que se asocian a la conducta suicida. Los hallazgos encontrados en el presente estudio mostraron como los dos principales motivos del intento suicida los problemas familiares y los problemas emocionales, siendo los primeros los que obtuvieron mayores porcentajes en las mujeres y los segundos en los varones. Estos datos muestran la relevancia que tiene la familia en la presencia de este tipo de problemáticas; algunos estudios como el de Andrade Palos et al., (2003) y el de Cantoral Cancino y Betancourt Ocampo (2011) mostraron la importancia del ambiente familiar en la presencia del intento suicida en la población adolescente.

En la presente investigación se encontraron diferencias significativas en el control parental de adolescentes que han y que no han intentado suicidarse. De manera general, los resultados mostraron que los adolescentes que no han tenido intentos de suicidio percibieron un mayor control conductual y un menor control psicológico de sus padres que aquellos que sí han tenido al menos un intento. Es decir que los padres que son percibidos por sus hijos adolescentes como más intrusivos y manipuladores, así como poco involucrados en conocer las actividades que realizan sus hijos, son aquellos que tienen más probabilidades de tener hijos con intentos de suicidio. Estos resultados concuerdan par-

cialmente con lo reportado por Betancourt Ocampo y Andrade Palos (2011) quienes reportaron que el control psicológico de ambos padres y la supervisión materna fueron las prácticas parentales que explicaron la presencia de lesiones autoinfligidas, dentro de las cuales estaba el intento de suicidio.

Es importante mencionar que los datos reportados en el presente estudio representan parte de las primeras aproximaciones en México para evaluar el efecto de las conductas de los padres en este tipo de problemáticas en población adolescente, por lo que se sugiere realizar más investigaciones para corroborar los datos encontrados. Aun cuando este trabajo representa una de las primeras aproximaciones, los resultados dejan claro la importancia de la familia en el intento de suicidio en adolescentes, de ahí que se sugiere considerar en los programas de prevención la relación padres-hijos como un elemento clave en la prevención de dicha problemática.

Referencias

- Álvarez Vélez, M. I. y Berástegui Pedro-Viejo, A. (coords.). (2006). *Educación y Familia: La educación familiar en un mundo en cambio*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Andrade Palos, P. y Betancourt Ocampo, D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes (pp. 181-213). En P. Andrade Palos, J. L. Cañas Martínez, y D. Betancourt Ocampo (comps.) *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. México: UNICACH.
- Andrade Palos, P., Betancourt Ocampo, D. y Camacho V., M. (2003). Ambiente familiar de adolescentes que han intentado suicidarse. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 19(1), 55-64.
- Barber, B. K. (December, 1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber, (Ed.), *Intrusive parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents* (pp. 15-52). Washington: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Olsen, J. A., & Shagle, S. (August, 1994). Associations Between Parental Psychological Control and Behavioral Control and Youth Internalized and Externalized Behaviors. *Child Development*, 65(4), 1120-1136. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00807.x.

- Beltrán Llera, J. y Bueno Álvarez, J. (Eds.). (1995). *Psicología de la Educación*. Barcelona: Marcombo.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7(2), 6-8.
- Betancourt Ocampo, D. (2007). *Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Betancourt Ocampo, D. y Andrade Palos, P. (2007). Escala de Percepción del Control Parental de niños. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, (6), 26-34.
- Betancourt Ocampo, D. y Andrade Palos, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M. E. (julio-agosto, 2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Cantoral Cancino, D. C. y Betancourt Ocampo, D. (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 8(19), 59-66.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. doi: 10.1037/0033-2909.113.3.487.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2013). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Aguascalientes: INEGI.
- Musitu, G., Martínez, B. y Murgui, S. (diciembre, 2006). Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *Anuario de Psicología*, 37(3), 247-258.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Pérez-Amezcuca, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A., y Chávez-Ayala, R. (julio-agosto, 2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.

Phillips, M. R., Li, X., & Zhang, Y. (March, 2002). Suicide rates in China, 1995-99. *Lancet*, 359(9309), 835-840.

Rivera-Heredia, M. E. (2007). *Mensajes audiovisuales para la promoción de la salud y la prevención del suicidio en los adolescentes* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Schaefer, E. S. (June, 1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36(2), 413-424.

Steinberg, L. D. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S.S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent* (pp. 255-276). Cambridge: Harvard University Press.