



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**“IDEACIÓN SUICIDA, ASPECTOS
SOCIODEMOGRÁFICOS, COHESIÓN Y
ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE
PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y
UNA PRIVADA”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N :
ARTURO CASTILLO CASTILLO
SONIA LUCERO VALENZUELA SORIANO



COMISIÓN DICTAMINADORA:

DRA. MARTHA H. CÓRDOVA OSNAYA
DRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO
MTRO. JOSÉ CARLOS ROSALES PÉREZ

IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO.

Otoño del 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico por el apoyo recibido para la realización de la tesis mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica.

Agradecimientos

A nuestros asesores, por la confianza, apoyo y tiempo que nos brindaron en la realización de este trabajo.

A Martha Córdova, por su paciencia y dedicación ofrecida, por su valioso tiempo, por creer en nosotros, por brindarnos una asistencia oportuna en los momentos de duda, por sus apreciables aportes y por su contribución para que hoy veamos concluido este significativo trabajo.

A la UNAM y al TUM por las facilidades que nos brindaron, de igual manera a los profesores por permitirnos un acercamiento con sus alumnos, pues gracias a eso pudimos tener los elementos necesarios que nos llevaron a concluir aquello que en algún momento veíamos solo como proyecto.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica, ya que la presente tesis fue elaborada dentro de este programa.

Sonia Lucero Valenzuela Soriano
Arturo Castillo Castillo

A Dios

Por la sabiduría, la vida, la gracia y la infinita misericordia que diariamente derrama sobre mí.

A mis padres y hermana

A quienes amo profundamente y porque su amor día a día me motiva para seguir. Por creer en mí en todo momento, por su confianza y apoyo incondicional que me impulsa a continuar creciendo intelectualmente y cumplir metas. Por compartir conmigo todos los momentos importantes de mi vida.

Los amo.

A mi novio

Por su amor, paciencia y apoyo, por ser un estímulo para lograr sueños y cumplir metas juntos, como es la culminación de este proyecto. Por estar a mi lado en todo momento, hacerme feliz y hacer de cada día algo especial.

Te amo Arturo.

Sonia Lucero Valenzuela Soriano

A mi novia

Sonia Lucero Valenzuela Soriano

Mi bebé, por su amor, apoyo y comprensión, por que su presencia convirtió de una etapa como lo es la licenciatura, en la más importante. Por permitirme soñar, por darle un sentido a mi existencia y ser mi inspiración en cada día

A mis padres y hermanos

Por el apoyo incondicional que me han ofrecido, por estar siempre en los momentos difíciles a pesar de la poca gratitud que les he mostrado. Por que cada logro en la carrera ha implicado un esfuerzo de familia pues solo no hubiese llegado a la meta.

Arturo Castillo Castillo

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1 EL SUICIDIO	6
1.1. La conducta suicida	6
1.2. Ideación suicida	8
1.3. Factores relacionados con el suicidio	10
1.4. Factores de riesgo	10
1.5. Factores de protección	21
CAPÍTULO 2. LA FAMILIA	25
2.1. Definiciones de la familia.	25
2.2. Funciones de la familia.	26
2.3. Comportamiento suicida y la familia.	29
2.3.1 La familia como factor de protección.	30
2.3.2. La familia como factor de riesgo.	32
2.4. Jóvenes y familia.	37
CAPITULO 3. METODOLOGÍA	41
3.1. Planteamiento del problema.	41
3.2. Método	43
3.3. Procedimiento.	46
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
4.1 Estudiantes de psicología de la FES Iztacala	49
4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra.	49
4.1.2 La prueba FACES II en la población estudiantil de psicología de la FESI.	52
A) Características de la prueba FACES II.	52
B) Características psicométricas de la prueba FACES II:	53
a) Cohesión familiar	53
b) Adaptabilidad	54
C) Relación de la prueba FACES II con los aspectos sociodemográficos.	56
a) Cohesión familiar y aspectos sociodemográficos	56
b) Adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos	59
4.1.3 La escala de ideación suicida para adultos de Beck en la población estudiantil de psicología de la FESI.	61
A) Características de la escala de ideación suicida para adultos de Beck.	61
B) Características psicométricas de la escala de ideación suicida para adultos de Beck:	61
C) Relación de la escala de ideación suicida para adultos de Beck con los aspectos sociodemográficos.	62

4.1.4	Análisis de correlación entre variables.	65
4.2	Estudiantes de psicología del TUM.	65
4.2.1	Características sociodemográficas de la muestra.	65
4.2.2	La prueba FACES II en la población estudiantil de la carrera de psicología del TUM	68
A)	Características psicométricas de la prueba FACES II.	68
a)	Cohesión familiar	68
b)	Adaptabilidad familiar.	69
B)	Análisis de variables sociodemográficas en contraste con la prueba FACES II.	70
a)	Cohesión y aspectos sociodemográficos.	70
4.2.3	Escala de ideación suicida para adultos de Beck en la población estudiantil del TUM.	71
A)	Características psicométricas.	71
B)	Ideación suicida y aspectos sociodemográficos.	73
4.2.4	Análisis de correlación entre variables.	73
4.3	Comparación entre estudiantes universitarios de psicología de la FES Iztacala y el TUM.	74
4.3.1	Aspectos sociodemográficos	74
4.3.2	La prueba FACES II	78
A)	Cohesión	78
a)	Relación aspectos sociodemográficos y cohesión	79
B)	Adaptabilidad	79
a)	Relación aspectos sociodemográficos y adaptabilidad	80
4.3.3	La escala de ideación suicida para adultos de Beck	81
A)	Relación aspectos sociodemográficos e ideación suicida	82
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN		83
Referencias bibliográficas		88
Anexos		95

RESUMEN

El suicidio es un comportamiento mediante el cual una persona termina con su vida. La conducta suicida puede presentarse como ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado. Hay una gran variedad de factores que se han relacionado con el acto suicida, estos factores pueden ser de riesgo y de protección.

Tomando en cuenta lo anterior y considerando el incremento de suicidio en los jóvenes de la población mexicana, para el presente estudio se planteó el siguiente objetivo: "identificar si existen diferencias respecto a la relación ideación suicida, aspectos sociodemográficos, cohesión familiar y adaptabilidad familiar, al comparar estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada". En donde participaron, 468 estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública (UNAM) y 74 estudiantes de psicología de una universidad privada (TUM). Se aplicaron 3 instrumentos: sociodemográfico, prueba FACES II y la escala de ideación suicida para adultos de Beck.

Los resultados muestran que existe una relación negativa entre ideación suicida y las variables cohesión familiar y adaptabilidad familiar en ambas poblaciones, de esto se deduce que ante mayor cohesión y adaptabilidad familiar hay una menor probabilidad de que se presente ideación suicida.

Respecto a la relación ideación suicida y aspectos sociodemográficos, en la FESI se hallaron más factores relacionados que en el TUM, sin embargo estos factores no tuvieron un peso importante para que se presente ideación suicida.

En la comparación realizada entre ambas poblaciones se presentó más ideación suicida en la universidad privada (TUM), lo cual confirma la relación negativa que existe entre la ideación suicida con las variables cohesión y adaptabilidad familiar debido a que los estudiantes de psicología de la FES Iztacala presentaron mayores niveles de cohesión y adaptabilidad familiar

INTRODUCCIÓN

El ser humano está expuesto continuamente ante situaciones que le exigen una actitud específica y un comportamiento concreto. Diariamente se encuentra en contacto con personas, cosas y objetos del mundo que le rodea. Sin embargo, el impacto y la experiencia que tiene al establecer cada relación es diferente en intensidad y forma.

En el continuo devenir nos encontramos con situaciones que no implican cambios drásticos en las personas o que son parte del actuar diario, como puede ser el cambio de actividades por el paso del día a la noche, hay otras situaciones que se salen de lo común e implican un esfuerzo mayor y un cambio radical como puede ser la muerte de un ser querido. La muerte es un fenómeno que se sale de nuestros esquemas de entendimiento, se considera como una etapa más del ciclo vital pero se ignoran muchos aspectos alrededor de ella.

La muerte por causa del suicidio también es un fenómeno difícil de entender, principalmente porque en la mayoría de los sucesos se desconocen o se ignoran las causas por las cuales las personas optan por quitarse la vida. En ocasiones al reflexionar sobre nuestros propios actos, encontramos que no tenemos completamente claros los motivos que nos llevan a realizarlo. Puede ser que hoy expresemos una causa y al reflexionar sobre lo mismo demos una opinión diferente en un día posterior. Esta serie de elementos hacen más complicado el fenómeno del suicidio, principalmente porque se trata de cuestiones tanto personales como sociales. Referente a lo personal se pueden tomar en cuenta el significado que el individuo otorga al acto de quitarse la vida, el padecer depresión, desesperanza, tener alguna enfermedad psiquiátrica entre muchas otras más. En el plano social se habla de integración social, el tipo de relaciones que se establecen con los demás, el clima familiar, etcétera.

En la literatura se encuentran una gran variedad de elementos que han sido relacionados con el comportamiento suicida sin embargo hay aspectos sobre los cuales se sigue investigando para tener la certeza de que presentan algún tipo de relación con el acto suicida. Estos elementos se han clasificado en factores de

riesgo y factores de protección, algunos de los cuales serán mencionados en el capítulo 1.

El presente trabajo abordará inicialmente el comportamiento suicida, desde su definición etimológica hasta las definiciones presentadas por autores como Durkheim, quien es una de las principales fuentes consideradas. Dentro del fenómeno denominado comportamiento suicida están la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado. Los tres son elementos de mucha importancia, sin embargo a la ideación suicida se le puede dar un lugar especial debido a que en algunos casos puede ser un indicador que predice el que se vaya a presentar el intento de suicidio o incluso el suicidio consumado, por tal motivo se hará énfasis en la ideación suicida.

Otro elemento que también será desarrollado es el tema de la familia, este ocupa un lugar importante tanto para la sociedad como para los individuos que la conforman pues en momentos de crisis a nivel individual puede ser un elemento de apoyo, sin embargo en ocasiones lejos de ser un punto de apoyo y seguridad puede convertirse en un factor de riesgo. Se ha encontrado que la pertenencia a un grupo social como lo es la familia puede proteger a las personas ante situaciones de tensión. En el caso de los jóvenes la familia puede ofrecer condiciones adecuadas que les permita desarrollarse, esto gracias a los lazos que establecen con los demás miembros de la familia, el apoyo que reciben de ellos, la comunicación, el afecto, entre tantos aspectos que un joven puede encontrar en el seno familiar. A partir de lo anterior, algunos autores consideran a la familia como un factor que protege a sus miembros de que presenten el comportamiento suicida. Sin embargo, la familia también puede fungir como factor de riesgo suicida en la medida en que en ella se pueden generar condiciones como violencia, falta de integración y comunicación, la rigidez en la estructura de la familia, el amalgamiento y la falta de independencia de sus miembros, mismos que pueden impedir que los jóvenes logren un desarrollo psicológico sano además de que no permite que la familia se convierta en una fuente de apoyo en sus momentos de crisis personal.

Considerando que se tienen altas cifras sobre el suicidio en jóvenes a nivel nacional, lejos de causarnos poco interés respecto a la población en general, nos parece apropiado investigar sobre la situación en que se encuentra el estudiante de psicología de una universidad pública y una privada respecto a este fenómeno, ya que al formarse como profesional del área de la salud, puede estar en contacto con los padecimientos psicológicos de las personas, entre ellos el suicidio. Tomando en cuenta que la familia puede ser un factor tanto de riesgo como de protección para que se presente el comportamiento suicida, el presente trabajo trata de comprobar la existencia de esta relación en dos poblaciones universitarias. En la medida en que se obtengan datos y que estos confirmen que se está presentando la ideación suicida en esta población de estudiantes universitarios, es posible que sea este el inicio para que se elaboren estrategias de intervención y se logren evitar casos de suicidio consumado.

De lo anterior se desprende nuestro objetivo y es el siguiente: Identificar si existen diferencias respecto a la relación ideación suicida, aspectos sociodemográficos, cohesión familiar y adaptabilidad familiar, al comparar estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada.

Para lograr tal objetivo, se desarrollaron los siguientes capítulos:

El primer capítulo se compone de definiciones del suicidio, aspectos del comportamiento suicida como lo es la ideación suicida, se complementa con el desarrollo de los factores relacionados con el suicidio, en el cual se retoman tanto los factores de riesgo como los factores de protección.

En el capítulo 2, se aborda el tema de la familia, de forma inicial se citan las definiciones de la misma, posteriormente se consideran las funciones de la familia y al final se aborda la familia como factor de riesgo y de protección de que se presente el acto suicida en la población juvenil.

El capítulo 3, se conforma de planteamiento del problema, presentación de los objetivos y las hipótesis correspondientes, se considera también el método que se aplicó para la consecución de este estudio y finalmente se añade el procedimiento seguido.

El capítulo 4 comprende el análisis de resultados en el cual se plasman los datos referentes a las relaciones entre variables.

En el capítulo 5, se presentan las conclusiones y discusiones arrojadas a raíz de la realización de este trabajo.

CAPÍTULO 1. EL SUICIDIO

En el presente capítulo se abordó la definición de suicidio, se consideró el acto suicida haciendo énfasis en la ideación suicida. Se tomaron en cuenta también los factores de riesgo los cuales probabilizan la conducta suicida. Además de lo anterior existen una serie de factores considerados como elementos de protección, mismos que al presentarse disminuyen la probabilidad de que se realice la conducta suicida.

1.1 La conducta suicida.

El acto suicida se ha presentado en toda la historia de la humanidad y puede ser considerado como una expresión del sufrimiento humano y como resultado de un sentimiento de impotencia ante una situación a la que no se le ve salida.

El suicidio, etimológicamente proviene del latín *sui* (sí mismo) y *caedere* (matar), que corresponde al acto de quitarse la vida voluntariamente. El suicidio es un acto que se origina ante situaciones de conflicto en las que los sujetos optan por quitarse la vida para evitar tensiones que serían insoportables para ellos (Campo, 1988).

Quintanar (2003), menciona que el suicidio es el resultado de haber llegado a un punto en el que no se encuentra retorno, y a través del cual la persona logra su muerte por su propia acción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al acto suicida como “todo hecho por el cual un individuo se causa así mismo una lesión independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos” (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004; pág. 22).

Por su parte Dorsch (1991), concibe al suicidio como el homicidio de sí mismo, que puede ser consecuencia de estar ante una situación a la que no se ve salida. Es también, expresión de un estado afectivo de angustia, desesperación y ausencia de otras opciones.

Para Durkheim “se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo ejecutado por la propia víctima a sabiendas de que habría de producir ese resultado” (Durkheim, 2004, pág. 14).

En estas concepciones se descubre un aspecto importante en el acto de quitarse la vida. En el caso de Durkheim se menciona que una persona comete suicidio únicamente cuando su intención es provocarse la muerte, en contraposición con la definición manejada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde no se da importancia a la intención, más bien, no se considera.

Sin llegar a un punto de difícil discusión como lo es la intencionalidad del individuo, ya que no es el objetivo del presente estudio, se puede considerar al suicidio como el acto a través del cual una persona termina con su propia vida.

Además de la definición, Durkheim (idem) considera tres clases de suicidio:

- I. El suicidio egoísta, surge como consecuencia de la falta de integración del individuo a la sociedad. Cuando en la sociedad las prácticas y creencias comunes se han debilitado y cuando existe poca cohesión social, los individuos se ven en la necesidad de valerse por sí mismos, lo cual los coloca en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. La falta de protección social eleva el grado de incidencia de suicidios.

- II. El suicidio altruista, es resultado de la integración y cohesión social. Este tipo de suicidios se ha realizado en algunas sociedades como parte de las costumbres. Por ejemplo los ancianos se suicidan a causa de un cansancio ocasionado por vivir. Las viudas se ven orilladas a quitarse la vida ante la muerte de sus maridos en la India. La muerte de un rey o jefe militar puede obligar a los subordinados a suicidarse en algunas culturas. En estos casos las costumbres de una sociedad obligan a los individuos a actuar en contra de su vida, la vida colectiva y las costumbres están por encima de los derechos y principios individuales.

- III. El suicidio anómico, las crisis políticas y económicas, causan desorganización y perturbaciones en el orden colectivo. El desequilibrio social impide la integración del individuo a su medio y como resultado no hay una satisfacción de las necesidades individuales, esto origina el suicidio denominado anómico.

Como se puede notar en este último aporte la integración social es un factor importante que puede condicionar la realización del acto suicida, por tanto la manera en cómo el individuo se ve a sí mismo al formar parte de un grupo y la manera en la que interactúa con los demás individuos puede tener consecuencias que lo pueden llevar a terminar con su propia vida.

El suicidio es un fenómeno que se presenta a tasas elevadas, una de las poblaciones de riesgo son los jóvenes en cuya situación son más notorios los altos índices de incidencia sobre el acto suicida.

En los Estados Unidos, en el año 2000 la tasa de suicidios en adolescentes de 10-14 años fue de 1%, y el de jóvenes de 15-19 años fue de 8.2% de un total de 3000 casos de suicidio registrados (Gould, Greenberg, Velting y Shaffer, 2003).

En México, la tasa de suicidio en el año 2003 en la población adolescente menor de 15 años fue de 10.9%, en jóvenes de 15 a 19 años fue de 34.4%; en el rango de edad de 20-24 años hay una tasa de 30.4% de una cantidad de 3327 casos reportados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2004).

Lo anterior ubica a los jóvenes mexicanos como una población en alto riesgo suicida.

Como se puede ver el acto suicida es un aspecto que se presenta en la población mexicana, este acto suicida puede presentarse como ideación suicida, intento suicida o suicidio consumado, sin embargo se hará énfasis en la ideación suicida en el presente trabajo.

1.2 Ideación suicida.

El suicidio consiste en un proceso complejo, dinámico y jamás ocurre de manera aislada, este se puede constituir por varias etapas, las cuales no son necesariamente secuenciales ni indispensables, por ejemplo: ideación suicida, contemplación activa del propio suicidio, planeación, preparación, ejecución del acto suicida y suicidio consumado (González, 2004). Por tanto se puede identificar en el proceso de la conducta suicida a la ideación suicida y ésta comprende desde

la idea de la dificultad de vivir, a la idea de terminar con la propia vida (Pérez & Reytor, 1995).

La ideación suicida puede referirse a pensamientos en donde llega a considerar que la vida no vale la pena vivirse, fantasías relacionadas con la autodestrucción hasta elaboración de planes explícitos para acabar con la propia vida (Goldney, 1989; citado en Buendía, Riquelme y Ruiz, idem).

Según Beck (1979, citado en Rosales y Caballero, 2005), la ideación suicida corresponde a ideas que los individuos tienen sobre la propia muerte, a deseos y planes que las personas presentan para cometer el acto suicida.

Para Pérez y Reytor (idem), la ideación suicida comprende una serie de pensamientos que se pueden presentar en formas como las siguientes:

- Ψ Deseos de morir, hay un desacuerdo del individuo con su manera de vivir, lo cual lo puede llevar a tener pensamientos suicidas como “con esta vida, preferiría estar muerto”.
- Ψ La representación suicida, como puede ser imaginarse ahorcado.
- Ψ El pensamiento de autodestrucción sin planear la manera de cómo realizar este acto.
- Ψ La idea suicida con un objeto específico sin una forma determinada.
- Ψ Planeación específica del acto suicida en donde el individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué realizará el acto suicida. El haber elaborado un plan específico y detallado implica el empleo de mucho tiempo y esfuerzo, esto puede indicar un alto interés en la realización del acto suicida, mismo que refleja un deseo de morir evidente.

Las personas que tienen la idea de suicidarse posiblemente tengan el siguiente comportamiento (The university of Texas, 2001):

- Decir frases como: “mi familia estaría mejor sin mí”; “desearía estar muerto”.
- Muestran desinterés por actividades placenteras.
- Regalan sus pertenencias, tiran sus posesiones.
- No presentan higiene ni cuidado personal.
- Dejan de mantener relaciones con familiares y amigos.
- Abusan de drogas o alcohol.

Es importante el lugar que se le atribuye a la ideación suicida, principalmente porque se le considera como predictor directo del intento suicida y del suicidio consumado (García, 2003).

1.3 Factores relacionados con el suicidio.

La conducta suicida se ha relacionado con diversos aspectos, resulta difícil hablar de una causa, pues en la medida en que se les estudia se descubre que son muchos los elementos que están alrededor de él.

De acuerdo a algunos especialistas, el suicidio es un fenómeno multideterminado (Eguiluz, Córdova, y Rosales, 2005).

En la medida en que se continúa con la realización de estudios sobre el suicidio se van descubriendo más factores y se incrementa cada vez más el bagaje de conocimientos alrededor del acto suicida.

Sin embargo a pesar de que se tienen identificados una variedad de factores, en ocasiones no se cuenta con la precisión necesaria para poder establecer relaciones entre dichos factores y el acto suicida. Esta complejidad surge debido a que se trata de aspectos relacionados con el ser humano. En él y alrededor de él suceden eventos que no se pueden explicar desde una lógica causa-efecto pues se deben considerar un gran número de aspectos los cuales en relación unos con otros crean condiciones que propician o evitan el surgimiento de ciertos eventos. Dentro de esta gama de factores estarían: la historia individual, la historia familiar, los contextos sociales en los cuales se está inmerso, las relaciones y el tipo de relación que se establece con los demás, la intencionalidad del individuo, las condiciones biológicas que pueden ser de salud o enfermedad y factores psicológicos entre otros.

1.4 Factores de riesgo

Denominaremos factores de riesgo a aquellos elementos que estando en relación unos con otros probabilizan la presencia de la conducta suicida.

En relación a estos factores son muchos los estudios que se han realizado para identificarlos, en todos se desconoce el peso individual que tienen para que se dé

el acto suicida además, estos estudios en gran proporción son realizados por extranjeros, son escasos los estudios realizados en México.

Estos factores considerados como factores de riesgo son:

- Trastorno psiquiátrico: depresión, trastorno conductual, trastorno bipolar, ataque de pánico etc.
- Previos intentos de suicidio.
- Factores cognitivos de personalidad: desesperanza, dificultad para solucionar problemas, conducta agresiva, etc.
- Orientación sexual.
- Factores biológicos.
- Historia familiar de conductas suicidas.
- Divorcio de los padres.
- Relación padre-hijo.
- Eventos de vida estresantes.
- Abuso sexual.
- Abuso y maltrato físico.
- Problemas académicos.
- Falta de trabajo.
- Bajos ingresos.
- Soledad.
- Enfermedades crónicas.
- Embarazo temprano.
- Madre soltera con hijos.
- Jóvenes que no estudian ni trabajan.
- Impulsividad.
- Baja autoestima.
- Tabaquismo.
- Violencia familiar.
- Conflictos entre padres.
- Consumo de drogas, alcohol y/o sustancias prohibidas.

- Eventos de vida trastornantes.

A continuación explicitaremos los anteriores factores mencionados.

A. Trastorno psiquiátrico: depresión, psicosis y neurosis.

Se ha comprobado que en las tentativas de suicidio están presentes trastornos del estado de ánimo y de personalidad, entre ellos se encuentra la depresión, la psicosis y la neurosis. En la mayoría de las investigaciones, la depresión es un factor que ha influido para que ocurra el acto suicida.

Algunos estudios en los que están presentes estos factores son los siguientes:

En uno de ellos, descubrieron que la hospitalización por un desorden psiquiátrico es un factor que hace probable la presencia del acto suicida (Qin, Agerbo y Mortensen, 2003).

Además se ha encontrado como elemento de riesgo para que se dé el suicidio las enfermedades psiquiátricas como la depresión y psicosis (Vidal, 1999).

En otro estudio, se analizó en adolescentes la participación de ciertas variables individuales como pueden ser la ansiedad y la depresión, se encontró que los adolescentes con rasgo de ansiedad están mayormente predispuestos a la depresión y a presentar actitudes positivas hacia el suicidio (García, idem).

Algunos otros factores que influyen para que los jóvenes presenten vulnerabilidad o resiliencia ante la ideación suicida y el intento suicida son los altos niveles de neurosis que pudieran presentar (Fergusson, Beautrais & Horwood, 2003).

Otros autores compararon a enfermeras que se habían suicidado, con enfermeras que formaron el grupo control para identificar los factores que se relacionan con el acto suicida. Se descubrió entre otras cosas que las enfermeras suicidas habían padecido alguna enfermedad psiquiátrica (Hawton, Simkin, Haw, Barbour, Clements, Sakarovitch y Deeks, 2002).

Sobre intento suicida en adolescentes, algunos autores trataron de identificar las características clínicas que presentaban estos sujetos. Se descubrió que una de las características de estos adolescentes es que eran personas que tenían depresión (Walrath, Mandell, Liao, Holden, De Carolis, Santiago, y Leaf, 2001).

En otro estudio, examinaron el aspecto afectivo y cognitivo y la conducta de los adolescentes que habían intentado suicidarse mediante conductas de automutilación, se tomaron dos grupos, uno de adolescentes que había intentado suicidarse y que tenía conductas de automutilación y otro grupo que carecía de estas conductas. El grupo de conducta de automutilación tuvo más altos niveles de depresión que el grupo control (Guertin, Lloyd-Richardson, Spirito, Donaldson y Boergers, 2001).

Por último, quienes evaluaron la asociación entre circunstancias de la infancia, salud mental y los eventos de vida y el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes entre 15 y 21 años encontraron que el 20.8% de la muestra reportó tener ideación suicida y el 7.5% reportó haber intentado suicidarse. La muestra consistió de 1265 jóvenes nacidos en Nueva Zelanda. Dentro de los factores que fueron asociados con la conducta suicida se encontraron altos niveles de neurosis, problemas de salud mental, depresión y ansiedad (Fergusson, Woodward y Horwood, 2000).

De los factores considerados anteriormente, es muy notoria la influencia de las enfermedades y trastornos psiquiátricos, pues se ha descubierto su relevancia para tratar de entender el comportamiento suicida, por lo tanto es recomendable evaluar su presencia o ausencia debido a que aumentan en la medida en que se presenten las probabilidades de suicidio.

También, de los estudios considerados previamente, el peso que se le da a la depresión es importante, en ellos se refleja la influencia sobre los adolescentes, jóvenes y enfermeras sin embargo estos factores pueden en conjunción con otros, como ya se mencionó en los diversos estudios, estar presentes en cualquier población, lo cual los ubicará como población de riesgo ante el acto suicida.

El ser afectado de forma personal por los factores antes mencionados crea condiciones para que se presente el suicidio, sin embargo han descubierto que el tener un familiar que padece desorden psiquiátrico está relacionado con la presencia de ideación e intento suicida (Flisher, Kramer, Hoven, King, Bird, Davies, y cols. 2000).

B. Factores cognitivos de personalidad: desesperanza, dificultad para solucionar problemas y conducta agresiva.

Respecto a los factores cognitivos de personalidad se consideran elementos que condicionan la presencia del acto suicida ya que las formas de pensar y las ideas que tenemos de nosotros mismos condicionan la realización de ciertos actos, en el caso del suicidio también puede ser una consecuencia de que las personas no hallen opciones al momento de tratar de resolver una dificultad, pueden verse como personas incapaces de afrontar una situación y por lo tanto optar por el suicidio al no encontrar una salida.

Respecto a la falta de habilidades para resolver problemas, han descubierto que uno de los factores relacionados con la presencia de ideación e intento suicida en adolescentes es la falta de habilidades para solucionar problemas (Flisher y cols., idem).

En investigaciones sobre desesperanza, han examinado el aspecto afectivo y cognitivo y la conducta de los adolescentes que habían intentado suicidarse mediante conductas de automutilación, se tomaron dos grupos, uno de adolescentes que había intentado suicidarse y que tenía conductas de automutilación y otro grupo que carecía de estas conductas. El grupo de conducta de automutilación tuvo más altos niveles de desesperanza a diferencia del grupo que no presentan conductas de automutilación (Guertin y cols., idem).

Otros autores, realizaron un estudio en donde participaron pacientes deprimidos (84), de ellos unos habían intentado suicidarse (45) y otros no (39). Los pacientes que habían intentado suicidarse tenían altos niveles de desesperanza (Malone, Oquendo, Haas, Ellis, Li y Mann, 2000).

La violencia y la agresión están relacionadas con la falta de habilidades para resolver problemas y de alguna manera se les ha identificado como factor de riesgo ante el acto suicida principalmente en adolescentes y jóvenes por ejemplo, realizaron un trabajo en donde tenían como objetivo investigar la conducta suicida en 337 muchachas jóvenes entre 13 y 19 años. Los resultados fueron que las jóvenes entre otros factores altos niveles de agresión (Hull, Kerr y Robinson, 2004).

Sobre intento suicida en adolescentes se ha descubierto entre otros factores que el riesgo suicida está asociado con la violencia y conductas agresivas (Walrath y cols.,idem).

Finalmente otro estudio en donde se identificó la relación entre la violencia, la agresión y la ideación e intento suicida se descubrió que los blancos y latinos eran más propensos a estar envueltos en situaciones de violencia y agresión que los negros, y el anterior grupo era más propenso a presentar pensamientos e intento suicida (Blum, Beuhring, Shew, Bearinger, Sieving y Resnick, 2000).

C. Historia familiar de conductas suicidas.

En una investigación evaluaron la relación que existía entre el riesgo suicida con factores socioeconómicos, demográficos, psiquiátricos y familiares, encontraron que la presencia de un suicida en la historia familiar eleva la probabilidad de que se presente el suicidio, sin embargo se identificó la diferencia que tenía este factor respecto al género haciéndose probable su efecto en una mayor medida en mujeres que en los varones (Qin y cols., idem).

Se ha comparado la tasa de suicidio en familiares de personas suicidas y en familiares de personas no suicidas. Encontraron que la tasa de suicidio fue mas alta en los familiares de personas suicidas que en los familiares del grupo comparativo. Por lo tanto la presencia de un familiar que ha cometido suicidio es un factor de riesgo que hace más probable que se presente un nuevo caso de suicidio en la familia (Runeson y Asberg, 2003).

Por otro lado, algunos autores, compararon a los hijos de personas que intentaron suicidarse y a los hijos de personas que no habían realizado intento de suicidio. El número de personas que habían intentado el suicidio era 81 y sus hijos respectivos 183, las personas del grupo control eran 55 y sus hijos 116. Los hijos de las personas que intentaron el suicidio presentaron 6 veces mas riesgo suicida que los hijos de padres que no habían intentado suicidarse (Brent, Oquendo, Birmaher, Greenhill, Kolko, Stanley, y cols., 2002).

En otro estudio, pretendieron examinar los factores que influyen para que los jóvenes presenten vulnerabilidad o resiliencia ante la ideación suicida y el intento

suicida, descubrieron entre otras cosas que quienes tenían una historia familiar de suicidio o intento de suicidio presentaron altos niveles de ideación e intento suicida (Fergusson, Beautrais & Horwood, idem).

Como se puede ver la historia familiar de conductas suicidas es un evento que probabiliza la presencia del acto suicida en las personas, no se puede saber a ciencia cierta la manera en cómo este aspecto puede influir, sin embargo en muchos de los estudios que se tienen se ha identificado que los suicidas en su historia familiar hubo alguien que tuvo un intento suicida o consumó el suicidio.

D. Relación pobre entre padre e hijo.

En los jóvenes dentro de los factores que encontraron que se relacionan con la conducta suicida se encuentra la relación pobre entre padre e hijo (Fergusson, Woodward y Horwood, idem).

Son diversos los aspectos que pueden estar englobados en este punto, por ejemplo la falta de comunicación entre ambos miembros de la familia puede dejar al joven sin el apoyo que en determinadas situaciones difíciles necesita, puede ser que necesite expresar tal vez alguna problemática escolar, un conflicto con sus amigos, sus preocupaciones escolares respecto a su vida, etc. y por el poco tiempo que algunas veces los padres dedican a sus hijos puede hacer que ellos se sientan incomprendidos. El joven ante tales circunstancias puede verse orillado a presentar conductas de riesgo, una de ellas el suicidio.

E. Abuso sexual.

Las experiencias traumáticas de la infancia si no son atendidas adecuadamente por profesionales pueden generar desequilibrios en la vida futura, sus efectos y la gravedad de ellos son impredecibles.

En el caso del abuso sexual en la infancia también se pueden tener efectos posteriores los cuales pueden desembocar en conductas suicidas, esta relación ya ha sido investigada y comprobada que existe como tal. Como muestra se pueden tomar dos estudios con jóvenes. En el primero se pretendió examinar los factores que influyen para que los jóvenes presenten vulnerabilidad o resiliencia ante la

ideación suicida y el intento suicida. Los niveles de ideación suicida y el intento suicida se elevaron en aquellos quienes habían sido víctimas de abuso sexual en su infancia (Fergusson, Beautrais & Horwood, idem).

En el segundo estudio se evaluó la asociación entre circunstancias de la infancia, salud mental y los eventos de vida y el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes entre 15 y 21 años, encontraron que dentro de los factores que fueron asociados con la conducta suicida se encuentra el abuso sexual en la infancia (Fergusson, Woodward y Horwood, idem).

F. Problemas académicos.

Se considera este como un factor de riesgo cuando se presentan problemas escolares, en este factor están implicados el fracaso escolar y la presión académica ejercida principalmente por los padres. Una falta de correspondencia entre las aspiraciones, la exigencia y los resultados obtenidos puede desembocar en el estudiante condiciones de estrés que lo pueden orillar a tener pensamientos suicidas. Sin embargo el fracaso escolar por sí solo no tiene una fuerza tal que lleve a los estudiantes a intentar suicidarse. Es en conjunción con otros factores como la depresión causada por el mismo evento (fracaso escolar), la desesperanza, entre otros que en relación unos y otros conducen al joven al acto suicida. La exigencia de un alto rendimiento académico puede estar relacionado también con una variedad de factores como pueden ser el nivel social y el económico al cual se pertenezca (Buendía y cols. idem).

G. Falta de trabajo.

El carecer de una ocupación se ha considerado también como factor de riesgo, sin embargo el ser considerado de esta manera depende de la situación particular que esté viviendo la persona en cuestión, se puede hablar de una situación difícil en la medida en que una persona tiene una familia que mantener y no logra emplearse, en general la exigencia social y familiar por obtener un trabajo puede traer repercusiones diversas en los individuos. Alrededor de esta situación se pueden

generar otros factores como la desesperanza, depresión, entre otros, que finalmente pueden confluir en el acto suicida.

Quienes han evaluado la relación que existe entre el riesgo suicida con factores socioeconómicos entre otros, llegaron a la conclusión de que el aspecto económico de falta de trabajo tuvo un efecto significativo sobre la conducta suicida, al igual que los bajos ingresos (Qin y cols., idem).

En el caso de los jóvenes que no estudian ni trabajan se ha identificado que se elevan las probabilidades de que se presente en ellos la ideación e intento suicida (Cuba. Ministerio de Salud Pública 1988; citado en Pérez & Reytor, idem).

Por tanto se está hablando de jóvenes desocupados, que por su situación pueden estar presentando conductas de riesgo, una de ellas el acto suicida.

H. Baja autoestima.

En la literatura referente al suicidio se presenta la baja autoestima como un factor que también está relacionado con el mismo.

En un estudio se pretendió examinar los factores que influyen para que los jóvenes presenten vulnerabilidad o resiliencia ante la ideación suicida y el intento suicida, una baja autoestima en los jóvenes elevó la presencia de intento e ideación suicida (Fergusson, Beautrais & Horwood, idem).

Por otra parte, se ha encontrado que las jóvenes con historia de ideación y/o intento suicida tienen niveles significativamente más bajos de autoestima que las jóvenes sin tales historias (Hull y cols., idem).

Lo anterior ejemplifica la manera en como en algunos casos una valoración negativa de sí mismo puede arrastrarlos a realizar el acto suicida.

I. Tabaquismo.

En una investigación se trabajó con un grupo de enfermeras suicidas y con un grupo control. Se descubrió que las enfermeras suicidas con mayor frecuencia presentaron problemas de tabaquismo en comparación con el grupo control (Hawton y cols., idem).

En un estudio realizado con adolescentes en donde pretendieron analizar la relación entre conductas de riesgo y la ideación e intento suicidas. Al igual que el estudio anterior, se descubrió que el tabaquismo estaba relacionado con el acto suicida (Blum y cols., idem).

En una investigación en donde pretendieron indagar la relación que existe entre conductas de riesgo en adolescentes, los datos mostraron que uno de los factores de riesgo relacionado con el acto suicida fue el fumar cigarrillos (Flisher y cols., idem).

Por lo tanto fumar está contemplado dentro de las conductas de riesgo realizadas principalmente por los jóvenes. Sin embargo el solo hecho de fumar no puede tener un efecto de riesgo ante el suicidio al igual que el consumo de drogas, alcohol y sustancias prohibidas, sino es un conjunto de factores los que propician el acto suicida.

J. Consumo de drogas, alcohol y/o sustancias prohibidas.

El consumo de alcohol y drogas es algo que se presenta en las personas sin que existan diferencias en cuanto al nivel socioeconómico que se posea o la edad que se tenga. Las causas que llevan al consumo de estas sustancias en ocasiones no se pueden saber con precisión, además los efectos de los mismos pueden salir del control de la persona que los consume. En los estudios sobre las causas que hacen que una persona se suicide han llevado a identificar a estos elementos como factores de riesgo ante el suicidio.

Para algunos investigadores, quienes pretendieron investigar las relaciones entre la conducta suicida y el consumo de sustancias en mujeres jóvenes, encontraron que las mujeres que presentaban ideación y/o intento suicida tenían niveles significativamente más altos de uso de sustancias que las jóvenes sin tales historias (Hull y cols., idem).

En una investigación con enfermeras se encontró que el consumo de alcohol tenía relación con la conducta suicida (Hawton y cols., idem).

En un estudio realizado sobre intento suicida en adolescentes se descubrió entre otras variables el abuso de sustancias prohibidas (Walrath y cols., idem)

Quienes examinaron el aspecto afectivo y cognitivo y la conducta de los adolescentes que habían intentado suicidarse mediante conductas de automutilación, se encontró que el grupo de conducta de automutilación tuvo más altos niveles consumo de alcohol a diferencia del grupo que no presentan conductas de automutilación (Guertin y cols., idem).

Quienes evaluaron la asociación entre circunstancias de la infancia, salud mental, los eventos de vida y el desarrollo de conductas suicidas en jóvenes encontraron que uno de los factores que fueron asociados con la conducta suicida fue el consumo de ciertas sustancias prohibidas (Fergusson, Woodward y Horwood, idem).

En un trabajo realizado con adolescentes analizando la relación entre conductas de riesgo y la ideación e intento suicidas descubrieron que el consumo de alcohol se encuentra relacionado con el acto suicida (Blum y cols, idem).

Otro investigadores, pretendieron indagar la relación que existe entre conductas de riesgo en adolescentes con edades entre 9 y 17 años. Los datos mostraron una relación significativa entre las conductas de riesgo presentadas por los adolescentes como son: fumar marihuana y el consumo de alcohol y la ideación e intento suicida (Flisher y cols., idem).

K. Impulsividad.

Gómez (2003), pretendió identificar si existe relación entre la ideación suicida y la impulsividad en 816 estudiantes de nivel secundaria y bachillerato encontrando que tanto en secundaria como en bachillerato no se identifican diferencias significativas en los puntajes de ideación entre hombres y mujeres, y que la impulsividad es un factor que se relaciona con la conducta suicida en los estudiantes.

L. Soledad.

La falta de apoyo social y el sentirse solo en determinadas circunstancias puede orillar a las personas a intentar suicidarse. La falta de apoyo es determinante en momentos de crisis pues la impotencia para solucionar una situación problemática puede hacer que una persona no encuentre opciones para enfrentar adecuadamente su problemática y opte finalmente por el suicidio.

En los adultos mayores dentro de los factores que Vidal (idem) encontró como elementos de riesgo para que se dé el suicidio se encuentran algunos factores psicosociales como la soledad y el aislamiento afectivo.

Por otro lado en un estudio realizado con adolescentes, encontraron entre otros factores que los altos niveles de soledad incrementan la presencia de ideación e intento suicida en los adolescentes (Guertin y cols., idem).

M. Eventos de vida trastornantes.

Otra variable no menos importante son las situaciones de vida trastornantes que las personas pueden vivir en cualquier etapa de su vida. Buendía y cols. (idem) encontraron que esta variable estaba relacionada con el comportamiento suicida e adolescentes, dentro de estos factores relacionados están conflictos familiares, problemas en las relaciones sentimentales, problemas académicos y dificultades por padecer alguna enfermedad.

Además de este estudio, Fergusson, Woodward y Horwood (idem), realizaron una investigación en donde hallaron relación entre la variable eventos de vida estresantes y el inicio de la conducta suicida en jóvenes. Tales eventos de vida estresantes encontrados fueron la pérdida de un ser querido, rompimiento de una relación, conflicto con los padres, compañeros o amigos, problemas escolares, dificultades en el trabajo y problemas legales.

1.5 Factores de protección

Respecto a los aspectos protectores denominaremos factores de protección a aquellos aspectos que disminuyen la probabilidad de que se presente la conducta suicida.

Se consideran factores de protección los siguientes:

- Habilidades sociales
- La religión
- Tener un hijo
- Cohesión familiar
- Adaptabilidad familiar

A. Habilidades sociales

La interacción social está asociada con un bajo riesgo de la conducta suicida. Las consecuencias positivas de las interacciones sociales que se establecen en los grupos de pertenencia pueden servir para decrementar la probabilidad de que se padezca depresión, desesperanza, soledad, etc. y por lo tanto de que se presente el suicidio en las personas (Duberstein, Conwell, Conner, Eberly, Evinger y Caine, 2004)

De tal manera que al presentar habilidades sociales las personas podrán establecer relaciones asertivas y adecuadas con sus semejantes logrando con ello la interacción social que todo individuo necesita para desarrollarse.

Dentro de las habilidades sociales se puede encontrar la habilidad para resolver problemas, ésta fue abordada por Malone y cols. (idem), quienes realizaron un estudio en donde participaron pacientes deprimidos (84), de ellos unos habían intentado suicidarse (45) y otros no (39). Los pacientes deprimidos que no habían intentado suicidarse reportaron tener grandes habilidades para resolver problemas; en oposición a aquellas personas que habían intentado el suicidio.

B. La religión

La integración social es un elemento básico para los seres humanos, si retomamos el aporte de Durkheim (idem), es un elemento que está relacionado con el comportamiento suicida.

La interacción social permite a los individuos que conforman un grupo adquirir pautas de comportamiento, formas de relación, reglas que permiten la convivencia social y que determinan la orientación del grupo, entre otros elementos. En la medida en que se dé esta integración, los individuos también podrán encontrar un

sentido de pertenencia, misma que es necesaria en cualquiera de las etapas de desarrollo del individuo.

Dentro de los grupos sociales en los cuales los individuos están integrados está la religión, este factor puede jugar un papel importante en la vida del individuo al convertirse en un punto del apoyo y de referencia que le permitirá conducir su vida.

Dentro de los estudios en donde se ha tratado de identificar la relación entre religión y suicidio está el realizado por Hilton, Fellingham y Lyon (2002), en este estudio se comprobó tal relación, además de ello se concluyó que si las personas presentaban altos niveles de religiosidad tal condición se relacionó inversamente con el suicidio.

De alguna manera la religión puede fungir como factor protector ante la ansiedad, pensamientos irracionales y la depresión, por lo tanto en la medida en que actúa evitando que se presenten este tipo de padecimientos en las personas evita también que el individuo opte por realizar el acto suicida pues disminuye la probabilidad de que se presente (Van y Larson, 2002).

C. Tener un hijo.

Han evaluado la relación que existe entre el riesgo suicida con factores socioeconómicos, demográficos, psiquiátricos y familiares; descubriendo que el factor familiar tuvo un efecto protector contra el acto suicida, en el caso de los hombres el efecto protector se produjo cuando tenían un hijo menor de 2 años, en las mujeres el tener un hijo era un aspecto protector con la diferencia de que este hijo podía tener menos de 2 años o tener una edad mayor a esta (Qin y cols., idem).

Como se puede ver, el tener una familia y contar con hijos decreta las posibilidades de que las personas piensen en suicidarse. Esto puede estar relacionado con poseer mayores motivos para continuar viviendo.

D. Cohesión familiar

Al igual que la religión, la familia también es un grupo de apoyo aunque es probable que sea de igual forma un factor de riesgo dependiendo de la dinámica que se dé al interior y la cohesión que la familia presente. Las relaciones que se establecen al interior y la manera en cómo se den pueden servir para decrementar la probabilidad de que se presente el suicidio en sus integrantes (Duberstein y cols., idem).

Este factor es de gran importancia al igual que los demás, sin embargo en el siguiente capítulo se abordará de una manera más amplia identificando los efectos protectores y de riesgo que se pueden presentar dentro de ella.

E. Adaptabilidad familiar

Dentro de la familia se puede observar también una rigidez en sus formas de interacción, la adaptabilidad está relacionada con la capacidad del sistema familiar para modificarse y adaptarse a los cambios. Este aspecto le puede permitir o impedir su subsistencia como sistema familiar (Rodríguez, 1991). Esta variable ha sido también considerada en algunas investigaciones y se abordará de una manera á amplia en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2. LA FAMILIA

Este capítulo tiene como finalidad hacer un recorrido sobre aspectos relacionados con la familia entre ellos están una serie de definiciones que diversos autores proponen, las funciones que la familia cumple como elemento de apoyo para sus miembros en las diferentes etapas. También se consideró a la familia como factor de protección y riesgo para que se presente el comportamiento suicida.

2.1 Definiciones de la familia.

La familia “es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Rodrigo y Palacios, 1998, p.33).

El modelo de familia tradicional consiste en un grupo nuclear compuesto por un hombre y una mujer unidos en matrimonio más los hijos de ambos, sin embargo, este modelo ha sufrido una serie de cambios a lo largo de la historia y se pueden encontrar familias en donde haya únicamente uno de los padres.

También se ha definido como el conjunto de personas que tienen una misma sangre, viven bajo el mismo techo, y principalmente está integrada por el padre, la madre y los hijos, en ocasiones se pueden agregar a los abuelos, tíos etc., (Amaya y Mercado, 1994; citado en Sánchez, 2002).

Otra concepción de la familia corresponde a la siguiente: es al grupo de personas viviendo bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos etc.), con lazos consanguíneos o no y con afectos y sentimientos específicos que los unen (Salinas, 2003).

Para Parson (1963, citado en Barbeito, 2002), la familia es el conjunto de personas integradas por el padre que es tanto la cabeza de la familia y la autoridad, la madre que es ama de casa y principal fuente afectiva y los hijos de ambos.

Para Minuchin (1974, citado en Ruano y Serra, 2001), la familia es un sistema que se mueve a lo largo del tiempo, es un sistema sociocultural abierto y en constante cambio, es una unidad social que a lo largo del tiempo enfrenta una serie de tareas.

Por otro lado Boesner y Quintero (1994) hacen una diferencia entre pareja y familia, se habla de pareja cuando únicamente están el hombre y la mujer viviendo juntos y para que haya familia esa pareja tiene que tener un hijo, además de que el padre, la madre y el hijo, deben convivir en un espacio común llamado hogar.

Socialmente para Walman (1999) la familia es una unidad social básica, que representa y reproduce en una dimensión reducida a la sociedad en el aspecto económico, político, ideológico y cultural.

Haciendo un recorrido respecto a las concepciones de familia antes presentadas, la familia es el grupo de personas integrada por el padre, la madre y los hijos, que viven bajo el mismo techo organizados en roles fijos, con afectos y sentimientos que los unen, están en constante cambio, comparten un proyecto vital de existencia, se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad, independencia y es considerada como la unidad básica de la estructura social.

Además, en el presente capítulo se abordarán las funciones de la familia y su carácter protector y de riesgo para llegar al punto central del presente trabajo que vendrían siendo las repercusiones de la familia en la ideación suicida de los jóvenes.

2.2 Funciones de la familia

Dentro de las funciones que la familia cumple, están el que sea una red de apoyo social en los distintos cambios vitales de los hijos.

La familia puede constituir un elemento de apoyo ante los problemas y tensiones que se dan fuera de este ámbito. Es un elemento de apoyo y de afecto que permite un desarrollo psicológico sano en los individuos que lo conforman (Rodrigo y Palacios, idem).

En el proceso de crianza y educación se construyen relaciones interpersonales que se basan en un compromiso y una implicación emocional entre padres e hijos

que crean y dan forma al clima afectivo y emocional de la familia. Las relaciones interpersonales son aspectos esenciales en la familia cuya función principal es desarrollar un sentimiento de confianza y seguridad, gracias a ese sentimiento hacia los padres el hijo se sentirá tranquilo y seguro para explorar el entorno más inmediato primero y el más alejado posteriormente.

El actuar de los padres implica también encausar el comportamiento de sus hijos en una determinada dirección, procurarles satisfacciones y colocarlos en situaciones que impliquen soportar ciertos niveles de frustración. El objetivo es moldear el tipo de conductas que los padres consideran como apropiadas y deseables para los hijos (ídem).

Para Satir (1986; citado en Sánchez, ídem) , las funciones de la familia son las siguientes.

- a) Dar una experiencia heterosexual genital a los esposos.
- b) Reproducir y criar hijos.
- c) Cooperar tanto económicamente como en las labores del hogar, mediante una división de estas actividades de acuerdo con la edad, el sexo y la convivencia.
- d) Establecer límites entre los miembros de la familia de manera que se puedan mantener relaciones estables y funcionales entre ellos.
- e) Trasmitir la cultura a la nueva generación (hijos), mediante la enseñanza de:
 - Formas sociales aceptables de acción ante las demás personas.
 - Una comunicación adecuada a su contexto particular.
 - Cómo y cuando expresar emociones.

La familia cumple la función de guiar al niño en el proceso de socialización, educación y en el desarrollo de su personalidad. Respecto a las prácticas de crianza estas varían en cada tipo de familia y sociedad (Sánchez, ídem).

Todas estas funciones tienen un papel importante en cada uno de los miembros de familia, el hecho de que los padres provean a los hijos satisfaciendo sus necesidades básicas como la alimentación, el vestido, etc., permite a los hijos un desarrollo biológico. Sin embargo aspectos importantes como el afecto, el apoyo

mutuo, la comunicación y la transmisión de valores mediante una adecuada educación permite a los hijos adquirir herramientas útiles para poder conducirse en la vida. Respecto a la realización de tareas, el que cada uno de los integrantes realice lo que le corresponde permitirá un buen funcionamiento del sistema familiar.

De acuerdo con Minuchin y Fishman (1992, citado en Ruano y Serra, idem), la familia está en constante cambio, no es algo estático y está sometida a las demandas de cambio que ocurren tanto a nivel interno como externo, la familia al igual que otros organismos vivos tiene una tendencia a la conservación y al cambio al mismo tiempo evolucionando en una creciente complejidad. Los cambios tanto internos como externos, suelen ser seguidos como consecuencia, de un estado de equilibrio nuevamente.

Las etapas de creciente complejidad por las cuales la familia va desarrollándose son:

ETAPA 1.- La formación de la pareja.

Los miembros de la pareja establecen pautas de interacción que conformarán su estructura, armonizan sus expectativas, estilos de vida y crean reglas de intimidad, jerarquía etc. Aprenden a enfrentar sus conflictos, elaboran pautas para expresar y resolverlos. Se establecen también los límites de relación de la nueva pareja con las familias extensas, amigos, el trabajo y demás contextos en los que se relacionan. Esta unidad se estabilizará a lo largo del tiempo como un sistema equilibrado.

ETAPA 2.- La familia con hijos pequeños.

En esta etapa nace el primer hijo y se crean los subsistemas parentales, padre-hijo y madre-hijo. En este estadio la pareja se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, debe también elaborar reglas nuevas. La familia además de afrontar situaciones de control y de socialización continuo, debe también realizar nuevas formas de contacto con el mundo externo. Una vez que han nacido otros hijos, las pautas de interacción establecidas con el primer hijo se desvanecen, siendo necesaria la inclusión del subsistema de los hermanos, y la adopción de una forma más diferenciada y compleja de la familia.

ETAPA 3.- La familia con hijos en edad escolar o adolescentes.

Con el crecimiento de los hijos se introducen nuevos elementos en la entidad familiar, por lo tanto se modifican las reglas, se negocian ajustes y se crean nuevos límites. El nuevo sistema con el cual la familia se relaciona en esta etapa es la escuela, para lo cual debe elaborar nuevas pautas de interacción. En este estadio no solo los hijos son los que cambian con el crecimiento, también los padres, influyendo en los demás subsistemas de la familia y siendo influidos por estos. Otra fuente de exigencias y presión en esta etapa son los abuelos, mientras los padres enfrentan situaciones de apoyo y autonomía con sus hijos, deben atender también al probable reingreso de sus padres (los abuelos) en su vida, ocasionada por la disminución de sus fuerzas o por la muerte de uno de los dos. Es en esta etapa cuando se inicia el proceso de separación de los hijos.

ETAPA 4. La familia con hijos adultos.

La familia en esta etapa de desarrollo vuelve a ser de dos miembros, los hijos tienen su propio estilo de vida, amigos, un trabajo y un cónyuge. Se requiere nuevamente que la familia se reorganice para que se establezcan nuevas formas de relación entre los padres y sus hijos ya adultos. En este estadio se puede hablar de nido vacío, definida como una etapa de pérdida, pero para la pareja puede significar un momento de desarrollo considerable, siempre y cuando como pareja y como individuos aprovecharon sus experiencias para realizar aquello que quedó relegado durante la etapa de crianza de sus hijos.

En ese constante dinamismo se van dando momentos de adaptación, desequilibrio y equilibrio.

2.3.El comportamiento suicida y la familia

Considerando el aporte de Durkheim (idem), los factores sociales tienen un papel importante para que se presente el suicidio y la ideación suicida, el punto central de esto es la integración social que el individuo puede tener con su grupo de pertenencia.

Si se toma en cuenta el aspecto de integración social que menciona Durkheim como factor para que se presente el suicidio, se puede abordar el ámbito familiar

como parte del conjunto de esferas sociales en las cuales los individuos están inmersos.

La estructura, la dinámica y los patrones de interacción que se dan al interior del sistema familiar, entre otros aspectos que lo conforman, influyen de manera importante en el desarrollo individual de sus miembros. Se pueden encontrar en este sistema elementos que propicien su bienestar. Estos elementos pueden crear también un clima que ponga en riesgo la integridad de sus integrantes.

La familia puede ser un punto de apoyo en momentos de crisis personales mismo que se puede dar por el afecto y la comunicación, sin embargo, en ocasiones las condiciones que ofrece no permite la satisfacción de las necesidades al interior de la misma, llevando a los miembros a carecer de salud física, psicológica y emocional.

2.3.1 La familia como factor de protección

Como ya se mencionó, la familia es un factor que se relaciona con el comportamiento suicida (ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado), además, como también ya se citó la cohesión familiar juega un papel importante por su efecto protector.

A. Cohesión

La cohesión corresponde a los lazos emocionales que se generan entre los miembros de la familia y el grado de autonomía que un individuo experimenta en el sistema familiar. De acuerdo con el modelo circunflejo de Olson, Rusell y Sprenkie (1979, citado en Ponce, 1995), existen distintos niveles de cohesión generando diferentes tipos de familia:

A una cohesión familiar baja se le considera que tiene una escasa vinculación y una alta dependencia de los miembros de la familia.

Un nivel intermedio corresponde a un grado balanceado de cohesión familiar, este sería el más adecuado para el buen funcionamiento de la familia y un desarrollo óptimo para el individuo.

Una cohesión alta implica ligazón extrema entre sus miembros y una escasa autonomía.

Dentro de la cohesión se pueden identificar varios factores como son: la independencia, los lazos familiares, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreaciones.

Sánchez (idem) trabajó en una investigación con adolescentes institucionalizados (grupo 2) y con adolescentes que vivían en sus hogares (grupo 1). Se realizó una comparación para identificar si existían diferencias entre los grupos en relación a la predicción del riesgo suicida. Se observó que los adolescentes institucionalizados (grupo 2) tienen mayor tendencia a presentar riesgo suicida en comparación con los adolescentes del grupo 1. Los factores evaluados (ideación suicida, desesperanza y hostilidad) se presentaron en un mayor índice en los adolescentes institucionalizados, lo cual indica que están en un mayor riesgo suicida en comparación con los adolescentes que viven en sus hogares de origen. Por lo tanto se deduce que los lazos familiares, el afecto y la atención de los padres son elementos que protegen a los jóvenes ante el riesgo suicida. El apoyo familiar es fundamental para el desarrollo de los hijos y en el caso de los jóvenes además, es un factor que disminuye la probabilidad de que se presente la ideación suicida.

B. Comunicación

Otro elemento que es considerado importante dentro del funcionamiento familiar es la comunicación. Esta puede ser definida como el intercambio de información al interior de la familia (Ayala, 1995).

La comunicación ocurre no solo de manera verbal sino también con comportamientos, actitudes y acciones, es un sistema que se autorregula y en el cual intervienen aspectos cognitivos, afectivos y psicológicos de cada uno de sus miembros.

De acuerdo con los patrones y la forma en que los miembros de la familia se comunican dan cuenta del tipo de relación que establecen. En cada uno de los miembros de la familia se tiene bien presente y cada uno sabe cómo relacionarse

con los demás, hay un conocimiento mutuo, al grado de que pueden predecir sus reacciones ante circunstancias específicas. Los patrones de relación determinan el tipo de interacción entre los miembros de la familia, existen tantos patrones como relaciones se dan al interior de la misma. Estos patrones de relación interpersonal permiten identificar la manera en cómo se identifican los miembros entre sí (Ornelas y Guisberg, 2003).

De lo anterior se deduce que el establecimiento de una comunicación adecuada permitirá establecer relaciones al interior de la familia las cuales traerán como consecuencia un adecuado funcionamiento familiar.

C. Adaptabilidad

La adaptabilidad familiar es la capacidad que tiene el sistema familiar para modificar su estructura ante los cambios ambientales que se le presentan. La adaptabilidad puede ser de extrema rigidez, un nivel de adaptabilidad intermedia (adecuada) y una falta total de estructura (caótica). El nivel intermedio de adaptabilidad que es considerado como el nivel adecuado permite que la familia tenga un ambiente saludable, en donde se ejerce un liderazgo igualitario y una disciplina democrática, los miembros son exitosos en sus negociaciones intrafamiliares, comparten roles y tienen retroalimentación negativa y positiva, los miembros son asertivos pero no pasivos ni agresivos. Este tipo de consideraciones respecto a la familia promueven el desarrollo adecuado de los miembros que lo forman y los protegen de presentar conductas de riesgo (Rodríguez, idem).

2.3.2 La familia como factor de riesgo

Las condiciones familiares pueden ser el origen de las disfunciones diversas, estas disfunciones pueden estar relacionadas con la estructura y con las formas establecidas de interacción entre sus miembros, tales condiciones pueden relacionarse con el acto suicida en alguno de sus integrantes. Dentro de estos factores se pueden considerar: la violencia familiar, un ambiente familiar pobre y tener una historia familiar de conductas suicidas.

A. Historia familiar de conductas suicidas.

Respecto a este punto en diversos estudios se ha comprobado la relación existente entre tener una historia familiar de conducta suicida con la ideación e intento de suicidio.

Entre estos estudios se encuentra el de Qin y cols (idem), quienes evaluaron la relación entre el riesgo suicida y factores socioeconómicos, demográficos, psiquiátricos y familiares. Encontraron que la presencia de un suicida en la historia familiar eleva la probabilidad de que se presente el suicidio.

Por otro lado Brent, y cols. (idem), compararon a los hijos de personas que intentaron suicidarse y a los hijos de personas que no habían realizado intento de suicidio. Los resultados fueron que los hijos de las personas que intentaron el suicidio presentaron seis veces más riesgo suicida que los hijos de padres que no habían intentado suicidarse.

En otra investigación Runeson y Asberg (idem), compararon la tasa de suicidio en familiares de personas suicidas y en familiares de personas no suicidas. Encontraron que la tasa de suicidio fue más alta en los familiares de personas suicidas que en los familiares del grupo comparativo. Por lo tanto concluyeron que la presencia de un familiar que ha cometido suicidio es un factor de riesgo que hace más probable que se presente un nuevo caso de suicidio en la familia.

Fergusson, Beautrais & Horwood (idem), pretendieron examinar los factores que influyen para que los jóvenes presenten vulnerabilidad o resiliencia ante la ideación e intento suicida, descubrieron que quienes tenían una historia familiar de suicidio o intento de suicidio presentaron altos niveles de ideación e intento suicida.

B. Ambiente familiar pobre

Dentro de la familia algo que también está relacionado con la cohesión y la comunicación familiar es el ambiente pobre que puedan vivir sus integrantes. El alejamiento entre sus miembros puede ser una condicionante para que se presente el suicidio.

En un estudio realizado por Fergusson, Woodward y Horwood (idem), encontraron que en los jóvenes dentro de los factores que se relacionan con la conducta suicida se encuentra la relación pobre entre padre e hijo.

Para King, Schwab-Stone, Flisher, Greenwald, Kramer, Rachel Goodman, Lahey, Shaffer, & Gould (2001) existe una relación entre los aspectos psicosociales, entre ello el aspecto familiar y el intento suicida, esto de acuerdo a una investigación realizada en donde participaron 1285 niños y adolescentes entre 9 y 17 años, de esta población 43 niños habían intentado suicidarse y 67 habían expresado ideación suicida. Los niños que intentaron suicidarse respecto a los que presentaron ideación suicida, tenían más probabilidad de que en su historia personal de vida hayan experimentado situaciones estresantes, habían iniciado su vida sexual, tenían un ambiente familiar pobre y recibían poca atención por parte de sus padres.

Por otro lado Morano, Cisler y Lemerond (1993, citado en Atme, 1996), encontraron que el apoyo familiar deficiente fue uno de los principales predictores del acto suicida en los adolescentes.

C. Violencia familiar.

La violencia es una situación que ocurre en todos los estratos sociales, parte de los efectos que la violencia trae son el dolor, el sufrimiento y pérdidas. Es un problema que impacta al ser humano en todo su desarrollo, afecta su salud, su autoestima y sus relaciones sociales (Vázquez, 1997). La violencia puede ser física, psicológica y sexual entre otras formas de violencia consideradas por Maldonado (1995). La violencia física corresponde a aquellas acciones en las cuales se hace uso del cuerpo o de un instrumento a través del cual se produce un daño, una lesión, herida, hematomas, fracturas, quemaduras, mutilaciones de un órgano o la muerte. La violencia psicológica contempla expresiones verbales o no verbales que representan sentimientos negativos y que son dirigidas hacia un sujeto produciendo daño emocional. Las consecuencias de la violencia emocional pueden ser: sentimientos de subvaloración, soledad, tristeza, aislamiento, repudio, nerviosismo, odio, sometimiento, exclusión, frustración, impotencia, rechazo,

abatimiento, ansiedad, vergüenza, culpabilidad, desesperación, desánimo, inutilidad, etc.

La violencia sexual combina elementos de la violencia psíquica y física y tiene como objeto principal el contacto sexual. Corresponde al contacto sexual forzado contra la voluntad de la persona, incluye la relación sexual obligada habiendo penetración o no, felación, coito anal, pornografía, prostitución, caricias seductoras. En el acto sexual con violencia se da una relación de dominación.

La violencia se presenta de diversas maneras, a diario nos encontramos con noticias de asesinatos, robo con violencia, violaciones, peleas callejeras, entre tantas y tantas situaciones de agresión que ocurren en nuestra sociedad. Un tipo de violencia que no es menos grave que las anteriores y que afecta de forma considerable a los individuos es la violencia familiar.

Para Echeburúa (1990; citado en Lozada, 1999) la violencia intrafamiliar corresponde a las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, llevadas a cabo por un miembro de la familia, causando daño físico, psíquico y que atenta contra la libertad de otro miembro de la familia. Se refiere a todas las formas de abuso que ocurren en las relaciones entre los miembros de una familia, estas pueden ser permanentes o pueden ocurrir de manera cíclica. Cualquier miembro de la familia con independencia del sexo edad o raza puede actuar como agente o víctima en una relación de abuso.

La violencia familiar se puede producir del marido hacia la mujer, del padre o la madre hacia los hijos, de los adultos jóvenes hacia los ancianos, de las personas sanas hacia aquellas que padecen alguna discapacidad. Esta y cualquier tipo de violencia se gesta en la desigualdad y se nutre a través del ejercicio del poder. Por tanto en cualquier situación o en cualquier ámbito de relaciones interpersonales en las cuales esté presente la desigualdad derivada de una diferencia jerárquica, hay probabilidad de que se den actos violentos. En el caso de las mujeres maltratadas su situación de vulnerabilidad lo viven por su dependencia económica que tiene respecto al marido, viven con miedo, aisladas, temerosas de que pueda sucederles algo a sus hijos y presionadas por la sociedad para permanecer en su relación y en ocasiones permanecen arriesgando su propia seguridad. Por otro

lado los hijos y los demás miembros de la familia, de igual manera que las mujeres maltratadas los aspectos que los convierten en grupos vulnerables, al ser objeto de violencia familiar son la dependencia económica, la desigualdad que experimentan y el ejercicio del poder del cual son receptores.

Al interior de la familia hay un entorno propicio para las interacciones violentas, en las que influyen y tiene mucho peso, el poder y el género, esto ocasiona que en la familia exista verticalidad, disciplina, obediencia, jerarquía y respeto. Cuando estos aspectos regulan las interacciones familiares traen como consecuencia las reglas siguientes:

Los hijos deben respetar a los mayores, la mujer debe obedecer al marido, los hijos deben obedecer a los padres, el padre debe mantener el hogar. En las familias violentas se crean más interacciones negativas y menos positivas; en este tipo de familias existen más conflictos familiares sin resolver, los sentimientos positivos casi no se expresan (Torres, 2001).

Otras consecuencias que son consideradas por Lozada (idem) y que son efecto de la violencia familiar son:

- 1.- una debilitación de sus defensas físicas y psicológicas acarreado problemas de salud.
- 2.- una marcada disminución en el rendimiento laboral.
- 3.- en los niños y adolescentes se presentan trastornos de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje.
- 4.- los niños que han tenido modelos de relación violentos tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones.
- 5.- las conductas delictivas están relacionadas con la violencia intrafamiliar, es muy probable que los delincuentes hallan tenido un pasado familiar lleno de violencia.

Considerando las anteriores consecuencias, la violencia familiar ha sido relacionada con el acto suicida. En una investigación realizada por Brent y cols. (idem), se encontró que las familias con un ambiente familiar estresante caracterizado por presentar acciones de agresión y violencia incrementa el riesgo suicida en los miembros que la conforman.

En ocasiones la familia en vez de ser un punto de apoyo y seguridad, se convierte en una fuente de peligro. La violencia familiar viene siendo un factor que crea condiciones de riesgo como ya se observó respecto de que se presente el acto suicida.

D. Rigidez familiar

Las familias que presentan patrones de comportamiento muy rígidos y que presentan crisis ante cualquier cambio crean condiciones que no son adecuadas para el desarrollo de los hijos, estas crisis puede atrapar a las familias por la resistencia al cambio en su estructura. Ante esta rigidez los hijos pueden adoptar dos posturas, la primera tiene que ver con la sumisión ante el sistema rígido impuesto lo cual limita su desarrollo. Otra salida es la rebeldía a través de la cual se da una lucha constante con sus padres y una tercera forma que puede ser mediante la autodestrucción manifestada por adicciones al alcohol, drogas, etc., pueden presentar enfermedades psicológicas o pueden buscar la consumación de los conflictos que tienen con sus padres acabando con su vida mediante el suicidio (Eguiluz, Espinosa y González, 1991; citado en Atme, idem) .

El funcionamiento familiar rígido en exceso, exigente e intolerante crea condiciones que pueden llevar a los jóvenes a caer en conductas de riesgo, entre ellas el comportamiento suicida (Salinas, idem).

2.4 Jóvenes y familia

La concepción sobre hombre joven, a lo largo de tiempo, ha sufrido cambios profundos tanto en sus significados como en sus contextos. El concepto de joven responde a construcciones culturales y a diversos momentos históricos. Por ejemplo de acuerdo con el Estado de Población Mundial, los jóvenes son hombres y mujeres entre 15 y 24 años que alcanzan una cifra de población de 1050 millones de habitantes. A partir de la encuesta nacional de juventud se considera como jóvenes a los hombres y mujeres entre 12 y 29 años de edad, pues en este rango de edad es en donde ocurren la mayoría de los cambios referentes a la

independencia económica, la auto-administración de los recursos disponibles, la constitución del hogar propio y la autonomía personal (Pérez, 2003).

Las relaciones entre juventud y familia casi siempre se plantean desde puntos extremos, se ve esta relación como escándalo o con sentimientos de nostalgia, con alegría o tristeza. Esta relación se encuadra en un contexto particular, el escenario es esencial para entender esta relación y cualquier comparación que se haga aislada del marco en el cual se desenvuelve no sería más que una interpretación errónea de dicho fenómeno. Las relaciones entre padre e hijo originan situaciones de tensión y armonía principalmente porque se encuadran en las diferencias entre generaciones (Iglesias, 1997).

Tales encuentros y tensiones están determinados por la dinámica de interacción entre los jóvenes como hijos y sus padres, se puede hablar de problemas de comunicación, diferencias en los modos de pensar muchas veces determinados por diferencias en el nivel cultural por la diversidad de contextos en los cuales cada uno participa y aún cuando se tengan formas de pensar afines habrá diferencias de percepción simplemente porque se trata de dos personas diferentes.

En el inicio de la juventud siendo específicos en la adolescencia los hijos sufren una serie de cambios que afectan a su condición interna y su relación con los demás, en esta etapa vital de la familia se deben reestructurar, como ya se mencionó, las reglas, se deben negociar ajustes y crear nuevos límites, se hacen frente a nuevos problemas originándose momentos de desequilibrio que posteriormente con la acción de todos los miembros se logrará llegar nuevamente a un estado de adaptación y equilibrio.

Los cambios en las relaciones padres-hijos ocurren como resultado en el cambio de la estructura interna de la familia, el ser joven conlleva a que los patrones familiares se reconstruyan, se definen los roles relacionales, se adquieren nuevas formas para establecer contacto entre unos y otros y se redefinen las maneras en cómo se expresa la afectividad (Minuchin 1985; citado en Ruano y Serra, idem).

Para Millan y Zacarés; citado en Ruano y Serra (idem) los cambios a través de los cuales atraviesa la entidad familiar por la presencia de un hijo joven pueden ser:

- Cambios en las interacciones. La interacción entre padres e hijos jóvenes disminuye en comparación con etapas como la infancia, existen cambios en las formas y en los contenidos a través de los cuales se da la relación e interacción entre padres e hijos. Los conflictos se hacen más notorios en el inicio de la adolescencia y este problema se relaciona más con la autoridad, la autonomía, las responsabilidades y privilegios que se dan en la convivencia diaria. Otros aspectos que implican también situaciones de conflicto son los horarios, la forma de vestir, la participación en tareas domésticas, la higiene, los conflictos entre hermanos, la obediencia al rol paterno, las actividades sociales, las actividades académicas y las amistades, entre otros.
- Cambios en la expresión y experiencia afectivas. Tanto en el hijo como en el padre disminuye la cercanía percibida, respecto a la cercanía emocional se incrementa la distancia, se experimenta una insatisfacción en el trato mutuo y en la aceptación percibida. En la medida en que el joven se va desarrollando se va incrementando su autonomía y la cohesión entre padres e hijos disminuye.
- Cambios en la percepción y cognición. En la interacción padre-hijo, la percepción que cada uno tiene es importante en la forma en cómo se da esta relación, estas variantes ocurren en la medida que se trata de dos posiciones generacionales. Los padres pueden resaltar los aspectos positivos y la necesidad de perpetuar sus relaciones, mientras que los hijos hacen énfasis en las diferencias y la distancian entre ellos.

La percepción que el joven podría tener de su familia en situaciones de tensión provocadas por las diferencias con sus padres puede que lo lleve a considerar a su familia como poco adaptable y que le está impidiendo un desarrollo individual que se adecue a sus formas de pensar y expectativas.

Las relaciones que el joven establece en el núcleo familiar crean condiciones que le permiten desarrollarse, sin embargo los conflictos en la familia, la falta de

vínculos afectivos, entre otros aspectos negativos gestados en la familia incrementan la probabilidad de que se presenten conductas de riesgo, entre ellas el acto suicida. Se ha encontrado que en muchos jóvenes que han intentado suicidarse refieren situaciones conflictivas en su familia, en ocasiones ellos afirman frecuentes discusiones con sus padres, falta de comunicación, de atención hacia ellos y desinterés por sus problemas (Mateo y Castells, 2004).

En una investigación realizada por Tousignant y Hanigan (1993; en Buendía, Riquelme y Ruiz, idem), se encontraron mayores conflictos familiares en sujetos con tentativas de suicidio que en personas que no habían intentando suicidarse. Descubrieron de igual manera que la mala comunicación, el conflicto con los padres, la falta de apoyo por parte de los miembros de la familia, las rupturas familiares y la sicopatología de los padres son aspectos que incrementan la probabilidad de que se presente el acto suicida en los jóvenes.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Planteamiento del problema

Como previamente se citó, el suicidio es un acto a través del cual una persona se quita la propia vida a sabiendas de las consecuencias que de esto resulta. Es un acto realizado en un momento de tensión y ante una situación a la cual no se le ve salida.

A partir de lo encontrado teóricamente se podría afirmar que la ideación suicida se puede presentar previamente a la realización del acto suicida, por lo tanto este elemento se convierte en un aspecto predictor de suicidio y por lo tanto en la medida en que se le identifique se puede prevenir el suicidio consumado en algunos casos.

Respecto a las causas que llevan a las personas a realizar tal acto hay muchas investigaciones, en ellas se han considerado una diversidad de aspectos que están relacionados con el acto suicida, esto nos ha llevado a la conclusión de considerar que el acto suicida es un fenómeno multideterminado. Sin embargo, dentro de esta variedad de causas está el factor familiar, se ha comprobado que la relación entre las variables ideación suicida y cohesión familiar existe.

Otro punto a considerar es la gravedad de la situación que se está presentando en la población juvenil, ya que existen altos índices de suicidio en esta población de acuerdo con los datos aportados por el INEGI. Siendo que los estudiantes universitarios forman parte de esta población de riesgo se ha considerado oportuno para este trabajo investigar sobre la situación en la que se encuentra el estudiante de psicología, ya que al formarse como profesional de área de la salud puede estar en contacto con los padecimientos psicológicos de las personas, entre ellos el suicidio. Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados como son la cohesión familiar, la ideación suicida y los estudiantes universitarios como población de riesgo, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Existen diferencias respecto a la relación ideación suicida, aspectos sociodemográficos, cohesión familiar y adaptabilidad familiar, al comparar estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada?

Objetivo General:

- Identificar si existen diferencias respecto a la relación ideación suicida, aspectos sociodemográficos, cohesión familiar y adaptabilidad familiar, al comparar estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada.

Objetivos específicos:

- Identificar si existe relación entre ideación suicida con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos en estudiantes de psicología de una universidad pública.
- Identificar si existe relación entre ideación suicida con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos en estudiantes de psicología de una universidad privada.
- Identificar si existen diferencias significativas en estas dos poblaciones respecto a la ideación suicida, cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos.
- Identificar si existen diferencias entre las dos poblaciones de estudiantes (universidad pública y privada) respecto a la relación de los aspectos sociodemográficos con la ideación suicida, la cohesión y adaptabilidad familiar.

Hipótesis:*Hipótesis de Investigación:*

- Existe relación entre ideación suicida con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos en estudiantes de psicología de una universidad pública.
- Existe relación entre ideación suicida con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos en estudiantes de psicología de una universidad privada.

- Los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública tendrán un nivel adecuado de cohesión y adaptabilidad familiar (nivel central) a diferencia de los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada.
- Existen diferencias entre las dos poblaciones de estudiantes (universidad pública y privada) respecto a la relación de los aspectos sociodemográficos con la ideación suicida, cohesión y adaptabilidad familiar.
- Los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada tendrán mayor ideación suicida que los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública.

Hipótesis Estadística:

- No existen diferencias respecto al nivel de cohesión y adaptabilidad familiar en estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada.
- No hay diferencias en las dos poblaciones de estudiantes (universidad pública y universidad privada) respecto a la relación de los aspectos sociodemográficos con la cohesión y adaptabilidad familiar e ideación suicida.
- |No hay diferencias en cuanto a la presencia de ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada.

3.2 Método

Población:

Estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) y estudiantes universitarios del Tecnológico Universitario de México (TUM).

Sujetos:

Estudiantes universitarios de la carrera de psicología de la FESI. Inscritos en el periodo escolar 2006-2, de entre 18 y 29 años.

Estudiantes universitarios de la carrera de psicología del TUM. Inscritos en el periodo escolar 2006-2, de entre 18 y 29 años.

Materiales:

Hojas y pluma.

Instrumentos y aparatos:

Computadora, impresora, copiadora, programa SPSS, excel y word.

Se utilizaron 3 instrumentos los cuales se describen a continuación:

1. Instrumento sociodeográfico (Ver anexo 1).- Consistió en 29 preguntas, por medio de las cuales se intentó obtener la mayor cantidad de datos sociodemográficos de cada participante. Las preguntas son tanto abiertas como cerradas, los datos son anónimos y se manejaron con absoluta confidencialidad, cada ficha se folio para su registro. Se incluyeron preguntas sobre la infancia, el estado civil, el sexo, la edad, el promedio, semestre, la religión, situaciones trastornantes, consumo de sustancias, si se ha tenido atención psicológica, etc.

2. Escala de ideación suicida para adultos de Beck (Ver anexo 2).- Escala diseñada para evaluar los pensamientos suicidas, mide la presencia o ausencia de ideación suicida. Consta de 20 items que se valoran en una escala de tres puntos (de 0 a 2 puntos). Los diferentes items se hayan distribuidos en cuatro apartados:

- I. Características de las actitudes hacia la vida y la muerte (items 1 al 4).
- II. Características de los pensamientos y deseos de suicidio (items del 6 al 11).
- III. Características del intento suicida (items del 12 al 15).
- IV. Actualización del intento suicida (items del 16 al 21).

3.- Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES II (Ver anexo 3).- (Tarlovsky, 1988), Instrumento autoaplicable que mide la forma en cómo el individuo percibe a su familia. Este instrumento fue diseñado por Olson y colaboradores, mide dos características de la familia: cohesión y adaptabilidad familiar, en dos dimensiones: real (descripción de la familia) e ideal (descripción de cómo desearía que fuese su familia). Respecto a la confiabilidad obtenida en esta prueba es de .87 para cohesión y .78 para adaptabilidad (Rocha y Hernández,

2000). Son 30 los reactivos que conforman el cuestionario, de los cuales 16 de ellos corresponden a cohesión familiar y los otros 14 a la adaptación. La parte de cohesión está conformada por 8 factores:

1. Lazos afectivos.
2. Límites y fronteras.
3. Coaliciones.
4. Tiempo.
5. Espacio.
6. Amigos.
7. Toma de decisiones.
8. Intereses y divisiones.

La adaptación familiar se integra por 6 factores:

1. Asertividad.
2. Liderazgo y control.
3. Disciplina.
4. Negociación.
5. Roles.
6. Reglas.

Descripción del lugar:

La aplicación de los instrumentos se realizó en dos instituciones, una universidad pública y una universidad privada. La universidad pública correspondió a la FESI y la universidad privada al TUM. En ambos lugares se contó para la aplicación con salones de 6 metros por 8 metros aproximadamente, con buena ventilación e iluminación.

Definición de variables:

Definición de variables	Ideación suicida	Cohesión y adaptabilidad familiar.
Definición conceptual	Deseos, planes, ideas o pensamientos de un sujeto acerca del suicidio (quitarse la vida), así	Cohesión familiar: grado de vínculo que existe entre los miembros de la familia (Álvarez, Vázquez,

	como las expectativas de cómo llevarlo a cabo (Beck, 1972).	Dorantes, López y Mancilla, 2001). Adaptabilidad familiar: habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles y sus reglas de relación, en respuesta al estrés circunstancial o del desarrollo (Ponce, idem).
Definición operacional	Respuestas a la escala de ideación suicida para adultos de Beck.	Respuestas a la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES II.

3.3 Procedimiento

Diseño de investigación:

Diseño de investigación: Prospectivo-Transversal-comparativo-cuasiexperimental. Es prospectivo debido a que toda la información se recogió de acuerdo a criterios propios y para los fines específicos de la presente investigación. Es transversal pues las variables se midieron una sola ocasión en un momento dado. Comparativo porque se consideraron 2 poblaciones para comparar las variables propias de esta investigación. Cuasiexperimental debido a que se carece de un control sobre las variables (Méndez, Namihira, Moreno & Sosa, 1987; Moreno, López, Cepeda, Alvarado & Plancarte, 2001).

Forma de muestreo:

Se realizaron dos tipos de muestreo, uno diferente para cada población universitaria. Para la FESI se aplicó un muestreo aleatorio estratificado por conglomerados calculando la muestra por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \cdot q}{E^2 \cdot p}}{1 + \frac{N}{N} \left[\frac{Z^2 \cdot q}{E^2 \cdot p} - 1 \right]}$$

En donde:

Z= Nivel de confiabilidad de la prueba.

E= Nivel de precisión

p= Probabilidad de éxito.

q= Probabilidad de fracaso.

N= Total de la población.

n= Total de la muestra.

Se eligieron los grupos de forma aleatoria por conglomerados, equitativo el número por semestre y turno, se revisaron las listas de los grupos seleccionados para elegir horario de aplicación.

En el caso del TUM el muestreo fue intencional, debido a que la población de psicología en esta institución era pequeña, se optó por considerar a todos los grupos y a todos los estudiantes correspondientes aplicando la batería de pruebas solo a aquellos quienes dieron su consentimiento para tal efecto.

Tamaño de la muestra:

Se obtuvo una muestra de 468 estudiantes universitarios de la carrera de psicología de la FESI y 74 estudiantes universitarios de la carrera de psicología del TUM.

Fases y sesiones:

- Para un control y mejor manejo de los datos, se folió cada uno de los instrumentos.
- La sesión de aplicación tuvo una duración aproximada de 30 minutos, en donde se aplicaron los tres instrumentos descritos previamente, el orden

fue: primero el instrumento sociodemográfico, seguida de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES II) y finalmente la escala de ideación suicida para adultos de Beck.

- Antes de iniciar la sesión de aplicación, se hizo una presentación de los tesisistas además a los alumnos de cada grupo se les proporcionó la batería de pruebas correspondiente, se dieron las instrucciones para responder a dicha batería de forma oral mediante las siguientes indicaciones:

El propósito del presente estudio es conocer la forma de pensar de los estudiantes de la carrera de psicología, por lo que a continuación recibirás una batería con tres cuestionarios, para responderlos te sugerimos tomar en cuenta lo siguiente:

1. Lee con cuidado las instrucciones de cada cuestionario y si tienes alguna duda puedes externarla y con gusto te la responderemos.
 2. Responde de manera sincera y espontánea.
 3. Contesta todas y cada una de las preguntas, todas tus respuestas son necesarias para tratar los datos en forma estadística.
 4. Usa lápiz o pluma para responder.
 5. Si no tienes dudas comienza a responder.
- Se dio por terminada la sesión cuando todos los sujetos respondieron a la ficha de identificación, a la escala FACES II y a la escala de ideación suicida para adultos de Beck.
 - Se dieron las gracias a todos los estudiantes por su participación.
 - Una vez aplicada la batería de pruebas y teniendo ya el folio correspondiente, se elaboró una base de datos utilizando los programas Excel y SPSS para su posterior análisis.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los datos encontrados a partir del análisis realizado con el programa SPSS. La descripción de lo que se encontró en cada una de las variables analizadas será en el orden siguiente:

- ▶ Análisis de las puntuaciones totales de cada instrumento, en el siguiente orden: en primer lugar el análisis de la prueba FACES II y posteriormente se mostrarán las puntuaciones de la escala de ideación suicida para adultos de Beck. Además de lo anterior, se presentarán los datos correspondientes a los estudiantes universitarios de Iztacala en primer lugar y después se presentarán los datos correspondientes a los estudiantes universitarios del TUM.
- ▶ Análisis de los datos sociodemográficos encontrados contrastándolos con los datos obtenidos en las pruebas FACES y la escala de ideación suicida para adultos de Beck. Se presentarán los datos correspondientes a los estudiantes universitarios de Iztacala en un primer momento y posteriormente los correspondientes a los estudiantes universitarios del TUM.
- ▶ Finalmente, un análisis de la relación entre variables contrastando los datos obtenidos en los estudiantes universitarios de Iztacala con los datos obtenidos en la población universitaria del TUM.

4.1 Estudiantes de psicología de la FES Iztacala.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra.

Las características sociodemográficas consideradas como más importantes y obtenidas después de la aplicación del instrumento sociodemográfico en los 466 estudiantes de la carrera de psicología de la FES Iztacala son las siguientes, mismas que se muestran en la tabla 1, tanto su correspondiente frecuencia como los porcentajes encontrados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la FESI

<i>Aspecto sociodemográfico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Semestre:		
Segundo	135	29%
Cuarto	128	27.5%
Sexto	110	23.6%
Octavo	93	20%
Promedio:		
Menor a 7.90	107	23%
De 8.00 a 9.00	301	64.6%
De 9.10 en adelante	58	12.4%
Sexo:		
Masculino	103	22.1%
Femenino	363	77.9%
Lugar que ocupa como hijo:		
Único o primero	175	37.6%
Segundo	143	30.7%
Tercero o más	148	31.8%
Estado civil:		
Soltero (a)	439	94.2%
Casado (a)	17	3.6%
Unión libre	10	2.1%
Tu infancia y/o adolescencia la viviste con:		
Papá y mamá	381	81.8%
Solo mamá o solo papá	61	13.1%
Tíos, abuelos, hermanos	22	4.7%
Otras personas	2	0.4%
Consumes algunas de las siguientes sustancias:		
Cigarros, café	214	45.9%
Alcohol, drogas, medicamentos (no preescritos médicamente).	49	10.5%

Ninguna de las anteriores	191	41%
Situaciones que han trastornado tu vida:		
Ninguna	291	62.4%
Una	125	26.8%
Dos o más	42	9%
Las sit. Trastornantes han sido con:		
La familia	69	14.8%
La pareja o amistades	76	16.3%
Estudio o trabajo	29	6.2%
Otro	7	1.5%
Has superado las situaciones trastornantes:		
No	53	11.4%
Algunas	126	27%
Sí, todas	95	20.4%
Con cuántos familiares cuentas en caso de problemas:		
Ninguna	32	6.9%
De una a tres	221	47.4%
De cuatro en adelante	212	45.5%
Amigos con los que puedes contar:		
Ninguno	21	4.5%
Uno o dos	255	54.7%
Tres o más	189	40.6%
Has sido víctima de situaciones humillantes:		
No	296	63.5%
Sí	170	36.5%
Preferencia sexual		
Heterosexual	431	92.5%
Homosexual	16	3.4%
Bisexual	17	3.6%
Pareja estable:		
No	244	52.4%

Sí	220	47.2%
Has recibido atención psicológica o psiquiátrica:		
No	337	72.3%
Sí	125	26.8%
Una persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse:		
No	338	72.5%
Sí	124	26.6%

Tabla1. Muestra las características sociodemográficas encontradas en los estudiantes de la FES Iztacala

4.1.2 La prueba FACES II en la población estudiantil de psicología de la FESI.

A) Características de la prueba FACES II.

La prueba constó de 30 reactivos, a cada reactivo se le asignaron valores del 1 al 5. Las puntuaciones pueden fluctuar entre 30 y 150 puntos y para realizar el análisis de las puntuaciones se tomó en cuenta la clasificación realizada por Olson, Sprenkle y Rusell (1983), misma que correspondió a la siguiente:

Tipología familiar

Cohesión	Desvinculada Hasta 47.9	Separada 48.0 a 56.0	Conectada 56.1 a 64.0	Amalgamada Mayor a 64.1
Adaptabilidad	Rígida Hasta 37.9	Estructurada 38.0 a 45.0	Flexible 45.1 a 52.0	Caótica Mayor a 52.1

Las puntuaciones centrales tanto para cohesión como para adaptabilidad corresponden a niveles adecuados, en otras palabras las familias con cohesión separada y/o conectada es la más adecuada para un funcionamiento familiar efectivo y también para que se dé un desarrollo individual óptimo. En el caso de la adaptabilidad, las familias estructuradas y flexibles, pueden manejarse más adecuadamente ante la crisis y el cambio, para ambos casos (cohesión y adaptabilidad), los niveles extremos dan cuenta de una cohesión y adaptabilidad que impide a las familias que logren manejarse de manera adecuada ante la crisis y el cambio e impide un adecuado funcionamiento familiar (Ponce, idem). Por lo anterior se estableció una clasificación en la cual se consideraron tres valores, el

primer valor es el 1, que correspondió al nivel de cohesión desvinculada (hasta 47.9 puntos); el valor 2, correspondió a un nivel adecuado (48.0 a 64.0 puntos); y el valor 3 o familia amalgamada (mayor a 64.1 puntos). Por otro lado, en el caso de la adaptabilidad el valor 1 correspondió a un nivel de adaptabilidad rígida (hasta 37.9 puntos); el valor 2, indica un nivel adecuado de adaptabilidad (38.0 a 52.0); y finalmente el valor 3, considerada como un nivel de adaptabilidad caótica (mayor a 52.1 puntos).

Diversas investigaciones se han realizado en la población mexicana en donde se han analizado tanto la cohesión como la adaptabilidad en las familias, entre ellas está la realizada por Rocha y Hernández (2000), en la cual se menciona que es un instrumento válido y confiable.

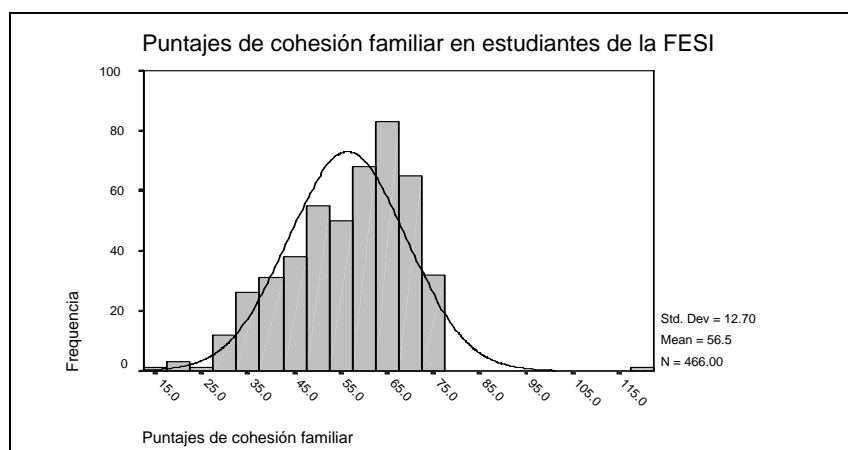
En el presente estudio, el alfa de Cronbach encontrada después de aplicada la prueba fue de $p < .8239$ lo cual confirma su nivel de confiabilidad.

B) Características psicométricas de la prueba FACES II:

a) Cohesión familiar

En el presente estudio, los puntajes de cohesión familiar oscilaron entre 17 y 118, esto se puede ver en la siguiente gráfica.

Gráfica 1.

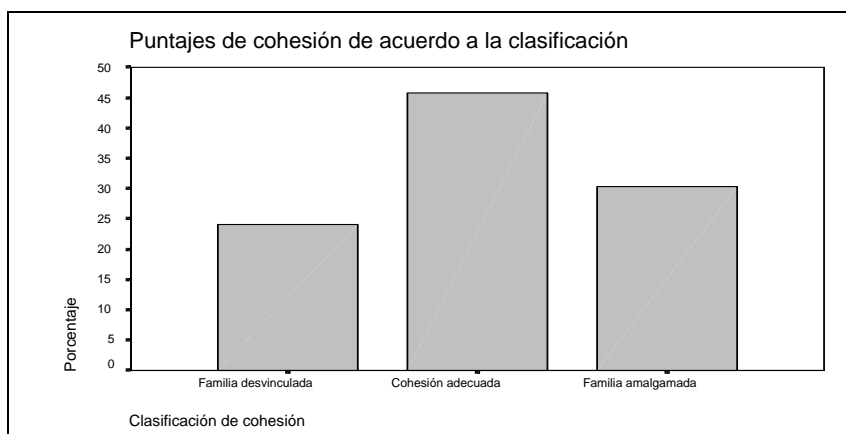


Grafica1. Muestra los puntajes totales de cohesión familiar en los estudiantes universitarios de la FESI.

Considerando la clasificación realizada, de los 466 sujetos, 112 obtuvieron puntajes inferiores a 47.9, esto corresponde al 24% del total de los estudiantes universitarios de la FES Iztacala y cuya familia se considera tomando en cuenta el

nivel de cohesión como desvinculada; 213 sujetos obtuvieron puntajes entre 48.0 y 64.0, esto corresponde al 45.7% del total de estudiantes considerados, mismos que presentan un nivel adecuado de cohesión; 141 sujetos obtuvieron puntajes mayores a 64.1 esto indica que el 30.3% proviene de una familia amalgamada, estos datos encontrados se muestran en la gráfica 2.

Gráfica 2.



Gráfica 2. Muestra los puntajes de cohesión familiar en los estudiantes universitarios de la FESI, de acuerdo con la clasificación establecida.

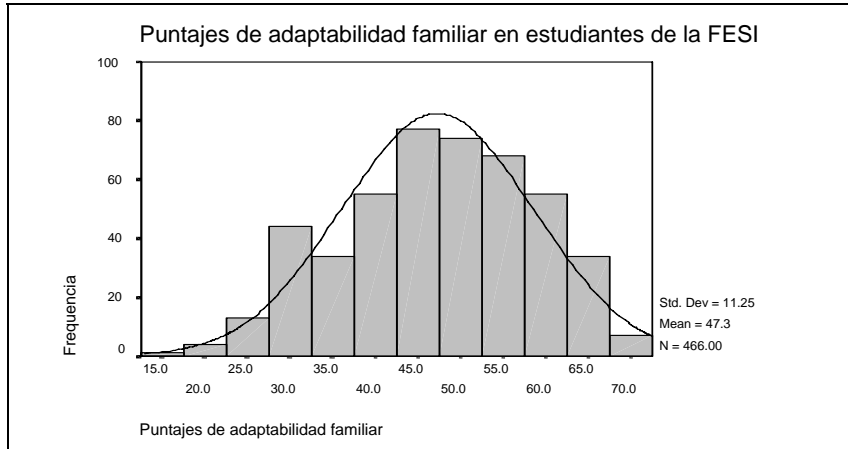
Se obtuvo una puntuación promedio de 56.50, lo cual hace referencia a que la mayoría de las puntuaciones oscila alrededor de este valor. Este dato, confirma que la mayoría de los sujetos proviene de familias con un nivel de cohesión adecuado.

El puntaje 59 que representa la mediana indica que la misma cantidad de sujetos se encuentran distribuidos tanto a la izquierda como a la derecha de la gráfica, tal resultado confirma que la mayoría de los sujetos obtuvo puntajes que los ubica en un nivel de cohesión adecuado.

b) Adaptabilidad

Respecto a los puntajes de adaptabilidad obtenidos, estos oscilaron entre 17 y 70 puntos, lo cual se puede ver en la gráfica 3.

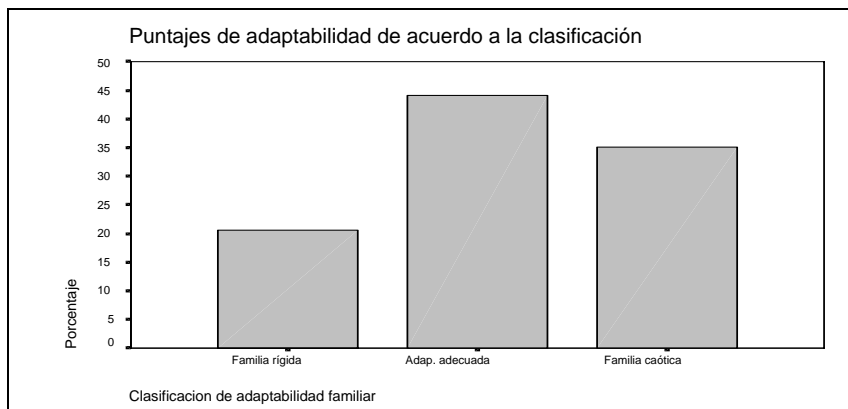
Gráfica 3.



Grafica 3. Muestra los puntajes totales de adaptabilidad familiar en los estudiantes universitarios de la FESI.

De los 466 sujetos, 96 (20.6%) obtuvieron puntajes inferiores a 37.9, lo cual corresponde a que estos sujetos provienen de familias rígidas; 206 (44.2%) obtuvieron puntajes entre 38.0 y 52.0 ubicándose en familias con un nivel de adaptabilidad adecuado (nivel intermedio); y 164 sujetos (35.2%) presentaron una puntuación mayor a 52.1, considerando por lo anterior que sus familias son caóticas. Lo anterior se puede apreciar en la gráfica 4.

Gráfica 4.



Grafica 4. Muestra los puntajes de adaptabilidad familiar en los estudiantes universitarios de la FESI, de acuerdo con la clasificación establecida.

En relación al puntaje promedio obtenido, este fue de 47.25 de lo cual se deduce que la mayor parte de los sujetos tuvo un valor cercano a esta puntuación, dado lo cual se puede notar que provienen de familias con un nivel de adaptabilidad adecuado.

El puntaje 48.00 que representa la mediana indica que la misma cantidad de sujetos se encuentran distribuidos tanto a la izquierda como a la derecha de la gráfica, tal resultado confirma que la mayoría de los sujetos obtuvo puntajes que los ubica en un nivel de adaptabilidad adecuado.

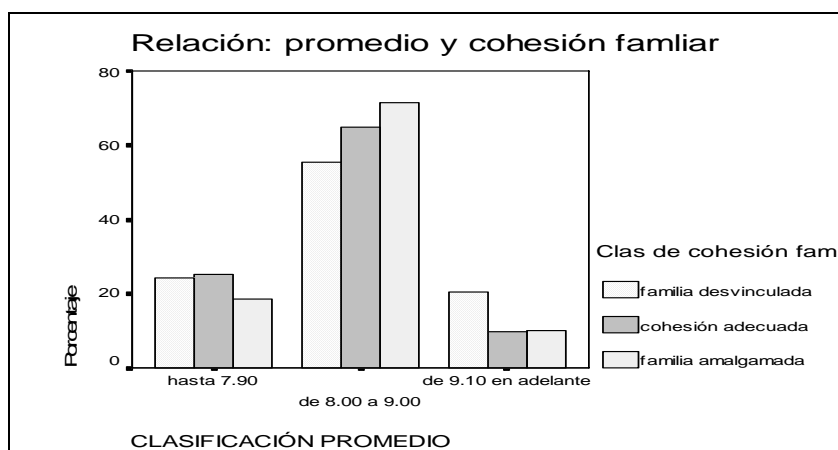
C) Relación de la prueba FACES II con los aspectos sociodemográficos.

a) Cohesión familiar y aspectos sociodemográficos

A continuación se presenta la relación entre los aspectos sociodemográficos y la cohesión, los datos que se muestran corresponden a las relaciones significativas encontradas entre las variables mediante un análisis estadístico a partir del uso de la χ^2 (Chi cuadrada) y son las siguientes:

1. Promedio. La relación encontrada entre la cohesión y esta variable se muestra a partir del valor de la $\chi^2=12.163$, con una significancia de $p<.016$.

Grafica 5.

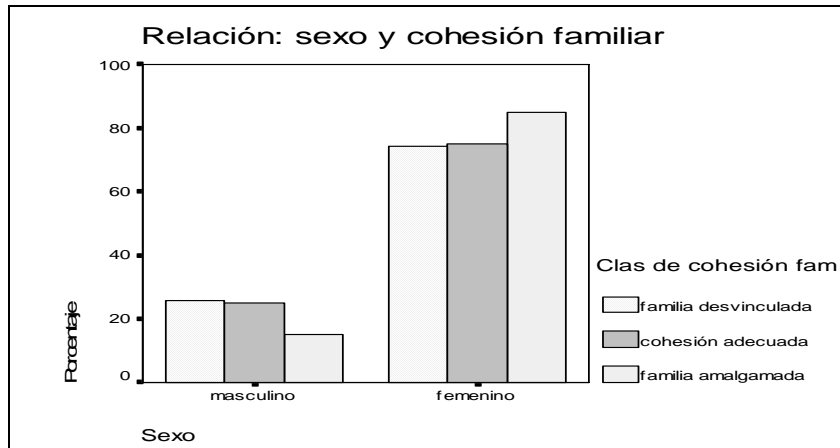


Grafica 5. Muestra la relación entre promedio y cohesión familiar.

La gráfica muestra que los estudiantes que tienen promedios de hasta 7.90, provienen en su mayoría de familias con un nivel de cohesión adecuada, los de promedio de 8.00 a 9.00 de familias amalgamadas y los de 9.10 en adelante de familias desvinculadas.

2. Sexo. Respecto a la relación sexo y cohesión familiar, se obtuvo una χ^2 de 6.147 con una significancia de $p<.046$.

Gráfica 6.

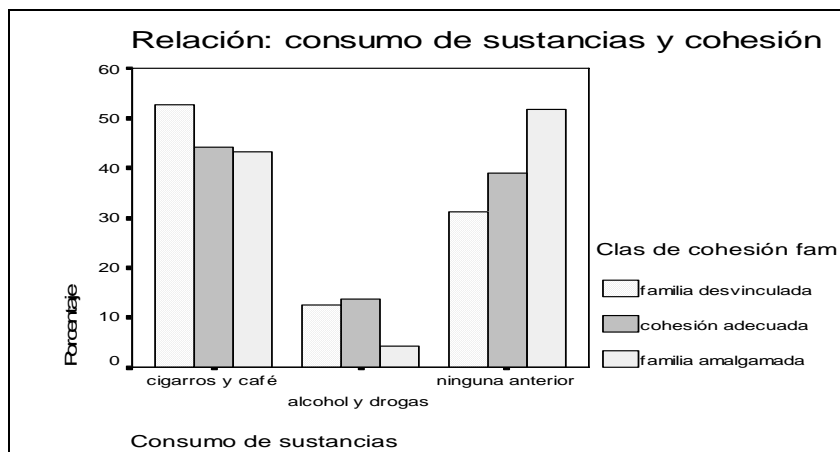


Grafica 6. Muestra la relación entre el sexo y la cohesión familiar.

Como se puede ver en la gráfica la mayoría de los hombres pertenecen a familias desvinculadas y por el lado de las mujeres sus familias son su mayoría amalgamadas.

3. Consumo de sustancias. En la variable consumo de sustancias se obtuvo un valor de χ^2 de 18.661 con una significancia de $p < .005$.

Grafica 7.

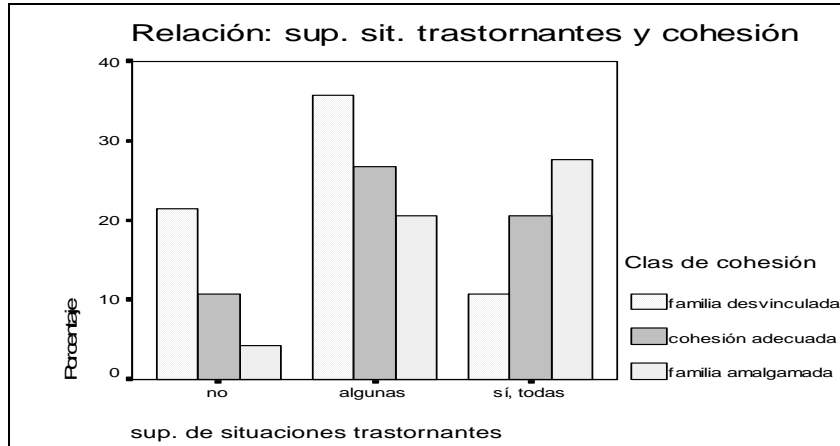


Gráfica 7. Muestra la relación entre consumo de sustancias y cohesión familiar

La gráfica 7 muestra que la mayoría de los que consumen cigarros y café tienen familias desvinculadas, los que consumen alcohol y drogas tienen familias con un nivel de cohesión adecuado y para aquellos que no consumen ninguna de las anteriores sus familias son amalgamadas.

4. Superación de situaciones trastornantes. En la relación de la variable sociodemográfica y la cohesión familiar, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 34.027$ con una significancia de $p < .000$

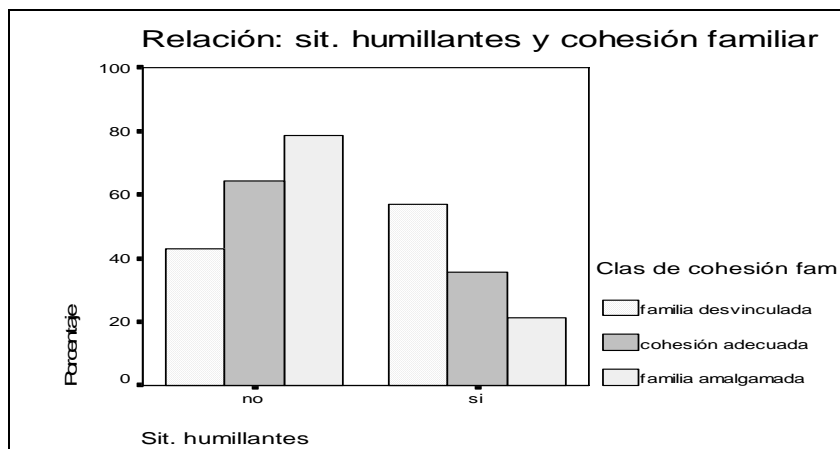
Gráfica 8.



Gráfica 8. Muestra la relación entre superación de situaciones trastornantes y cohesión familiar. La gráfica muestra que los sujetos que han superado algunas situaciones trastornantes y aquellos que no han superado ninguna provienen en mayoría de familias desvinculadas. Aquellos sujetos que han superado todas sus situaciones trastornantes pertenecen a familias amalgamadas.

5. Situaciones humillantes. Se encontró una relación entre el haber vivido situaciones humillantes con el nivel de cohesión en la familia, respecto a este factor se obtuvo una χ^2 de 34.760 con una significancia de $p < .000$

Gráfica 9.



Gráfica 9. Muestra la relación entre situaciones humillantes y cohesión familiar.

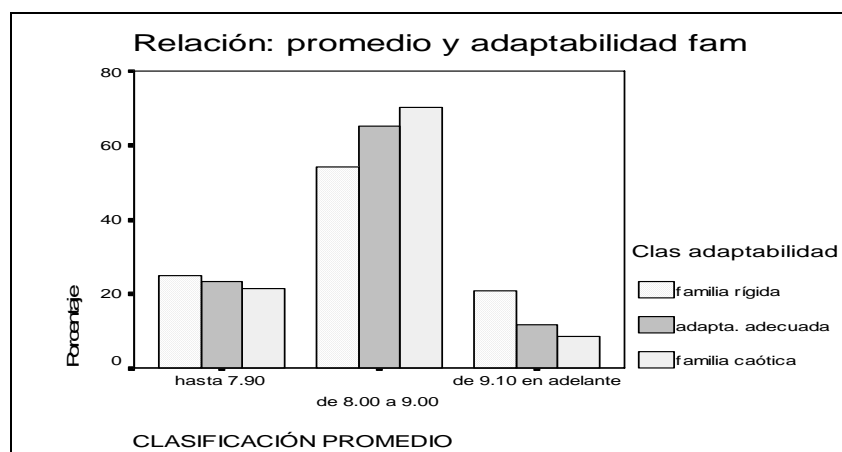
A partir de la gráfica anterior se deduce que las personas que no han sido víctima de situaciones humillantes tienen en su mayoría familias amalgamadas y quienes si ha sido víctimas de estas situaciones pertenecen a familias desvinculadas.

b) Adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos

A continuación se presenta la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adaptabilidad familiar, los datos que se muestran corresponden a las relaciones significativas encontradas entre las variables mediante un análisis estadístico a partir del uso de la χ^2 (Chi cuadrada) y son las siguientes:

1. Promedio. . La relación encontrada entre la cohesión y esta variable se muestra a partir del valor de la $\chi^2=10.315$, con una significancia de $p<.035$.

Gráfica 10.

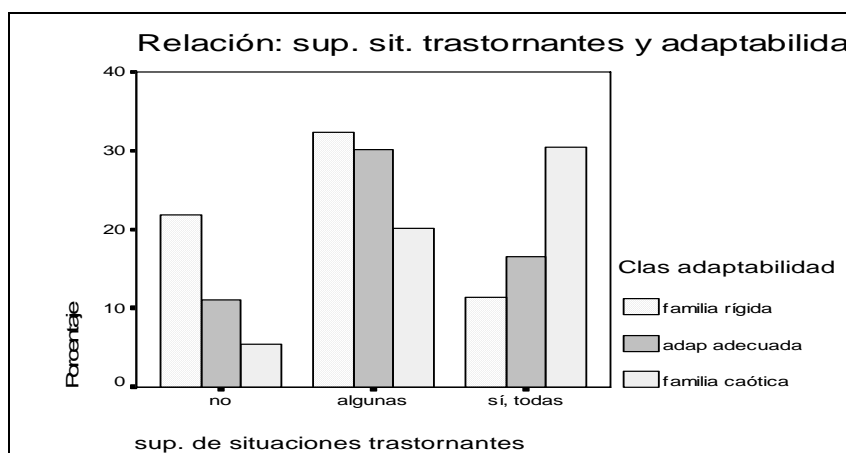


Gráfica 10. Muestra la relación entre promedio y adaptabilidad familiar.

La gráfica muestra que la mayoría de los sujetos que obtienen promedios menores a 7.90 y de 9.10 en adelante son de familias rígidas; los que obtienen promedios de 8.00 a 9.00 son de familias caóticas.

2. Superación de situaciones trastornantes. Respecto a la relación superación de situaciones trastornantes y adaptabilidad familiar, se obtuvo una χ^2 de 33.820 con una significancia de $p<.000$

Gráfica 11.

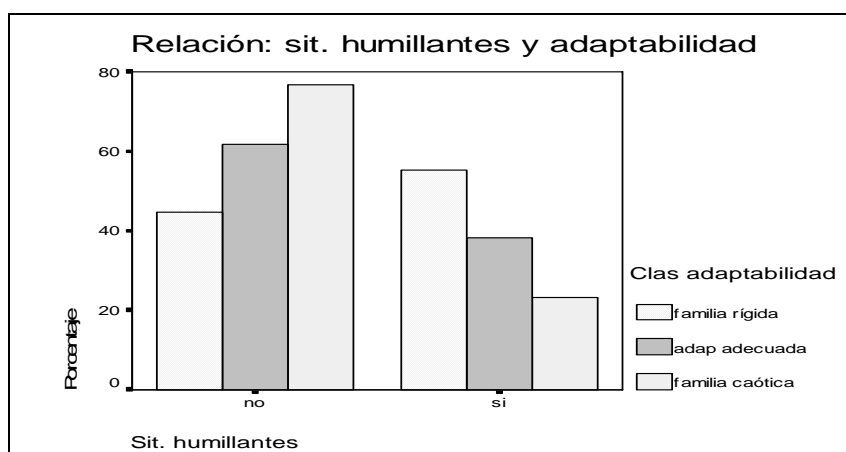


Gráfica 11. Muestra la relación entre superación de situaciones trastornantes y adaptabilidad familiar.

La anterior gráfica da cuenta de que quienes han superado algunas situaciones trastornantes y aquellos que no han superado ninguna de estas situaciones tienen familias rígidas y las familias de quienes sí han superado todas las situaciones trastornantes son caóticas.

3. Situaciones humillantes. En la relación entre la variable situaciones humillantes y cohesión, se obtuvo un valor de χ^2 de 27.379 con una significancia de $p < .000$

Gráfica 12.



Gráfica 12. Muestra la relación entre las situaciones humillantes y la adaptabilidad familiar.

Después de observar la gráfica 12, se puede notar que las familias de las personas que no han sido víctimas de situaciones humillantes son en su mayoría caóticas y de quienes sí han sido víctimas de situaciones humillantes son rígidas.

4.1.3 La escala de ideación suicida para adultos de Beck en la población estudiantil de psicología de la FESI.

A) Características de la escala de ideación suicida para adultos de Beck.

La prueba constó de 20 ítems, valorados en una escala de 0 a 2 puntos. La puntuación máxima que se puede obtener en esta prueba es de 40 puntos y la mínima de 0. Para el presente estudio se consideró que a partir de la puntuación 1 el sujeto presenta ideación suicida y el cero representa la ausencia de ideación suicida. Los ítems se distribuyeron en 4 apartados:

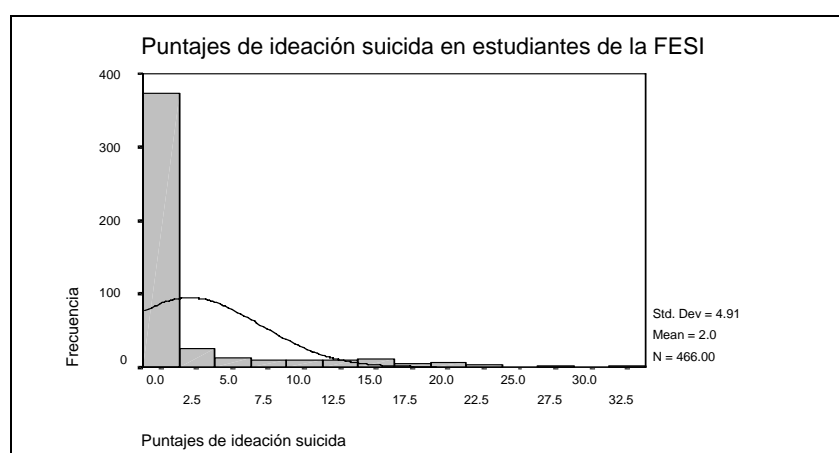
- I. Características de las actitudes hacia la vida y la muerte (ítems 1 al 4).
- II. Características de los pensamientos y deseos de suicidio (ítems del 6 al 11).
- III. Características del intento suicida (ítems del 12 al 15).
- IV. Actualización del intento suicida (ítems del 16 al 21).

En este estudio el alfa de Cronbach encontrado después de aplicada la prueba fue de $p < .93$.

B) Características psicométricas de la escala de ideación suicida para adultos de Beck:

En este estudio los puntajes oscilaron entre 0 y 33, esto se puede ver en la gráfica 13.

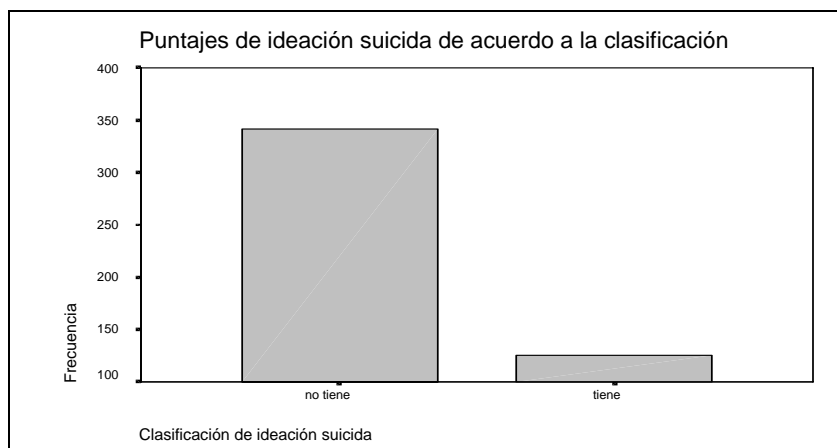
Gráfica 13.



Gráfica 13. Muestra los puntajes totales de ideación suicida en estudiantes de la FESI.

De los 466 sujetos, 341 reportaron no presentar ideación suicida, esto corresponde al 73.2%; 125 sujetos sí presentaron ideación suicida y el porcentaje correspondiente es 26.8%. Esto se puede ver en la gráfica siguiente.

Gráfica 14.



Gráfica 14. Muestra los puntajes de ideación suicida de acuerdo a la clasificación en los estudiantes de la FES Iztacala.

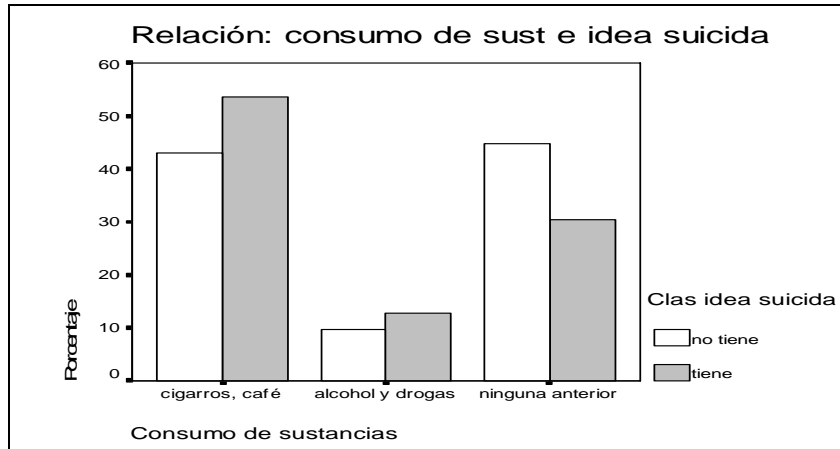
El promedio obtenido fue de 2, lo cual nos indica que la mayoría de los puntajes está alrededor de este valor. Respecto a la mediana el valor fue de .00, la moda obtenida fue de 0, esto confirma que la mayoría de los sujetos no presentó ideación suicida, considerando esto por la clasificación realizada en donde 0 representa la ausencia de ideación suicida.

C) Relación de la escala de ideación suicida para adultos de Beck con los aspectos sociodemográficos.

A continuación se presenta la relación entre los aspectos sociodemográficos y la ideación suicida, los datos que se muestran corresponden a las relaciones significativas encontradas entre las variables mediante un análisis estadístico a partir del uso de la χ^2 (Chi cuadrada) y son las siguientes:

1. Consumo de sustancias. La relación encontrada entre la ideación suicida y esta variable se muestra a partir del valor de la $\chi^2=7.971$, con una significancia de $p<.047$

Grafica 15.

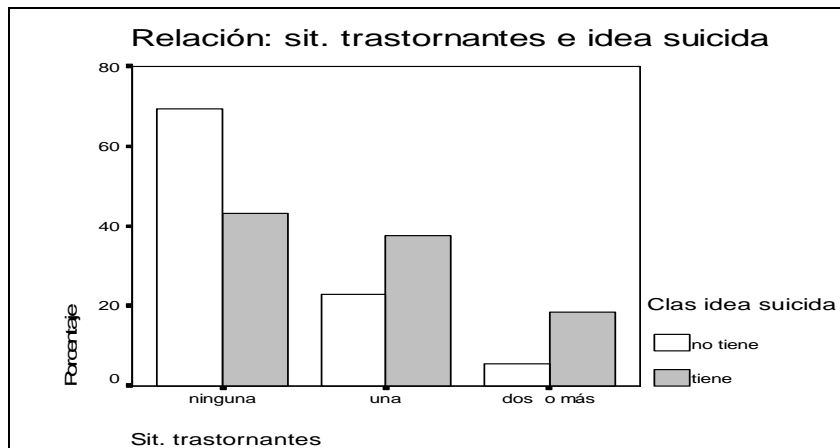


Gráfica 15. Muestra la relación entre ideación suicida y consumo de sustancias.

La gráfica muestra que la mayoría de los sujetos que consumen cigarros, café, alcohol y drogas tienen ideación suicida, caso contrario a los que no consumen ninguna sustancia pues ellos no presentan ideación suicida.

2. Situaciones trastornantes. En la relación encontrada entre ideación suicida y situaciones trastornantes se obtuvo una χ^2 de 35.065 con una significancia de $p < .000$

Gráfica 16.

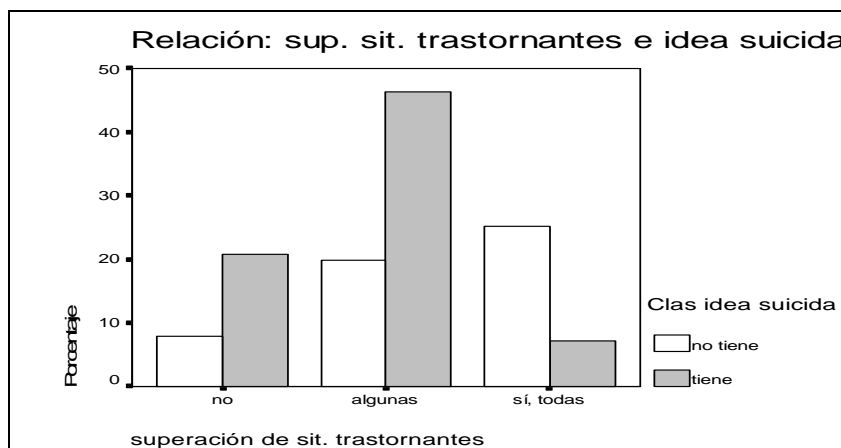


Gráfica 16. Muestra la relación entre situaciones trastornantes e ideación suicida

Cuando los sujetos no han vivido ninguna situación trastornante no presentan ideación suicida.

3. Superación de situaciones trastornantes. A partir del análisis realizado en la relación superación de situaciones trastornantes e ideación suicida se obtuvo una χ^2 de 61.690 con una significancia de $p < .000$

Gráfica 17.



Gráfica 17. Muestra la relación entre superación de situaciones trastornantes e ideación suicida. La gráfica permite observar que cuando han superado todas las situaciones trastornantes no presentan ideación suicida.

4. Situaciones humillantes. En la relación de este factor con la ideación suicida la χ^2 obtenida fue de 35.418 con una significancia de $p < .000$

Gráfica 18.



Gráfica 18. Muestra la relación entre situaciones humillantes e ideación suicida. Cuando los sujetos han sido víctima de situaciones humillantes presentan ideación suicida.

4.1.4 Análisis de correlación entre variables.

Se realizó un análisis de correlación rs de Spearman entre las variables cohesión familiar e ideación suicida y adaptabilidad familiar e ideación suicida. Esto se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.

Correlación	Ideación suicida	Significancia
Cohesión	-.321	.01
Adaptabilidad	-.296	.01

Tabla 2. Muestra la correlación entre variables.

Al hacer el análisis entre las variables cohesión e ideación suicida con una rs de Spearman se obtuvo el valor de -.321 con una significancia de .01, esto indica que la correlación es negativa lo cual nos lleva a deducir que cuando se presentan altos niveles de cohesión hay menor probabilidad de que haya ideación suicida y viceversa.

Respecto a la relación entre adaptabilidad e ideación suicida se obtuvo una rs de -.296 con una significancia de .01, de igual manera la correlación es negativa e indica que ante altos niveles de adaptabilidad hay menor probabilidad de que se presente ideación suicida.

4.2 Estudiantes de psicología del TUM.

4.2.1 Características sociodemográficas de la muestra.

Las características sociodemográficas consideradas como más importantes y obtenidas después de la aplicación del instrumento sociodemográfico en los 74 estudiantes de la carrera de psicología del TUM son las siguientes, mismas que se muestran en la tabla 3, tanto su correspondiente frecuencia como los porcentajes encontrados:

Tabla 3. Características sociodemográficas de los estudiantes del TUM.

<i>Aspecto sociodemográfico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Semestre: Segundo	25	33.8%

Cuarto	17	23%
Sexto	23	31.1%
Octavo	9	12.2%
Promedio:		
Menor a 7.90	14	18.9%
De 8.00 a 9.00	48	64.9%
De 9.10 en adelante	12	16.2%
Sexo:		
Masculino	11	14.9%
Femenino	63	85.1%
Lugar que ocupa como hijo:		
Único o primero	28	37.8%
Segundo	21	28.4%
Tercero o más	25	33.8%
Estado civil:		
Soltero (a)	67	90.5%
Casado (a)	5	6.8%
Unión libre	2	2.7%
Tu infancia y/o adolescencia la viviste con:		
Papá y mamá	59	79.9%
Solo mamá o solo papá	10	13.5%
Tíos, abuelos, hermanos	5	6.8%
Otras personas	0	
Consumes algunas de las siguientes sustancias:		
Cigarros, café	37	50%
Alcohol, drogas, medicamentos (no prescritos médicamente).	7	9.5%
Ninguna de las anteriores	29	39.2%
Situaciones que han trastornado tu vida:		
Ninguna	42	56.8%
Una	22	29.7%

Dos o más	8	10.8%
Las sit. Trastornantes han sido con:		
La familia	12	16.2%
La pareja o amistades	15	20.3%
Estudio o trabajo	3	4.1%
Otro	4	5.4%
Has superado las situaciones trastornantes:		
No	12	16.2%
Algunas	17	23%
Sí, todas	21	28.4%
Con cuántos familiares cuentas en caso de problemas:		
Ninguna	4	5.4%
De una a tres	29	39.2%
De cuatro en adelante	40	54.1%
Amigos con los que puedes contar:		
Ninguno	1	1.4%
Uno o dos	38	51.4%
Tres o más	34	45.9%
Has sido víctima de situaciones humillantes:		
No	44	59.5%
Sí	30	40.5%
Preferencia sexual		
Heterosexual	71	95.9%
Homosexual	1	1.4%
Bisexual	2	2.7%
Pareja estable:		
No	34	45.9%
Sí	39	52.7%
Has recibido atención psicológica o psiquiátrica:		
No	48	64.9%
Sí	26	35.1%

Una persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse:		
No	61	82.4%
Sí	13	17.6%

Tabla 3. Muestra las características sociodemográficas encontradas en los estudiantes del TUM

4.2.2 La prueba FACES II en la población estudiantil de la carrera de psicología del TUM:

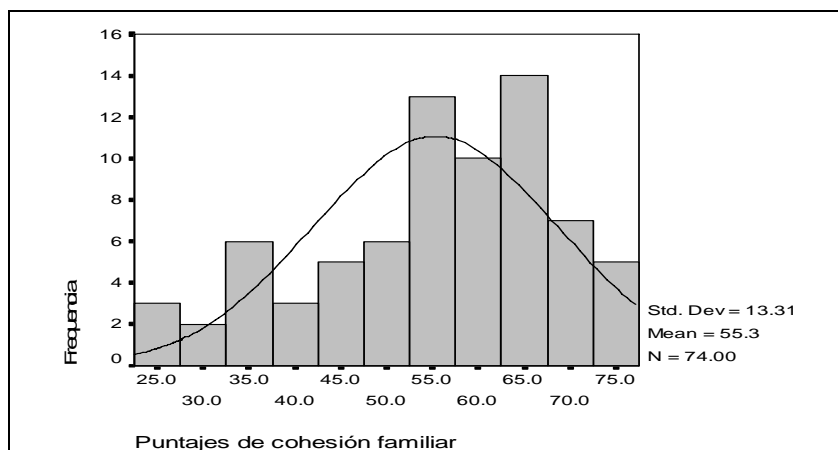
A) Características psicométricas de la prueba FACES II.

a) Cohesión familiar

En el presente estudio, los puntajes de cohesión familiar oscilaron entre 24 y 76, esto se puede ver en la siguiente gráfica.

Gráfica 19.

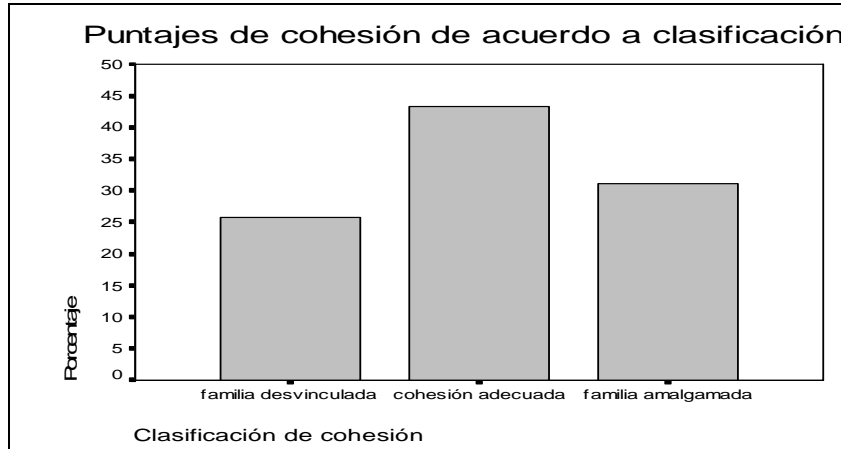
Puntajes de cohesión familiar en estudiantes del TUM



Gráfica 19. Muestra los puntajes totales de cohesión familiar en los estudiantes universitarios del TUM.

Al aplicar la prueba FACES II en estudiantes universitarios del TUM, 19 sujetos de los 74 obtuvieron puntajes inferiores a 47.9, es decir el 25.7% provienen de una familia desvinculada; 32 sujetos obtuvieron puntajes entre 48.0 y 64.0 lo cual indica que el 43.2% de los sujetos son de familias con un nivel de cohesión intermedio o adecuado; 23 sujetos tienen puntajes mayores a 64.1, o sea el 31.1% proviene de familias amalgamadas lo cual se puede observar en la siguiente gráfica.

Grafica 20



Grafica 20. Muestra los puntajes de cohesión familiar de acuerdo a la clasificación en los estudiantes universitarios del TUM.

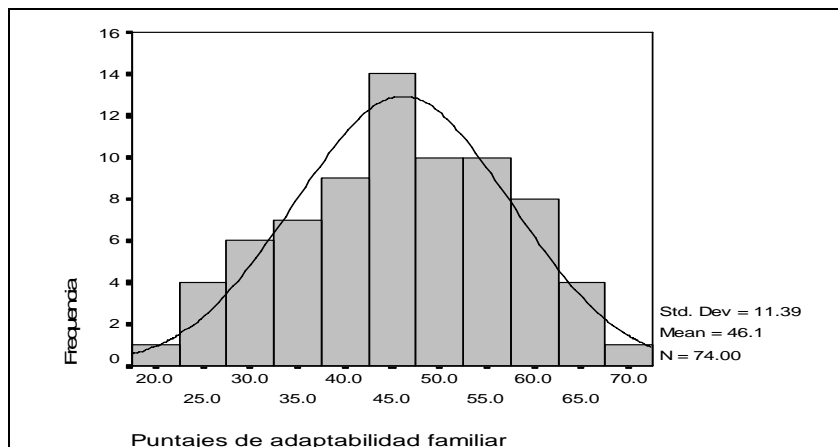
Se obtuvo una media de 55.31, por lo cual deducimos que la mayoría de los puntajes están alrededor de este valor, es decir la mayoría proviene de una familia con un nivel de cohesión adecuado, respecto a la mediana este valor central se ubica en 57 confirmando lo dicho previamente.

b) Adaptabilidad familiar.

Respecto a la adaptabilidad familiar, los puntajes máximos y mínimos oscilaron entre 21 y 70, esto se puede ver en la siguiente gráfica.

Gráfica 21.

Puntajes de adaptabilidad familiar en estudiantes del TUM

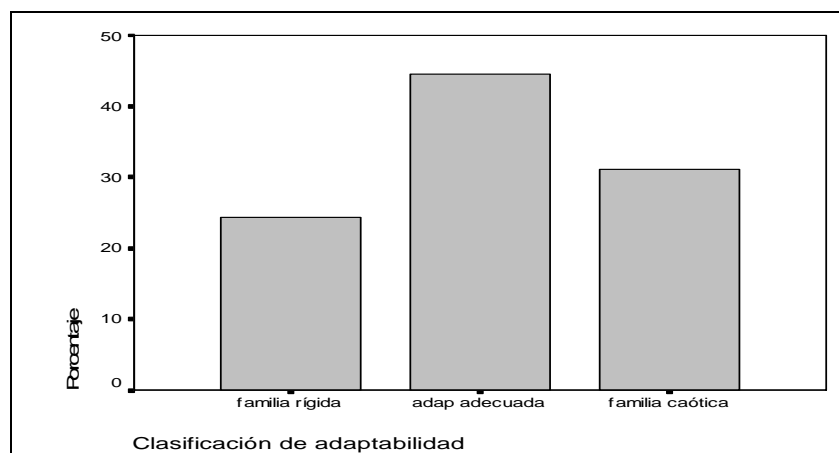


Gráfica 21. Muestra los puntajes totales de adaptabilidad familiar en los estudiantes universitarios del TUM.

Respecto a los datos obtenidos en adaptabilidad en los estudiantes universitarios del TUM, de los 74 sujetos 18 obtuvieron un puntaje inferior a 37.9 (24.3%) esto los ubica considerando su nivel de adaptabilidad en familias rígidas; 33 sujetos (44.6%) obtuvieron puntajes entre 38.0 y 52.0, lo cual muestra que provienen de familias con un nivel de adaptabilidad adecuado; 23 (31.1%) sujetos obtuvieron un puntaje mayor a 52.1 esto nos indica que sus familias son caóticas (Ver gráfica 8).

Gráfica 22.

Puntajes de adaptabilidad de acuerdo a la clasificación



Gráfica 22. Muestra los puntajes de adaptabilidad familiar de acuerdo a la clasificación en estudiantes universitarios del TUM.

Se obtuvo un puntaje promedio de 46.11, esto muestra que la mayoría de los sujetos obtuvo un puntaje alrededor de este valor, además da cuenta de que estos sujetos que corresponden a la mayoría tienen un nivel de adaptabilidad adecuado.

Referente a la mediana obtenida esta fue de 46, confirmando lo dicho en el párrafo anterior.

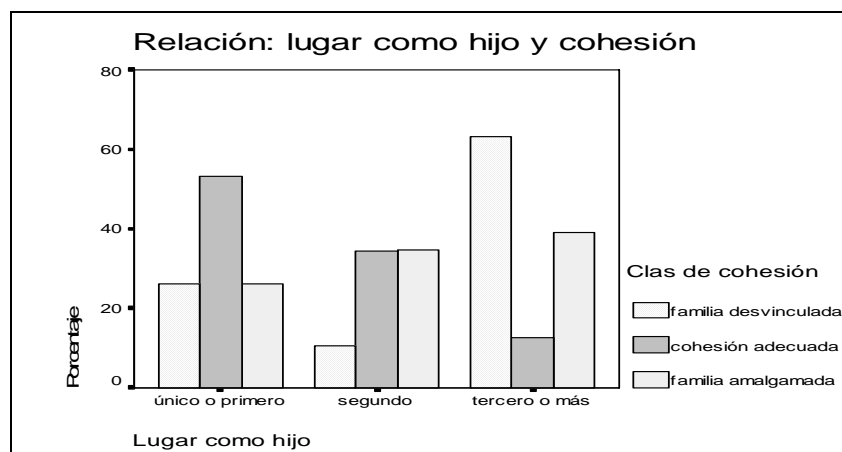
B) Análisis de variables sociodemográficas en contraste con la prueba FACES II.

a) Cohesión y aspectos sociodemográficos.

A continuación se presenta la relación entre un aspecto sociodemográfico que resultó tener una relación significativa con la cohesión familiar a partir del uso de la χ^2 (Chi cuadrada):

1. Lugar como hijo. En la relación de esta variable con la cohesión familiar se obtuvo una χ^2 de 15.692 con una significancia de $p < .003$

Gráfica 23.



Gráfica 23. Muestra la relación entre el lugar que ocupa como hijo y la cohesión familiar.

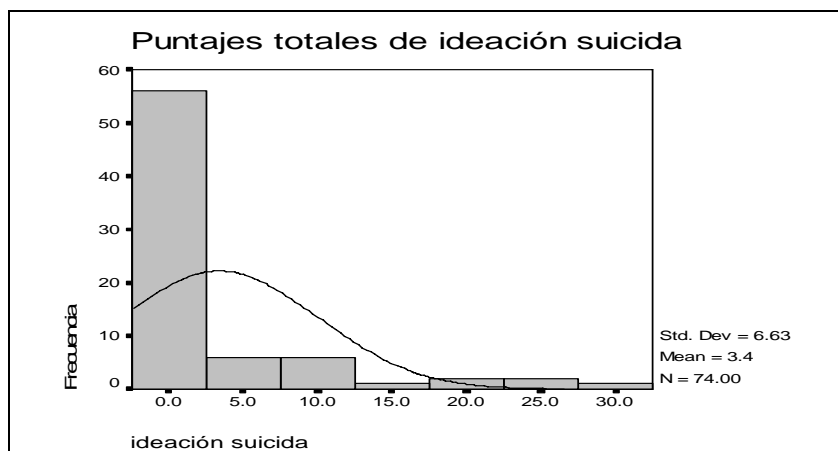
Se observa que en la mayoría de las familias de los sujetos que son únicos o primeros hay una cohesión adecuada y cuando los sujetos son terceros o más provienen en su mayoría de familias desvinculadas.

4.2.3 Escala de ideación suicida para adultos de Beck en la población estudiantil del TUM.

A) Características psicométricas.

En el presente estudio, los puntajes de ideación suicida oscilaron entre 0 y 29, esto se puede ver en la siguiente gráfica.

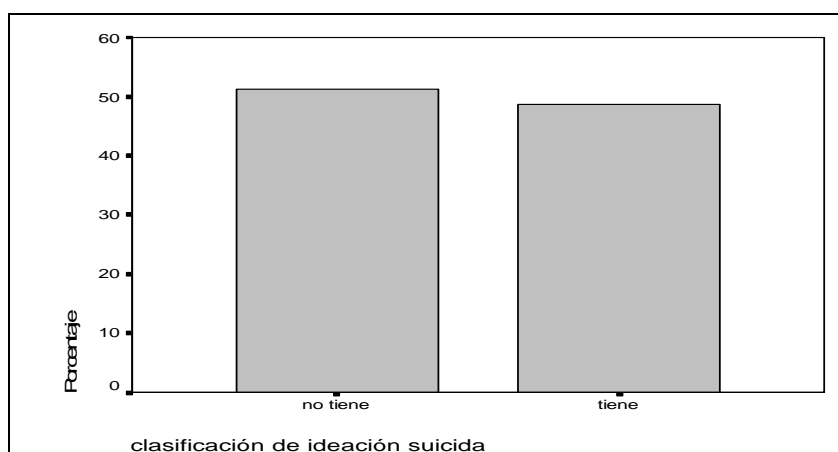
Gráfica 24.



Gráfica 24. Muestra los puntajes totales de ideación suicida en la población del TUM. En relación a los datos obtenidos de ideación suicida en los estudiantes universitarios del TUM, de los 74 sujetos 38 (51.4%) obtuvieron un puntaje de 0 lo cual muestra la ausencia de ideación suicida en ellos y 36 (48.6%) sujetos presentaron ideación suicida. Lo anterior se puede observar en la siguiente gráfica.

Gráfica 25.

Puntajes de ideación suicida de acuerdo a la clasificación

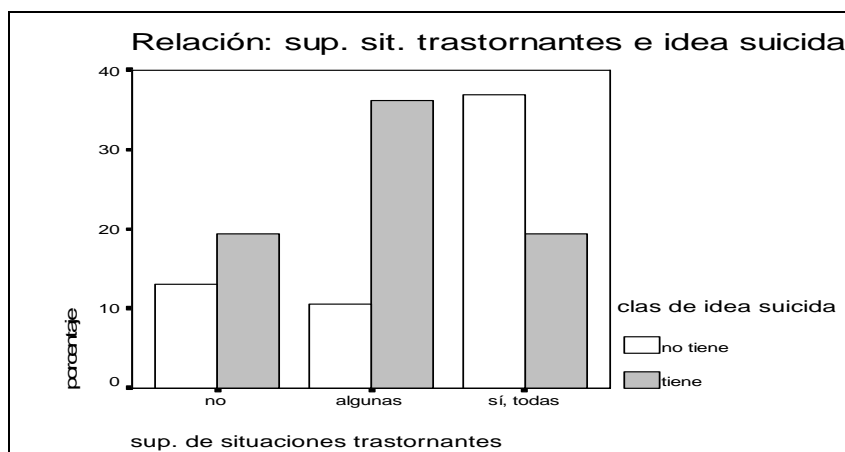


Gráfica 25. Muestra los puntajes de ideación suicida en los estudiantes universitarios del TUM. En relación al promedio, se obtuvo un puntaje de 3.36. Referente a la mediana obtenida esta fue de .00

B) Ideación suicida y aspectos sociodemográficos.

A continuación se presenta la relación entre la variable superación de situaciones trastornantes e ideación suicida en donde se obtuvo una χ^2 de 8.884 con una significancia de $p < .031$

Gráfica 26.



Gráfica 26. Muestra la relación entre superación de situaciones trastornantes e ideación suicida.

En la gráfica se puede observar que la mayor parte de los sujetos que han superado todas las situaciones trastornantes no presentan ideación suicida, en cambio la mayoría de los sujetos que superaron alguna o ninguna de estas situaciones presenta ideación suicida.

4.2.4 Análisis de correlación entre variables.

Se realizó un análisis de correlación r_s de Spearman entre las variables cohesión e ideación suicida y adaptabilidad e ideación suicida. Esto se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4.

Correlación	Ideación suicida	Significancia
Cohesión	-.398	.01
Adaptabilidad	-.478	.01

Tabla 4. Muestra la correlación entre variables.

Al hacer el análisis entre las variables cohesión e ideación suicida con una r_s de Spearman se obtuvo el valor de -.398 con una significancia de .01, esto indica que la correlación es negativa lo cual nos lleva a deducir que cuando se presentan

altos niveles de cohesión hay menor probabilidad de que haya ideación suicida y viceversa.

Respecto a la relación entre adaptabilidad e ideación suicida se obtuvo una r_s de $-.478$ con una significancia de $.01$, de igual manera la correlación es negativa e indica que ante altos niveles de adaptabilidad hay menor probabilidad de que se presente ideación suicida.

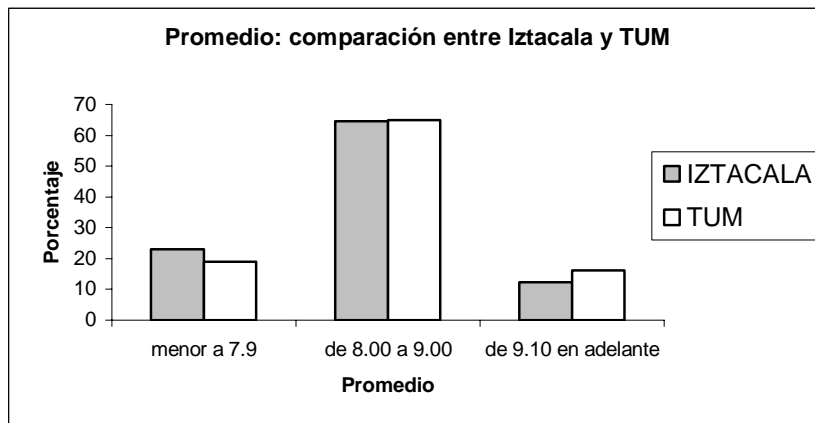
4.3 Comparación entre estudiantes universitarios de psicología de la FES Iztacala y el TUM.

4.3.1 Aspectos sociodemográficos

La siguiente descripción corresponde a los datos sociodemográficos hallados significativos en relación con las variables analizadas en el presente estudio. Algunas de las variables sociodemográficas sólo se hallaron significativas estadísticamente a través de una χ^2 en una de las dos poblaciones estudiadas. Además los datos que a continuación se enumeran hacen énfasis en la comparación entre las dos poblaciones (Iztacala y TUM).

1. Promedio.

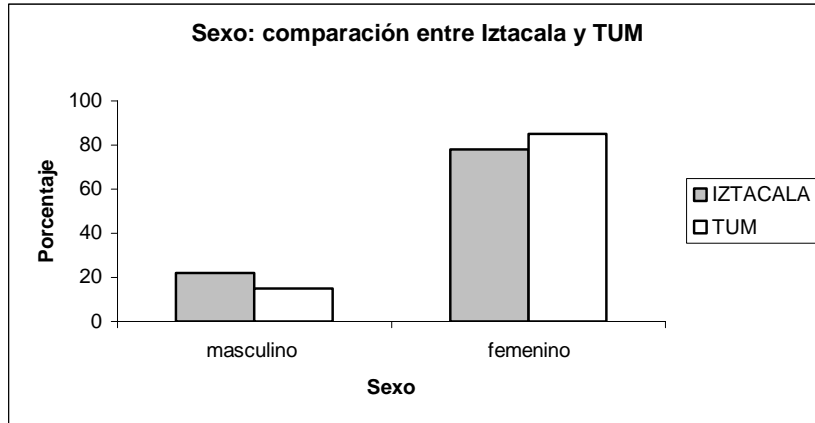
Grafica 27.



Grafica 27. Muestra la comparación entre los promedios obtenidos en el TUM e Iztacala. Como se puede ver los estudiantes del TUM tienen mejores promedios.

2. Sexo.

Gráfica 28.

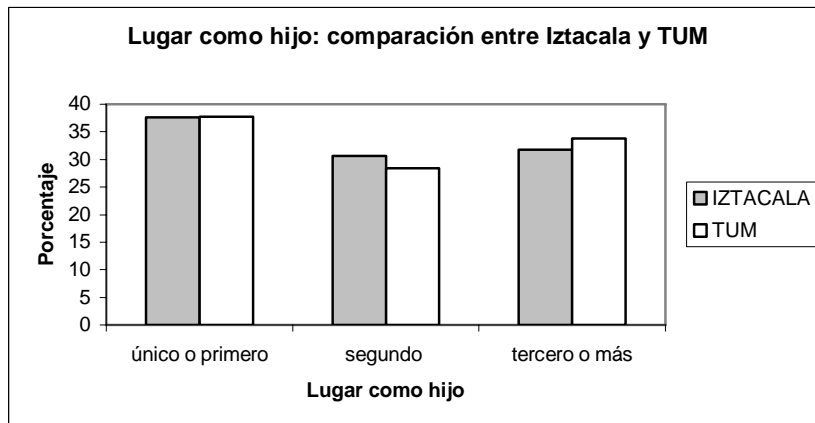


Gráfica 28. Muestra la comparación de la variable sexo en el TUM e Iztacala.

Existe una mayor cantidad de hombres en Iztacala y una mayor cantidad de mujeres en el TUM.

3. Lugar como hijo.

Gráfica 29.

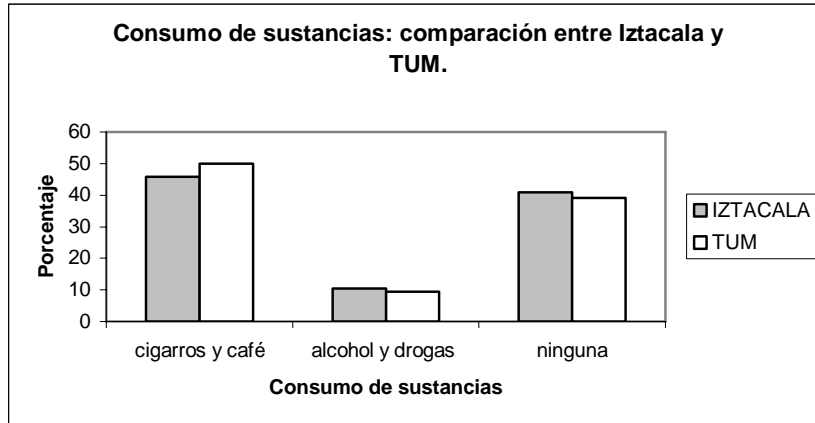


Gráfica 29. Muestra la comparación de la variable lugar que ocupas como hijo entre el TUM e Iztacala.

Existe un mayor porcentaje en el TUM de estudiantes que ocupan el tercer lugar como hijo o más y en Iztacala hay un mayor porcentaje de estudiantes que ocupan el segundo lugar como hijo.

4. Consumo de sustancias.

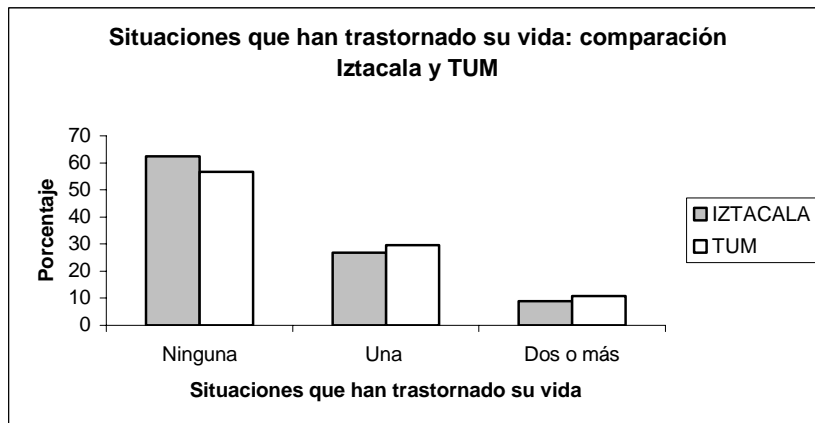
Gráfica 30.



Gráfica 30. Muestra la comparación de la variable consumo de sustancias entre el TUM e Iztacala. Respecto al consumo de sustancias en la categoría cigarrillos y café los estudiantes del TUM lo consumen en un mayor porcentaje; en alcohol y drogas en las dos poblaciones hay un porcentaje de consumo similar; en la categoría de ninguna quienes tuvieron el mayor porcentaje fueron los estudiantes de Iztacala.

5. Situaciones trastornantes.

Gráfica 31.

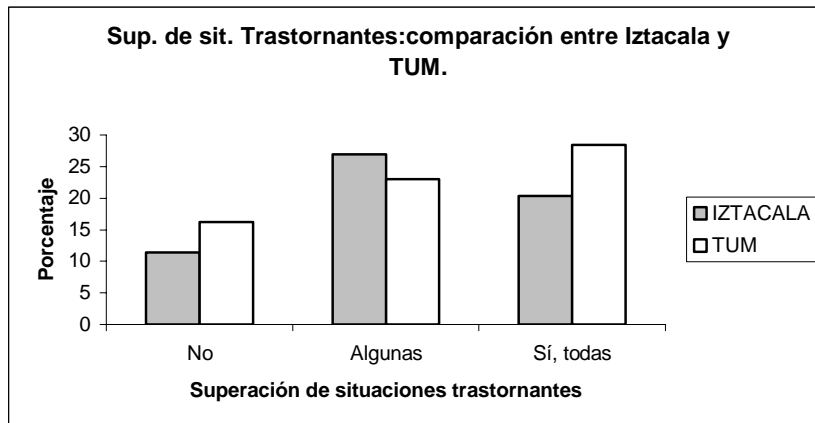


Gráfica 31. Muestra la comparación de la variable situaciones trastornantes entre el TUM e Iztacala

En la gráfica se puede observar que los estudiantes de Iztacala son quienes tienen un mayor porcentaje en la categoría de ninguna, respecto a la vivencia de situaciones trastornantes.

6. Superación de situaciones trastornantes.

Gráfica 32.

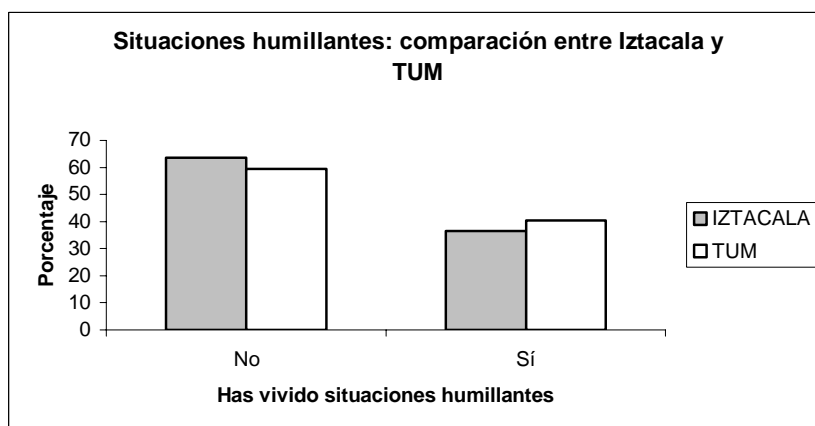


Gráfica 32. Muestra la comparación de la variable superación de situaciones trastornantes entre el TUM e Iztacala.

A partir de los datos arriba mostrados de los que no han superado las situaciones trastornantes hay un mayor porcentaje de estudiantes del TUM, de los que respondieron haber superado algunas hay un mayor porcentaje en Iztacala, quienes reportan haber superado todas las situaciones trastornantes en el TUM se presenta un mayor porcentaje.

7. Situaciones humillantes

Gráfica 33.



Gráfica 33. Muestra la comparación de la variable vivencia de situaciones humillantes entre los estudiantes del TUM e Iztacala.

Quienes en mayor porcentaje dicen no haber vivido situaciones humillantes son los estudiantes de Iztacala.

4.3.2 La prueba FACES II

A) Cohesión

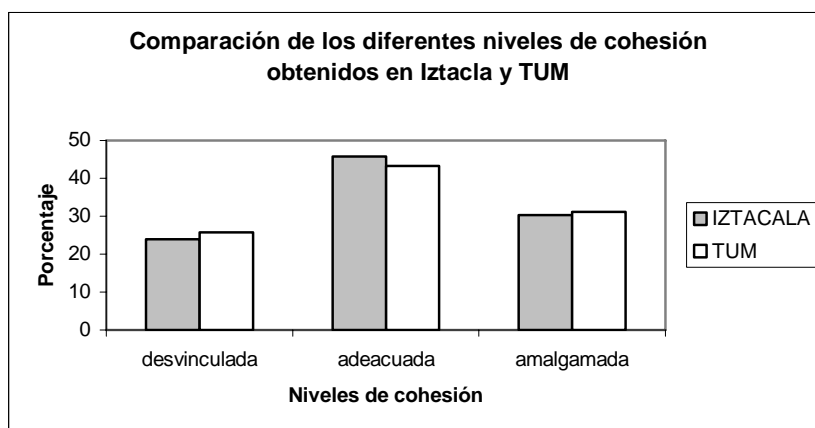
En relación al factor cohesión los puntajes promedio obtenidos respecto a la puntuación total al aplicar la prueba FACES II fueron:

	Iztacala	TUM
Media	56.50	55.31

Lo anterior da cuenta a partir de los puntajes promedio obtenidos, que la mayoría de los sujetos en ambas poblaciones, Iztacala y TUM provienen de familias con un nivel de cohesión adecuado. También se puede notar que existe un mayor nivel de cohesión familiar en los estudiantes de psicología de la FESI.

Considerando los tres niveles de cohesión los porcentajes obtenidos tanto en los estudiantes de Iztacala como en los estudiantes del TUM se muestran en la gráfica siguiente.

Gráfica 34.



Gráfica 34. Muestra la comparación entre los estudiantes del TUM y los de Iztacala, respecto a la distribución en porcentajes en los diferentes niveles de cohesión.

Como ya se mencionó la mayoría de los estudiantes tanto de Iztacala como del TUM provienen de familias con un nivel de cohesión adecuado, sin embargo hay un mayor porcentaje de ellos en la población de Iztacala. En los niveles de cohesión familiar amalgamada y desvinculada no se observan grandes diferencias

en ambas poblaciones, solo se puede notar que en estos dos niveles de cohesión el TUM presenta una mínima diferencia mayor del 1.7%.

a) Relación aspectos sociodemográficos y cohesión

Ahora se presentan las variables sociodemográficas que resultaron significativas con la variable cohesión familiar tanto en el TUM como en Iztacala, haciendo una comparación en ambas poblaciones.

Variable sociodemográfica	Iztacala	TUM
Promedio	Si existe relación: $\chi^2=12.163; p<.016$	No existe relación
Sexo	Si existe relación: $\chi^2= 6.147; p<.046$	No existe relación
Lugar como hijo	No existe relación	Si existe relación: $\chi^2= 15.692; p<.003$
Consumo de sustancias	Si existe relación: $\chi^2= 18.661; p<.005$	No existe relación
Superación de situaciones trastornantes	Si existe relación: $\chi^2= 34.025; p<.000$	No existe relación
Situaciones humillantes	Si existe relación: $\chi^2= 34.760; p<.000$	No existe relación

Como se puede notar, hay una mayor cantidad de variables sociodemográficas relacionadas con la variable cohesión en la población estudiantil de Iztacala. En la población estudiantil del TUM únicamente se relacionó con la variable cohesión la variable sociodemográfica "lugar que ocupas como hijo".

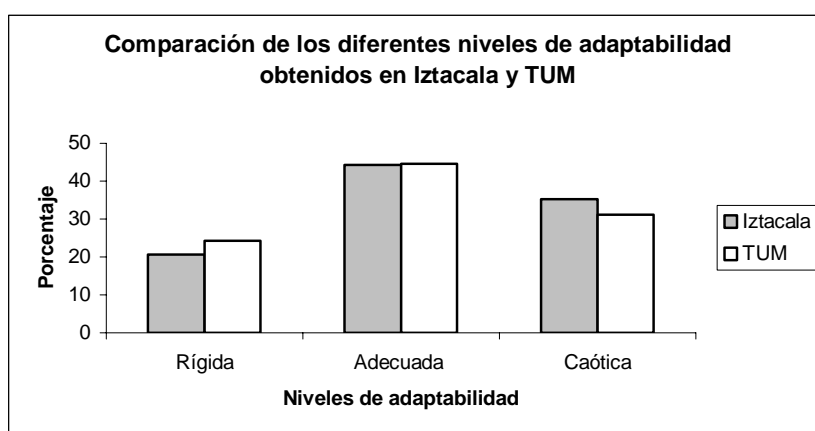
B) Adaptabilidad

En relación al factor adaptabilidad los puntajes promedio obtenidos respecto a la puntuación total al aplicar la prueba FACES II fueron:

	Iztacala	TUM
Media	47.25	46.11

Lo anterior da cuenta a partir de los puntajes promedio obtenidos, que la mayoría de los sujetos en ambas poblaciones, Iztacala y TUM provienen de familias con un nivel de adaptabilidad adecuado. También se puede notar que existe un mayor nivel de adaptabilidad familiar en los estudiantes de psicología de la FESI. Considerando los tres niveles de adaptabilidad los porcentajes obtenidos tanto en los estudiantes de Iztacala como en los estudiantes del TUM se muestran en la gráfica siguiente.

Gráfica 35.



Gráfica 35. Muestra la comparación entre los estudiantes del TUM y los de Iztacala, respecto a la distribución en porcentajes en los diferentes niveles de adaptabilidad familiar.

Como ya se mencionó la mayoría de los estudiantes tanto de Iztacala como del TUM provienen de familias con un nivel de adaptabilidad adecuada. En el nivel de adaptabilidad familiar rígida hay un mayor porcentaje en la población estudiantil del TUM; en el nivel de adaptabilidad familiar adecuada los porcentajes son similares entre las dos poblaciones y en el nivel de adaptabilidad caótico el mayor porcentaje se presentó en los estudiantes de Iztacala.

a) Relación aspectos sociodemográficos y adaptabilidad

A continuación se presentan las variables sociodemográficas que resultaron significativas con la variable adaptabilidad familiar.

Variable sociodemográfica	Iztacala	TUM
Promedio	Si existe relación: $X^2=10.315;p<..035$	No existe relación
Superación de situaciones	Si existe relación:	No existe relación

trastornantes	$\chi^2 = 33.820$; $p < .000$	
Situaciones humillantes	Si existe relación: $\chi^2 = 27.379$; $p < .000$	No existe relación

Como se puede ver las variables sociodemográficas que resultaron relacionadas significativamente con la variable adaptabilidad familiar fueron 3 en la población estudiantil de Iztacala y ninguna de ellas se relacionó en el caso de los estudiantes del TUM.

4.3.3 La escala de ideación suicida para adultos de Beck

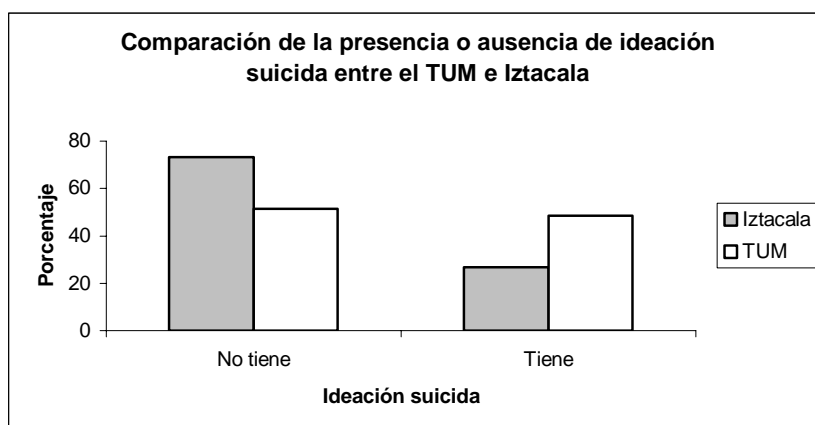
En relación a la variable ideación suicida los puntajes promedio obtenidos respecto a la puntuación total al aplicar la escala de ideación suicida para adultos de Beck fueron:

	Iztacala	TUM
Media	2.00	3.36

A partir de los puntajes promedio obtenidos se puede notar que en la población universitaria del TUM hay más sujetos que obtuvieron valores mayores a uno lo cual indica que hay mayor ideación suicida en esa institución.

Considerando la clasificación de ideación suicida, los porcentajes obtenidos tanto en los estudiantes de Iztacala como en los estudiantes del TUM se muestran en la gráfica siguiente.

Gráfica 36.



Gráfica 36. Muestra la comparación de los porcentajes obtenidos entre los estudiantes del TUM y los de Iztacala, respecto a la clasificación de ideación suicida.

Considerando lo expresado en la gráfica 36, se puede observar que un mayor porcentaje de estudiantes del TUM presentan ideación suicida.

A) Relación aspectos sociodemográficos e ideación suicida.

Ahora se presentan las variables sociodemográficas que resultaron relacionadas significativamente con la ideación suicida tanto en el TUM como en Iztacala, haciendo una comparación en ambas poblaciones.

Variable sociodemográfica	Iztacala	TUM
Consumo de sustancias	Si existe relación: $\chi^2=7.971$; $p<.047$	No existe relación
Situaciones trastornantes	Si existe relación: $\chi^2= 35.065$; $p<.000$	No existe relación
Superación de situaciones trastornantes	Si existe relación: $\chi^2= 61.690$; $p<.000$	Si existe relación: $\chi^2=8.884$; $p<.031$
Situaciones humillantes	Si existe relación: $\chi^2= 35.418$; $p<.000$	No existe relación

Como se puede notar, hay una mayor cantidad de variables sociodemográficas relacionadas con ideación suicida en la población estudiantil de Iztacala. En la población estudiantil del TUM la ideación suicida únicamente se relacionó con la variable “superación de situaciones trastornantes”.

A continuación se muestran la conclusión y la discusión de la presente investigación.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

A lo largo de los capítulos se ha abordado el tema del comportamiento suicida, y su relación con factores que probabilizan la presencia o ausencia de este comportamiento, se ha hecho énfasis en la problemática que representa esta situación para la población juvenil en nuestro país a partir de los datos ya considerados anteriormente y aportados por el INEGI. Además de lo retomado de investigaciones precedentes sobre el suicidio, en este estudio se abordó uno de los elementos del comportamiento suicida el cual es la ideación suicida debido a su valor predictor para que se presente el intento o suicidio consumado. Siendo este elemento y su relación con determinadas variables lo considerado como central en la presente investigación, se pretendió identificar si existen diferencias respecto a la relación ideación suicida, cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos al comparar estudiantes de psicología de una universidad pública y una privada.

Partiendo de lo anterior se consideraron una serie de hipótesis, mismas que serán retomadas nuevamente contrastándolas con los datos obtenidos en esta investigación y a su vez comparándolas con los resultados de otros estudios.

Hipotéticamente se planteó que existía una relación entre ideación suicida con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos en estudiantes de psicología de una universidad pública (FESI). Respecto a esto se pudo comprobar que sí existe tal relación, encontrándose que ante mayores niveles de cohesión hay una menor probabilidad de que se presente ideación suicida; ante mayores niveles de adaptabilidad familiar hay menor probabilidad de que se presente ideación suicida; en cuanto a lo sociodemográfico se halló relación con las variables: consumo de sustancias, haber vivido situaciones trastornantes, superación de situaciones trastornantes y haber sido víctima de situaciones humillantes.

Esta misma hipótesis se planteó para la población de la universidad privada (TUM). Se puede afirmar de igual manera que existe relación entre la variable ideación suicida con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos. Se encontró que ante altos niveles de cohesión

familiar hay una menor probabilidad de que se presente ideación suicida y ante altos niveles de adaptabilidad familiar hay una menor probabilidad de que se presente la ideación suicida. Respecto a las variables sociodemográficas se halló relación con la variable superación de situaciones trastornantes.

Como se puede ver, hay relación entre la ideación suicida y la cohesión familiar, en ambas poblaciones se observó que ante mayor cohesión familiar se presenta menos la ideación suicida, de igual manera Duberstein y cols (idem) han considerado que la cohesión familiar puede ser un factor que decrementa la probabilidad de que se presente la ideación suicida. En el caso de los jóvenes la falta de comunicación con sus padres y la falta de apoyo por parte de su entorno familiar puede orillarlos a presentar la conducta suicida (Fergusson, Woodward y Horwood, idem), esto puede estar ocurriendo en las poblaciones consideradas en este estudio debido a que en la cohesión familiar están implicados aspectos como la comunicación, el apoyo familiar, entre otros. La poca atención por parte de los padres es también un elemento relacionado con la cohesión familiar y que puede llevar a los jóvenes y adolescentes a presentar comportamientos suicidas (King y cols, idem).

Considerando la adaptabilidad que se halló de igual manera relacionada con la ideación suicida tanto en la población universitaria de Iztacala como en la del TUM, se observó que ante mayores niveles de adaptabilidad hay una menor probabilidad de que se presente ideación suicida en los estudiantes. En el mismo sentido, Eguiluz, Espinosa y González (1991; citado en Atme, idem) mencionan que cuando la familia es rígida los hijos pueden buscar, por la falta de condiciones para su buen desarrollo, una salida mediante el comportamiento suicida.

Tomando en cuenta las dos variables cohesión y adaptabilidad familiar, es notoria la influencia que puede tener la familia para que se presente el comportamiento suicida. Sánchez (idem) consideró el factor familiar en una investigación realizada con adolescentes y descubrió que es una variable que disminuye la probabilidad de que se presente la ideación suicida, aspecto que confirma lo hallado en la presente investigación.

Se planteó también que los estudiantes de la carrera de psicología de la universidad pública tendrían en mayor proporción un nivel adecuado de cohesión y adaptabilidad familiar (nivel central) a diferencia de los estudiantes de la universidad privada. Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que efectivamente respecto a la cohesión familiar, en mayor proporción los estudiantes de la FES Iztacala tienen un nivel adecuado de cohesión en comparación con los estudiantes del TUM, sin embargo respecto a la adaptabilidad no hay diferencias en el nivel adecuado entre las dos poblaciones.

La siguiente hipótesis propuesta fue: “existen diferencias entre las dos poblaciones de estudiantes (universidad pública y privada) respecto a la relación de los aspectos sociodemográficos con la ideación suicida, cohesión y adaptabilidad familiar”, de esto se concluye que sí existen tales diferencias pues como se pudo comprobar, una mayor cantidad de variables sociodemográficas se encontraron relacionadas en la población de Iztacala en comparación con la población de estudiantes del TUM.

En el caso de la población universitaria de la FES Iztacala:

La presencia de ideación suicida era mayor cuando los estudiantes consumían cigarros, café, alcohol y drogas; cuando han vivido una o más situaciones trastornantes; cuando han superado algunas o ninguna de las situaciones trastornantes y cuando han sido víctima de situaciones humillantes.

Considerando la cohesión familiar, aquellos que pertenecen a una familia desvinculada en su mayoría tienen promedios escolares de 9.10 en adelante, consumen cigarros y café, no han superado o han superado algunas situaciones trastornantes, son de sexo masculino y han sido víctimas de situaciones humillantes; quienes provienen de familias con un nivel de cohesión adecuado tienen promedios menores a 7.90 y consumen alcohol y drogas; respecto a aquellos que son de familias amalgamadas la mayoría tienen promedios de entre 8.00 y 9.00, son de sexo femenino, no consumen ninguna sustancia, han superado todas sus situaciones trastornantes y no han sido víctimas de situaciones humillantes.

En relación a la variable adaptabilidad, aquellos que provienen de familias rígidas tienen promedios menores a 7.90 y de 9.10 en adelante, no han superado o han superado algunas de las situaciones trastornantes y han sido víctimas de situaciones humillantes; ninguna variable sociodemográfica se encontró relacionada significativamente con el nivel de adaptabilidad adecuado; en relación a los estudiantes que provienen de familias caóticas, la mayoría obtienen promedios entre 8.00 y 9.00, han superado todas sus situaciones trastornantes y no han sido víctimas de situaciones humillantes.

En el caso de la población universitaria del TUM:

Respecto a la ideación suicida, esta era mayor cuando los sujetos habían superado algunas o ninguna situación trastornante.

En relación a la cohesión familiar, la mayoría de los estudiantes que pertenecen a una familia desvinculada en su familia ocupan el tercer lugar o más como hijo y quienes son de familias con un nivel de cohesión adecuada son únicos o primeros. En adaptabilidad familiar no se halló relación significativa con ningún aspecto sociodemográfico.

De los aspectos sociodemográficos que resultaron con una relación significativa en este estudio con las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar e ideación suicida algunos autores han encontrado que el fracaso escolar es un factor que puede ocasionar que los estudiantes presenten ideación suicida (Buendía y cols, idem). Este factor no se halló relacionado significativamente con la ideación suicida, sin embargo con las variables cohesión y adaptabilidad familiar sí hubo relación significativa. Otra variable sociodemográfica es el consumo de sustancias, sobre esto Hawton y cols. (idem), mencionan que existe una relación positiva entre el consumo de tabaco y alcohol y la conducta suicida, de igual manera, Hull y cols (idem) encontraron que el consumo de alcohol y drogas está relacionado con la conducta suicida. En el caso de las poblaciones estudiadas, únicamente se halló relación entre consumo de sustancias e ideación suicida en los estudiantes de Iztacala, encontrándose también relacionada con la cohesión familiar. El haber vivido situaciones trastornantes es una variable que ha sido relacionada con el comportamiento suicida en jóvenes y adolescentes (Buendía y

cols., Idem), en nuestra investigación esta variable se halló relacionada con la ideación suicida, confirmando lo dicho por Buendía y cols. respecto a la relación que existe entre ideación suicida y el haber vivido situaciones trastornantes.

Por último se planteó que los estudiantes de psicología de la institución privada tendrían mayor ideación suicida en comparación con los estudiantes de una universidad pública, esto se confirmó y se pudo notar que los estudiantes del TUM en mayor proporción reportaron tener ideación suicida.

De lo anterior podemos mencionar que los factores que pueden estar influyendo de manera importante son la cohesión y la adaptabilidad familiar, ya que se encontró que existen mayores niveles de cohesión y adaptabilidad familiar en los estudiantes de psicología de la FES Iztacala y es en esta población donde se halló menor presencia de ideación suicida.

Respecto a las variables sociodemográficas, hubo una mayor cantidad de ellas halladas en relación significativa con la ideación suicida en la población estudiantil de Iztacala en contraparte con lo que se halló en los estudiantes del TUM, sin embargo se encontró mayor ideación suicida en los estudiantes del TUM, de esto se deduce que las variables sociodemográficas no tuvieron un papel sobresaliente para que se presente la ideación suicida.

Finalmente nos atrevemos a afirmar a partir de lo encontrado en esta investigación, que el objetivo propuesto inicialmente se logró alcanzar. Además se propone que se continúen realizando investigaciones en otras poblaciones mexicanas en donde se estudie la relación de las variables cohesión familiar, adaptabilidad familiar y aspectos sociodemográficos con la ideación suicida debido a la relación encontrada en esta investigación y a los pocos estudios que se han realizado. De esta manera se podrían tener datos más sólidos respecto a la relación entre estas variables, lo cual puede llevar a elaborar estrategias de prevención e intervención que permitan atender el ámbito familiar (cohesión y adaptabilidad) y los aspectos sociodemográficos con el propósito de disminuir la probabilidad de que se presente la ideación suicida.

ANEXOS

Anexo 1
Instrumento sociodemográfico

Instrucciones: Por favor, escribe lo que se te pide en cada pregunta o marca con una (X) la opción que consideres responde la pregunta ¡Gracias!

1. Edad: _____ 2. Semestre _____
3. Promedio Actual en la escuela: _____
4. Sexo:
1) masculino
2) femenino
5. Lugar que ocupas como hijo:
1) único o primero
2) segundo
3) tercero o más
6. Estado civil:
1) soltero(a)
2) casado(a)
3) unión libre
7. ¿Trabajas?
1) no
2) si
- 8.- ¿Quién sostiene económicamente a tu familia? (puedes marcar más de una opción)
1) solo padre
2) solo madre
3) ambos padres
4) hermano(a)
5) otros familiares
9. Tu infancia y/o adolescencia la viviste con:
1) papá y mamá
2) solo mamá, o solo papá
3) tíos, o abuelos, o hermanos
4) otras personas que no son de tu Familia
- 10.- ¿Padeces alguna enfermedad importante?
1) no (pasa a la preg. 12)
2) si
11. ¿Cuál enfermedad?

12. ¿Consumes alguna de las siguientes sustancias?
1) cigarros, café
2) alcohol, drogas, medicamentos no prescritos médicamente
3) ninguna de las anteriores
13. ¿En los últimos tres meses has vivido situaciones que han trastornado tú vida?
1) ninguna (pasa a la pregunta 15)
2) una
3) dos o más
14. Las situaciones que han trastornado tú vida últimamente han sido con:
1) la familia
2) la pareja o amistades
3) estudio o trabajo
4) otro ¿cuál? _____
15. ¿Consideras que ya has superado estas situaciones trastornantes?
1) no
2) algunas
3) si, todas
16. ¿Con cuantas personas de tú familia cuentas en caso de problemas?:
1) ninguna
2) de una a tres
3) de cuatro en adelante
17. ¿Tienes amigos(as) con los que puedes contar en todo?
1) ninguno
2) uno o dos
3) tres o más
18. ¿Tú religión es?
1) católica
2) evangélica (protestante)
3) otra, ¿cuál? _____
4) ninguna (pasa a la pregunta 20)

19. ¿Qué tanto practicas la religión que dices tener?

- 1) nada
- 2) un poco
- 3) bastante
- 4) muchísimo

20. ¿Cómo catalogarías la disciplina que ejercieron sobre de ti en la infancia?

- 1) muchas reglas, castigos frecuentes
- 2) sin reglas, pocos castigos
- 3) ni muchas ni pocas reglas, ni muchos ni poco castigos

21. ¿Crees que has sido víctima de situaciones humillantes?

- 1) no
- 2) si

22. El dinero con el que cuentas te alcanza para:

- 1) no me alcanza
- 2) pasajes solamente
- 3) pasajes y comida
- 4) pasajes, comida, ropa, y material escolar
- 5) pasajes, comida, ropa, material escolar y diversiones

23. Tu preferencia sexual es:

- 1) heterosexual
- 2) homosexual
- 3) bisexual

24. ¿Tienes pareja estable?

- 1) no
- 2) si

25. ¿Tienes relaciones sexuales regularmente?

- 1) no
- 2) si

26. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?

- 1) no (pasa a la pregunta 28)
- 2) si

27. ¿Cuál fue la causa por la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica?:

- 1) trastornos emocionales (depresión, etc.)
 - 2) problemas familiares (divorcio de los padres, etc.)
 - 3) trastornos de conducta (hiperactividad, etc.)
 - 4) problemas escolares
 - 5) adicciones
 - 6) otras ¿cuál? :
-

28.- De las siguientes opciones cuál te estresa más

- 1) molestarte con algún miembro de tu familia
- 2) molestarte con un amigo
- 3) ir mal en la escuela
- 4) no tener dinero

29.- ¿Una persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse?

- 1) no
- 2) si

POR FAVOR, PASA EL SIGUIENTE CUESTIONARIO

Anexo 2
Escala FACES II

En los siguientes puntos marca la opción que identifique cómo es tu familia la mayoría de las veces

	Casi nunca	De vez en cuando	Varias veces	Frecuente mente	Casi siempre
1. Los miembros de mi familia se apoyan los unos a otros en momentos difíciles.					
2. En mi familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.					
3. Es más fácil discutir problemas con gente de fuera de mi familia, que con los miembros de mi misma familia.					
4. Cada miembro de mi familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.					
5. Mi familia acostumbra reunirse en el mismo cuarto.					
6. Los niños tienen voz y voto en cuanto a su propia disciplina.					
7. Mi familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
8. Los miembros de mi familia discuten problemas y se sienten bien acerca de las soluciones.					
9. En mi familia cada quien escoge su propio camino.					
10. Se rotan los quehaceres del hogar entre cada uno de los miembros de mi familia.					
11. Los miembros de mi familia conocen respectivamente a los amigos más íntimos de cada uno de sus integrantes					
12. Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en mi familia.					
13. Los miembros de mi familia consultan a los otros miembros sobre las decisiones que se tienen que tomar.					
14. Los miembros de mi familia dicen lo que quieren.					
15. Cuando pensamos en hacer actividades como familia, tenemos dificultades.					
16. Cuando hay que resolver problemas, aceptamos las sugerencias de los niños.					
17. Los miembros de mi familia se sienten muy cercanos unos a otros.					
18. La disciplina es razonable y justa en mi familia.					
19. Los miembros de mi familia se sienten más cercanos a personas ajenas que a los propios miembros de la familia.					
20. Mi familia intenta nuevas maneras de enfrentarse a los problemas.					
21. Los miembros de mi familia aceptan lo que la familia					

decide hacer.					
22. En mi familia todos compartimos responsabilidades.					
23. Los miembros de mi familia acostumbran a compartir su tiempo libre con los demás miembros de la misma.					
24. Es difícil conseguir que cambien las reglas en mi familia.					
25. Los miembros de mi familia se evitan unos a otros cuando están en la casa.					
26. Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.					
27. Aprobamos a los amigos de cada quien.					
28. Los miembros de mi familia temen expresar sus pensamientos, es decir, lo que piensan.					
29. En mi familia se forman alianzas en vez de actuar como familia total.					
30. Los miembros de mi familia comparten intereses y pasatiempos unos con otros.					

Instrucciones:

A continuación se te presentan una serie de descripciones que en muchas ocasiones se apegan a lo que algunas personas sienten o piensan. Por favor, marca con una (x), la opción de respuesta que corresponda a tu vivencia personal en el último mes.

Sección I.

1. Tú deseo de vivir es:

- 0) El deseo de vivir es fuerte o moderado
- 1) El deseo de vivir es poco, débil
- 2) No tengo deseos de vivir

2. Tú deseo de morir es:

- 0) No tiene deseos de morir
- 1) El deseo de morir es poco
- 2) El deseo de morir es fuerte o moderado

3. Para ti, ¿es preferible vivir que morir o morir que vivir?

- 0) Vivir vale más que morir
- 1) Morir vale más que vivir
- 2) Me da lo mismo vivir que morir

4. ¿Has pensado firmemente quitarte al vida?

- 0) Ningún deseo de realizar un intento serio
- 1) Lo he deseado de vez en cuando
- 2) Lo deseo en forma continua y permanente

NOTA:

SI EN LA PREGUNTA 4 MARCASTE (0)
PASA A LA PREGUNTA 20

Sección II.

6. ¿Qué tanto tiempo piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?

- 0) Lo piensas en periodos cortos o en forma pasajera
- 1) La idea permanece por más tiempo
- 2) El pensamiento es (crónico) constante

7. ¿Qué tan seguido (frecuencia del pensamiento) piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?

- 0) Lo piensas rara vez u ocasionalmente
- 1) Lo piensas intermitentemente
- 2) Lo piensas continuamente, persistentemente

8. Cuando tienes esos pensamientos, ¿qué haces con ellos?

- 0) Los rechazas
- 1) Te son indiferentes o ambivalentes
- 2) Los aceptas

9. Cuando has tenido pensamientos de morir:

- 0) Los ha podido controlar
- 1) Le es difícil o no se siente seguro de controlarlos
- 2) No puede controlarlos

10. ¿Hay algún motivo que te haya detenido para llevar a cabo tus deseos de quitarte la vida (como la familia, creencias religiosas, intento previo, etc.)?

- 0) No cometería suicidio porque hay motivos suficientes que me lo impedirían
- 1) Hay cierta duda por los motivos que lo impedirían
- 2) No me importan o tienen una mínima importancia los motivos que me lo impiden

11. ¿Qué razones tendrías para llevar a cabo un intento?

- 0) Tus intenciones son para manipular, llamar la atención o por venganza
- 1) Combinaciones de 0 y 2
- 2) Tus intenciones son para escapar, poner fin o resolver sus problemas

Sección III

12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?

- 0) No lo he considerado
- 1) Lo he considerado, pero no en detalle
- 2) Lo he considerado, muy detalladamente

13. ¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llevar a cabo el intento?

- 0) Te es difícil conseguir lo necesario
1) La forma en la que planeas destruirte te llevaría tiempo y esfuerzo, las oportunidades que tienes son pocas
2a) La forma en la que planeas atentar contra tu vida es factible por que hay oportunidades para lograrlo
2b) Hay alguna planeación anticipada del éxito para conseguir el método y la oportunidad para llevarlo a cabo

14. ¿Crees que podrías llevar a cabo un intento?

- 0) Te asusta la idea, no eres lo suficientemente fuerte,
no tienes valor, eres incapaz de llevarlo a cabo
1) No estas muy seguro de tener el valor de hacerlo,
pero crees que eres capaz
2) Estás totalmente seguro de que lo puedes llevar a cabo y tienes el valor y la capacidad para realizarlo

15. ¿Has pensado en las consecuencias que tendría el que acabaras con tu vida?

- 0) No lo he pensado
1) No estoy muy seguro
2) **Si lo he pensado**

Sección IV

16. Últimamente: ¿Has preparado y planeado cómo quitarte la vida?

- 0) No lo he preparado
1) Lo he preparado en forma parcial (empecé a preparar el método)
2) Lo he preparado completamente (ya tengo la forma)

17. ¿Últimamente has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a

conocer los motivos por los cuales deseas terminar con tu vida?

- 0) No
1) Empezó a escribir pero no la terminó, solamente ha pensado en hacerlo
2) Ya tiene un escrito hecho

18. Actualmente: ¿Has pensado o realizado en forma verbal o escrita la distribución de tus bienes?

- 1) No
1) Lo ha pensado y/o ha hecho algunos arreglos
2) Ha realizado arreglos y planes definitivos

19. Actualmente: ¿Has dejado entrever tus intenciones de quitarte la vida?

- 0) Revelé abiertamente mis ideas
1) Evité revelarlas
2) Traté de disimularlo o de ocultarlo

Sección V.

20. ¿Has intentado suicidarte con anterioridad?

- 0) No o nunca (Si está fue tu opción no contestes la pregunta 21 y pasa a la pregunta 22)
1) Una vez
2) Más de una vez

21. Qué tanto es tú deseo de morir en esta ocasión en comparación con la última vez que lo intentaste?

- 0) El deseo fue insignificante en esta ocasión
1) El deseo fue moderado, ambivalente en esta ocasión
2) Un gran deseo de morir en esta ocasión

22. ¿Desearías recibir ayuda?

- () Si
() **No estoy seguro**
() No

Si necesitas ayuda anota tus datos para comunicarnos contigo:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

¡Tú eres muy importante, no dudes en que te puedes recibir ayudar!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, G.; Vázquez, R.; Dorantes, I.; López, X. y Mancilla, J. (2001). Dinámica familiar de jóvenes con sintomatología de trastorno alimenticio: cohesión y adaptabilidad. *Psicoterapia y Familia*, 14 (1), 56-64.
- Atme M. (1996). *Pensamientos e intentos suicidas en la adolescencia, estudio de caso*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF.
- Ayala I. (1995). *Perfil de percepción del funcionamiento familiar en grupo de familias de escasos recursos, en la ciudad de México*. Tesis de maestría. Universidad de las Américas. México, DF.
- Barbeito R. (2002). La familia y los procesos de socialización y reproducción sociopolíticas de la juventud. *Emancipación y familia: Revista de Estudios de Juventud*. 58, septiembre,45-52.
- Beck A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders* [Terapia cognitiva y los desordenes emocionales] . New York: The new American Library, Inc.
- Brent, D.; Oquendo, M.; Birmaher, B.; Greenhill, L.; Kolko, D.; Stanley, B.; et al. (2002). Familial pathways to early-onset suicide attempt: Risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters. *Archives of General Psychiatry*, 59(9), 801-807.
- Blum, R., Beuhring, T., Shew, M., Bearinger, L., Sieving, R. & Resnick, M. (2000). The effects of race/ethnicity, income and family structure on adolescent risk behaviors. *American Journal of Public Health*. 90(12),1879-1884.
- Boesner D. y Quintero L. (1994). *En mi casa no me entienden*. Caracas: Disinlimed

Buendía J., Riquelme A. y Ruiz J.(2004). *El suicidio en adolescentes*. España: Universidad de Murcia.

Campo S. (1988). *Diccionario UNESCO de ciencias sociales* (Vol. IV). España: Planeta De Agostini.

Dorsch, F. (1991). *Diccionario de psicología*. Barcelona: Herder.

Duberstein, P.; Conwell, Y.; Conner, K.; Eberly, S.; Evinger, J.; & Caine, E.(2004). Poor social integration and suicide: Fact or artifact? A case-control study. *Psychological Medicine*, 34(7), 1331-1337.

Durkheim E. (2004). *El suicidio*. México; Tomo.

Eguiluz, M.; Córdoba, M. & Rosales, C. (2005). Aproximación psicológica al estudio del suicidio. *Seminario de titulación*. Julio, 2005.

Fergusson, D.; Beautrais, A. & Horwood, L. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33(1), 61-73.

Fergusson D., Woodward L. & Horwood L. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*. 30(1), 23-39.

Flisher A., Kramer R., Hoven C., King R., Bird H., Davies M., et al. (2000). Risk behavior in a community sample of children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*. 39(7), 881-887.

García R. (2003). El suicidio adolescente: un análisis de variables predictoras. *American Journal of Psychiatry*, 7 (1), 23-38.

- Gómez, I.(2003). *La ideación suicida en adolescentes y su relación con autoestima, locus de control e impulsividad*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. México.
- González K. (2004). *Prevención de la idea suicida en adolescentes mediante las redes de apoyo en la familia*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, Estado de México, México.
- Gould, S.; Greenberg, T.; Velting, M. & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.
- Guertin T., Lloyd E., Spirito A., Donaldson D., Boergers J.(2001). Self-mutilate behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*.40(9),1062-1069.
- Hawton K., Simkin S., Rue J., Haw C., Barbour F., Clements A., et al. (2002). Suicide in female nurses in England and Wales. *Psychological Medicine*. 32(2), 239-250.
- Hilton S., Fellingham G. & Lyon J. (2002). Suicide rates and religious commitment in young adult males in Utah. *American Journal of Epidemiology*. 155(5), 413-419.
- Hull, E.; Kerr, B. & Robinson, S. (2004). Risk factors of suicidal ideations and attempts in talented, At risk girls. *Suicide & life-threatening behavior*, 34 (3), 267-277.
- Iglesias J. (1997). Los valores familiares de los jóvenes. *Juventud y Familia: Revista de Estudios de la Juventud*. 39, 9-16.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). *Estadística de intentos de suicidio y suicidios*. (10). México: Autor.

- King, R., Schwab-Stone, M., Flisher, A., Greenwald, S., Kramer, Rachel A., et al. (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 837-846.
- Lozada X. (1999). *Aspectos de la violencia familiar en tres diferentes generaciones*. Tesis de licenciatura. Universidad de las Américas. México, DF.
- Maldonado M. (1995). *Conflicto, poder y violencia en la familia*. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Malone K., Oquendo M., Haas G., Ellis S., Li S. & Mann J. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depresión: reasons for living. *American Journal of Psychiatry*. 157: 1084-1088.
- Mateo, J. y Castells, P. (2004). *El adolescente problemático*. España: Hispano Europea.
- Méndez, I.; Namihira, D.; Moreno, L. & Sosa, C. (1987). *El protocolo de investigación: lineamientos para su elaboración y análisis*. México; Trillas.
- Moreno, D.; López, M.; Cepeda, M.; Alvarado, I.& Plancarte, P. (2001). *El proceso de investigación: diseños de investigación*. México; UNAM.
- Olson H., Sprenkle D. & Rusell C. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical Update. *Family Process*, 22 (1), 69-83.
- Ornelas A. y Guisberg E.(2003). *La comunicación en la familia*. México: Carvajal.
- Pérez J. (2003). *Nuevas miradas sobre los jóvenes*. México: Instituto mexicano de la juventud.

Pérez S. y Reytor F. (1995). El suicidio y su atención por el médico de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Octubre-Diciembre.

Ponce M. (1995). *Comparación de la cohesión y adaptabilidad entre familias clínicas y no clínicas*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF.

Qin, P.; Agerbo, E. & Mortensen, P. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and family factors. A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 765-772.

Quintanar (2003). Presente y futuro de la conducta suicida. En: A. Silva (Ed.), *Conducta antisocial: un enfoque psicológico* (pp 239-272). México: Pax.

Ruano R. y Serra E (2001). *La familia con hijos adolescentes: sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. Barcelona: Octaedro.

Rocha L. y Hernández C. (2000). *Familia, naturaleza amalgamada*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Rodrigo, M. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid; Alianza.

Rodríguez I. (1991). *Conceptos y experiencias del funcionamiento familiar basados en el modelo Mc Master*. Tesis de maestría. México; UDLA.

Rosales M. y Caballero R. (2005). *Relación entre ideación suicida, desesperanza, soledad y características sociodemográficas en estudiantes universitarios de 17 a 29 años*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, FESI. Edo. México.

- Runeson, B. & Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1525-1526.
- Salinas T. (2003, octubre). Violencia intrafamiliar y consumo de drogas. *Revista Visión Educativa*. Recuperado de: <http://.sec-sonora.gob.mx/ve/ve2/21.html>.
- Sánchez M. (2002). *Estudio comparativo sobre la predicción de riesgo suicida, adolescentes que viven en hogares de origen y adolescentes institucionalizados*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología; México.
- Tarlovsy B. (1988). *Percepción del adolescente en relación al tipo de estructura familiar cuando el padre es alcohólico*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de las Américas A. C. México; D.F.
- The university of Texas (2001, septiembre). *Entendiendo el suicidio de los adolescentes. County psychiatric center*. Recuperado del sitio web: http://hcpc.uth.tmc.edu/spanish_teensuicide.htm#whattodo.
- Torres M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós.
- Van P. & Larson D. (2002). Religión, senescence and mental health. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 10, 386-397.
- Vázquez R. (1997) *Prevención primaria de la agresión, análisis retrospectivo de patrones de crianza, interacción como factores de riesgo*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF.
- Vidal D. (1999). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, 8 (2), 103 -112.

Walman G. (1999). La crisis de la familia: una revisión teórica del problema. *Revista Mexicana de las ciencias políticas y sociales*. Pp. 97-99. Año XXV y XXVI.

Walrath C., Mandel D., Liao Q., Holden W., Carolis G., Santiago R., et al.(2001). Suicide attempts in the comprehensive community mental health services for children and their families program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 40(10), 1197-1205.