Apoyo parental, psicopatología e ideación suicida

Carlos Mellado¹, Pablo Méndez-Bustos^{2,3}, Jorge López-Castroman^{4,5}, Catalina Vega², Cecilia Olivari² y Héctor Cárcamo-Vásquez⁶

¹Universidad Santo Tomás. Chile

²Universidad Católica del Maule. Chile

³New York State Psychiatric Institute. New York.

⁴University Montpellier. France

⁵Nîmes University Hospital. France

⁶Universidad del Bío-Bío. Chile

Recibido el 02 de enero de 2020. Aceptado el 21 de abril de 2021

RESUMEN: Con el objeto de estimar el efecto diferencial de la sintomatología ansiosa-depresiva y la impulsividad sobre los pensamientos suicidas en adolescentes en función del tipo de apoyo parental, se evaluaron a 440 estudiantes chilenos que cursaban estudios secundarios. Se administraron la subescala de ideación suicida de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la sub-escala del Inventario Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE-SQ) y la Escala Parental Breve (EPB). Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para estimar los efectos principales y de interacción de las variables estudiadas sobre la ideación suicida de los adolescentes. Las mujeres reportaron mayor sintomatología depresiva, mayor sintomatología ansiosa, mayor impulsividad e ideación suicida que los hombres. El apoyo materno moderó el efecto de la sintomatología depresiva/ansiosa y la impulsividad sobre la ideación suicida. En un nivel alto de apoyo materno, el efecto de la sintomatología depresiva/ansiosa y la impulsividad sobre la ideación suicida fue menor. El apoyo paterno, en tanto, no fue un moderador significativo. Este estudio analizó los efectos del apoyo parental en las conductas suicidas de los adolescentes incorporando nuevos antecedentes a la discusión. En nuevas líneas de investigación, la relación entre los padres y sus hijos deberían ser analizadas con mayor detalle e incluidas en la elaboración de programas de intervención y prevención del suicidio adolescente.

Palabras claves: Apoyo parental, psicopatología, ideación suicida.

Parental support, psychopathology and suicidal ideation

ABSTRACT: In order to estimate the differential effect of anxiety-depressive symptoms and impulsivity on adolescent suicidal ideation depending on the type of parental support, 440 Chilean students who were attending secondary education were evaluated. The suicidal ideation subscale of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), the Abbreviated Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21), the sub-scale of the International Inventory of Personality Disorders (IPDE-SQ) and the Brief Parental Scale (EPB) were administered. A multiple linear regression analysis was performed to estimate the main and interaction effects of the variables studied on the suicidal ideation of adolescents. Women reported greater depressive symptoms, greater anxiety symptoms, greater impulsivity and suicidal ideation than men. Maternal support moderated depressive/anxious symptoms and impulsivity effects on suicidal ideation. At high levels of maternal support, depressive/anxiety symptoms and impulsivity effect on suicidal ideation was lower. Parental support, meanwhile, was not a significant moderator. This study analyzed parental support effects on adolescent suicidal behaviors by incorporating new antecedents into the discussion. In new lines of research, the relationship between parents and their children should be analyzed in greater detail and included in the development of adolescent suicide prevention and intervention programs.

Keywords: Parental support, psychopathology, suicidal ideation.

Correspondencia: Pablo Méndez Bustos. Departamento de Psicología. Universidad Católica del Maule, código postal 3460000, Avenida San Miguel 3605, Talca, Chile. Dirección. E-mail: p.mendezb@gmail.com

Introducción

El comportamiento suicida en adolescentes se ha transformado en un problema de salud pública (Hawton et al., 2012). Es la segunda causa de muerte en este grupo y se estima una tasa de 7.4 muertes por cada 100,000 habitantes en adolescentes entre 15 y 19 años (Wasserman et al., 2005). En el grupo entre 10 y 24 años se producen más muertes por suicidio que por accidentes de tráfico, cáncer y enfermedades cardíacas (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2019).

La adolescencia es un período crítico de vulnerabilidad, con una prevalencia de ideación e intentos de suicidio de 12.10% y el 4.10% respectivamente, en adolescentes entre 13 y 18 años (Blum et al., 2014; Nock et al., 2013). Los pensamientos suicidas se han asociado a futuros intentos de suicidio y a su repetición (Miranda et al., 2014), siendo el principal predictor de suicidio en niños y adolescentes (Chamberlain et al., 2009; Park y Jang, 2018). De hecho, se estima que un tercio de los adolescentes con ideación suicida realizarán un intento durante el siguiente año (Nock et al., 2013).

El riesgo de conductas suicidas aumenta cuando está asociado a elevados niveles de impulsividad, hostilidad y agresividad, al inicio temprano de trastornos psiquiátricos y al abuso de alcohol y drogas (Fernando et al., 2011; Goldston et al., 2016). Los trastornos psiquiátricos se relacionan con una mayor probabilidad de conductas suicidas en adolescentes, especialmente los trastornos afectivos (Bridge et al., 2012; Essau et al., 2010). Además, el riesgo suicida aumenta cuando los trastornos de ánimo se relacionan con desesperanza (Bridge et al., 2006; Wong et al., 2007), comorbilidad psiquiátrica (Nock y Kessler, 2006; Simonetti et al., 2015), trastornos caracterizados por ansiedad/agitación severa (Nock et al., 2010) y hospitalización por esta causa (Czyz y King, 2015).

A la importancia de los factores clínicos asociados al riesgo de suicidio adolescente, se suma la influencia de factores psicosociales, como las dinámicas familiares. La influencia de estas en la conducta suicida ha sido poco estudiada (Donath et al., 2014; Sharaf et al., 2016; Zaborskis et al., 2016). El apoyo de los padres es una de las dimensiones con que tradicionalmente la investigación ha caracterizado al estilo parental y es definida como las actitudes y acciones parentales que intencionalmente fomentan la individualidad, la autorregulación y la autoafirmación de los hijos. Esta dimensión incluye calidez en la relación, apoyo a la autonomía, comunicación y respuesta positiva a las demandas y necesidades de los hijos (Barber et al., 2005; Baumrind, 2005) y es considerada un factor protector para ideación e intentos de suicidio (Dardas, 2019; Macalli et al., 2018; Zaborskis et al., 2016).

La investigación ha mostrado que los estilos parentales se relacionan con el ajuste y el desarrollo psicosocial de los adolescentes (Barber et al., 2005; Dale et al., 2010; Gómez-Ortiz et al., 2014; Kissil, 2011). A partir de los trabajos de Baumrind, (1967) se han descrito cuatro tipos de estilo parental: el autoritativo (alto apoyo y alta demanda), el autoritario (bajo apoyo y alta demanda), el permisivo (alto apoyo y baja demanda) y el negligente (bajo apoyo y baja demanda).

Las experiencias tempranas con un estilo parental autoritario o negligente se han asociado a riesgo suicida (Donath et al., 2014). Específicamente, estilos parentales caracterizados por falta de límites, alto control y bajo afecto, falta de atención materna y sobreprotección, aumentan la probabilidad de ideación suicida (Goschin et al., 2013; Greening et al., 2010; Lai y McBride-Chang, 2001; Zhai et al., 2015) y de intentos de suicidio en adolescentes (Donath et al., 2014; Freudenstein et al., 2011; Merchant et al., 2009). Además, los estilos parentales con bajo apoyo y alta sobreprotección se han asociado a depresión y mayor vulnerabilidad suicida (Sharaf et al., 2016). El estilo paterno autoritario-represivo ha sido asociado a planeación suicida y el estilo materno permisivo-negligente y sobreprotector con planes e intentos de suicidio (Donath et al., 2014; Sharaf et al., 2016; Zaborskis et al., 2016).

Ahora bien, las investigaciones mencionadas previamente se han enfocado en establecer los efectos directos tanto de factores clínicos o de personalidad como de factores relacionados con la parentalidad sobre la ideación suicida, sin considerar que puedan ocurrir patrones de interacción entre

dichos factores. En esa línea, el modelo de susceptibilidad diferencial (Belsky y Pluess, 2009), señala que los individuos considerados en riesgo por factores inherentes serán diferencialmente susceptibles a las influencias ambientales. En otras palabras, dichos factores más que un riesgo inherente del individuo, pueden ser conceptualizados como sensibilidad diferencial a situaciones contextuales. De esta manera, existirían sujetos más vulnerables que otros a los efectos contextuales de estilos parentales adversos, pero también más susceptibles a los efectos de estilos parentales beneficiosos como el autoritativo (Kochanska et al., 2015).

De esta manera, como la investigación previa ha mostrado que trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad o características de personalidad como la impulsividad son un factor de riesgo de la ideación y conducta suicida y que el apoyo parental es un factor contextual protector frente a esos fenómenos, el presente estudio tiene como objetivo testear el modelo de Belsky y estimar el efecto diferencial de la sintomatología ansiosa-depresiva y la impulsividad sobre los pensamientos suicidas en adolescentes en función del tipo de apoyo parental que han recibido.

Se hipotetiza que las personas consideradas en riesgo (i.e. personas más ansiosas, con mayor ideación depresiva o con mayor impulsividad), y que además se encuentran expuestos a relaciones parentales con bajo apoyo, mostrarán mayor ideación suicida que sus pares. Diferencialmente, y en línea con el modelo de susceptibilidad diferencial de Belsky, las personas consideradas en riesgo por sus características anímicas y que se relacionan con padres con alto apoyo mostrarán menor ideación y conducta suicida que sus pares, ya que el apoyo parental funcionará como un factor protector frente al riesgo.

Metodología

Participantes

Los participantes corresponden a 440 estudiantes de educación secundaria chilenos. Sus edades fluctúan entre 14 y 20 años de edad ($M = 16.30$ y $DE = 1.42$). El 54.7% eran mujeres y todos ellos pertenecían a un colegio municipal de la Región del Maule. Además, el 50.9 % pertenecen a familias vulnerables, con ingresos por debajo de la línea de la pobreza establecida para Chile (Ministerio de Desarrollo Social, 2016).

Procedimiento

Se contactó a la administración del colegio y se obtuvo el consentimiento para realizar la investigación. Luego a los estudiantes se les entregó una carta informativa solicitándoles su asentimiento y también el consentimiento de sus padres. Se utilizaron cuestionarios de auto-reporte, con un tiempo de aplicación de una hora, los que fueron administrados por profesionales entrenados para la aplicación de instrumentos.

Instrumentos

Para medir la severidad de la ideación suicida, se utilizó la subescala de ideación suicida de Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) elaborada por Posner et al. (2011) y validada en población adolescente chilena (Núñez et al., 2019). La subescala es unidimensional y se encuentra compuesta por seis preguntas (e.g. He deseado estar muerto) que deben ser respondidas de forma dicotómica (*sí/no*). El instrumento mostró un índice Alfa de Cronbach de $\alpha = .80$.

Para medir la sintomatología depresiva y ansiosa se utilizaron las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), validadas en Chile por Antúnez y Vinet (2012). Cuenta con 7 ítems que miden depresión (e.g. Me sentí triste y deprimido/a) y 7 ítems que miden ansiedad (e.g. Se me

hizo difícil relajarme), a través de una escala Likert (1 = *nunca* y 5 = *muy a menudo*). El instrumento mostró un $\alpha = .89$ para la escala de depresión y un $\alpha = .82$ para la escala de ansiedad.

Para medir la impulsividad se utilizó una sub-escala del Inventario Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE-SQ) elaborado por Loranger et al. (1997) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud. La sub-escala evalúa la conducta impulsiva y el ánimo inestable. Se compone de cinco ítems (e.g. Me arriesgo y hago cosas temerarias) con cinco alternativas de respuesta graduadas a través de una escala Likert (1 = *nunca* y 5 = *muy a menudo*). El instrumento mostró un índice Alfa de Cronbach de $\alpha = .67$.

Para medir el apoyo parental se utilizó la Escala Parental Breve (EPB) validada en Chile por Cumsille et al. (2014). Esta escala mide apoyo y demanda parental. La sub-escala de apoyo se compone de cuatro ítems y evalúa el grado en que los adolescentes perciben a sus progenitores (madre y padre) como cariñosos, involucrados y responsivos a sus necesidades (e.g. Mi madre/padre me apoya). La EPB presenta un formato de respuesta tipo Likert (1 = *muy en desacuerdo* y 5 = *muy de acuerdo*). La escala mostró un $\alpha = .95$.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para estimar los efectos principales y de interacción del apoyo parental, la sintomatología depresiva, la sintomatología ansiosa y la impulsividad sobre la ideación suicida de los adolescentes.

Se ingresaron a la regresión las variables demográficas de control (sexo y edad), luego los efectos principales de las variables predictoras y finalmente se introdujeron los componentes de interacción de segundo orden. Modelos independientes fueron estimados para cada una de las sintomatologías reportadas por los adolescentes y por cada figura parental. Finalmente, se estimaron ecuaciones de regresión simples que muestran el efecto de cada uno de los predictores (sintomatología depresiva y ansiosa e impulsividad) en la ideación suicida, en los niveles alto y bajo de la variable moderadora (apoyo), utilizando una desviación estándar arriba y abajo respectivamente de su promedio. Este procedimiento no categoriza a la variable moderadora, sino que se realiza para interpretar e ilustrar el efecto de interacción según el procedimiento estadístico recomendado por (Aiken y West, 1991). El nivel de significación adoptado fue $< .05$.

Resultados

Descriptivos

En la Tabla 1, se reportan las medias y desviaciones estándar que se obtuvieron en las escalas aplicadas. Dichos coeficientes fueron calculados para hombres y mujeres por separado, observándose que en promedio las mujeres reportaron mayor sintomatología depresiva, $t(456, 458) = 4.64$; $p < .001$, mayor sintomatología ansiosa, $t(456, 458) = 4.78$; $p < .001$, mayor impulsividad, $t(456, 458) = 2.10$; $p = .036$, y mayor ideación suicida $t(456, 458) = 4.34$; $p < .001$ que los hombres.

Tabla 1.

Matriz de Correlaciones entre Apoyo Materno y Paterno, Sintomatología Depresiva, Sintomatología Ansiosa e Impulsividad. Medias (M) y Desviaciones Estándar (DE) de las Variables.

	Mujeres		Hombres		1	2	3	4	5
	M	DE	M	DE					
1. Apoyo Materno	4.17	0.96	4.32	0.98					
2. Apoyo Paterno	3.58	1.25	4.00	1.18	.45**				
3. S. Depresiva	13.26	6.30	10.65	5.30	-.17**	-.26**			
4. S. Ansiosa	12.70	5.08	10.59	4.69	-.14**	-.20**	.75**		
5. Impulsividad	10.20	3.42	9.44	3.03	-.08**	-.23**	.46**	.44**	
6. Ideación Suicida	0.53	1.19	0.12	0.49	-.26**	-.27**	.53**	.35**	.34**

Nota: Las correlaciones han sido aproximadas al segundo decimal. S = Sintomatología.

* $p < .05$; ** $p < .01$ y *** $p < .001$

La Tabla 1 muestra los resultados de las correlaciones entre las principales variables. La dirección de dichas asociaciones mostró que el apoyo materno y paterno se relacionaron inversamente con la sintomatología depresiva y ansiosa, la impulsividad y la ideación suicida.

Interacción entre apoyo parental y sintomatología depresiva

La Tabla 2, muestra el efecto de los predictores en la sintomatología depresiva, tanto para el modelo materno como paterno. En el modelo materno, se puede observar que el apoyo de la madre tiene un efecto inverso y la sintomatología depresiva tiene un efecto directo sobre la ideación suicida de los adolescentes. Además, el apoyo materno modera la relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida. Cuando el apoyo materno es “bajo” la pendiente de la línea de regresión simple es más pronunciada ($b = .091$; $p < .001$) que cuando el apoyo materno es “alto” ($b = .058$; $p < .001$), es decir, cuando el apoyo es alto, el efecto de la sintomatología depresiva sobre la ideación suicida es menor que cuando el apoyo es bajo.

Tabla 2.

Efectos Principales y de Interacción del Apoyo y la Sintomatología Depresiva en la Ideación Suicida de los Adolescentes.

	Modelo Materno					Modelo Paterno				
	b	SE	p	FΔ	R ²	b	SE	p	FΔ	R ²
Paso 1				11.137***	.049				9.028***	.045
Edad	-.064	.031	.039			-.010	.005	.061		
Sexo	.370	.088	<.001			.058	.015	<.001		
Paso 2				80.566***	.310				38.050***	.202
Apoyo (A)	-.100	.039	.011			-.018	.006	.002		
Depresión (D)	.077	.006	<.001			.009	.001	<.001		
Paso 3				6.002*	.327				.158	.203
A*D	-.016	.007	.015			.000	.001	.691		

Nota: Los coeficientes han sido aproximados al tercer decimal.

* $p < .05$; ** $p < .01$ y *** $p < .001$

La Figura 1 ilustra el efecto de interacción. En el modelo paterno, se observan los mismos resultados que en el modelo de la madre: el apoyo del padre tiene un efecto inverso y la sintomatología depresiva tiene un efecto directo sobre la ideación suicida de los adolescentes, aunque en este modelo el componente de interacción es no significativo, es decir el apoyo del padre no modera el efecto de la depresión sobre la ideación suicida.

Figura 1.

Efecto moderador del apoyo materno en la relación entre depresión e ideación suicida en el último mes

Interacción entre apoyo parental y sintomatología ansiosa

La Tabla 3 muestra el efecto de los predictores en la sintomatología ansiosa. Los resultados son homólogos a los presentados en el apartado anterior.

Tabla 3.

Efectos Principales y de Interacción del Apoyo y la Sintomatología Ansiosa en la Ideación Suicida de los Adolescentes.

	Modelo Materno					Modelo Paterno				
	b	SE	p	FΔ	R ²	b	SE	p	FΔ	R ²
Paso 1				11.137***	.049				9.028***	.045
Edad	-.064	.031	.039			-.010	.005	.061		
Sexo	.370	.088	<.001			.058	.015	<.001		
Paso 2				30.468***	.168				27.345***	.163
Apoyo (A)	-.135	.043	.002			-.022	.006	<.001		
Ansiedad (AN)	.056	.008	<.001			.009	.002	<.001		
Paso 3				5.765*	.180				.066	.164
A*AN	-.020	.008	.017			.000	.001	.797		

Nota: Los coeficientes han sido aproximados al tercer decimal.

*p < .05; **p < .01 y *** p < .001

La Figura 2 ilustra el efecto de interacción entre el apoyo materno y la sintomatología ansiosa.

Figura 2.

Efecto moderador del apoyo materno en la relación entre ansiedad e ideación suicida en el último mes

Interacción entre apoyo parental e impulsividad

Finalmente, la Tabla 4 muestra el efecto de los predictores en la impulsividad. Nuevamente los resultados observados son homólogos a los modelos anteriormente reportados.

Tabla 4.

Efectos Principales y de Interacción del Apoyo y la Impulsividad en la Ideación Suicida de los Adolescentes

	Modelo Materno					Modelo Paterno				
	b	SE	p	FΔ	R ²	b	SE	p	FΔ	R ²
Paso 1				11.137***	.049				9.028***	.045
Edad	-.064	.031	.039			-.010	.005	.061		
Sexo	.370	.088	<.001			.058	.015	<.001		
Paso 2				32.162***	.174				21.072***	.139
Apoyo (A)	-.151	.042	<.001			-.023	.006	<.001		
Impulsividad (I)	.086	.012	<.001			.010	.002	<.001		
Paso 3				8.287**	.190				3.544	.147
A*I	-.034	.012	.004			-.003	.002	.061		

Nota: Los coeficientes han sido aproximados al tercer decimal.

*p < .05; **p < .01 y *** p < .001

La Figura 3 ilustra el efecto de interacción entre el apoyo de la madre y la impulsividad.

Figura 3.

Efecto moderador del apoyo materno en la relación entre impulsividad e ideación suicida en el último mes

Discusión

Los adolescentes considerados en riesgo clínico o psicológico, que además se encuentran expuestos a relaciones parentales de menor apoyo, probablemente desarrollarán un amplio rango de problemas conductuales y psicosociales (Chou et al., 2016; Kochanska et al., 2015). El modelo de diátesis-estrés o de riesgo dual, señala que habrá un efecto sinérgico entre la vulnerabilidad del individuo o diátesis y los eventos estresantes ambientales (Belsky y Pluess, 2009). Siguiendo este modelo, los resultados obtenidos muestran que el bajo apoyo parental aparece asociado a una mayor ideación suicida en adolescentes con niveles elevados de sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, o impulsividad. Estos resultados concuerdan con los reportados por otros investigadores que indican que los adolescentes con relaciones parentales inadecuadas y bajo apoyo parental muestran mayores problemas conductuales y de ajuste e incrementan la probabilidad de ideación e intentos de suicidio (Kochanska et al., 2015; Zaborskis et al., 2016).

A partir de los resultados, se puede plantear que el mayor apoyo materno eventualmente reduce la influencia de factores clínicos y psicológicos en la aparición y desarrollo de pensamientos suicidas en adolescentes chilenos. Este efecto de la madre puede ser explicado a partir de la influencia cultural tradicional del ejercicio de los roles parentales, la madre responsable de la crianza de los hijos y los padres encargados de proveer y satisfacer las necesidades básicas de la familia, característica que se hace más notoria en familias de bajos niveles económicos (Wilkinson, 2012). La evidencia indica que las madres son percibidas por sus hijos como más cercanas e involucradas en la crianza e invierten mayor tiempo en interacciones directas con sus hijos (McDonnell et al., 2019; Paulson et al., 1991). En Chile, el 80% de las mujeres y el 67% de los hombres señalan que la crianza de los hijos es siempre o usualmente realizada por la madre (Aguayo, et al., 2012).

Estudios recientes han encontrado que la falta de comunicación y apoyo familiar favorecen la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes (García et al., 2019; Pérez-Gramaje et al., 2019) e incrementan el riesgo de ideación suicida (Banstola et al., 2020). Además, la evidencia reconoce la asociación de diferentes factores clínicos y psicológicos con el riesgo suicida en adolescentes, pero son pocos los estudios que han analizado la influencia del funcionamiento familiar y del apoyo parental (Dale et al., 2010; Goschin et al., 2013; Sharaf et al., 2016). A las diferentes explicaciones existentes, el comportamiento suicida de los adolescentes podría ser entendido como una forma de escapar de un ambiente familiar hostil y disfuncional. De este modo, estos adolescentes percibirán a ambos padres como menos preocupados, menos afectivos, menos apoyadores y más controladores (De Luca et al., 2012; Sharaf et al., 2016). El apoyo parental puede tener un efecto diferencial dependiendo del contexto afectivo familiar, y su influencia en el comportamiento suicida deberá ser analizada por nuevos estudios. La valoración negativa de los estilos parentales caracterizados por alto control (sobreprotección) y bajo cuidado ha sido asociada con depresión y ansiedad (Dale et al., 2010; Enns et al., 2002; Turgeon et al., 2002). De este modo, el bajo apoyo parental puede implicar escasa atención y cuidado (calidez emocional), rechazo y abandono respecto a necesidades emocionales de los hijos en etapas tempranas; estos patrones mantenidos en el tiempo afectan el desarrollo saludable, especialmente de los adolescentes, aumentando así la probabilidad de aparición de psicopatologías y conductas suicidas.

Limitaciones y futuras líneas

A pesar de la importante evidencia encontrada, se debe considerar que el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas y el tamaño de la muestra limita la generalización de los resultados. Es posible que el efecto de otras variables sociales (condición económica, nivel educacional de los padres, entre otras), clínicas y psicológicas no incluidas en el análisis, interfieran en la percepción que tienen los adolescentes de la relación con sus padres y con ello en los resultados obtenidos. Por otra parte, la evaluación diferenciada (apoyo materno o paterno) desde la perspectiva de los adolescentes parece un recurso metodológico necesario dado que la interacción con variables clínicas es también diferente.

Siendo el suicidio una de las principales causas de muerte en adolescentes, se hace necesario desarrollar más investigación que considere la evidencia ya existente e incorpore diseños metodológicos que evalúen en el tiempo la influencia de estas variables y su interacción con otros factores relevantes pudiendo identificar patrones de riesgo que permitan mejorar la comprensión de este problema y elaborar estrategias de prevención específicas para este grupo etario.

Finalmente, enfatizar la importancia de la familia, considerada el espacio fundamental en la vida de las personas y especialmente en etapas tempranas como la adolescencia. Sin embargo, son pocos los estudios que han analizado su influencia en el riesgo suicida adolescente (Agerbo et al., 2002; Ewing et al., 2015; Portzky et al., 2005) y escasa la evidencia respecto a la efectividad de tratamientos e intervenciones que incluyan las dinámicas familiares (Hawton et al., 2012; King et al., 2018). En el futuro, la relación entre los padres y sus hijos debe ser analizada con mayor detalle e incluida en la elaboración de programas de intervención y prevención del suicidio adolescente.

Referencias

- Agerbo, E., Nordentoft, M., y Mortensen, P. B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 325(74), 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7355.74>

- Aguayo, F., Kimelman, E., y Correa, P. (2012). *Estudio sobre la participación de los padres en el sistema público de salud de Chile. Informe final. CulturaSalud - MINSAL*. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/14-Informe-final-Estudio-sobre-la-participacion-de-los-padres-en-el-sistema-publico-de-salud-de-Chile.pdf>
- Aiken, L. S., y West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage Publications, Inc.
- Antúñez, Z., y Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS- 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55.
- Banstola, R. S., Ogino, T., y Inoue, S. (2020). Impact of parents' knowledge about the development of self-esteem in adolescents and their parenting practice on the self-esteem and suicidal behavior of urban high school students in Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176039>
- Barber, B. K., Maughan, S. L., y Olsen, J. A. (2005). Patterns of parenting across adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 5–16. <https://doi.org/10.1002/cd.124>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2005(108), 61–69. <https://doi.org/10.1002/cd.128>
- Belsky, J., y Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Blum, R. W., Astone, N. M., Decker, M. R., y Mouli, V. C. (2014). A conceptual framework for early adolescence: A platform for research. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(3), 321–331. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0327>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., y Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Bridge, J. A., McBee-Strayer, S. M., Cannon, E. A., Sheftall, A. H., Reynolds, B., Campo, J. V., Pajer, K. A., Barbe, R. P., y Brent, D. A. (2012). Impaired decision making in adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 394–403. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.002>
- Center for Disease Control and Prevention [CDC]. (2019). *Injury prevention and control: Web-based injury statistics query and reporting system (WISQARSTM)*. <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/>
- Chamberlain, P., Goldney, R., Delfabbro, P., Gill, T., y Dal Grande, L. (2009). Suicidal ideation. *Crisis*, 30(1), 39–42. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.1.39>
- Chou, W. J., Liu, T. L., Hu, H. F., y Yen, C. F. (2016). Suicidality and its relationships with individual, family, peer, and psychopathology factors among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 53–54, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.02.001>
- Cumsille, P., Martínez, M. L., Rodríguez, V., y Darling, N. (2014). Análisis psicométrico de la escala parental breve (EPB): Invarianza demográfica y longitudinal en adolescentes Chilenos. *Psykhé*, 23(2), 1–14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.23.2.665>
- Czyz, E. K., y King, C. A. (2015). Longitudinal trajectories of suicidal ideation and subsequent suicide attempts among adolescent inpatients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 181–193. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.836454>
- Dale, R., Power, K., Kane, S., Stewart, A. M., y Murray, L. (2010). The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Archives of Suicide Research*, 14(4), 311–328. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.524066>

- Dardas, L. A. (2019). Family functioning moderates the impact of depression treatment on adolescents' suicidal ideations. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3), 251–258. <https://doi.org/10.1111/camh.12323>
- De Luca, S. M., Wyman, P., y Warren, K. (2012). Latina adolescent suicide ideations and attempts: Associations with connectedness to parents, peers, and teachers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(6), 672–683. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00121.x>
- Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., y Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113>
- Enns, M. W., Cox, B. J., y Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: Results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 32(6), 997–1008. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005937>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., y Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.016>
- Ewing, E. S. K., Diamond, G., y Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: theory, clinical model and empirical support. *Attachment & Human Development*, 17(2), 136–156. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006384>
- Fernando, K., Carter, J. D., Frampton, C. M. A., Luty, S. E., McKenzie, J., Mulder, R. T., y Joyce, P. R. (2011). Childhood-, teenage-, and adult-onset depression: diagnostic and individual characteristics in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 52(6), 623–629. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.12.006>
- Freudenstein, O., Zohar, A., Apter, A., Shoval, G., Weizman, A., y Zalsman, G. (2011). Parental bonding in severely suicidal adolescent inpatients. *European Psychiatry*, 26(8), 504–507. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.01.006>
- Garcia, F., Serra, E., Garcia, O. F., Martinez, I., y Cruise, E. (2019). A third emerging stage for the current digital society? Optimal parenting styles in Spain, the United States, Germany, and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132333>
- Goldston, D. B., Erkanli, A., Daniel, S. S., Heilbron, N., Weller, B. E., y Doyle, O. (2016). Developmental trajectories of suicidal thoughts and behaviors from adolescence through adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 400–407.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.010>
- Gómez-Ortiz, O., Del Rey, R., Casas, J. A., y Ortega-Ruiz, R. (2014). Parenting styles and bullying involvement / Estilos parentales e implicación en bullying. *Cultura y Educación*, 26(1), 132–158. <https://doi.org/10.1080/11356405.2014.908665>
- Goschin, S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L. J., y Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.096>
- Greening, L., Stoppelbein, L., y Luebke, A. (2010). The moderating effects of parenting styles on African-American and caucasian children's suicidal behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(4), 357–369. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9459-z>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., y O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)

- King, C. A., Arango, A., y Ewell Foster, C. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.037>
- Kissil, K. (2011). Attachment-based family therapy for adolescent self-injury. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(4), 313–327. <https://doi.org/10.1080/08975353.2011.627801>
- Kochanska, G., Boldt, L. J., Kim, S., Yoon, J. E., y Philibert, R. A. (2015). Developmental interplay between children's biobehavioral risk and the parenting environment from toddler to early school age: Prediction of socialization outcomes in preadolescence. *Development and Psychopathology*, 27(3), 775–790. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000777>
- Lai, K. W., y McBride-Chang, C. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 36(2), 81–87. <https://doi.org/10.1080/00207590042000065>
- Loranger, A. W., Janca, A., y Sartorius, N. (Eds.). (1997). *Assessment and diagnosis of personality disorders: The ICD-10 International Personality Disorder Examination (IPDE)*. University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663215>
- Macalli, M., Tournier, M., Galéra, C., Montagni, I., Soumare, A., Côté, S. M., y Tzourio, C. (2018). Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: a cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC Psychiatry*, 18(373), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1957-7>
- McDonnell, C., Luke, N., y Short, S. E. (2019). Happy moms, happier dads: Gendered caregiving and parents' affect. *Journal of Family Issues*, 40(17), 2553–2581. <https://doi.org/10.1177/0192513X19860179>
- Merchant, C., Kramer, A., Joe, S., Venkataraman, S., y King, C. A. (2009). Predictors of multiple suicide attempts among suicidal black adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(2), 115–124. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.2.115>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *Encuesta de caracterización socioeconómica - CASEN 2015*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php
- Miranda, R., De Jaegere, E., Restifo, K., y Shaffer, D. (2014). Longitudinal follow-up study of adolescents who report a suicide attempt: aspects of suicidal behavior that increase risk of a future attempt. *Depression and Anxiety*, 31(1), 19–26. <https://doi.org/10.1002/da.22194>
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., y Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15(8), 868–876. <https://doi.org/10.1038/mp.2009.29>
- Nock, Matthew K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., y Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300–310. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- Nock, Matthew K., y Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 616–623. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.3.616>
- Núñez, D., Arias, V., Méndez-Bustos, P., y Fresno, A. (2019). Is a brief self-report version of the Columbia severity scale useful for screening suicidal ideation in Chilean adolescents? *Comprehensive Psychiatry*, 88, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.002>

- Park, S., y Jang, H. (2018). Correlations between suicide rates and the prevalence of suicide risk factors among Korean adolescents. *Psychiatry Research*, 261, 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.055>
- Paulson, S. E., Hill, J. P., y Holmbeck, G. N. (1991). Distinguishing between perceived closeness and parental warmth in families with seventh-grade boys and girls. *The Journal of Early Adolescence*, 11(2), 276–293. <https://doi.org/10.1177/0272431691112007>
- Perez-Gramaje, A. F., Garcia, O. F., Reyes, M., Serra, E., y Garcia, F. (2019). Parenting styles and aggressive adolescents: Relationships with self-esteem and personal maladjustment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a1>
- Portzky, G., Audenaert, K., y van Heeringen, K. (2005). Suicide among adolescents: A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(11), 922–930. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0977-x>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., y Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., y El-Salam, H. F. A. (2016). Perception of parental bonds and suicide intent among Egyptian adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29(1), 15–22. <https://doi.org/10.1111/jcap.12130>
- Simonetti, J. A., Mackelprang, J. L., Rowhani-Rahbar, A., Zatzick, D., y Rivara, F. P. (2015). Psychiatric comorbidity, suicidality, and in-home firearm access among a nationally representative sample of adolescents. *JAMA Psychiatry*, 72(2), 152–159. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1760>
- Turgeon, L., O'Connor, K. P., Marchand, A., y Freeston, M. H. (2002). Recollections of parent-child relationships in patients with obsessive-compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(4), 310–316. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1188.x>
- Wasserman, D., Cheng, Q., y Jiang, G.-X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry: Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 4(2), 114–120.
- Wilkinson, R. B. (2012). Parents and adolescents. In P. Noller, y G. C. Karantzas, *The Wiley-Blackwell handbook of couples and family relationships* (pp. 66–81). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444354119.ch5>
- Wong, J. P. S., Stewart, S. M., Ho, S. Y., y Lam, T. H. (2007). Risk factors associated with suicide attempts and other self-injury among Hong Kong adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(4), 453–466. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.4.453>
- Zaborskis, A., Sirvyte, D., y Zemaitiene, N. (2016). Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*, 16(554), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3211-x>
- Zhai, H., Bai, B., Chen, L., Han, D., Wang, L., Qiao, Z., Qiu, X., Yang, X., y Yang, Y. (2015). Correlation between family environment and suicidal ideation in university students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1412–1424. <https://doi.org/10.3390/ijerph120201412>