



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**“Conductas suicidas en adolescentes desde el
Enfoque Ecológico de Brofenbrenner”**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)**

**Iglesias Chicho Araceli
Verde Alonso Gabriela**

Directora: Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo

Dictaminadores: Dra. Martha Córdova Osnaya

Lic. José Carlos Rosales Pérez



Los Reyes Iztacala, Edo. de México a 23 de abril de 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A mis padres por confiar en mí e impulsarme a terminar este trabajo y por el apoyo que me brindaron a lo largo de la carrera.

A Antonio el amor de mi vida por su confianza, paciencia, apoyo y por el cariño que siempre me ha demostrado.

Ara

A mamá, a papá y a mi hermano, este trabajo es por y para ustedes, porque a su lado aprendo cada día el bello poema que es la vida.

Gaby

A la Doctora Lulú un infinito agradecimiento por su paciencia y por mostrarnos el lado luminoso de la vida.

Ara y Gaby

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1. EL SUICIDIO.....	11
1.1. Antecedentes.....	11
1.2. Aproximaciones Teóricas generales hacia la explicación del suicidio.....	13
1.2.1. Aproximación Biológica.....	13
1.2.1.1. Estudios Neurobiológicos.....	14
1.2.1.2. Estudios Genéticos.....	15
1.2.2. Aproximación Psiquiátrica.....	16
1.2.3. Aproximación Sociológica.....	16
1.2.4. Aproximación Psicológica.....	18
1.3 Concepto y Clasificación de los comportamientos suicidas.....	21
2. LA FAMILIA.....	25
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Concepto de Familia.....	28
2.4. Tipos de Familias.....	30
2.5. Funciones de la Familia.....	32
2.6. Ciclo Vital de la Familia.....	33
2.7. Modelos de Interacción Familiar.....	36
2.8. Funcionalidad en las Familias.....	38
2. EL ADOLESCENTE, LA FAMILIA Y EL SUICIDIO.....	40
3.1 Concepto de adolescencia.....	40
3.2 Tareas de la adolescencia.....	42
3.3 El adolescente y la familia.....	43
3.3.1 Los padres también cambian.....	44
3.4 El papel de la sociedad en el desarrollo del adolescente.....	45
3.5 Adolescentes potencialmente suicidas.....	47
3.5.1 Factores de riesgo de la conducta suicida.....	50

3.5.1.1 Factores predisponentes de la conducta suicida.....	50
3.5.1.2 Factores precipitantes de la conducta suicida.....	53
3.5.1.3 Señales predictoras de la conducta suicida.....	54
3.5.2 Factores de protección ante de la conducta suicida.....	55
3. PERSPECTIVAS MULTIDIMENSIONALES: ANÁLISIS ECOLÓGICO DEL SUICIDIO.....	57
4.1 Modelos multidimensionales.....	57
4.2 Principios del Modelo Ecológico.....	60
4.2.1 Estructura del Ambiente Ecológico.....	61
4.2.1.1 Microsistema.....	62
4.2.1.2 Mesosistema.....	63
4.2.1.3 Exosistema.....	64
4.2.1.4 Macrosistema.....	65
4.3 Dinámica del Ambiente Ecológico.....	65
4.4 Análisis Ecológico del Suicidio.....	67
CONCLUSIONES.....	83
REFERENCIAS.....	87

RESUMEN

El suicidio es un fenómeno cuyas cifras cada año van en aumento, los motivos son muchos e incluyen componentes biológicos, psicológicos y sociológicos. Precisamente para su estudio convergen muchas disciplinas, que rara vez se ponen de acuerdo en la relevancia de todos los elementos que lo componen, es por eso que el ideal es el estudio multidimensional del suicidio. Es por ello que este trabajo presenta una propuesta de análisis que incluya la mayoría de los elementos que componen el suicidio, para que sea usada tanto en la intervención psicológica, como en la prevención de dicho fenómeno. La propuesta es aplicar el Modelo Ecológico expuesto por Bronfenbrenner, al suicidio. A través de nuestro trabajo realizamos un bosquejo acerca del estudio del suicidio, los adolescentes y la familia, por ser esta última el sistema más próximo al adolescente y por lo tanto el de más impacto en el desarrollo del individuo.

A través de la propuesta pudimos concluir que es importante considerar que todos los factores que se presentan en los sistemas (ambientes) contribuyen a la configuración de las conductas suicidas y dichas conductas inciden en los sistemas, creando una dinámica orientada a la prevención del suicidio.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace algunos años hablar de adolescencia se remitía a considerarla como una etapa por la que atravesamos todos los humanos para dejar de ser niños y pasar a ser adultos, sin embargo ahora el panorama ha cambiado considerablemente; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la adolescencia comprende de los 9 a los 19 años de edad, en esta etapa del desarrollo el individuo pasa de la niñez a la adultez a través de diversos cambios biológicos, emocionales, y sexuales, pero hay que dar por descontado que esto conlleva a consecuencias catastróficas. Si bien estos cambios pueden darse sin efectos adversos que contribuyan a una desorientación por parte de los adolescentes, es importante detenernos un poco en esta etapa de la vida ya que en ocasiones los adolescentes se encuentran desprovistos de herramientas (individuales y sociales) que ayudarán a un desarrollo óptimo. Si además se considera que entre el 2000 y el 2020 el grupo de edad más grande de la población mexicana será el de 10 a 19 años (INEGI, 2000); nos encontramos frente a la tarea de analizar y generar información que contribuya a una mejora en el desarrollo de los mexicanos.

Frente a estos cambios que incluyen áreas que van desde la biológica hasta la social suelen confundir considerablemente a los adolescentes ya que no poseen ni un cuerpo ni una mente bien definidos y no es autónomo en la organización de su existencia. Nardone, Giannotto y Rochi (2003) señalan que la adolescencia es una etapa difícil por diversos factores entre los que podemos encontrar cambios corporales ligados a la maduración sexual, tormentas emocionales relacionadas con los cambios hormonales que llevan a una constante inquietud por relacionarse y sentirse atraídos por el sexo opuesto, incluso por el mismo, y los progresos cognitivos que entre otras cosas permite emprender críticas, desacuerdos y discusiones acerca de su experiencia cotidiana.

Por tanto es necesario atender a una población como ésta, ya que en los últimos años En México el intento de suicidio y la muerte por suicidio entre adolescentes se han incrementado en las últimas décadas (Mondragón, Borges, y Gutiérrez, 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud existen tres aspectos del suicidio que son de importancia para la salud pública:

- Es una de las principales causas de muerte entre la población joven en la mayoría de los países desarrollados así como en los que están en vías de desarrollo.
- Existen grandes variaciones en las tasas de suicidio en el mundo, entre sexos, y grupos de edad (un indicador de la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y socio culturales).
- Los suicidios de gente joven y de mujeres se han convertido en un problema creciente y reciente en muchos países.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 1980 México registró 672 suicidios y 42 intentos fallidos; para el 2004, la cifra aumentó a 3 mil 324 casos de suicidios. El Instituto Nacional de Pediatría alerta sobre el hecho de que el suicidio en México se ha convertido en la tercera causa de muerte entre los jóvenes: más del 50 por ciento de los casos se presentaron en personas entre 20 y 30 años y el 20 por ciento fueron en menores de 20 años (INEGI, 2005).

Las causas: factores biológicos, como la disfunción serotoninérgica, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad y de rechazo, nivel socioeconómico bajo, dificultades escolares, ambiente familiar roto, entre otras. Por lo que el INEGI integra ocho causas que explican las razones del suicidio en México y, de ellas, dos se introducen como “otras causas” o se “ignora”:

1. Causa amorosa. Sentimiento afectivo hacia otra persona que lo motiva para llevar a cabo alguna acción.
2. Dificultad económica. Situación que hace imposible la satisfacción de necesidades materiales que para ser cubiertas requieren de realizar gastos.
3. Disgusto familiar. Desazón o molestia experimentada con relación a personas ligadas al suicida por parentesco o relación consanguínea.
4. Enfermedad grave o incurable. Alteración del equilibrio funcional, orgánico, peligroso o importante que impide sanar.
5. Enfermedad mental. Alteración del equilibrio psíquico.

6. Remordimiento. Sentimiento de pesar ocasionado por determinada acción u omisión.

7. Otra causa.

8. Se ignora.

Es importante resaltar que las causas que se mencionan no son excluyentes entre ellas ya que en la mayoría de los casos el suicidio obedece a más de una causa, por lo que se trata de un fenómeno en el que convergen varios factores.

En México es realmente poco lo que se sabe respecto al suicidio, tomando en cuenta que la mayoría de la investigación que se conoce proviene de otros países, sin embargo este fenómeno se ha convertido en un problema que cada día se enrarece ante los ojos de los especialistas que no están provistos de la suficiente información respecto a dicho fenómeno y en cómo abordarlo en la población mexicana, de ahí la importancia de, en primer lugar, analizar la información a la que se tiene acceso y en un segundo plano desarrollar información que permita comprender el suicidio en nuestra sociedad para poder prevenirlo.

Desde el punto de vista de la prevención, y dado que el suicidio es un continuo que tiene tres niveles, lo ideal es prevenir el primer nivel que es la ideación suicida; entendida como una idea recurrente e intrusa de quitarse la vida, y por tanto disminuir considerablemente el número de suicidios consumados.

Por otro lado mucho se ha dicho respecto a las causas del suicidio, pero está claro que es un fenómeno multicausal, por lo tanto no se puede hablar de causas en aislado, sino más bien de factores de riesgo, los cuales no son recíprocamente excluyentes, sino que se conjugan unos con otros posibilitando un mayor riesgo de conducta suicida. La combinación de factores de riesgo y desencadenantes crean condiciones suficientes para llegar al suicidio.

La Organización Mundial de la Salud, en su reporte 2001, explica que es imposible determinar una causa única en los incrementos observados en México y otros países sobre las tasas del suicidio, pero argumenta que históricamente los cambios económicos (en cualquier dirección) se encuentran entre los elementos de riesgo que incrementan las tasas de suicidio en las

naciones, sin hacer a un lado el hecho de que la depresión es uno de los desórdenes mentales más comunes entre los suicidas (Cerde, 2006).

De acuerdo a la clasificación del INEGI una de las causas importantes del suicidio es el disgusto familiar; creemos que estos disgustos se traslapan a problemas familiares en los que el adolescente participa activa o pasivamente pero que sin duda pueden desencadenar la ideación suicida hasta llevarla a un suicidio consumado. Y ya que la familia constituye una unidad muy importante, como reproductora de pautas sociales, su estudio es urgente, para establecer el papel que juega dentro de este fenómeno que se presenta de forma multicausal.

En aras de establecer el papel que interpreta la familia, Cerde (2006), menciona que en el caso de México, una gran cantidad de suicidios tienen que ver con el abandono que un suicida percibe por parte de la familia, la sociedad, o el Estado.

Los datos que muestran tanto la OMS como el INEGI (para el caso particular de México) en la población adolescente son alarmantes, por ello consideramos que es urgente un estudio y análisis de la información generada acerca del suicidio como fenómeno social y puesto que todos provenimos de una familia conocer como participamos dentro y fuera de ella para considerarla como un factor de riesgo en algunos casos; que llevan de la ideación suicida al suicidio consumado. Por lo tanto para estudiar el suicidio y el funcionamiento de la familia decidimos hacer una investigación que distribuimos en cuatro capítulos teóricos; en el primer capítulo abordaremos algunos antecedentes acerca del suicido, las aproximaciones desde dónde se ha estudiado tales como: la Biológica, Psiquiátrica, Sociológica y Psicológica.

En el segundo capítulo hablaremos acerca de la familia; las bases teóricas desde las cuales la estudiamos, funciones, ciclo vital y su función como contenedora y en otros casos como facilitadora de la ideación suicida y el suicidio.

Dado que la etapa crítica de la que hemos hecho mención es la adolescencia, en el tercer capítulo se abordará el estudio de la misma y los cambios en el adolescente, la incidencia que tiene en los padres esta etapa, el papel de la sociedad en el desarrollo del adolescente, la familia del adolescente, y el adolescente potencialmente suicida.

En el capítulo cuatro hablaremos acerca de los principios básicos del Modelo Ecológico de Urie Brofenbrenner y cómo este puede ser una aproximación práctica para el estudio del suicidio.

Capítulo 1. El SUICIDIO.

La muerte no significa lo mismo para todos los individuos, ya que puede contemplarse como la extinción final, como castigo, como la puerta de acceso a la bienaventuranza eterna, como liberación y triunfo sobre la fragilidad y el sufrimiento (Rivera, 1998).

Es imposible ignorar las escenas de la muerte. Cada uno de nosotros convive con ellas, de maneras diversas, y son esas escenas anticipadas, recordadas, vividas, frecuentemente temidas, las que nos confirman que no se trata de una cuestión meramente teórica, sino que es un hecho inevitable del que es mejor no hablar.

La muerte es un hecho natural, universal y a la vez único, es un suceso singular, vivido por un actor: el moribundo. El que muere puede simplemente sufrir su muerte, esperarla o, tener una participación activa en la decisión de su propia muerte, como es el caso del suicidio. (Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000).

1.1 Antecedentes.

Actualmente el suicidio es un tema tabú en la sociedad occidental, pero a lo largo de la historia y en distintas civilizaciones han existido varias posturas acerca de este acto puramente humano. Los griegos tenían una postura general que iba de la tolerancia a la condena: era permitido siempre y cuando hubiera sido autorizado por los magistrados públicos, esto cuando se presentaban razones suficientes por las que la vida se hacía intolerable, si éstas eran válidas, entonces el suicidio era legítimo (Rodríguez, en Ros, 1998). Los platónicos, en cambio, lo condenan aunque lo justifican cuando se cometía por un “dolor excesivo”, “deshonor” o “desesperación”. Aristóteles reforzó la prohibición platónica del suicidio, afirmando que el hombre pertenece a los dioses y al Estado (Szasz, 2002).

En México, nuestros antepasados mayas, mantenían una creencia que giraba en buscar “ la gloria”, así pues, aquellos que con ocasiones de tristeza, trabajos o enfermedades, se ahorcaban para salir de ellos e ir a la ansiada

gloria serían recibidos por Ixtab, la diosa del suicidio cuya imagen aparece suspendida de una cuerda y privada de la vida (Oropeza, 2006), por lo que podríamos suponer que para los mayas la muerte por suicidio es sólo otro modo de morir y susceptible al castigo, incluso la diosa Ixtab también recibía en “la gloria” a las mujeres que morían de parto y a los hombres que morían en la guerra y era vista como una diosa benévola.

Tras la cristianización de Roma, la iglesia adoptó el principio aristotélico de que la vida humana pertenece a Dios, lo que derivó en la prohibición manifiesta del suicidio por parte de judíos y cristianos.

En el año 563 d. C. el Concilio de Braga dictaminó que el suicidio equivalía al autoasesinato, y lo castigó con la prohibición del sepelio en tierra sagrada. En el año 693 d. C. se celebró el Concilio de Toledo y propone que en castigo se excomulgue a todo suicida sin importar la circunstancia (Szasz, 2002).

En Francia en el siglo XIII, el suicidio era considerado como un crimen por lo que el cuerpo se mostraba boca abajo sobre un encañizado y posteriormente se colgaba en la plaza principal, también se le podía lanzar a algún río y si el suicida se había apuñalado se le clavaba una estaca en la cabeza (Rodríguez, en Ros, 1998).

En la Edad Media, los reyes cristianos añadieron la pena civil de la confiscación de los bienes y propiedades del suicida, ya durante el siglo XVII el cadáver era arrastrado por un caballo hasta el lugar del castigo, donde era ahorcado y nadie lo podía bajar sin permiso del magistrado. La ley de confiscación permaneció hasta el siglo XIX en Inglaterra y se siguió castigando el suicidio hasta fechas muy recientes; entre 1946 y 1955 cerca de cinco mil personas que intentaron suicidarse fueron llevadas a juicio, y todas excepto 350 fueron declaradas culpables; unas fueron encarceladas, mientras que otras fueron multadas o puestas en libertad provisional (Szasz, 2002).

Durante la Revolución Francesa, el Estado forjó una estrecha alianza con la medicina y sustituyó los controles legales de la conducta por coerciones definidas como “procedimientos médicos”, de tal forma que los jacobinos abolieron la ley que prohibía el suicidio, solo para reponerla después, decretando que los suicidas fallidos fueran encarcelados en la creciente red de hospitales estatales.

Sin embargo en la mayoría de las culturas, en casi todos los períodos de la historia se han observado conductas suicidas, aún cuando se hallaba prohibido (Avendaño, 1995). En Nigeria, ligado a costumbres primitivas, los Yurubas, se suicidan las mujeres estériles y los reyes al abdicar. En Norteamérica, las tribus sioux, cheyenne y otras, el suicidio esta presente muy unido a costumbres sociales de estos pueblos. En Japón, ha habido siempre un índice muy elevado en el que se une el respeto a las tradiciones y suicidio, como precio que se paga por haber faltado a un papel prescrito por la sociedad (Rodríguez, en Ros, 1998).

La actitud que se toma ante el suicidio varia, ya que mientras unos condenan esta conducta, puesto que para ellos el suicida es un cobarde que no sabe afrontar sus situaciones problemáticas e incapaz de controlar su vida, otros admiran a este tipo de personas ya que los perciben como seres valientes que son capaces de tomar su vida en sus manos y terminar con ella.

1.2 Aproximaciones Teóricas generales hacia la explicación del suicidio.

No se puede aplicar una sola teoría a todos los tipos de suicidios, ni a todos los suicidas, ni existe alguna que explique adecuadamente las razones del suicidio, pues al revisarlas, se aprecia que cada una de ellas enfoca sólo una parte del problema, por lo que su validez es parcial (Rivera, 1998).

1.2.1 Aproximación biológica.

De entre las aproximaciones que pretenden dar explicación al comportamiento suicida, la aproximación biológica considera la importancia de los factores orgánicos del individuo, para lo cual se han realizado diversos estudios, con el mismo objetivo: identificar los marcadores biológicos recurrentes en la conducta suicida.

En dichas investigaciones se asocia la conducta suicida con un trastorno del impulso con la neurotransmisión serotoninérgica y las funciones endocrinas, particularmente la secreción de cortisol y tirotrófina. No obstante durante los últimos años se han realizado numerosos esfuerzos dirigidos a establecer las bases genéticas de los comportamientos suicidas, por lo que podemos dividir la aproximación biológica en estudios neurobiológicos y estudios genéticos.

1.2.1.1 Estudios neurobiológicos.

Para los bioquímicos el estado de ánimo es una compleja interacción de factores internos y externos que permiten al individuo darse cuenta de su propio bienestar, al mismo tiempo que actúan como un mecanismo adaptativo que asegura la sobrevivencia del organismo (Rivera, 1998).

De acuerdo a Bobes, Sáiz, García-Portilla, Bascarán y Bousuño (2004), los estudios neurobiológicos, apoyan la hipótesis de la deficiencia serotoninérgica en los comportamientos suicidas. De todos los neurotransmisores relacionados directa o indirectamente con los comportamientos suicidas, la serotonina (5-HT) es la que ha recibido mayor atención por parte de los investigadores; numerosas pruebas vinculan la disminución de la actividad serotoninérgica central con manifestaciones de tipo suicida, así como con actos de naturaleza violenta e impulsiva. Por lo que parte de los resultados biológicos arrojan que los individuos que han intentado suicidarse utilizando métodos violentos son más proclives a presentar anomalías de tipo biológico.

Otro punto de la investigación bioquímica es la revisión de los aspectos relacionados con la posible disfunción del eje hipotálamo-hipofisio-suprarrenal, ya que no en vano el cortisol fue posiblemente el primer indicador biológico implicado en la ejecución de actos suicidas.

En algunas de las investigaciones se presentan algunos problemas metodológicos como la necesidad de mostrar con claridad las distintas formas de manifestación de los comportamientos suicidas y la inexistencia de medidas de estandarización del tiempo transcurrido entre la tentativa y la realización de las pruebas biológicas (Bobes y cols., 2004).

La aproximación biológica arroja datos que apoyan la relación entre la alteración del sistema serotoninérgico y los comportamientos suicidas, pero aún no se sabe a ciencia cierta el significado de dicha relación y tampoco se sabe la capacidad predictiva de la investigación biológica en los comportamientos suicidas.

1.2.1.2 Estudios Genéticos

La historia familiar de suicidios se asocia a un mayor riesgo de comportamientos suicidas en cualquier momento del ciclo vital. En 1982, Murphy y Wetzel (citados en Bobes y cols., 2004), realizaron una revisión de

casos en la que incluyeron a 127 pacientes que fueron hospitalizados por tentativas suicidas y encontraron que el 36% de los pacientes tenían antecedentes de comportamiento suicida: 14% suicidio, 24% tentativa y 6% amenazas suicidas. Los autores concluyeron que la historia familiar de suicidio incrementaba el riesgo de suicidio, pero ¿cómo se transmite esta conducta de padres a hijos? Actualmente se ha clasificado al suicidio dentro de las llamadas enfermedades genéticamente complejas, las cuales no se transmiten según un patrón simple de herencia mendeliana. Lo anterior se explica bajo un modelo de herencia denominado poligénico-multifactorial en donde la susceptibilidad al trastorno viene dada por el efecto de muchos genes (genes de efecto menor) y de diversos factores ambientales actuando conjuntamente.

La investigación sugiere la existencia de un factor genético de vulnerabilidad para los actos suicidas. Sin embargo, no se ha aclarado si dicho factor consiste en la herencia de genes predisponentes para trastornos psiquiátricos relacionados con los comportamientos suicidas, genes específicos para los comportamientos suicidas, o bien genes que determinan ciertos rasgos de personalidad que podrían estar relacionados con dichos comportamientos (Bobes y cols., 2004).

1.2.2 Aproximación Psiquiátrica.

La transformación del autoasesinato de acto deliberado a consecuencia no buscada de una enfermedad constituye el origen de la psiquiatría, y es esta aproximación la que más ha abordado el suicidio.

De acuerdo con Sarró y De la Cruz, (1991) la concepción patológica del suicidio apareció en la primera mitad del siglo XIX. Pinel coloca al suicidio dentro de su clasificación de las enfermedades mentales como una conducta mórbida, hacia 1838 Esquirol afirma que el suicidio es un síntoma de trastorno mental; por esta época se investigaron anomalías morfológicas y funcionales en las personas que intentaban suicidarse y se buscó en las autopsias de los suicidas las lesiones cerebrales que podían condicionar el suicidio.

Para Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis, A. y Valencia, S. (2003), el suicidio está asociado a la salud mental del individuo, ya que es una situación de crisis que pone en riesgo la vida, dicho estado de crisis, constituye

un estado temporal de trastornos y desorganización, caracterizado fundamentalmente por la incapacidad de un individuo para manejar una situación particular, usando los métodos frecuentes de resolución de problemas y por la tendencia hacia un resultado radicalmente positivo o negativo.

Actualmente los estudios psiquiátricos han relacionado al suicidio con trastornos como la depresión mayor, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno de ansiedad y los trastornos de personalidad.

1.2.3 Aproximación Sociológica.

Se puede decir que la obra de Durkheim *El Suicidio* supone el primer intento por estudiar el tema desde una perspectiva sociológica (Clemente y González, 1996).

Para Durkheim el suicidio es ante todo un fenómeno social, y como tal sólo se puede explicar en función de variables sociales, por lo que es la estructura de la sociedad la que determina en función de sus características la susceptibilidad de los individuos al suicidio.

Basándose en sus datos estadísticos en los cuáles comparó variables sociales como el sexo, la edad, el estado civil, la religión, el país, entre otras, elaboró una clasificación de los tipos de suicidio: egoísta, altruista, anómico y fatalista.

Según Durkheim (1974) el suicidio egoísta se da en sociedades disgregadas, con poca cohesión o cuando el individuo está poco integrado al ámbito social, quien al ser un ser principalmente social se siente aislado de ella, manifestándolo en una mayor vulnerabilidad ante las dificultades de la vida y los cambios sociales.

El suicidio altruista, es propio de individuos poco integrados y subordinados a la voluntad colectiva.

El suicidio anómico, se da en función de la reglamentación social, en tanto al modo de asignar expectativas y medio de logro sociales, por lo que se relaciona con la “necesidad de bienestar” y los “límites” socialmente impuestos a cada clase social. De tal forma que si las expectativas de un individuo no se pueden cubrir debido a los pocos medios de los que dispone, sus expectativas no excederán de lo reglamentado socialmente, suerte entonces un conflicto

entre los deseos individuales y las reglas sociales que le impiden realizarlos desinteresándose por una vida que no coincide con lo que desea.

El suicidio fatalista se da respuesta a las excesivas regulaciones en el grupo social de pertenencia.

La interpretación sociológica del suicidio en Durkheim defiende que cada sociedad posee una inclinación específica hacia el suicidio, en función de su estructura, sus características y circunstancias, lo que crea una mentalidad y estado de ánimo colectivo que asimilados por los individuos los predispone en cierto grado al suicidio. Por lo que Durkheim establece que en función del grado de integración social, reglamentación y capacidad persuasiva de la autoridad, cada sociedad provoca en sus miembros una mayor tendencia al suicidio en cuanto que es incapaz de motivarle para vivir, y haciéndole más vulnerable a las dificultades que se le planteen en el desarrollo de su vida (Clemente y González, 1996).

En su obra Durkheim apunta al papel de la sociedad en el individuo con lo cual presenta al individuo como un ser reactivo, es decir susceptible de a lo que su entorno demanda, sin embargo no considera las diferencias que existen entre los individuos, esto se debe en gran parte a que su aproximación teórica es la sociología, con lo cual se podría pensar que enfrenta a su disciplina con la psicología, no estamos seguros de esto, pero lo que sí es seguro es el gran aporte que hizo a ambas disciplinas con sus estudios y formulaciones.

Es muy importante reconocer las aportaciones de Durkheim al tema del suicidio y cabe señalar que muchas de sus aseveraciones aún están vigentes para ampliar el estudio del comportamiento suicida bajo esta perspectiva.

“Ha conmocionado a la opinión pública la determinación de tres jóvenes de quitarse la vida, después de no aprobar el examen de admisión en instituciones de enseñanza superior, no porque alguien pretenda responsabilizar a la UNAM, a la SEP o a los bachilleratos de ser los "únicos responsables" de estos suicidios, sino porque constituyen un testimonio terrible del espíritu de esta época, de la falta de expectativas para una generación que ha sido bombardeada mediáticamente con los valores de la competencia feroz” (Villamil, 2003).

Lo anterior se leía en un periódico de circulación nacional, el autor sugiere una crisis en la sociedad que ha desencadenado cierta anomia y una pérdida de sentido en la sociedad que trae consigo la conducta suicida.

1.2.4. Aproximación Psicológica.

Dentro de la aproximación psicológica podemos ubicar diferentes posturas todas a partir del individuo:

La teoría de Kelly sobre el suicidio se fundamenta en la idea de que la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto haga de ella, siendo esta la que orienta y determina la conducta, (Clemente y González, 1996).

Según el postulado principal de Kelly la anticipación es la principal responsable de los procesos psicológicos del individuo (Feixas y Miró, 1993). Además integra el concepto de validación que significa que la experiencia valida las expectativas personales cuando se cumplen nuestras anticipaciones, o por el contrario, niega nuestros marcos de predicción cuando no se cumplen nuestras expectativas, (Clemente y González, 1996).

De acuerdo a Clemente y González (1996), Kelly interpreta el suicidio como un acto por el cual el individuo trata de validar la vida, es decir, darle un sentido, las razones por las que Kelly explica el suicidio son las siguientes: a) El futuro es tan llano para el individuo que lo desalienta y b) el futuro se presenta al sujeto de manera totalmente incierta que se siente obligado a abandonarlo.

De lo anterior se deduce que el suicida es aquel cuyo sistema de constructos de la realidad está distorsionado por defecto o por exceso, y le provoca o bien abatimiento o aburrimiento.

La teoría de Kelly deja fuera algunos conceptos de la psicología, tales como emociones, necesidad, aprendizaje, pero toma en consideración el contexto social del individuo como variable.

Rotter propone una *Teoría del Aprendizaje Social* a través de la cual explica conductas concretas y actitudes generales ante la vida y en entorno, como resultado de un proceso de elección o inhibición del sujeto determinado por sus atribuciones de logro y/o fracaso que haga sobre sus conductas, condicionadas por la constante interacción con el medio ambiente y la realidad. Su principal aporte al tema del suicidio radica en su tesis de que la experiencia constante de fracaso en el curso de la vida puede llevar al sujeto a un estancamiento y absorción de sus limitaciones impuestas por el ambiente,

rompiéndose el vínculo entre ambos por agotamiento o simple inconformidad con el estatus y rol socialmente impuesto (Clemente y González, 1996).

Otras teorías como la de *Indefensión Aprendida* y *La Terapia Racional Emotiva* de Beck, ofrecen también explicaciones al fenómeno del suicidio, aunque no de manera particular, es decir parten de sus propios postulados para explicar el fenómeno como lo harían con otro fenómeno psicológico.

En sus obras *Duelo y Melancolía* (1914) y *Más allá del principio del Placer* (1920), Freud interpreta al suicidio como un fenómeno intrapsíquico originado primariamente en el inconsciente y en cuya psicodinámica intervenían, sobretodo la agresión y la hostilidad contra sí mismo al no poder exteriorizarla. Por lo que Freud propone que el suicidio es un proceso cuyo origen estaría en el deseo de matar a otro, principalmente a un ser amado y previamente introyectado, esto provocaría un sentimiento de culpabilidad que llevaría al individuo a dirigir hacia sí mismo su agresividad, matándose a sí mismo (Sarró y De la Cruz, 1991).

A partir de aquí propugna que ningún neurótico experimenta impulsos suicidas que no sean impulsos homicidas, primero orientados hacia otras personas y vueltos luego contra el yo, (Hernández, citado en Ros, 1998).

Stengel (1965) denominó psicodinámica del suicidio, al estudio de las fuerzas mentales que mueven al individuo a la autodestrucción, y de las defensas contra tal autodestrucción.

Uno de los discípulos de Freud, Menninger desarrolló una teoría del suicidio siguiendo fielmente los postulados de Freud, escribiendo el libro *El hombre contra sí mismo* (1938), en el cual propone que las causas del suicidio responden a impulsos internos, siendo los factores externos refuerzos y justificaciones que el sujeto se crea inconscientemente congruentes con los impulsos internos, de tal forma que el individuo se crea un ambiente negativo, que disculpe de cara al exterior las intenciones de su ambiente inconsciente (Sarró y De la Cruz, 1991).

Menninger clasificó los componentes agresivos del suicidio en: deseo de matar, que aparece como una respuesta a la frustración originada por un ser querido hacia el que suelen existir vínculos de identidad; deseo de ser matado se produce cuando la conciencia actúa, provocando en el sujeto un sentimiento de culpabilidad, y alojándolo en un estado melancólico o depresivo y por último

el deseo de morir se manifiesta en los casos de suicidio pasional, donde la idea de dañar profundamente, precede con frecuencia a la del suicidio (Morón, 1987).

Mucho se han criticado los presupuestos de Freud en cuanto al suicidio, sobretodo en lo que se refiere al instinto de muerte, es por ello que otras interpretaciones psicoanalíticas han dado nuevas aportaciones, como la de Jung quien propone la siguiente tipología:

1. El suicidio del héroe o mártir provocado por un ideal.
2. Dolor irreducible o angustia mental. La vida es tan insoportable, que se ve a la muerte como una liberación.
3. Reacción contrafóbica a la muerte. La muerte es tan temida que la persona se la proporciona para no soportar el temor a la misma.
4. Búsqueda de libertad.
5. Reunión con la persona.
6. Deseo de reclusión. La persona se suicida con la intención de poner un "broche a la vida", siendo la muerte un medio fácil (Avendaño, 1995, pag. 48)

1.3. Concepto y Clasificación de los comportamientos suicidas

Barraclough y Sheperd (citados en Casullo y Cols., 2000). señalan que el neologismo inglés "*suicide*" aparece a mediados del siglo XVII como parte del debate sobre la moralidad del acto suicida, el término es usado las primeras veces por quienes cuestionan las prohibiciones y preceptos de la Iglesia, y que defienden el derecho de los individuos a cometer suicidio, de tal forma que la palabra denota neutralidad a diferencia de los vocablos que se usaban antes de dicho término (*self-murder*, *self-homicide*) pues evita el estigma de compararlo con un crimen.

El suicidio es un fenómeno que ha ido en aumento en nuestra sociedad, las causas son muchas y variadas, año con año las cifras aumentan, la evolución ascendente del suicidio va de la mano de la evolución del país, es innegable que bajo el contexto de distintas problemáticas sociales, el suicidio se agrava cada día más.

En torno al suicidio se han elaborado distintas definiciones, sin embargo la obra de Durkheim se ha colocado como un punto de referencia para casi todas las investigaciones concernientes al tema. Para Durkheim (1974) el suicidio es todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un

acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado.

En 1969, la OMS definió al suicidio como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil. Por otro lado Hernández (1997) asevera que en el suicidio el mismo sujeto es a la vez el agente activo y pasivo, el matador y el matado. Otros autores han definido el acto suicida, tal es el caso de Rodríguez (en Ros, 1998) quien lo define como la acción voluntaria por la que una persona se priva de la vida.

Deshaies lo define en un sentido amplio, como el acto de matarse de una manera generalmente consciente, utilizando la muerte como un medio o un fin, (citado en Sarró y De la Cruz, 1991).

Para Pérez, (2007) el suicidio es una de las formas de morir en la que el individuo, utilizando determinado método se autoagrede, el resultado de esta agresión conduce a la muerte.

Diekstra, lo describe como un acto con un fin mortal, que se inicia deliberadamente y es realizado por el suicida con conocimiento o esperanza de muerte, la cual es valorada por el suicida como la forma de solucionar y/o conseguir cambios deseados en la conciencia y las condiciones sociales (citado en Sarró y De la Cruz, 1991.).

El suicidio es la búsqueda de solución a un problema que genera sufrimiento en una forma de cesar la conciencia (Rascón, Gutiérrez, Valencia, Díaz, Leños y Rodríguez, 2004).

Para Stengel (1965), suicidio significa el acto fatal de autoperjuicio llevado a cabo con un consciente intento autodestructivo, no obstante ser vago y ambiguo.

Kreitman en 1969 diferenciaba el suicidio del parasuicidio al cual definía como un acto no mortal en el que una persona, de forma deliberada, se autolesiona o ingiere un medicamento a dosis superiores a las prescritas (citado en Rascón y Cols., 2004).

Hernández (1997) define el parasuicidio como un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por la persona con un fin no mortal.

Casullo y Cols. (2000), consideran que el parasuicidio comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta

intentos fallidos de terminar con la vida propia, se hace referencia a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provocan daños en el propio sujeto que los ejecuta; dichos actos deben ser poco habituales.

El parasuicidio es deliberadamente iniciado y ejecutado con la expectativa de un resultado no fatal, generalmente dirigido como un acto instrumental para alcanzar cambios en las condiciones sociales y/o de conciencia.

El proceso suicida es el lapso de tiempo transcurrido desde que el sujeto tuvo el primer pensamiento suicida planificado hasta la realización del intento o el suicidio. El término hace énfasis en el desarrollo a través del tiempo, sugiriendo que el suicidio no es un acto que ocurre por impulso de quien lo comete, sino que es un hecho que tiene una historia previa (Pérez, 2007). De tal forma que el suicidio es visto como un continuo que va de la ideación, el intento hasta el suicidio consumado, la ideación suicida podría incluir desde el sentimiento de que la vida no vale la pena ser vivida hasta planes concretos para quitarse la vida. También se ha sugerido que la ideación suicida puede seguir los siguientes niveles: deseo de morir, representación suicida, idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, idea suicida con un plan indeterminado e idea suicida con planificación adecuada. Eguiluz (2003) define la ideación suicida como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Dentro de la ideación suicida se estudian diversos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Casullo y cols., 2002).

Pérez (2007) propone que la ideación suicida abarca las siguientes manifestaciones:

- *El deseo de morir.* Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: “la vida no merece la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto” y otras expresiones similares.

- *La representación suicida.* Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.
- *Idea suicida sin un método específico,* pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.
- *Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado* en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo.”
- *Idea suicida con un método específico no planificado,* en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.
- *El plan suicida o idea suicida planificada,* en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

Capítulo 2. LA FAMILIA

La mayoría de los seres humanos nacemos y crecemos al interior de una familia, esta constituye nuestra primera conexión con el mundo. En la familia se reproducen, en cierta medida y en pequeña escala, distintas normas y comportamientos sociales, se observan las pautas de producción y reproducción, se crean e intercambian lazos de solidaridad y comprensión, sentimientos, problemas y conflictos, y se establecen los primeros esquemas de autoridad y jerarquía, con relaciones de poder y dominación entre generaciones y géneros, entre otros aspectos (Moctezuma y Desatnik, 2001).

2.1 Bases Teóricas

Desde que la familia existe como grupo, los estudiosos en el campo de la psicología han explicado desde diferentes puntos de vista el funcionamiento de ésta, con respecto a ello han formulado diferentes teorías que han sufrido modificaciones de acuerdo a la época en la que se desarrolla.

Una de las premisas en la que esta basado el estudio de la familia es la cibernética, cuyo objeto de estudio está enfocado en los procesos de retroalimentación y control en el ser humano y las máquinas.

Al respecto Vargas (citado en Eguiluz, 2004) menciona que la cibernética probó ser una teoría atractiva para los investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos. La cibernética tomó el soporte teórico de un campo emergente, donde confluyen la explicación interaccional y la aparición de la terapia familiar. La cibernética nos sugiere que todo cambio puede entenderse como el empeño en mantener una cierta constancia, y puede interpretarse que toda constancia se mantiene a través del cambio.

La cibernética se basa en principios de información y retroalimentación, que fueron llevados más allá de la tecnología, para explicar fenómenos de orden biológico y social. De acuerdo con Bertalanffy (1986) la retroalimentación se refiere a un proceso circular en el cual parte de la salida es remitida de nuevo, como información sobre el resultado preliminar de la respuesta, a la entrada, haciendo así que el sistema se autorregule, sea en el sentido de

mantener determinadas variables o de dirigirse hacia una meta deseada, entonces entenderemos que la información es una serie de datos ordenados que transmiten un mensaje, mensaje que pasa por el proceso de retroalimentación.

Tanto la cibernética como otras teorías han aportado postulados que nos permiten entender las interacciones humanas desde un punto de vista sistémico, dejando atrás la premisa del modelo causa-efecto, el cual se centra en buscar la causa del síntoma para modificarlo o suprimirlo, entonces atenderemos a la familia no como un objeto sino como un instrumento para modificar sus funciones e interacciones en beneficio de cada uno de sus miembros.

De tal manera, para entender el postulado, Marrero (2004) habla acerca del enfoque sistémico en donde nos dice que un sistema puede ser definido como un conjunto interactivo de elementos que provocan una organización.

Es un grupo de elementos conectados entre sí que forman un todo y muestra propiedades de sus componentes, pero, al separarse en sus partes, se pierden dichas propiedades.

Otros autores como Salem (1990) menciona que un sistema es un proceso dinámico porque se encuentra en constante movimiento y tiene una equifinalidad u objetivo común.

Con respecto a lo anterior tenemos que atender a la Teoría General de los Sistemas (TGS), que tiene como objetivo la formulación de principios válidos para “sistemas” en general, sea cual fuere la naturaleza de sus elementos componentes y las relaciones o “fuerzas” reinantes entre ellos, (Bertalanffy,1986).

Entre los principios básicos de la Teoría General de los Sistemas tenemos:

1. *Principio de la totalidad.* Este principio señala que el todo es mayor que la suma de las partes; por consiguiente, un sistema esta constituido por elementos o unidades que están en constante cambio y vinculadas entre si, de modo que el cambio de estado de una va seguido por un cambio de las otras unidades.
2. *Principio de la finalidad.* Todo sistema tiene un objetivo común; de ahí la necesidad de funcionar en íntima relación.

3. *Principio de la homeostasis.* Los sistemas dinámicos están constantemente en estado de proceso de cambio; de ahí que las fuerzas morfogénicas del sistema van a permitir que éste se desarrolle y evolucione.
4. *Principio de la causalidad.* Considera que los fenómenos de la naturaleza tienen un origen multicausal y no de manera lineal, que era como se entendía la hasta esa época.
5. *Principio de la retroalimentación.* Todo proceso viviente tiene regulaciones, controles que se establecen a través del proceso de la retroalimentación "feedback". Este proceso está conectado con el proceso de la información y la entropía.
6. *Principio de los procesos.* Son las operaciones o funciones de las partes para lograr la finalidad. Los procesos interaccionales son factores dinámicos, ya que son repetitivos, continuos, estereotipados, sin principios ni fin, son constantes.
7. *Principio de los elementos.* Son las partes o componentes que operan y llevan a cabo las funciones necesarias para lograr la finalidad.
8. *Principio de orden jerárquico.* Implica la noción de organización de un sistema, la noción de límites, de jerarquías y de poder.

Este nuevo paradigma podría denominarse una *visión holística del mundo*, donde se ve al todo como integrado más que como una discontinua colección de partes o también como ecología profunda, donde se reconozca la interdependencia fundamental entre todos los fenómenos y el hecho de que como individuos y como sociedades, estemos todos dependientes de los procesos cíclicos de la naturaleza (Simón , Stierlin y Wynne, 1997).

2.2 Concepto de Familia

La familia, es el primer contacto que tiene el ser humano con el mundo, en ella nos desarrollamos de acuerdo a las creencias, reglas y valores que mantengan los miembros de ésta, por lo tanto es importante definir el concepto de familia,

Bastide (1965) afirma que la familia es un grupo social que estructura, según ciertas normas culturales, un conjunto de relaciones interindividuales.

Sluzki (1994) define la familia como un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propios que le otorgan singularidad; un sistema cuya cualidad emergente excede la suma de las individualidades que lo constituyen.

Otros autores como Minuchin (1989) sostienen que la familia es una unidad de desarrollo social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, experimenta cambios y acomodaciones a lo largo de las distintas etapas del proceso de desarrollo familiar, se enfrenta al desafío de cambios internos y externos y a la vez mantiene su continuidad frente a una sociedad en transición.

Macías (1995) la define como una unidad sistémica, inserta y relacionada con otros sistemas humanos de mayor y menor jerarquía o complejidad, que realiza funciones específicas necesarias para la satisfacción de las necesidades de los miembros que la integran así como de ella misma como unidad vital de desarrollo.

Para Marrero (2004) la familia es un sistema evolutivo que pasa por crisis o dificultades y cuyo mal manejo dará origen a problemas y/o síntomas particulares, dado que los acontecimientos que suceden dentro del sistema son entre los miembros del mismo.

Macías (1995) y Marrero (2004) coinciden en que la familia es un sistema, lo que significa que de acuerdo a Iturralde (citado en Corsi, 2003) es una estructura que sufre, y a la vez genera movimientos, cambios a la manera de un juego de ajedrez, en el que cada movida modifica el siguiente movimiento del otro jugador.

De tal manera, se considera que la familia es un sistema abierto compuesto por elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución, es decir mantiene constante interacción con otros sistemas como las instituciones, otras familias y la sociedad. Al llevarse a cabo estas interacciones el sistema es retroalimentado y se construye de manera dinámica. También se denomina como un sistema cerrado, mantiene reglas, información, costumbres, y formas precisas de comunicación que permiten el crecimiento de la familia y

de cada uno de sus miembros, con la finalidad de adaptarse a las modificaciones a lo largo de su ciclo.

Por otro lado al considerar a la familia como un sistema, nos referimos a que esta formado de partes relacionadas entre si, cada parte se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema (Eguiluz, 2003).

Holón individual (cada individuo en un subsistema)

Holón conyugal (subsistema de la pareja)

Holón parental (subsistema de los padres)

Holón fraterno (subsistema formado por los hermanos)

Dentro de los subsistemas existe un concepto clave para la comprensión del funcionamiento de una familia, los Límites, constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia.

De acuerdo con Minuchin (1989), todo subsistema familiar posee funciones determinadas y plantea demandas específicas a sus miembros, para lo que es recomendable que los límites sean claros, aunque también existen los límites difusos, rígidos o flexibles. Los primeros son aquellos que se establecen de manera clara, tomando en cuenta las necesidades de cada miembro de la familia, los difusos son aquellos que no se saben con precisión, lo cual lleva a no saber qué, cómo y dónde deben realizarse las actividades de la familia. Los límites rígidos se denominan como aquellos que no cambian cuando deben cambiar (por ejemplo cuando los hijos cambian de etapa), por lo tanto los subsistemas son muy desligados y la mayoría de las veces no se muestra lealtad y pertenencia, por último, los flexibles son los que se modifican y adaptan a las necesidades de desarrollo del sistema y de los subsistemas.

2.3 Tipos de Familias.

A lo largo de la historia, la estructura de la familia ha variado y ha experimentado diversos cambios, así mismo el concepto de familia ha cambiado a través de los años. Por ejemplo en un principio se consideraba familia al núcleo de personas que tenían un parentesco de consanguinidad, el cual estaba constituido por el padre, madre e hijos; después, el término cambió y familia era sólo madre e hijos, pero actualmente nos encontramos con una

gran variedad de lo que se puede llamar una familia (García, 2005). Por el grado de parentesco y el número de miembros, las familias se pueden clasificar en:

- *Familias nucleares*: Están formadas por padres e hijos (si los hay) denominando el Círculo Familiar.
- *Familias extensas o patriarcales*: Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos (muchas veces considerados los patriarcas), tíos, primos y demás parientes de primera línea consanguinidad.

Leslie (citado por Montalvo y Soria, 2003) sugiere que la familia nuclear, se refiere a un grupo de cuando menos dos adultos de sexo diferente viviendo en una relación sexual aprobada socialmente, con sus propios hijos o adoptados. Por lo que la familia nuclear es una unidad familiar de padre, madre e hijos y es la unidad universal de parentesco más pequeña, considerada como tal por el resto de la sociedad.

Las familias extensas o patriarcales por parentesco, se denominan así porque la familia nuclear vive rodeada de otros parientes y se convierte en una parte dependiente de los sistemas que forman la familia extensa.

Producto de la dinámica de la familia y de otros factores como la muerte, la migración o simplemente los cambios propios de las sociedades en transición, surgen otras formas de familias que ya existían pero que se atendían aparte de las antes mencionadas, y que están determinadas por la constitución de las mismas:

Familias monoparentales: Son aquellas en donde sólo hay un padre, existen tres modalidades de éstas, la primera se da cuando un miembro de la pareja decide separarse y deja la custodia de los hijos al cónyuge, otra forma de familia monoparental ocurre cuando uno de los cónyuges muere y la otra forma de familia monoparental implica la función de madre o padre soltero, y que se ha considerado una forma de familia debido a la revolución de ideas y formas de vida de la sociedad actual.

Familias reconstruidas: Se constituyen a partir de la unión de dos personas con el antecedente de haber contraído primeras, segundas o terceras nupcias, en tal caso se denominan reconstruidas porque alguno de los dos ha contraído matrimonio con anterioridad. Actualmente es muy frecuente encontrar

personas que por viudez o divorcio, deciden formar nuevas familias. Esto significa que estas familias crecen, son la pareja, los hijos de ella, los de él y los hijos de su unión.

Familias homosexuales: En la actualidad es posible hablar de familias homosexuales, el hecho puede ocurrir cuando han decidido separarse de una pareja heterosexual para formar otra con una pareja del mismo sexo, en tal caso si uno de los dos tiene descendencia asumen el papel del otro con relativa tolerancia.

Existen parejas gay que establecen su relación con la intención de no tener hijos, para lo que contemplan la posibilidad, por medio de la adopción, lo cual dependerá del lugar donde establezcan su relación y los derechos a los que tengan acceso.

Por otro lado König (citado en Macías, 1995), propone desde una perspectiva socioeconómica que respecto a los dos progenitores, o cuál de los sexos es quien detenta formalmente el ejercicio del poder en cuanto a la toma de decisiones más trascendentes hablaríamos de estructuras familiares de *tipo patriarcal* o *matriarcal* según sea el padre o la madre quien ejerza manifiestamente el poder.

Macías (1995) sugiere que de acuerdo a la importancia psicodinámica que tienen la figura paterna o materna en el desarrollo emocional y la formación psicológica de los hijos, en su seguridad afectiva, autoestima y confianza básica hablaríamos de familias *matricéntricas* o *patricéntricas*. Y por último también dice que todos tenemos una familia de *origen y /o de orientación*, y que es aquella dentro de la cual nacemos, nos formamos y nos desarrollamos y potencialmente todos estaríamos en condiciones de formar una nueva *familia de procreación*, la que después de separarnos de la familia de origen para integrar una pareja conyugal, decidimos formar al procrear hijos producto de esa relación.

Podemos encontrar tantos tipos de familias como nos podamos imaginar, pero en realidad no podemos hablar de que existen familias modernas o tradicionales, más bien encontramos diferentes formas de relacionarse en este núcleo primordial (García, 2005).

2.4 Funciones de la Familia

Sánchez (1976) define a la familia como el núcleo primario fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobretodo de los hijos.

Monroy (citado en Soria, Montalvo y Arizpe, 2001), establece cinco funciones de la familia:

1. Cuidado: alimentación, vestido, habitación, atención médica, etc.
2. Socialización: la familia tiene la responsabilidad de que con el paso del tiempo el hijo se convierta en un individuo capaz de participar en la sociedad.
3. Afecto: las necesidades afectivas de padres e hijos son muy importantes para la estabilidad de la familia y por ello deben satisfacerse.
4. Reproducción: hay que proveer nuevos miembros a la sociedad.
5. Estatus: la familia socializa al niño dentro de una clase social y delimita en él todas sus aspiraciones relevantes, el estatus forma parte de la tradición familiar, es el lugar que se determina que ocupe un individuo.

Para Leslie (citado en Montalvo y Soria, 2003) la familia tiene como funciones:

1. Proveer lo necesario para el adecuado funcionamiento biológico de los miembros de la sociedad.
2. Proveer lo necesario para la reproducción de nuevos miembros de la sociedad.
3. Proveer lo necesario para la adecuada socialización de los nuevos miembros de la sociedad
4. Proveer lo necesario para la distribución de bienes y servicios.
5. Proveer lo necesario para el mantenimiento del orden dentro y fuera del grupo.
6. Definir el significado de la vida y mantener la motivación para la supervivencia individual y de grupo.

De acuerdo a Macías (1995) la familia:

1. Provee satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia
2. Constituye la matriz emocional de las relaciones afectivas interpersonales

3. Facilita el desarrollo de la identidad individual ligada a la identidad familiar
4. Provee los primeros modelos de identificación psicosexual
5. Inicia en entrenamiento de los roles sociales
6. Estimula el aprendizaje y la creatividad
7. Es la transmisora de valores, ideología y cultura.

2.5 Ciclo vital de la familia

Definimos a la familia como un sistema vivo, lo que implica que al igual que los seres vivos, tiene un ciclo vital en el que nace, se reproduce y muere, las siguientes son las etapas por las que atraviesa una familia durante su desarrollo:

Eguiluz (2003) sugiere las siguientes características para cada etapa:

Enamoramiento y noviazgo: inicia cuando dos personas distintas que pertenecen a grupos sociales diferentes, se separan de la familia de origen con la intención de formar un sistema nuevo. La decisión de formar un nuevo sistema se deriva de un fenómeno colectivo muy interesante ya que a pesar de ser grupal intervienen únicamente dos personas, para las que ahora hay un nuevo nosotros: la pareja.

A pesar de lo anterior, la pareja debe ser independiente y autónoma, diferenciándose de su familia de origen respectivamente, en esta primera etapa la pareja llega a un acuerdo paulatino de lo que será la relación, la intimidad, formas de comunicación y límites entre ellos y la familia de origen, para llegar a una negociación final: la separación de la familia de origen.

Se comparten detalles de la vida del otro con la finalidad de conocer a la otra persona, se perciben las diferencias que posee cada uno, sin embargo en la medida que los enamorados pasan más tiempo juntos se adoptan las formas de "ser" de la pareja.

Matrimonio: la relación de pareja se formaliza cuando han decidido llevar a cabo un contrato matrimonial a través de un ministro religioso, un juez, o el hecho de llevar a cabo un acuerdo entre la pareja, si testigos, que bien pueden funcionar como el resto de los rituales para la unión de una pareja.

Es importante que la pareja tome en cuenta la impresión de ambas familias ya que probablemente esto sea importante para el desarrollo posterior de la pareja. Cada uno se comportará de acuerdo a lo que aprendieron en su familia de origen, tratarán de establecer una dinámica parecida en su nueva relación, ahora bien, la nueva pareja tendrá que establecer nuevas pautas de comportamiento.

Otro aspecto importante en esta etapa es la forma de resolver los conflictos, porque cada uno pondrá de manifiesto las ideas aprendidas en su familia, o la forma en que sus padres resolvían sus conflictos, de ésta manera resulta difícil concretar acuerdos y negociaciones que no solo beneficien a un miembro de la pareja, ahora se trata de dar paso a la flexibilidad con la finalidad de llegar a una armonía a favor del sistema conyugal.

Llegada de los hijos: Nuevamente la pareja se encontrará en una etapa de crisis al instaurarse un nuevo sistema (parental), en la cual deberán ayudarse de la flexibilidad y llegar a acuerdos respecto a la educación y el trato que ambos darán al nuevo integrante de la familia, ya que cada uno tratará al hijo como lo hacían sus familias. Los padres deben llegar a un acuerdo para ejercer la autoridad, establecer límites y pautas de comunicación con los hijos, a modo que éstos gocen de libertad para crecer, bajo un mundo seguro para poder conocerlo.

Hijos adolescentes y adultos: Al llegar el segundo hijo aumenta la complejidad del sistema porque se instaura el sistema fraterno (entre hermanos), el hijo mayor tendrá que aprender comportamientos que lleven a una armonía con sus iguales, aquí es donde pondrá en juego sus capacidades para negociar y ganar o perder.

Un momento importante para la familia es la incursión de los hijos en la escuela, ya que ahora negociarán con otro sistema denominado escuela, se debe decidir quién llevará a los hijos a la escuela, quién acudirá a las reuniones escolares, cuál es el momento de hacer tarea, de salir a jugar e incluso el establecer un horario para comer, cuando la familia ha adoptado nuevas pautas de interaccionar disminuye la presión y se hace frente a la crisis, crisis que se convirtió en una oportunidad de cambio en pro de la familia y sus miembros.

Al llegar los hijos a la adolescencia las reglas deben modificarse para atender las necesidades de los integrantes de la familia, los padres delegarán responsabilidades en los hijos, lo cual conducirá a los jóvenes a una mayor independencia y autonomía, para el momento en que ellos se desliguen o desprendan de la familia asuman con responsabilidad la incursión de nuevas pautas de interacción con otras personas y/o sistemas.

Vejez y jubilación: La pareja vuelve al inicio del ciclo cuando los hijos han construido su propia familia, entonces la pareja tiene la oportunidad de retomar su vida conyugal, resulta difícil para algunas parejas porque en ocasiones la mujer se dedicó a los hijos y el hombre a trabajar y dejaron de lado su relación de pareja, es entonces cuando se entra en crisis al volver a convivir con una persona que probablemente tenga intereses diferentes a los míos.

Por otro lado tenemos a las parejas que disfrutan y aprovechan esta etapa para volver a compartir tiempo y proyectos que habían detenido por el cuidado a los hijos, es ocasión para retomar su relación, probablemente sin la chispa de la juventud pero con la experiencia que da una visión diferente a su nueva posición.

La jubilación es tema importante porque se cosechará lo sembrado, durante la trayectoria laboral, y cambiarán las pautas de relación a partir del retiro laboral de algún miembro de la pareja, horarios, ingresos económicos, actividades y rutinas establecidas a lo largo de la vida en pareja o familiar. También ocurre que a causa de la muerte de un cónyuge o enfermedad crónica se modifiquen los estilos de vida, en tal caso uno de ellos puede asumir el papel de cuidar al otro o ponerse al cuidado de los hijos.

Como podemos observar, cada etapa constituye un conjunto de cambios a diferentes demandas, para lo cual la familia debe irse adaptando para poder superar el reto que ello implica.

Respecto a las etapas del ciclo vital de la familia, Estrada (2003) indica que en cada una de ellas hay dos objetivos principales: resolver las tareas o crisis propias de cada etapa de desarrollo y aportar todo lo necesario a sus miembros para que estos puedan tener una mayor satisfacción.

2.6 Modelos de Interacción Familiar

Comprendemos que la familia es un sistema organizado por lo cual la adopción de normas implícitas y explícitas que limitan los comportamientos individuales, organizan las interacciones de modo que se conserve la estabilidad, con el fin de convertir a la familia en una organización fundamentalmente protectora. Nardone, Giannotto y Rochi (2003) clasifican seis modelos de organización familiar de acuerdo a la imposición de las reglas:

1. *Hiperprotector* ponerse en lugar de los hijos considerados frágiles, en este tipo de familia considerada cerrada y protectora, los padres sustituyen continuamente a los hijos en tareas asignadas exclusivamente a estos, hacen su vida más fácil, intentan eliminar todas las dificultades, hasta intervenir directamente haciendo las cosas en su lugar.
2. *Democrático permisivo*: padres e hijos son amigos, por lo que se presenta falta de autoridad. La característica principal que distingue a este modelo es la ausencia de jerarquías, en el momento que se casa la pareja hay un amplio margen de libertad, como resultado, cuando las relaciones se complejizan por ejemplo el nacimiento de un niño, los hijos se convierten en dominantes y los padres sufren sus deseos y caprichos.
3. *Sacrificante*: los padres se sacrifican constantemente por dar el máximo a los hijos. Habitualmente uno de los puntos clave de su visión del mundo es el sacrificio, considerado como el comportamiento más idóneo para hacerse aceptar por el otro y para mantener estable una relación.
4. *Intermitente*: los miembros de la familia oscilan de un modelo a otro, y generalmente cambian porque determinan que el modelo empleado no funciona. Se representa por aquellas situaciones dentro de las cuales las interacciones entre adultos y jóvenes están cambiando continuamente, es decir, las posiciones que asumen los miembros de la familia, los comportamientos recíprocos, en lugar de ser coherentes respecto a un modelo, se caracterizan por una ambivalencia constante.
5. *Delegante*: los padres delegan a los demás su papel de guía. La pareja no desarrolla un sistema autónomo de vida, en un clima de plena libertad, sino que se inserta en un contexto de relaciones familiares fuertemente estructurado: el de la familia de origen de uno de los cónyuges.

6. *Autoritario*: los padres ejercen el poder de forma decidida y rígida. Es un modelo relacional en el cual uno de los padres o ambos intentan ejercer el poder sobre los hijos. El adulto detenta las reglas, impone la disciplina y se presenta como modelo ejemplar a imitar, en este modelo los hijos no tiene voz ni voto, las reglas son rígidas y las interacciones son tensas.

De acuerdo con Nardone y cols (2003), estos son los modelos mediante los cuales se llevan cabo las interacciones en el sistema, sin embargo todos ellos están sujetos a otra clasificación: familias funcionales y disfuncionales que en los últimos años ha servido como un indicador de salud.

2.7 Funcionalidad en las familias

Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Para que la familia sea funcional es necesario que no haya sobrecarga de rol debido a sobre exigencias, como en el caso de madres adolescentes u hogares monoparentales, y sobrecargas genéricas o por estereotipos que implican rigidez en los roles masculino y femenino. La familia funcional se adapta a la etapa que atraviesa y sus reglas y límites son flexibles para garantizar el desarrollo individual y del sistema.

La familia se vuelve disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía y cuando la jerarquía se contunde con autoritarismo. Entonces pasara a ser causa o motivo de síntomas o problemas específicos en un miembro que afectará al resto del sistema.

Para conocer el nivel de funcionamiento familiar, Macias (1995) sugiere los siguientes indicadores:

- Cumplimiento eficaz de sus funciones (económica, biológica y cultural-espiritual).
- El sistema debe permitir el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
- Que haya flexibilidad de las reglas y roles para la solución de conflictos.
- En la familia debe darse una comunicación clara, coherente y afectiva.
- Que el sistema sea capaz de adaptarse a los cambios.

Éste último es el más importante de los indicadores porque permite

evaluar la capacidad de adaptación debido a que la familia está sometida a constantes cambios para enfrentar dos tipos de tareas: de desarrollo y de enfrentamiento, las primeras se relacionan con las etapas que atraviesa la familia para desarrollarse, y las segundas se derivan del enfrentamiento a las crisis familiares no transitorias o paranormativas. Ambos tipos de tareas requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar momentos de transición durante el ciclo de vida o después de un cambio de vida importante. Lo anterior alude al principio de homeostasis el cual sugiere que la familia es un sistema diseñado para mantener un estado relativamente equilibrado (Ritvo y Glick, 2003).

Según Weakland (1974, citado en Ritvo y Glick, 2003), las familias funcionales son capaces de abandonar las estrategias para resolver problemas que han resultado ineficaces y formular creativamente otras nuevas. Esta actitud se diferencia de la que asumen las familias disfuncionales, las cuales tratan de resolver sus problemas repitiendo estrategias ineficaces, culpando a alguien, con reacciones emocionales excesivas o simplemente negando que exista problema alguno.

Capítulo 3. LA ADOLESCENCIA, FAMILIA Y SUICIDIO

La adolescencia es ese período de la vida de toda persona que se encuentra entre el fin de la niñez y el comienzo de la edad adulta. Puede ser un período breve o largo, varía en duración, de familia a familia, de un nivel socioeconómico a otro y de una cultura a otra. Hasta su duración puede fluctuar en la misma sociedad de tiempo en tiempo, según las condiciones económicas o de otra índole. Algunas sociedades primitivas hacen que sus niños maduren en adultos casi de la noche a la mañana, eliminando, así, prácticamente la adolescencia. En cambio en otras la adolescencia cubre un buen número de años (Myers, Stewart y Simpson, 1979).

3.1 Concepto de adolescencia

El estudio científico de la adolescencia es un tema propio de los últimos cien años. Y aunque en la antigüedad algunos autores como Aristóteles, ya se habían ocupado del concepto, es hasta el siglo XIX cuando los biólogos emplearon el término para describir el período evolutivo entre la pubertad y el final del crecimiento físico. La adolescencia se empieza a tomar como una etapa distinta a ser niño o adulto muy recientemente, ya que anteriormente sólo se pensaba que de niño automáticamente pasábamos a ser adultos.

Generalmente la adolescencia se define como una etapa vital por la cual pasamos todas las personas, según la Organización Mundial de la Salud (1987), la adolescencia comprende de los diez a los 20 años de edad, en esta etapa del desarrollo el individuo pasa de la niñez a la adultez a través de diversos cambios biológicos, emocionales, y sexuales, pero hay que dar por descontado que esto conlleve a consecuencias catastróficas.

Ford y Beach (citados en Florenzano, 2002) sugieren que la adolescencia es el período que se extiende desde la pubertad hasta el desarrollo de la madurez reproductiva completa. Por eso hablando en sentido estricto, la adolescencia no se completa hasta que todas las estructuras y procesos necesarios para la fertilización, concepción, gestación y lactancia no han terminado de madurar. Sin embargo estas definiciones nos ofrecen un acercamiento más que nada biológico y cabe resaltar que el adolescente no

solo es cuerpo, durante esta etapa también desarrolla otras áreas de su persona.

Nardone, et. al. (2003) proponen que el término adolescencia designa comúnmente el período de la vida de una persona en el que todavía no posee ni un cuerpo ni una mente bien definidos y no es autónomo en la organización de su existencia.

Con base en lo anterior los autores sugieren que la adolescencia es una etapa difícil por factores como:

- Los cambios corporales ligados a la maduración sexual
- Las tormentas emocionales derivadas del aumento de secreciones hormonales que orientan la afectividad hacía el grupo de semejantes y del sexo contrario
- Los progresos cognitivos que permiten las primeras formas de razonamiento abstracto y, por lo tanto, la posibilidad de representarse una realidad distinta de la vivida, de emprender críticas y desacuerdos, discusiones a la experiencia cotidiana.

Las definiciones biológicas de la adolescencia se basan en los cambios físicos que presenta el adolescente, de los cuales los más comunes son la menarquía en las mujeres y la eyaculación en los varones. Y aunque los cambios no se presentan de manera uniforme, en la mayoría de las personas siguen una secuencia previsible. Estos cambios corporales afectan la altura, el peso, la distribución de los tejidos grasos y musculares, las secreciones hormonales y las características sexuales. El período adolescente termina así, desde el ángulo biológico, cuando todos los cambios físicos asociados a esta etapa han sido completados (Florenzano, 2002).

Si bien la familia es el primer ambiente social del cual el ser humano depende por un período más bien largo (infancia), éste culmina al iniciar la adolescencia; ya que a partir de esta etapa se suma al ambiente social el grupo de iguales, quienes se convertirán en confidentes emocionales, consejeros y modelos de comportamiento para el joven en crecimiento.

Bajo una perspectiva cognitiva podemos decir que la adolescencia supone que el sujeto posee habilidades que lo capacitan para las operaciones formales de pensamiento, como consecuencia de la maduración biológica y de las experiencias sobre todo en el ámbito escolar (Nardone, et. al., 2003).

3.2 Tareas de la adolescencia

El concepto de adolescencia comprende un momento de metamorfosis con importantes cambios biopsicosociales en la persona, dichos cambios están encaminados al logro de tareas posteriores, la forma en cómo se den estos cambios será crucial para el futuro del adolescente. La adecuada realización de estos cambios es lo que Havighurst ha definido como “tareas del desarrollo” (Florenzano, 2002).

La tarea central de la adolescencia es para Oliva y Parra (2004) la construcción de la identidad personal; básicamente los jóvenes viven dos tipos de conflicto: el primero implica lo que el adolescente tiene y lo que quiere tener, y el segundo es entre lo que es y lo que quiere ser. Tratan de dar respuesta a preguntas como ¿quién soy yo?, ¿qué hago aquí?, por primera vez en sus elucubraciones hacen intervenir la lógica y la abstracción, es decir opera con símbolos, además de con experiencias concretas, lo que le permite construir una red de ideas, solamente suyas que guiarán sus acciones futuras con una serie de valores ideológicos y sociales que definirán su identidad personal y profesional.

Por esa búsqueda y definición de si mismos, los adolescentes discuten y confrontan tanto a sus padres y maestros como a ellos mismos; además se hayan en la etapa en que están decidiendo, explorando y sobre todo probando los límites que les impone la sociedad por medio de las figuras de autoridad (Gómez, 2004).

Lo anterior conduce hacia una segunda tarea que es la individuación del adolescente respecto a su familia, lo cual se logra a través del desarrollo de lazos amistosos y emocionales con adolescentes de la misma edad o la pertenencia a un grupo con el que comparta gustos, intereses o ideología.

Una tercera tarea es la adopción de una identidad psicosexual definitiva, expresada a través de roles sexuales socialmente aceptados, y con la posibilidad de una conducta sexual activa.

3.3 El adolescente y la Familia

En el capítulo referente a familia se hizo alusión a las etapas del ciclo vital, recordemos que estas fases están marcadas por el crecimiento de los hijos, ahora bien, una etapa importante es en la que los chicos llegan a la edad adolescente, cada transición se refiere a un ajuste en el funcionamiento familiar, denota cambios dentro y fuera del sistema.

Durante la adolescencia habrá un acomodamiento en el sistema familiar, el adolescente entonces podrá asumir una nueva identidad, pero no sólo él, sino también la familia como grupo; puesto que si una de las piezas se mueve el resto del sistema se reacomoda y ya que la familia pertenece a un sistema más grande, la sociedad esta también se verá influida por los cambios a través de la generación del adolescente (Fernández, 1986).

La familia presenta modificaciones que la sitúan en un movimiento constante de comportamientos e ideas. Ésta forma parte fundamental del desarrollo de las personas, en este caso del adolescente, cuando la familia atraviesa por la etapa de la adolescencia los valores y normas establecidas en ella se ven afectadas por la influencia de otros contextos como el grupo de amigos. En una familia funcional se esperaría una respuesta favorable ante los cambios que se presentan, flexibilidad ante las normas, parecería idílico las características de dicha familia, sin embargo son éstas las que mantienen salvaguardados los principios de los hijos y padres.

Cuando la familia no provee herramientas necesarias para el ajuste emocional y conductual pueden generarse diferentes conflictos, principalmente entre la relación parento-filial. Mientras los iguales constituyen una potente fuente de influencia, la familia representa un contexto de socialización muy débil y su incidencia sobre el desarrollo adolescente sería escasamente significativa, (Olivia y Parra 2004). En consecuencia las discusiones entre padres e hijos se hacen más frecuentes, en un inicio se creía que los adolescentes cambian y actúan en relación a los comportamientos de sus padres, de tal forma el ajuste emocional del chico es consecuencia directa de las normas establecidas en su familias.

Ahora, la idea, ha retomado un rumbo distinto debido a que se han encontrado suficientes evidencias con respecto a considerar los efectos de los padres en el adolescente, en realidad eran efectos en sentido contrario. Lo que significa que un trato afectuoso por parte de los padres no genera un mejor

ajuste emocional en el adolescente sino que por el contrario, un adolescente con un mejor ajuste emocional propiciaría un acercamiento y un trato más afectuoso y menos coercitivo por parte de los progenitores (Harris, 1998).

3.3.1 Los padres también cambian

De acuerdo a Santrock (2003) las relaciones entre padres e hijos adolescentes están influidas tanto por la maduración de los adolescentes como por la maduración de los padres. Los cambios que afectan a los adolescentes incluyen la pubertad, la expansión del razonamiento lógico, el incremento del pensamiento idealista y egocéntrico, el cumplimiento de las expectativas, los cambios acontecidos en el mundo académico y el de los iguales y amistades, las relaciones de pareja y las ansias de independencia. Los cambios que afectan a los padres pueden incluir insatisfacción laboral y/o marital, cargas económicas, la reevaluación de la carrera profesional, la perspectiva temporal y las preocupaciones por la salud y el cuerpo. Entre los aspectos cognitivos que más influyen sobre las relaciones entre padres e hijos adolescentes se incluyen creencias sobre el rol parental y la comprensión del comportamiento adolescente. Entre los aspectos emocionales se incluyen la regulación de las emociones de los adolescentes y los aspectos emocionales del rol parental.

Autores como Oliva y Parra (2004) coinciden con lo anterior y en este sentido, consideran que al entrar los hijos a la pubertad los padres atraviesan la edad de entre los 40 y 45 años, considerada la etapa de la crisis de la mitad de la vida, considerada como un momento difícil y de cambios significativos para los adultos.

De acuerdo con esto los padres experimentan un declive en aspectos relacionados con la salud, atractivo físico y en general con su cuerpo, de tal manera, la mayoría de ellos se preguntarán acerca de su vida y de sus triunfos personales y profesionales, las características se contraponen con las experimentadas por los hijos, ya que ellos están alcanzando la madurez física y sexual acercándose a la cumbre de su atractivo personal. Son comunes los celos entre el hijo o hija y el padre del mismo género, porque mientras el hijo “va para arriba el padre empieza declinar”.

Un aspecto importante es dejar el rol parental que han venido ejerciendo durante un tiempo importante, en el cual los acuerdos y comunicación con los

hijos estaban resueltos. En algunos casos cuando los hijos adolescentes son el último o único pueden darle un valor simbólico diferente, de tal manera resulta difícil el desprendimiento de los padres para los hijos, en cuyo caso resulta lógico oponerse a los intentos de los adolescentes de desvincularse emocionalmente de ellos y buscar una mayor autonomía.

En conclusión, tratar de hacer recaer en el adolescente la enorme desorientación en que se sume toda la familia ante la emergencia de un nuevo cuerpo y una nueva forma de influencias sociales, es por demás engañoso, más bien recae sobre todo el grupo familiar y en especial los padres (Fernández, 1986).

3.4 El papel de la sociedad en el desarrollo del adolescente

Todos los cambios en el adolescente, ayudan a entender mejor su paso hacia la edad adulta, sin embargo el cuadro estaría incompleto si dejáramos de analizar las condiciones sociales, culturales y económicas predominantes en el contexto en los que estos cambios tienen lugar. Los factores contextuales juegan un papel importante por su influencia sobre la familia y el individuo, y resulta difícil llegar a entender el significado y las causas de las dificultades propias de la adolescencia sin tener en cuenta el contexto socio-histórico en el que los jóvenes de este siglo se convierten en adultos (Mortimer y Larson, 2002, citado en Oliva y Parra, 2004).

En una sociedad globalizada como la nuestra que se caracteriza por los movimientos migratorios, los cambios sociales y demográficos y el uso de nuevas tecnologías, resulta muy probable que los adolescentes y sus familias vean afectadas sus trayectorias vitales debido a las transformaciones sociales. Con respecto a este tema, los medios de comunicación juegan una función importante, ya que ahora los adolescentes tienen acceso a medios como el internet, el chat, revistas, videojuegos y sobre todo la televisión, está última denominada por algunos sectores como una influencia negativa para nuestros jóvenes, así en lugar de disfrutar de un programa educacional o de esparcimiento se ven bombardeados por mensajes dirigidos al consumismo o la búsqueda de ideales que se encuentran lejos de sus posibilidades.

Oliva y Parra (2004), mencionan al respecto; que los medios de comunicación han jugado un papel fundamental en la difusión de una imagen conflictiva de la adolescencia, ya que las noticias que aparecen en prensa, radio y televisión suelen establecer una asociación estrecha entre adolescencia o juventud y el crimen, la violencia y el consumo de drogas.

Aunado a esta idea, se encuentra la influencia que ejercen las revistas en los adolescentes, directamente relacionadas con los trastornos de alimentación y problemas de autoestima, el primero afecta a la mayoría de las chicas, pues en la búsqueda de una identidad se ajustan a los cánones y estereotipos marcados ampliamente en estos medios.

Igualmente, el uso de Internet puede tener una influencia positiva sobre el bienestar psicológico, al permitir la comunicación con otros jóvenes o adultos que pueden proporcionar apoyo emocional, lo que puede ser de mucha importancia para aquellos chicos y chicas que se encuentran marginados o que forman parte de alguna minoría social (Hellenga, 2002, citado en Oliva y Parra, 2004). Si bien ésta postura sale en defensa de los medios, lo que parece indudable es el aumento sustantivo de las influencias a las que están expuestos los adolescentes, y no se limitan únicamente a los contextos de familia, escuela e iguales.

Lo anterior supone que los padres de familia y personas cercanas a los adolescentes tenemos la obligación de ampliar, flexibilizar y entender los contextos en los cuales los adolescentes se están desarrollando, de esta manera el contacto y comunicación mejorará las relaciones interpersonales para que dejen de ser conflictivas.

Si bien las relaciones familiares y con sus iguales son determinantes en el desarrollo personal del adolescente, una influencia importante y notable es la sociedad, una sociedad que reclama comportamientos de éxito, dedicación a los estudios, y una imagen aceptable en todos los ámbitos. Sin embargo la sociedad mexicana ha dejado de proveer de herramientas y recursos para lograr los objetivos que hoy en día se plantean los adolescentes; arrojando como consecuencia chicos poco tolerables a la frustración e idealizando una imagen y vida muy lejana a la que poseen.

3.5 Adolescentes potencialmente suicidas

En la sociedad actual los adolescentes se ven presionados por toda clase de situaciones: familiares, personales y sociales, las cuales a la larga interfieren con su desarrollo normal y sus actividades cotidianas, en algunos casos dicha interferencia puede ser transitoria pero en otros puede afectar el resto de su vida.

Tal es el caso del suicidio, siendo este un fenómeno que ha ido en aumento en nuestra sociedad, las causas son muchas y variadas, año con año las cifras aumentan, la evolución ascendente del suicidio va de la mano de la evolución del país, es innegable que bajo el contexto de distintas problemáticas sociales, el suicidio se agrava cada día más. La OMS resalta que los suicidios en todos los niveles de edad representan "más muertes que por la suma de homicidios y guerras (poco más de 800 mil)", y alerta sobre el "aumento alarmante" de los comportamientos suicidas en la población adolescente, debido a que cada día ocurren a escala global casi "10 mil intentos de suicidio" en este sector y, de estos, "250 se concretan". (Gómez, 2005).

En cuanto a la distribución, llama la atención que la mitad de los que intentan suicidio tienen menos de 24 años y uno de cada cinco son adolescentes entre 15 y 19 años. En términos generales las mujeres realizan más intentos de suicidio que los varones (4:1), pero estos son quienes más lo consuman (INEGI, 2005).

En México la tasa anual de suicidio es de 5.7 por ciento y en el grupo poblacional de 15 a 24 años ese problema ocupa ya la cuarta causa de muerte. Pese a las discrepancias y deficiencias de las diversas fuentes de información, al igual que del subregistro de las estadísticas oficiales, se ha identificado al grupo poblacional de 15 a 24 años residente de zonas urbanas en México como el de mayor riesgo suicida, mencionan autores como Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001).

De acuerdo con las cifras que proporciona el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005), en el ámbito nacional la tasa de suicidio se ha incrementado de 1.13 en 1970 a 2.80 por cien mil habitantes en el 2000.

Casullo (2000) menciona que las causas del suicidio son muchas y diversas. Por ejemplo, muchos de los que ocurren entre la población mayor a

60 años tienen que ver con una historia de enfermedad crónica degenerativa, mientras que en los de 15 a 24 años los problemas principales son de tipo familiar o interpersonal; por lo que se observan son circunstancias muy distintas.

Para estudiar los comportamientos suicidas en la etapa adolescente es necesario operar desde un marco teórico que integre distintos modelos, (Casullo, 2000, en Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000) ofrece retomar los siguientes puntos para estudiar a los adolescentes potencialmente suicidas:

Entendemos al sujeto adolescente como integrante de un sistema familiar específico en el cual incorpora creencias, valores y significaciones determinadas en relación con la vida, la muerte, el objetivo de un proyecto confundidos, dudosos, con muchas incertidumbres hacia el futuro, y presas de miedos y temores (Pérez, 2007).

El suicidio es visto como un continuo que va de la ideación, el intento hasta el suicidio consumado y donde el conocimiento de los factores de riesgo se convierte en un excelente aliado para su prevención. El suicidio es un proceso dinámico y circular del que los individuos pueden salir o al que pueden volver a entrar (Villardón,1993).

- Es trascendental considerar que los factores de riesgo suicida son individuales, pues lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno. Además de individuales son generacionales, ya que los factores de riesgo en la niñez pueden no serlo en la adolesde vida, que operan a nivel consciente e inconsciente.
- Ese sujeto contextuado (social, cultural e históricamente) tiene experiencias diversas en el curso de su ciclo de vida, que se interpretan y comprenden en relación a las posibilidades que le ofrece su sistema neurobiológico.
- Los comportamientos concretos relacionados con el suicidio se vinculan con factores predisponentes (historia personal y social, programa neurobiológico, estilo cognoscitivo y de personalidad) y precipitantes (experiencias vitales percibidas como muy estresantes, falta de estrategias adecuadas de afrontamiento o, incapacidad para resolver problemas).

La muerte por suicidio produce un gran impacto en la población general. Cómo no conmoverse ante el suicidio de un niño o un adolescente, este hecho transmite básicamente la idea de que alguien se hizo cargo de poner fin a su vida por su propia cuenta, adelantando así un hecho que inevitablemente se iba a producir: morir. De tal forma que pensar en morir, intentar morir o cometer suicidio cuando apenas se despierta a la vida, cuando se es un proyecto apenas para ser impulsado y una esperanza para los demás, cobran una dimensión trágica e injustificable (Casullo, 2001).

El púber con vulnerabilidad para realizar conductas suicidas experimenta sentimientos de rechazo hacia la vida, la cual experimenta como una sensación de sufrimiento psicológico y físico. Esta experiencia le permite percibir a la muerte como atractiva y le desencadena actitudes de rechazo, por lo cual atender contra su vida no es percibido como un problema. Experimentan tensión interna con mezcla de emociones (depresión y ansiedad), se hallan cencia, la adultez o la vejez (Pérez, 2007).

3.5.1 Factores de riesgo en los adolescentes

El desarrollo del adolescente se lleva a cabo a través de distintas rutas con diferentes desenlaces, es en estos caminos cuando dicho proceso puede verse desequilibrado por acciones voluntarias o fortuitas del el propio joven, que pueden llevar a situaciones desfavorables para su salud. La mayoría de los problemas sanitarios del adolescente provienen de comportamientos riesgosos los cuales se definen como la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud (Florenzano, 2002).

3.5.1.1 Factores predisponentes de la conducta suicida.

Dentro de los factores de predisposición del suicidio podemos nombrar aquellos relacionados directamente al individuo, como son los factores referentes a los rasgos o estilos de personalidad, es decir características estables de la persona en relación a determinados contextos en función de los cuales se fueron estructurando. Algunas características pueden convertirse en altamente auto-destructivas, bajo determinadas circunstancias:

- a) Las expectativas: Si no se establece un buen balance entre metas y posibilidades las altas aspiraciones, tanto personales como familiares, pueden conducir a situaciones suicidas.

- b) La impulsividad: Propia de la edad, la cual muchas veces lleva a intentar el suicidio sin la intensidad clara de morir sino de llamar la atención y consumarlo por accidente.
- c) El pensamiento dicotómico: Se manifiesta en la tendencia a ver todas las experiencias según dos posibilidades opuestas, tomando una de ellas; los sujetos desarrollan la llamada visión de túnel, que los hace incapaces de lograr razonamientos divergentes.
- d) Rigidez cognitiva: Es un factor limitante altamente responsable de que el sujeto cuente con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina un aumento en el riesgo suicida ante situaciones de estrés emocional, o de conflicto en las relaciones.
- e) Rechazo a recibir ayuda: La desconfianza y el aislamiento están también presentes en sujetos en riesgo suicida; estas personas generalmente descartan toda propuesta de orientación y apoyo frente a las situaciones conflictivas que pueden estar viviendo (Casullo, 2001).
- f) Incapacidad para resolver problemas.

Por otro lado de acuerdo con Villardón (1993), también hay que considerar a los factores referentes al ámbito biológico, los niveles de serotonina, el papel de los neurotransmisores en la aparición de conductas suicidas, las características genéticas del individuo, en relación a la presencia de enfermedades psiquiátricas, son factores que también influyen en la conducta autodestructiva.

Las enfermedades denominadas como psiquiátricas que más se relacionan con el comportamiento suicida son: los trastornos de Ansiedad, Depresión, Fobias, Trastorno Disocial de la Personalidad, Trastornos de Alimentación y Esquizofrenia (Pérez, 2007).

Dentro de los factores predisponentes sociales es importante señalar que el suicidio tiene un significado distinto en dependencia del lugar de la tierra donde ocurra y estas diferencias nacionales comprenden los factores económicos, culturales y religiosos. Así en los mitos y en el folklore aparecen ciertas actitudes que contribuyen a que los pueblos condonen o condenen el suicidio, o también determinando tipos de relaciones interpersonales que pueden influir negativa o positivamente sobre la conducta suicida, tales como: actitudes con respecto al éxito y al fracaso, modos de controlar los sentimientos

de culpa y agresividad, relaciones entre los sexos, afectividad y apoyo al interior de la familia y otros grupos de referencia (Guibert, 2002).

La influencia de la cultura esta mediada por las instituciones que en ella se desarrollen: religión, educación, familia y estructura socioeconómica y política. El efecto de las creencias y normas culturales sobre los comportamientos que estamos analizando es de mucho peso, ya que la significación que una cultura o subsistema cultural asigna al hecho de morir se va a tener efectos en los comportamientos de sus miembros (Casullo, 1998).

A nivel familiar diversos autores señalan que la muerte de un familiar muy querido puede propiciar la aparición de comportamientos suicidas, así como las experiencias económico-financieras de mucha importancia. Cabe resaltar que como ya se mencionó anteriormente, el sistema familiar y cada uno sus integrantes presenta en esta etapa muchos cambios a los que hay que ajustarse, es un período de crisis muy importante y determinará la vida futura del sistema y de todos sus miembros, de no ser así el sistema se vuelve patológico y un factor precipitante para el suicidio para lo cual presentarán las siguientes características, sugeridas por Pérez (2007):

- Presencia de uno o ambos padres con trastornos mentales.
- Consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias y otras conductas disociales en algunos de sus miembros.
- Antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio y permisividad o aceptación de esta conducta como forma de afrontamiento.
- Pobre comunicación entre los integrantes de la familia. Frecuentes cambios de domicilio y de escuela.
- Rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes.
- Situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un espacio sumamente reducido, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.
- Dificultades para demostrar afectos en forma de caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones de ternura.
- Autoritarismo o pérdida de la autoridad entre los progenitores.– Inconsistencia de la autoridad, permitiendo conductas que han sido anteriormente reprobadas.

- Incapacidad de los progenitores para escuchar las inquietudes del adolescente y desconocimiento de las necesidades biopsicosociales.
- Incapacidad de apoyar plena y adecuadamente a sus miembros en situaciones de estrés.
- Incapacidad para abordar los temas relacionados con la sexualidad del adolescente, la selección vocacional y las necesidades de independencia.
- Si los padres están divorciados pero continúan teniendo dificultades para ponerse de acuerdo, el adolescente es utilizado como punta de lanza de uno de ellos contra el otro y se le trata de crear una imagen desfavorable del progenitor en contra de quien se ha realizado la alianza.

3.5.1.2 Factores Precipitantes de la conducta suicida

De acuerdo con Villardón (1993) el suicidio no surge de una manera espontánea ni aislada, de tal forma que es una conducta que surge del desarrollo de la persona, de sus relaciones familiares y de su situación social, tanto como contexto micro (entorno y ambientes más próximos al sujeto), como macro social (sociedad en la que vive, se forma y socializa la persona). Por lo que desde su perspectiva son tres las hipótesis:

1. El grado de ideación está en función del nivel de estrés a que esté sujeto el individuo y el uso que haga de su capacidad de afrontamiento.
2. Diferentes niveles de estrés y afrontamiento, y la interacción de los mismos, pueden provocar diversos grados de pensamiento suicida, independiente del efecto del estado mental que pueda presentar la persona.
3. El suicidio es predecible y evitable a partir de ciertas variables sociales, familiares y psicológicas.

Por lo que los principales eventos precipitantes de la conducta suicida son aquellos que producen más estrés, es decir, aquellas situaciones personales que causan fatiga emocional, reducen la motivación y deterioran las capacidades para afrontar problemas, y entre los cuales podemos citar aquellos que se refieren a situaciones relacionadas con circunstancias vitales negativas a nivel personal, como fallas académicas por dificultades de aprendizaje o disciplinarias, ruptura amorosa, embarazo no deseado, sensación de vacío afectivo, disminución de la autoestima, sentimiento de

desesperanza hacia el futuro, experiencias de abuso físico y sexual, enfermedad terminal o invalidante. (Casullo, 1998 y Villardón, 1993)

A nivel familiar podemos destacar situaciones como la muerte de algún progenitor, divorcio de los padres, llamadas de atención al adolescente que generalmente adquieren un carácter humillante, violencia familiar, entre otros. Por ejemplo las presiones familiares, muy fuertes para alcanzar logros académicos relacionadas con fracasos reiterados pueden dar origen a profundas sensaciones internas de malestar que precipiten decisiones suicidas. Los fracasos en alcanzar metas que se internalizaron como valiosas junto con altos estándares familiares de logros también se asocian con comportamientos suicidas (Casullo, 2001).

3.5.1.3 Señales predictoras de la conducta suicida

Señales indirectas

- Cambios en los hábitos de dormir y de comer
- Aislamiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Comportamientos rebeldes, actitudes violentas
- Escaparse de la casa (actuaciones o acting outs).
- Abandono fuera de lo común en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en su personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse.
- Deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas somáticas frecuentes.
- Pérdida de interés en cosas que antes les parecían divertidas.
- Tendencia a la queja permanente.
- Apatía exacerbada, indiferencia.
- Desinterés por el orden y la limpieza, y por objetos por los cuales antes se veían entusiasmados.
- Donación de objetos estimados.

Señales directas

- Ideación suicida concreta y pensamientos de muerte.

- Comunicaciones escritas o verbales que describen intencionalidad y a veces el plan suicida.
- El no contemplar futuro al hablar con otros.

3.5.2 Factores de Protección ante las Conductas Suicidas

Dentro del marco de la prevención son muy importantes los factores antes mencionados, a fin de evitar situaciones como las descritas, sin embargo nos ofrecen medidas acerca de qué “no hacer” y poco acerca de qué “si hacer”, es por ello que también es importante abordar los denominados factores protectores, que son aquellas conductas tendientes a disminuir la probabilidad de que ocurran condiciones negativas para la salud del adolescente (Florenzano, 2002). Dentro de los principales factores de protección ante los comportamientos suicidas se encuentran:

- Amigos cercanos
- Autoestima en equilibrio
- Familia que preste apoyo
- Relaciones cercanas con otros adultos
- Objetivos claros para el futuro

Bajo esta perspectiva podemos atraer el concepto de resiliencia como elemento de promoción de la salud ya que es útil para explorar la posibilidad de proteger, en el sentido de inmunizar, de las conductas de riesgo y de sus consecuencias.

De acuerdo a Garmezy (citado en Florenzano, 2002) la resiliencia se refiere al proceso de y a la capacidad de llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadores. Vanistendael (citado en Florenzano, 2002) ofrece una definición aún más interesante: la resiliencia es la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles, y esto de una manera socialmente aceptable.

En cuanto al suicidio se podría decir que la resiliencia aparece en adolescentes que presentan los factores de riesgo ya mencionados y que sin embargo no presentan algún tipo de conducta suicida.

Florenzano (2002) sugiere que para promover la resiliencia es preciso desarrollar cinco aspectos en el adolescente:

1. Redes de apoyo que acepten incondicionalmente al adolescente en cuanto a persona
2. Capacidad para averiguar el significado de la vida, en estrecha relación con la vida espiritual y la fe religiosa
3. Aptitudes y sentimientos de tener algún tipo de control sobre la propia vida
4. Autoestima
5. Sentido del humor

Por lo tanto estos aspectos constituyen también protección y prevención ante el suicidio.

Capítulo 4. PERSPECTIVAS MULTIDIMENSIONALES: ANÁLISIS ECOLÓGICO DEL SUICIDIO

El suicidio puede ser abordado desde distintas aristas, ninguna excluyente del resto, por lo que las perspectivas actuales se orientan hacia la interdisciplinariedad en la concepción de la conducta suicida, esta perspectiva combina, por lo general, factores ambientales con aspectos del individuo que le hacen vulnerable a desarrollar conductas autodestructivas (Villardón, 1993).

4.1 Modelos Multidimensionales

Mack (citado en Villardón, 1993) propone un *Modelo arquitectónico del suicidio adolescente*, compuesto por seis elementos procedentes de distintas áreas que permiten explicar la conducta autodestructiva desde una perspectiva multidimensional.

1. Macrocosmos: o influencia que ejerce el sistema educativo, la cultura, los factores sociopolíticos y la actividad económica en los brotes de suicidio entre escolares.
2. Vulnerabilidad biológica o factores genéticos.
3. Experiencias tempranas: influencias de diversos factores sobre etapas tempranas del desarrollo.
4. Organización de la personalidad: dimensión narcisista, desarrollo del yo y la autoestima.
5. Relaciones del individuo con los padres, el grado de separación con respecto a ellos, identificaciones, lazos con otros adultos, relaciones con los amigos.
6. Psicopatología: cuadros depresivos y alcoholismo.
7. Ontogenia: relación existente entre el desarrollo y la muerte o el tipo de relación particular con la muerte.
8. Circunstancias vitales: factores precipitantes (como alcohol o drogas), y socio familiares (como traslados, desavenencias, fracaso escolar).

En el *Modelo de Sobreposición o Superposición* (Comité Interinstitucional para el estudio de la Conducta Suicida, 2002): los factores de riesgo presentes en el modelo se agrupan en 5 áreas:

4. Trastornos psiquiátricos
5. Rasgos y trastornos de personalidad
6. Factores psicosociales y ambientales
7. Variables genéticas y familiares y
8. Factores biológicos.

Cada una de estas áreas corresponde a una esfera de influencia ó de vulnerabilidad, pudiendo ser representadas de manera gráfica mediante una serie de diagramas de Venn entrelazados. La posible capacidad de intervención sobre estas esferas de vulnerabilidad, dota al modelo de un carácter preventivo, ya que la presencia de ciertos factores protectores como la flexibilidad cognoscitiva, esperanza, sólidos respaldos sociales y tratamiento psiquiátrico adecuado, contribuye a la conservación de una barrera protectora contra la conducta suicida.

El *Modelo Socioindividual* propuesto por Villardón (1993), está compuesto en primera instancia por:

1. El Contexto Social General, el cual parte del enfoque sociológico al afirmar que ciertas características de la sociedad inciden en el número de suicidios que dicha sociedad presenta, este aspecto también resalta la importancia de los medios de comunicación respecto a la valoración que determinada sociedad le da al suicidio como un acto que pone fin a los problemas personales.
2. El Contexto Social Inmediato el cual sugiere que el individuo además de estar inmerso en una sociedad y en una cultura determinada, está anclado en un entorno específico y ciertas características de este círculo se relacionan con el suicidio, y por lo cual la autora considera en este segundo aspecto variables como las situaciones estresantes sucesos negativos del ciclo vital como la presión académica o los conflictos familiares, la presencia de conducta suicida en el entorno, la falta de apoyo social y las características sociodemográficas.
3. Entramado Individual del Sujeto Suicida, que son varias características del individuo relacionadas con la conducta suicida que se refieren tanto al ámbito biológico-genético, como psicológico; así como el período evolutivo las características de personalidad, las características cognitivas y el modo de afrontamiento al estrés.

muchas de las variables se influyen recíprocamente. No obstante, existe la posibilidad de que tengan lugar comportamientos suicidas sin la intervención de todos los factores e incluso con la sola presencia de algunos de ellos.

Las propuestas antes citadas nos ofrecen perspectivas acerca del suicidio como un fenómeno multidimensional, en el que deben considerarse todas las variables del fenómeno, puesto que es considerado un fenómeno multifactorial. Con base en estas propuestas y atendiendo al hecho de que la persona esta situada dentro de sistemas mas amplios, sugerimos emplear el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner para hacer un análisis de las conductas suicidas y de este modo ofrecer elementos para su prevención.

Este modelo tiene como objetivo entender el papel del ambiente en la aparición de ciertas conductas en las personas y cómo dichas conductas influyen en esos ambientes.

4.2 Principios del Modelo Ecológico.

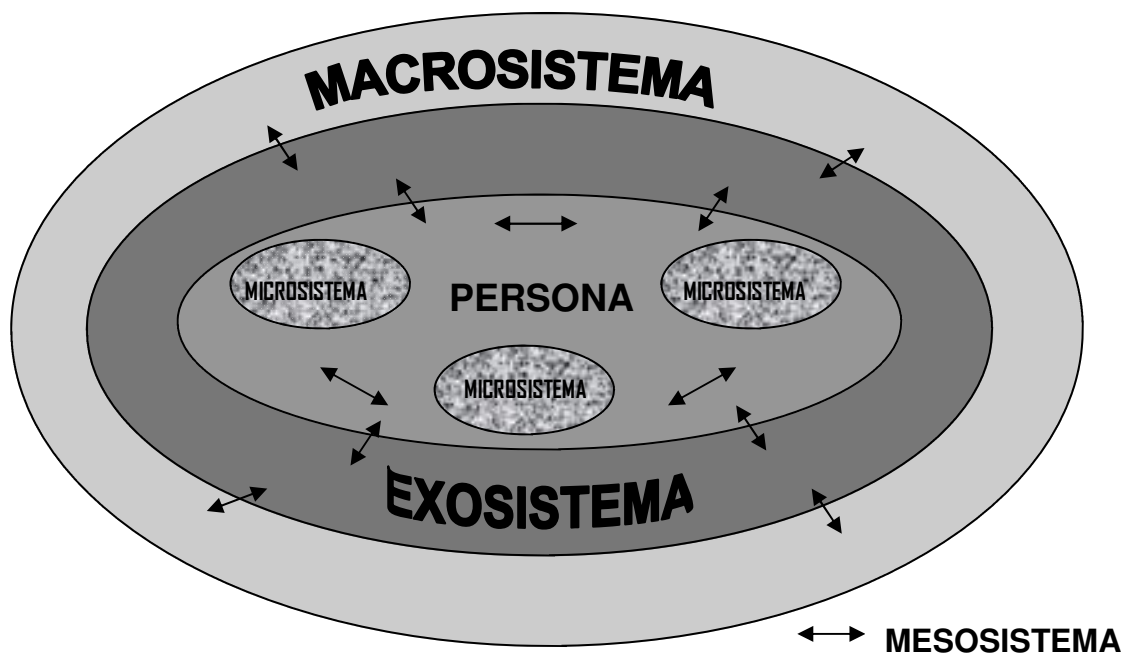
La persona es concebida como un ser activo una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive. Asimismo, desde esta perspectiva, se asume una orientación construccionista al considerar que lo que cuenta para la conducta no es una supuesta realidad objetiva, sino la forma en que el ambiente es percibido por cada individuo en particular. Junto a esto, un postulado básico del modelo es que el ser humano sólo puede ser entendido si, además de las características individuales, se tienen en cuenta las del ambiente en que se desarrolla.

Los ambientes o contextos que afectan a las personas no se analizan con referencia a variables lineales, que podrían tener una influencia independiente sobre la conducta, sino en términos de sistemas. Los sistemas son dinámicos, pueden modificarse y expandirse. Los individuos y el entorno se influyen, adaptan y ajustan mutuamente. Esta tesis caracteriza la ecología del desarrollo humano como un modelo dentro del esquema del determinismo recíproco. La reciprocidad es un concepto muy importante; dado que es el factor que produce el dinamismo en los sistemas, se da tanto en las relaciones entre las personas como entre los sistemas, y significa que un cambio en

cualquier punto del esquema ecológico puede afectar al resto y generar nuevos cambios que, por un efecto de carambola influirán de nuevo en el punto inicial

4.2.1. Estructura del ambiente ecológico

El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras concéntricas, cada una de las cuales está incluida dentro de la siguiente, estas estructuras afectan a la persona desde el exterior, directa o indirectamente y se denominan micro, meso, exo y macrosistemas:



Cuadro 2. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

4.2.1.1. Microsistema

El **microsistema** es un patrón de actividades, relaciones interpersonales y roles que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.

Por definición el microsistema está compuesto por tres elementos: la actividad, la relación interpersonal y el rol, inmersos en varios entornos, es decir, ámbitos en los que la persona actúa cara a cara con otras.

Las *actividades* que las personas realizan se analizan en sentido molar pues constituyen la manifestación principal y más inmediata tanto del desarrollo del individuo como de las fuerzas más poderosas del ambiente que instigan e influyen a los demás. Todas las actividades molares son formas de conducta,

pero no todas las conductas son formas de actividad molar; es decir que no todas las conductas tienen la misma significación como manifestaciones del desarrollo o como factores que influyen en él. Las conductas molares se caracterizan por su impacto en la persona o el entorno y por su persistencia en el tiempo. Por lo tanto la actividad molar es una conducta progresiva que posee un momento propio, y que tiene un significado o una intención para los que participan en el entorno.

Respecto a las *relaciones interpersonales* se dice que se establece una relación cuando una persona en un entorno presta atención a las actividades de otra, o participa en ellas, lo cual constituye una díada, y ésta es el componente básico para el microsistema lo que hace posible estructuras interpersonales más complejas. Las díadas poseen tres características:

1. Reciprocidad, se refiere a que A influye en B y viceversa, por lo que uno de los miembros tiene que coordinar sus actividades con las del otro, esto motiva a los participantes a intervenir en patrones de interacción cada vez más complejos.
2. Equilibrio de poderes, aunque los procesos diádicos son recíprocos, puede ser que uno de los miembros tenga más influencia en el otro, en determinada situación, es decir, en otra circunstancia se invertirán o intercambiarán los papeles.
3. Relación afectiva, cuando los participantes interactúan es posible que desarrollen sentimientos más fuertes el uno hacia el otro, estos sentimientos pueden ser mutuamente positivos, negativos, ambivalentes o asimétricos.

Los *roles* se suelen asociar con las conductas que se esperan de una persona que ocupa una determinada posición social en una cultura, sin embargo, esta definición no considera el elemento de reciprocidad, por lo que el enfoque ecológico sugiere que los roles no solo comprenden las expectativas sobre cómo ha de actuar una persona, en una posición social determinada, sino también cómo han de actuar los demás frente a ella, por lo tanto un rol es un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad, y las que se esperan de los demás, en relación con aquella.

4.2.1.2 Mesosistema

El **mesosistema** comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Es por lo tanto un sistema de microsistemas, se forma o se amplía cuando una persona se conecta con un nuevo entorno, estas conexiones pueden adoptar varias formas adicionales:

1. Participación en varios entornos, tiene lugar cuando la misma persona participa en por lo menos dos entornos diferentes.
2. Vinculación indirecta,, cuando una persona no participa directamente de un entorno, pero un tercero (vínculo intermediario) establece una conexión entre dos entornos.
3. Comunicaciones entre entornos, son mensajes que se transmiten de un entorno a otro con la intención expresa de dar información específica a las personas de otro entorno.
4. Conocimiento entre entornos, se refiere a la percepción o experiencia que existe en un entorno respecto a otro.

De acuerdo a la estructura del ambiente ecológico se espera que el desarrollo en el nivel microsistémico se incremente en la medida en que los procesos de intercambio entre los entornos sean bidireccionales, apoyen y promuevan la confianza mutua y el consenso de metas, y manifiesten un equilibrio de poderes favorable a la persona en desarrollo. Por el contrario, la condición menos favorable para el desarrollo es aquella en la que los vínculos de la persona en los distintos entornos no sirven de apoyo o no existen, cuando no hay comunicación entre los distintos entornos ni coherencia de metas entre ellos, es decir, cuando el mesosistema tiene vínculos débiles.

4.2.1.3 Exosistema

El **exosistema** se refiere a uno a más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.

El exosistema comprende las estructuras formales e informales de una sociedad e influye de modo indirecto en las personas, el requisito es que influya en el desarrollo de la persona, lo cual se da en dos pasos:

1. Que conecte los hechos que se producen en el entorno externo con los procesos que tienen lugar en el microsistema, y
2. Que vincule los procesos del microsistema con los cambios evolutivos que se produzcan en una persona dentro de ese entorno.
3. Al igual que con el mesosistema, las propiedades óptimas del ecosistema están definidas por la comunicación, la existencia de vínculos de apoyo y el conocimiento.

4.2.1.4 Macrosistema

El **macrosistema** se refiere a la coherencia que se observa, dentro de una cultura o subcultura determinada, en la forma y el contenido del micro, el meso y el exosistema que lo integran, así como también a cualquier sistema de creencias o ideología que sustente esta coherencia.

En el esquema ecológico se considera que los sistemas seriados a que nos estamos refiriendo están contruidos siguiendo los patrones de un esquema común: la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura. En consecuencia, puede esperarse que las culturas y subculturas difieran entre sí, pero tengan una relativa homogeneidad interna en los aspectos fundamentales: los tipos de entornos que contienen, las clases de entornos en los que las personas entran en actividades molares, los roles y las relaciones que se encuentran dentro de cada tipo de entorno, y el alcance y la naturaleza de las conexiones que existen entre los entornos en los que entra la persona o los que afectan a su vida.

4.3 Dinámica del ambiente Ecológico

La perspectiva ecológica vista a través de los ojos de Monzón (2003, en Corsi, 2003) el objetivo fundamental de este modelo es la acomodación progresiva entre un organismo humano y su ambiente inmediato, lo cual constituye una relación que se produce por fuerzas que emanan de regiones mas remotas en el medio físico y social más amplio. La autora sostiene que la dinámica del ambiente ecológico se produce simultáneamente en dos dimensiones:

- En las relaciones interpersonales que a través de las interacciones producen influencias mutuas que modifican elementos del microsistema (actividades, relaciones y roles) de los diferentes entornos.
- Y en la interacción entre los distintos niveles del ambiente ecológico. En los niveles más externos no hay interacción cara a cara, por lo que la influencia se da de manera indirecta, a través de la influencia de cada nivel sobre otros.

El macrosistema esta constituido por el conjunto de creencias y los estilos de vida que comparte un determinado grupo o subgrupo cultural, y, en tanto sistema puede manifestar cualidades tanto de estabilidad como de cambio. Cuando la cualidad dominante es la estabilidad, el macrosistema confiere estabilidad al resto de los sistemas que incluye y a los seres humanos que viven en él, mediante la transmisión de estereotipos sociales, económicos y culturales rígidos. La influencia del macrosistema sobre el individuo se da secuenciadamente, siempre a través de los niveles intermedios, de modo que, da lugar en primer término al exosistema. Éste constituye la primera manifestación concreta de una determinada ideología, pues se refiere en términos de organización concretos a la organización social formal e informal, sobretodo por medio de las instituciones y las organizaciones, la estructura de éstas y sus formas de funcionamiento. De las instituciones emanan normas y sanciones sociales que van a afectar a las personas, en particular en los entornos en que participan.

Los elementos del microsistema (actividades, roles y relaciones) dan forma a los entornos inmediatos de la persona, por lo que estaríamos hablando de que la persona participa en varios entornos diferentes con actividades, roles y relaciones particulares, de tal forma, que las personas están situadas siempre en entornos donde interactúan con otras personas y por supuesto con el resto de los sistemas de su ambiente ecológico. Así, el tipo y las características de sus actividades, la estructura de sus relaciones personales posibles en un determinado entorno y momento histórico dado, están conformadas de acuerdo con la ideología y los valores sociales actuantes.

Por lo tanto las personas que se encuentran en determinadas condiciones ambientales, se ven encaminadas, en ciertas trayectorias de vida, no a causa de las propiedades internas de los sistemas de su ambiente

ecológico, sino al modo en que se conjugan esas propiedades con las de los otros sistemas.

Atendiendo al principio de reciprocidad las personas pueden modificar el ambiente en el que viven a través del microsistema, primordialmente a través de las actividades, que a su vez modificarán a las relaciones, mismas que cuestionarán los roles, los matizarán y los modificarán mediante la práctica; estos cambios como en efecto dominó cambiarán al resto de los elementos de la estructura ecológica. Así los cambios en las prácticas plantean nuevas estructuras formales e informales y nuevas exigencias a las antiguas instituciones que forman el exosistema, incluyendo la eliminación de alguna de ellas o cambios de índole estructural y/o funcional. Por lo que a partir de cambios en el microsistema se producen cambios históricos en las ideologías que prevalecen en cada cultura.

4.4 Análisis Ecológico del Suicidio

El Modelo Ecológico ha sido abordado como marco teórico de la Psicooncología (Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López, 2002), a través de este modelo se puede intervenir en todas aquellas variables que inciden directa o indirectamente sobre el paciente. Frías, López y Díaz (2003) proponen el modelo como marco teórico explicativo de la antisocialidad juvenil, a través de un cuestionario acerca de la conducta antisocial, las variables y el contexto asociados, los resultados respaldaron el modelo ecológico como explicación coherente de la conducta antisocial.

Por otro lado Miranda (2004) sugiere el Análisis Ecológico para la evaluación de jóvenes en situación de riesgo, ubicando los factores de riesgo directos y los más accesibles para generar cambios que incidan en los jóvenes. La idea de este trabajo es establecer un trabajo preventivo que permita a los jóvenes desarrollarse personalmente y en consecuencia, impulse el desarrollo de su sociedad. En esta misma línea Huarcaya (2008) sugiere el Modelo Ecológico como estrategia de prevención del suicidio sugiriendo un Enfoque Clínico de la Prevención del Suicidio, el cual se ubica mayormente en el microsistema e incluye el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas psicológicos que acompañan al suicidio.

Nadie puede sostener que una persona se quita la vida por una sola causa: el suicidio como todo fenómeno psicológico, es multicausal y responde a una compleja red de situaciones, vivencias, circunstancias, emociones y sentimientos, que llevan a una persona a decidir que la vida no vale la pena ser vivida. Es por esta irreductible multicausalidad que el estudio del suicidio debe ser también múltiple, y el Modelo Ecológico nos ofrece la opción de estudiar el fenómeno sin seccionarlo.

El ejercicio de estudiar al suicidio bajo la perspectiva ecológica, nos permitirá comprender los componentes del fenómeno sin excluirlos, la idea puede ser aplicada tanto en acciones preventivas, como en el trabajo clínico, ya que al identificar los factores de riesgo en cada sistema es posible realizar tareas que permitan, ya sea prevenir o intervenir. A continuación estudiaremos cada uno de los sistemas en los que se encuentra inmerso el adolescente, identificando los factores de riesgo o las situaciones que acompañarían a la decisión de renunciar a la vida.

Microsistema

Dado que entendemos al microsistema como el ambiente más próximo en el que se desarrolla el individuo, es importante describir las características más representativas de cada microsistema en el que participa de manera muy activa el adolescente, las cuales a consideración nuestra facilitan la aparición de pensamientos o conductas suicidas.

Características personales: En estas contemplamos aspectos como los padecimientos de enfermedades incurables como el VIH y el cáncer en alguna de sus variaciones, puesto que la población adolescente en algunos casos carece de información acerca de estas u otras enfermedades. La percepción del enfermo dentro de nuestra sociedad depende de la idea general que se tenga de esta, estar enfermo de VIH por ejemplo conlleva un sin número de situaciones para las que el adolescente generalmente está poco preparado, la discriminación y la ignorancia son aspectos importantes que ocasionalmente experimentará dentro de grupos importantes para él.

Características Psicológicas: Al entrar en la adolescencia, los progresos cognitivos que permiten las primeras formas de razonamiento abstracto y, por lo tanto, la posibilidad de representarse una realidad distinta de la vivida, de

emprender críticas y desacuerdos, discusiones a la experiencia cotidiana; hacen que los desacuerdos entre la familia y los amigos sean más comunes de lo que parecen, posiblemente el adolescente presente una sensación de rechazo por parte de las figuras importantes, la soledad y en ocasiones la depresión son factores que permiten el desencadenamiento de pensamientos o deseos de muerte. En México los adolescentes suelen verse como personas que nadie entiende y los acontecimientos que les ocurren son propios de la etapa; y por tanto pasarán después del periodo crítico. Impulsividad, frustración, desencanto, odio, resentimiento, experiencias traumáticas y pobre tolerancia a la frustración integran un coctel explosivo que hacen, que fácilmente un (a) adolescente cometa en un instante o en varios un acto que trunque su vida (Oliva y Parra, 2004).

Psicopatologías: Las enfermedades mentales son la quinta causa de suicidio a nivel nacional según datos del INEGI, sabemos que son una causa; sin embargo se desconocen cuales son las enfermedades que están directamente relacionadas con la ideación e intento suicida.

Eventos adversos: Entre los que podemos mencionar están el abuso sexual y la violencia, son eventos que pueden resultar traumáticos para los jóvenes, en algunos casos los adolescentes tendrán más facilidad de continuar con su vida, apoyados por la familia o algunas instituciones de salud; sin embargo para los que se torna una situación sin solución una decisión como morir puede resultar atractiva.

Familia: Un elemento de vital importancia dentro de este estudio lo constituye este espacio en el que la persona encuentra sus primeros contactos y aprendizajes para después conducirse con herramientas que permitan solucionar las situaciones adversas a las que sin duda habrán de enfrentar, por lo cual consideramos los siguientes aspectos:

Ciclo vital: Como vimos en el capítulo dos, la familia tiene un ciclo marcado por etapas determinadas, una de estas etapas es cuando la familia tiene miembros en edad adolescente, a la par de esta etapa, los padres atraviesan por un momento en el cual se cuestionan por los logros y objetivos cumplidos de su vida, a este periodo se le conoce como la crisis de la edad adulta, tomando en cuenta que tanto para los padres como para los hijos es un

momento difícil es importante tomar atención en cómo resuelven sus problemas.

Situaciones adversas: Pueden ser, en primer lugar la separación o muerte de las figuras paternas y en segundo la violencia que pudiera sufrir el adolescente por parte de alguno de sus padres; cuando los padres se separan, el adolescente puede experimentar una sensación de vacío o soledad, dependerá cómo y en qué situaciones se da la separación; en tanto a la muerte de uno de sus padres, el duelo por la pérdida puede ser un momento difícil de superar para los hijos. En tanto a la violencia es un arma de dos filos, en aras de formar a los adolescentes, los padres pueden recurrir a ésta como una manera de educarlo, algunos adolescentes llegan a acostumbrarse a este modo de relacionarse al grado de verlo normal o natural, sin embargo dado que la violencia puede experimentarse en diferentes áreas como la física, psicológica, económica, sexual generalmente los adolescentes comienzan a tener un concepto pobre acerca de sí mismos, en este sentido corren el riesgo de comenzar a desarrollar ideas recurrentes sobre morir, pueden llegar a pensar que no tiene sentido seguir viviendo.

Comunicación: Nos referimos al modo en que interactúan o se relacionan los miembros de cada familia, Nardone, et. al. (2003) plantean modelos familiares que establecen cómo se relacionan los miembros de la familia de acuerdo a las reglas que los rigen, y mencionan el modelo hiperprotector en el que los hijos son considerados frágiles, por lo que sus padres se encargan de sustituirlos en las tareas asignadas cotidianamente. Otro modelo del que hablan es el democrático permisivo, el cual se caracteriza por la carencia de autoridad y ausencia de jerarquías, en consecuencia los hijos se encuentran confundidos. También mencionan el modelo autoritario, en él los padres ejercen el poder de forma rígida y los hijos no tienen voz ni voto. Por último citan al delegante, los padres ceden su papel de guía a terceras personas, deslindándose de su responsabilidad entonces los hijos comienzan a sentir un abandono por parte de sus padres.

En la actualidad este último de los modelos, es uno del que prevalece en nuestra sociedad, ya que al insertarse la mujer en el ámbito laboral al igual que el hombre, la responsabilidad de guiar a los hijos pasa a los abuelos o tíos.

Desde nuestro punto de vista algunos de estos modelos son los que facilitan que los jóvenes comiencen a tener pensamientos suicidas.

Antecedentes de familiares suicidas: Al respecto Eguiluz (2003), menciona que al entrevistar a jóvenes mexicanos se encontró que algunos tenían padres o abuelos suicidas, lo cual da la impresión de que el suicidio “se contagia”. Si bien este fenómeno está lejos de ser contagioso si puede ser una conducta que se aprende como una manera de escapar de los problemas y ese modelo puede repetirse.

Amigos: Este grupo es otro microsistema que tiene roles y características específicas, al entrar en interacción con sus iguales los adolescentes pueden encontrar un lugar de contención y sin embargo encontramos que este puede llegar a ser un factor importante para potenciar los pensamientos y conductas suicidas bajo las siguientes condiciones:

Separación: El grupo de iguales toma una relevancia especial, incluso llega a suplantar a la relación con los padres, para los adolescentes este grupo es primordial y la aceptación dentro de éste es vital. La separación del grupo por un motivo fuera de su voluntad puede constituir un rechazo y un camino hacia la depresión.

Presión del grupo: En su afán de ser aceptado y formar parte de un círculo social, el adolescente puede experimentar presión por parte de sus amigos para compartir gustos, amistades e incluso ideas de vida y sobre todo de muerte. Un grupo que ha tomado relevancia en los jóvenes mexicanos es el denominado “emo”, que significa centrado en las emociones, para quienes estar deprimido y triste es la moda, moda a la que aspiran los jóvenes para diferenciarse del resto, así como este podemos encontrar otros grupos que comparten reglas y comportamientos propios.

Suicidios de amigos cercanos: Al igual que pasa con los familiares cercanos, los amigos que llegan a suicidarse suelen ser un modelo o imitación para quienes ven una posible salida a una circunstancia adversa.

Escuela: Es otro ambiente primario de redes de relaciones para los jóvenes, en este medio las circunstancias que suponemos son propensas a desencadenar ideas suicidas pueden ser:

Exigencia académica: Ya sea por parte de los padres o los profesores, en aras de mejorar el rendimiento académico ejercen presión sobre el alumno para acomodarse a los niveles de competencia superior o por encima de sus facultades. Un ejemplo es el examen de selección a la Educación Media Superior, algunos jóvenes se ven presionados por alcanzar los niveles que se exigen (aunque sean relativamente normales), el manejo de frustración es bajo y la desilusión puede alcanzar niveles catastróficos.

Fracaso escolar: Va de la mano con el punto anterior, ya que los niveles son altos, y de igual manera el manejo inadecuado o poco útil será un detonador importante para caer en depresión y posiblemente seguir hasta el tercer nivel del suicidio.

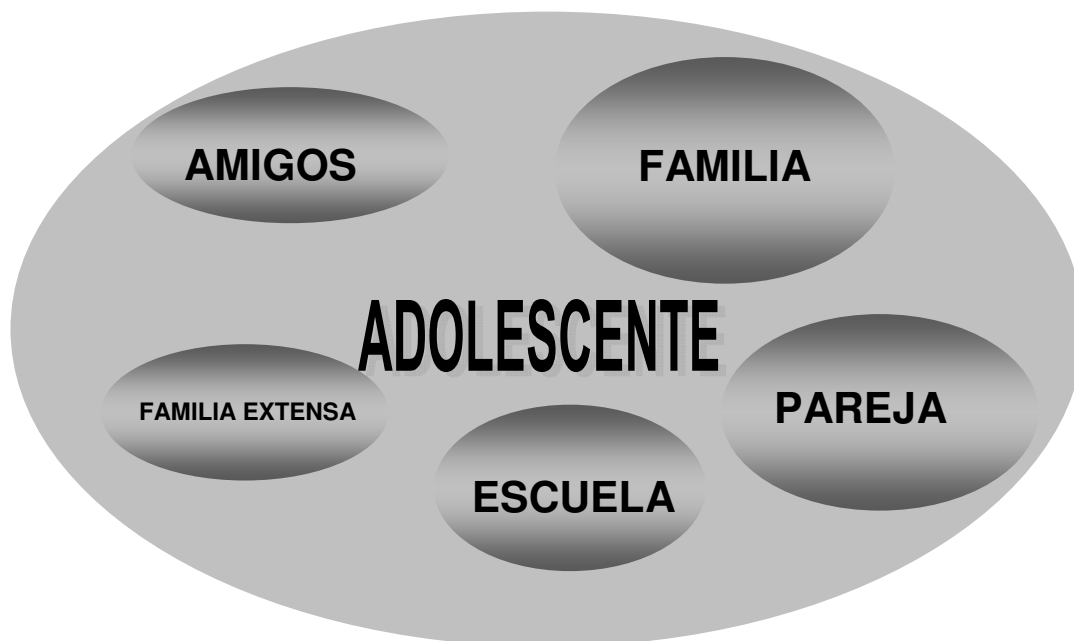
Acoso escolar: Es una especie de *tortura*, metódica y sistemática, en la que el agresor sume a la víctima, a menudo con el silencio, la indiferencia o la complicidad de otros compañeros, (Santrock, 2003). Este tipo de violencia escolar se caracteriza, por tanto, por una reiteración encaminada a conseguir la intimidación de la víctima, implicando un abuso de poder en tanto que es ejercida por un agresor más fuerte (ya sea esta fortaleza real o percibida subjetivamente) que aquella. El sujeto maltratado queda, así, expuesto física y emocionalmente ante el sujeto maltratador, generándose como consecuencia una serie de secuelas psicológicas; es común que el acosado viva aterrorizado con la idea de asistir a la escuela y que se muestre muy nervioso, triste y solitario en su vida cotidiana. En algunos casos, la dureza de la situación puede acarrear pensamientos sobre el suicidio.

Relación de Pareja: Este ambiente constituye un nivel importante de análisis ya que de acuerdo al INEGI es la primera causa de suicidio en los jóvenes mexicanos incluso se encuentra por encima de los disgustos familiares.

Separación: La disolución del vínculo afectivo constituye una pérdida para la mayoría de las personas. Para algunos adolescentes puede ser un momento que pasará y vendrán otros tiempos, sin embargo para otros, es una razón suficientemente válida para terminar con su vida.

Embarazo no deseado: Con la llegada de un hijo se complejizan las relaciones en la familia, tener un hijo sin padre o sin casarse frustra las

ilusiones o expectativas de muchas jovencitas, el acto suicida puede verse como una posibilidad de resolver la situación (ver cuadro 3).



Cuadro 3. Microsistemas que influyen en la aparición de conductas suicidas en el adolescente

Mesosistema

El segundo nivel de interacciones es el *mesosistema*, y se refiere a las conexiones entre los microsistemas en los que está inmerso el adolescente. Un ejemplo la conexión existente entre la escuela y la familia en donde la conexión esta dada por el adolescente mismo, sin embargo en esta conexión el grado y tipo de comunicación no siempre es el ideal para que ambos entornos favorezcan el desarrollo del adolescente. En cuanto a la presencia de comportamientos suicidas (ideación o intento) en el adolescente, sería prudente que la información fluya en sentido bidireccional, es decir que la escuela informe de algún tipo de señal, que indique la presencia de estos comportamientos, a la familia; y viceversa. En cuanto al resto de los sistemas: exo y macrosistema lo ideal también sería el flujo de información, a través de investigación y/o estadísticas, para que las instituciones que impactan el desarrollo del joven se retroalimenten de las circunstancias en las que se está dando el fenómeno del suicidio y tomen medidas preventivas con la finalidad de disminuir las cifras de suicidios consumados.

Existe una categoría dentro del mesosistema que se denomina vínculo de apoyo y se da cuando dos microsistemas estimulan la confianza mutua, la orientación positiva, el consenso de metas entre entornos y un equilibrio de poderes a favor de la persona en desarrollo (Bronfenbrenner, 1979). Formulado en términos del tema que nos ocupa, estaríamos hablando que la percepción de la persona respecto a la escuela y la familia, o la familia y los amigos estimulan la confianza entre ellos y con el adolescente, teniendo contacto o tomando conocimiento de sus actividades.

Sluzky (1994) señalan que el conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, con quienes intercambiamos señales que nos corporizan, que nos hacen reales se llaman redes sociales. Por lo tanto el número de microsistemas con los que interactúa regularmente y que actúan a favor del desarrollo del adolescente, las personas con las que cree que puede contar en alguna circunstancia adversa, constituyen sus vínculos de apoyo.

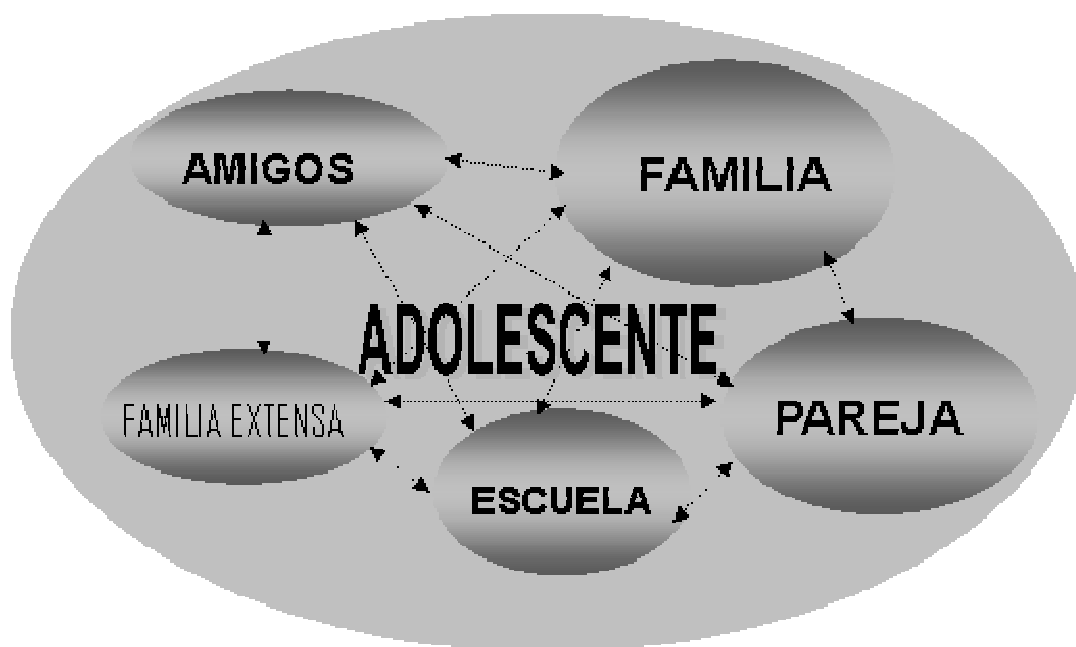
Ahora bien estos vínculos se ocupan de funciones como: compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación social, ayuda material y acceso a nuevos contactos. De acuerdo a Bronfenbrenner mientras mas vínculos de apoyo haya mayor será el potencial de la persona en desarrollo.

Los microsistemas que podrían constituir vínculos de apoyo son: la familia nuclear, la familia extensa, la pareja, los amigos, la escuela (profesores y compañeros), la iglesia, el trabajo de los padres (los compañeros), los vecinos, entre otros según sea el caso (ver cuadro 4). Todas estas personas impactan y son impactadas cuando se llegan a presentar comportamientos suicidas, cuando un adolescente manifiesta tener ideas suicidas lo mas probable es que lo haga saber a alguno de sus vínculos de apoyo o que ellos lo noten (en el mejor de los casos), y si la información entre entornos es fluida el resto tomará acciones a favor de que el adolescente “mejore” y deje a un lado estas ideas. Es muy probable que el microsistema (la familia, por ejemplo) se detenga a evaluar o analizar la forma en la que participan en el desarrollo de ideas suicidas en el adolescente, modificando de alguna manera los comportamientos e ideas con las que se rige.

Cuando se da un intento, generalmente el principal microsistema que acompaña al adolescente, durante la hospitalización o la visita al médico, es la familia nuclear y si hay información fluida quien acude después es la familia extensa, quienes también intervienen a veces dando “consejos” o a veces tratando de evadir el tema, en ambos casos las actividades que realicen impactarán en el adolescente, es más su sola presencia tendrá efecto en el adolescente, y el intento también surtirá efecto en la familia extensa o en cualquier otro microsistema que constituya un vínculo de apoyo para el adolescente.

Cuando ocurre un suicidio consumado el impacto será sólo para los vínculos de apoyo pues el adolescente ya no está y tras esa muerte que encierra tantas preguntas se va el hijo, el hermano, el amigo, el sobrino, el nieto, el novio, el vecino, el feligrés, el compañero, el alumno, con la muerte del suicida muere un poco cada uno de ellos.

Ahora bien cuando el adolescente tiene la percepción de que no posee vínculos de apoyo es probable que el proceso suicida pase rápidamente de la ideación a la consumación.



Cuadro 4. Relaciones que se establecen en el mesosistema.

Exosistema

El exosistema se refiere a los entornos donde no participa, pero que influyen en el desarrollo del adolescente o que tienen que ver con este.

Tales entornos incluyen circunstancias propias de las estructuras informales que pueden facilitar los comportamientos suicidas tales como la desigualdad. A últimas fechas ha habido grandes cambios en la población mexicana y en su modo de vivir, estos cambios obedecen a las modificaciones en la estructura económica, social y en la política, los efectos negativos del proceso han sido: concentración del ingreso para unos cuantos y aumento de las desigualdades sociales.

Es cierto que no se pueden establecer relaciones lineales, pero cuando se analizan las estadísticas del suicidio surge una cruda realidad. De acuerdo a datos del INEGI en 2005 ocurrieron 1136 suicidios tan sólo en los estados de Guanajuato, Querétaro, Jalisco, Veracruz y Distrito Federal, en estas entidades más del 20% de su población viven miseria y hambre. La falta de oportunidades en nuestro país es inminente, y el desempleo es una realidad cotidiana. El empleo escasea a medida que las empresas inviertan en tecnología moderna, se han recortado empleos en el sector público, dichos recortes se traducen en el despido de 5 a 10% de la fuerza laboral. Debido a lo anterior, los pobres, son obligados a realizar trabajos poco agradables, vivir en lugares inadecuados, sin servicios, en resumen crece la llamada “cultura de la pobreza”, la cual se agrava con el creciente desempleo. Las oportunidades para acceder a la educación media y superior son pocas de modo que el adquirir un empleo que eleve la calidad de vida de los jóvenes y sus familias parece imposible. Bajo esta mirada el adolescente vive con expectativas muy pobres acerca del futuro.

Por otro lado nuestra población esta poco informada acerca del suicidio, lo grave es que hasta los profesionales que están en contacto con el fenómeno también carecen de información acerca de cómo manejarlo: médicos, policías, profesores, enfermeras, comunicadores y la población en general tienen escasa o nula información acerca del suicidio, debido principalmente a la ausencia de políticas de Salud Pública, a pesar de ser la tercera causa de muerte entre los jóvenes. Es necesario que los gobiernos incluyan la salud psicológica dentro de sus estrategias y presupuestos de salud, ya que los

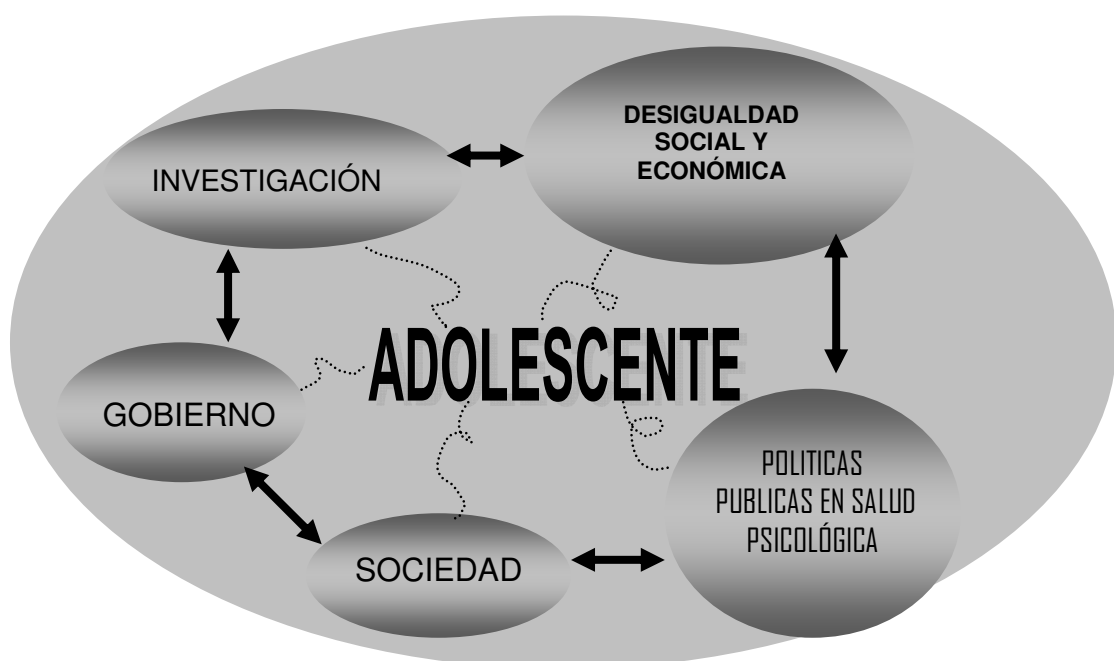
padecimientos psicológicos constituyen una carga que impide el desarrollo de todo el potencial de los habitantes de un país (Huarcaya, 2008).

Respecto al suicidio es importante que la sociedad y los expertos en el tema se unan para solicitar al gobierno que promueva campañas de prevención a distintos sectores, Huarcaya sugiere considerar tres puntos en la educación para la prevención del suicidio:

1. Conocimiento de la problemática: Basada en la investigación científica del fenómeno, los profesionales que se dedican a la prevención tienen como deber la actualización permanente y la publicación de los resultados de sus investigaciones. La educación en suicidio es bidireccional, es decir, no sólo los profesionales implicados son los únicos depositarios del conocimiento, sino también lo es la población en general. Esta estrategia incluye la educación pública en lo que se refiere a los comportamientos suicidas, su prevención, los factores de riesgo, los precipitantes y los protectores así como la detección temprana de problemas psicológicos.
2. Cambio de actitudes: La estigmatización de suicidio y de los problemas psicológicos evita que las personas con problemas o ideas suicidas busque ayuda. El estigma del suicidio es un conjunto de preconcepciones construidas socialmente que ponen toda la responsabilidad en el individuo "con problemas" y excluye al resto de los actores del ambiente ecológico.
3. Control de acceso a los medios para cometer suicidio: Es muy probable que el control de la posesión de armas disminuya las tasas de suicidio, así como la vigilancia en el uso de medicamentos y pesticidas o sustancias venenosas.
4. Medios de comunicación responsables: El enfoque de prevención sugiere la educación de periodistas para revertir los efectos negativos de las malas publicaciones sobre suicidio y por el contrario emplear la noticia como pretexto para prevenir. Es importante también de algún modo regular la red de Internet ya que algunas páginas promueven y hasta sugieren métodos para el suicidio.

De acuerdo a la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio los principios clave de un programa de prevención incluyen el uso de la teoría y de la evidencia de la investigación para desarrollar políticas prometedoras; el uso de modelos piloto y de programas demostrativos para determinar la aceptación, la fiabilidad, la efectividad y la eficiencia de un programa para una población determinada; programas de evaluación para examinar los procesos y la eficacia, la efectividad, y la relación costo - beneficio del programa, e identificar los elementos críticos para un programa efectivo, lo cual sería imposible sin la labor de los investigadores, aunque atendiendo a Bronfenbrenner la labor es inútil si no existe el fluido de información entre éstos y las autoridades correspondientes para iniciar y/o financiar las campañas de prevención del suicidio.

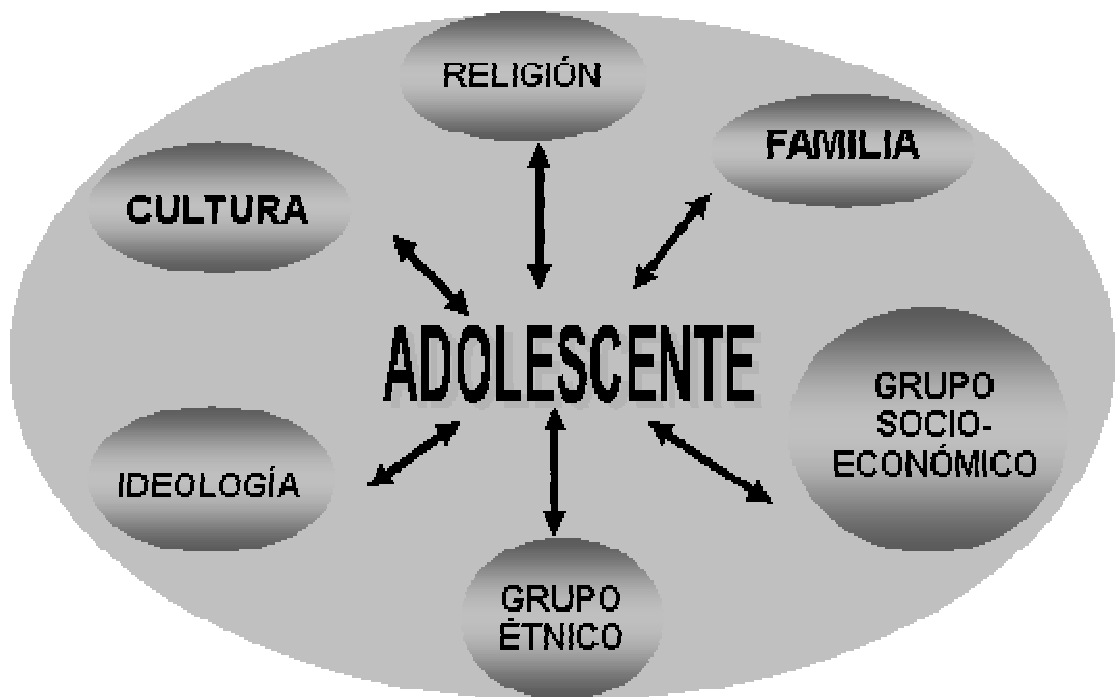
Lo anterior tiene efecto tanto en el adolescente como en las instituciones mismas, ya que padres de familia informados podrían detectar ideación suicida en su hijo adolescente y atender a la situación con profesionales informados en el tema. Los investigadores al tener conocimiento de situaciones particulares de conducta suicida, amplían sus conocimientos y enriquecen sus investigaciones, mismas que de ser presentadas ante las autoridades de gobierno y de salud, podrían ayudar a que las dichas instancias decidan invertir más recursos en prevención e investigación, lo cual reduciría el número de suicidios.



Cuadro 5. Exosistema que rodea al adolescente

Macrosistema

Actualmente vivimos en una época en la que existen muchos cambios que nos obligan a vivir de una manera acelerada, bajo un clima de incertidumbre en dónde lo único seguro es nuestra propia muerte, sin embargo la muerte es un tema poco recurrente en las conversaciones familiares; esto nos hace pensar que hay un rechazo hacia la muerte, olvidando que el morir es parte de la condición humana.



Cuadro 6. Macrosistema en el que está implicado el adolescente

Pensar la muerte no es una tarea de vivos, decía Unamuno; y pensarla como resultado de la decisión de quitarse a sí mismo la vida se sitúa aún más en el umbral de lo que no puede ser expresado.

En nuestra sociedad occidental el comportamiento suicida es desalentado moral y éticamente. Además de que el comportamiento es un tanto complicado evoca en nosotros un conjunto más amplio de emociones hostiles que abarcan aborrecimiento, ira, tristeza y ansiedad. Esta combinación de reacciones no sólo en la población en general, sino también entre

profesionales de la salud, nos despierta una amplia variedad de maneras de enfrentarla: algunas son verdaderamente adaptables, por ejemplo en proporcionar asistencia y apoyo a los pacientes y sus familias o en realizar investigaciones que contribuyen a nuestra comprensión. Otras formas son más contraproducentes. Por ejemplo, negando la existencia o la dimensión del problema del suicidio, ofreciendo información falsa y por tanto deformando el análisis epidemiológico o perpetuando la mitología asociada con el tema del suicidio.

El rechazo hacia el suicidio tiene su origen en la ideología judeo-cristiana que prevalece en nuestro país, la idea de que “Dios no dio la vida”, arraiga aún más la percepción de que solo “Dios puede quitártela”.

Por lo que el suicidio constituye una trasgresión de nuestros deberes para con Dios, para con nuestro prójimo o para con nosotros mismos. Lo anterior abre el primer componente del microsistema en el que se ve envuelto el adolescente ante la conducta suicida: la religión y por lo tanto la ideología que se desprende de ella, por otro lado se encuentran la familia y la pertenencia a determinado grupo socioeconómico o en su caso algún grupo étnico, esto tienen como función perpetuar esta ideología (ver cuadro 6). Sin embargo la sociedad actual se mueve y cambia a cada instante, estos cambios distan mucho de esa ideología y han alcanzado a los diferentes sistemas del ambiente ecológico.

La realidad personal de cada individuo se construye social y culturalmente; y el suicidio constituye uno de los fenómenos más extremos de las sociedades contemporáneas; es importante analizar las características de dichas sociedades si queremos acercarnos al tema del suicidio.

Lippovetsky (1983) sugiere que esta época está marcada por el derrumbe de las grandes ideologías y las tradiciones, el individuo se encuentra más solo que nunca: ya no existe el orden social y religioso que lo guiaba y que, de cierta manera, lo ayudaba a vivir. Sugiere que nos encontramos frente al advenimiento de un nuevo individualismo, marcado por el culto de la autonomía del cuerpo, por el culto del placer. Las sociedades exigen que perfeccionemos lo ya existente y este perfeccionamiento se vincula con la permanente necesidad de consumir; lo cual se observa en que las sociedades están dedicadas a estimular las necesidades, mediante la moda de las

compras a crédito, la publicidad y el hedonismo. El acceso a numerosos objetos de consumo, al progreso de la tecnología, la globalización, los viajes y las tarjetas de crédito, en apariencia nos hace la vida más fácil, pero al mismo tiempo la vuelve complicada porque, justamente, todas las posibilidades están abiertas. Ahí están también las normas sociales que nos dirigen y nos organizan.

La sociedad nos ofrece muchas cosas y luego uno no puede llegar a ellas; es un verdadero drama que provoca frustración, amargura, lucha de clases y violencia.

Al mismo tiempo, esta sociedad no cree en la alegría de vivir, porque exige muchas cosas de nosotros. Fenómenos como la globalización y el neoliberalismo acentúan más y más esta tendencia; tenemos que ser competitivos, y también ser buenos en todo: buenos padres, buenos amantes y muy productivos en las empresas. Ello es muy difícil y, además, aporta satisfacciones de baja intensidad.

Lo cual en suma origina en el individuo una sensación de que la vida tiene poca valía, que hay que vivir al día y que lo más importante es el bienestar personal, aunque con tal de acabar con los problemas y el sufrimiento se acabe con la vida misma. Actualmente las estadísticas nos revelan que, en aras de lo anterior, los jóvenes recurren al suicidio por muchas y distintas razones. El suicidio entre los más jóvenes es sumamente reciente antes el suicidio era común en personas de edad avanzada, ahora los adultos siguen recurriendo al suicidio, pero los jóvenes también lo practican. Como diría Jaime Sabines su deseo de morir lo expresa todo y nada

Pero no hay que ver todo tan negro, esta nueva sociedad nos ofrece otras cosas: ahora hay más libertad individual, se vive más tiempo, en mejores condiciones, Está siempre la posibilidad de reanimar y comenzar de nuevo nuestra vida, sin recurrir a algo tan radical como el suicidio

Conclusiones

En nuestra cultura la idea acerca de la muerte se construye en el día a día a través del discurso y las conductas que mostramos acerca de ella, pueden llegar a ser un tanto paradójicas, aprendemos que la muerte conlleva dolor y una pérdida (irreparable), sin embargo la muerte es tan sólo una condición natural; de esta manera cuando una persona se suicida se tiene la idea que es indigno (desde la doctrina judeo cristiana) de compartir la misma condición de los que mueren por designio de Dios o la naturaleza.

Al finalizar este trabajo podemos darnos cuenta de algunas consideraciones importantes, entre las cuales podemos mencionar que el suicidio es un fenómeno multicausal; por lo que su estudio de manera aislada es prácticamente imposible, es necesario conocer y estudiarlo a través de los diferentes sistemas en los que participamos, de esta manera la persona, en este caso el adolescente, tampoco se puede estudiar en aislado. El suicidio es un acto particular, que tiene un significado diferente de acuerdo a la época y sociedad en la que tiene lugar. En nuestro México los matices son muy amplios, ya que puede ir desde una forma de cobardía para escapar a las situaciones adversas, hasta verse como un acto de valentía en defensa de la libertad.

Asimismo, el suicidio es un proceso, inicia en la ideación o pensamientos suicidas, después pueden presentarse los intentos y finalmente el acto en sí. Se puede decir que una persona difícilmente se suicida sin antes haberlo pensado o incluso planeado, aunque el tiempo entre una parte del proceso y otra puede variar enormemente. En niveles de prevención atendemos principalmente a esos pensamientos recurrentes acerca de morir sin dejar de mirarlo como un continuo. La *ideación suicida*, en principio se entiende en oposición a los comportamientos autolesivos, en la medida que en estos últimos no media la intención implícita de cesar la propia vida. No necesariamente a toda ideación suicida subyace una intención de morir, aunque dependiendo del grado de estructuración que de ésta idea tenga una persona, se aumenta la posibilidad del riesgo de cometer el suicidio; en este último aspecto, la ideación suicida hará las veces de referente para construir el concepto *intento de suicidio*, en tanto que este último ya se entiende como la realización de una intención suicida. Es decir, que el suicidio consumado no

siempre es el fin, de la ideación o del intento de suicidio, sino un posible medio (Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida de Bogotá, 2003).

Las conductas suicidas que se presentan en las personas son más probables de acuerdo a las características propias de cada sistema, se explica a través del principio de reciprocidad, este plantea que el ambiente ecológico de las personas, es decir los diferentes sistemas en que se desarrolla la influyen, y los cambios que presenta la persona también modificarán su ambiente.

En tanto la familia, esta juega un papel importante en el desarrollo del individuo, porque es el ambiente más próximo y es dónde construirá las ideas y comportamientos que lo conducirán por las diferentes etapas de la vida. Debido a ello las funciones y roles que deben desempeñar los miembros de la familia deberán ser claros y flexibles con la finalidad de adecuarse a las diferentes etapas de la familia y las necesidades de sus integrantes.

La familia constituye el ambiente más próximo al adolescente, de acuerdo a la propuesta presentada en el capítulo cuatro, la cual plantea el análisis multidimensional del suicidio, esta propuesta pretende que agrupemos los factores de riesgo de las conductas suicidas en los diferentes ambientes que expone el Modelo Ecológico, los cuales quedan ubicados dentro del micro, meso, exo y macrosistema, lo importante es considerar que todos los factores que se presentan en los sistemas(ambientes) contribuyen a la configuración de las conductas suicidas y dichas conductas inciden en los sistemas, creando una dinámica orientada a la prevención del suicidio.

Pudiera pensarse que determinados hechos por ser un tanto indirectos no influyen en el adolescente, por ejemplo el desempleo de los padres, sin embargo, la percepción del adolescente respecto a ese hecho sumado a otras situaciones de riesgo suicida, pertenecientes al microsistema individual, configurarán primero la ideación y después tal vez se complete el proceso suicida.

También resulta fácil pensar que un suicidio no influye en el curso de la vida de la humanidad, sin embargo éste mueve a los microsistemas más próximos, y éstos al resto de los ambientes en los que se encuentra el adolescente; llegando a este punto en donde nos encontramos hoy tratando de

analizar el fenómeno del suicidio y aportando una pequeña partícula de lo complejo que es este tema y formulando también un punto de partida hacia la prevención.

Al proponer que se contemplen la mayoría de los factores de riesgo asociados al suicidio, aún cuando éstos parezcan indirectos, estamos conscientes que no significa que tengamos que intervenir cada uno de los ambientes, pero recordemos que al intervenir por lo menos en el microsistema individual y familiar, estaremos creando la dinámica para generar cambios en el resto de los microsistemas y ambientes.

Uno de los factores que consideramos muy importantes para la prevención, es la información, es decir, mantener informados, tanto a padres de familia, como a profesionales que tengan contacto con personas en situación de riesgo (profesores, bomberos, médicos, enfermeras, policías, psicólogos, trabajadores sociales). Informar acerca de estadísticas, factores de riesgo y protectores, así como los datos particulares de las instituciones que brindan ayuda a personas con riesgo suicida; constituye un pilar importante en la prevención. Pero sobretodo es importante que las personas tomen conciencia acerca de la severidad y seriedad del fenómeno y que existen formas de salir del proceso suicida.

Dentro de la intervención y la prevención son de vital importancia las redes de apoyo es decir las relaciones entre microsistemas. La percepción del adolescente de poder contar con amigos, familiares y sobretodo con su familia nuclear, será crucial para ayudarlo a salir de su proceso suicida. Respecto a la prevención, el sólo hecho de que los padres estén informados sobre el tema ayudará a prevenir.

Nuestro trabajo está enfocado inicialmente al estudio de la familia debido precisamente a que es el microsistema más cercano y más "accesible" para generar cambios, además de que el estudio de las relaciones que se establecen al interior de la familia significaría un paso, ya que el estudio de este microsistema y otros como el grupo de amigos o la escuela a la que acude el joven proporcionará información que ayude a prevenir el suicidio.

A través de nuestro trabajo pudimos darnos cuenta que el suicidio, desgraciadamente, es un acto voluntario, y eso es una de las partes más duras de afrontar. A diario en el mundo ocurren suicidios y ninguno debería ser

menos importante porque todos nos dejan un vacío como civilización. El suicidio como acto en sí, está lleno de simbolismos y significados, como si con la propia muerte se dijeran todas las palabras o se expresaran todas las miradas.

Entre las limitaciones que hallamos se encuentran la dificultad de estudiar los sistemas en interacción, las deficiencias de las instituciones de salud, los datos rezagados que se proporcionan en estos centros y de justicia que dan una idea sesgada de la incidencia del suicidio en la población. La finalidad es estudiar en un primer nivel el ambiente más cercano al adolescente, para después ir interrelacionando las características de cada sistema.

Sería interesante poder estudiar cada uno de los ambientes en que se encuentra el adolescente de manera empírica, para poder generar información que amplié nuestra perspectiva acerca de la presencia del macrosistema o el ecosistema en la decisión de suicidarse.

Referencias

- Avendaño, G. (1995). Un análisis sobre el adolescente suicida y la terapia Familiar Sistémica. Tesis para obtener el grado de Licenciatura. UNAM-ENEP Iztacala.
- Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio. (2008). Día Internacional del suicidio disponible en red: www.suicidologia.org.ar/files/ecuador/suicidio_campoverde.pdf , recuperado el 27 de agosto de 2008.
- Bastide, R. (1965). *Sociología de las enfermedades mentales*. México: Siglo XXI.
- Bertalanffy, L. V. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bobes, G. J. Sáiz, M. P., García-Portilla, G. M., Bascarán, F. M. y Bousuño, G. M. (2004). *Comportamientos suicidas. Prevención y Tratamiento*. Barcelona: Ars Médica.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos aires: Paidós.
- Casullo, M. (2001). Depresión y Suicidio en la adolescencia. En: Saldaña, C. (coord.). *Detección y Prevención en el aula de los problemas del adolescente*. España: Pirámide.
- Casullo, M., Bonaldi, P. y Fernández, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia*. Buenos Aires: Pax.
- Cerda, P. (2006). *El suicidio en Nuevo León: Perfil y estudio psicosocial*. México: Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.
- Clemente, M. y González, A. (1996). *Suicidio una alternativa social*. España: Biblioteca Nueva.
- Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida. (2002). *Ideación, intento y suicidio en Bogotá: Un estado del arte 2000-2002*. Bogotá: CIECS.
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos*

- para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Argentina: Paidós.
- Durkheim, E. (1974). *El suicidio*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Eguiluz, R. L. (2003). *Dinámica de la familia: Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax.
- Eguiluz, R. L. (2003). Ideación Suicida. Perspectivas Sistémicas. *La nueva comunicación*, 78, disponible en red: www.redsistemica.com.ar/suicida.html, recuperado el 26 de agosto de 2007.
- Eguiluz, R. L. (2004). *Terapia Familiar Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- Estrada, L. (2003). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Feixas, G. y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológico*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, O. (1986). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Florenzano, R. (2002). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Frías, M., López, A. y Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios Psicológicos*, 8 (1), pp 39-53.
- García, E. (2005). *Suicidio y riesgo de suicidio*. En red: www.adicciones.org.mx, recuperado el 28 de agosto de 2008.
- Gomez, J. (2004). El adolescente en la familia y la escuela. en: Eguiluz, L. (comp.). *Dinámica de la Familia*. México: Pax.
- Guibert, W. (2002). Prevención de la conducta suicida en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General*, 18(2), pp 23-29.
- Harris, J. (1998). *El mito de la educación*. Barcelona: Grijalbo.
- Hernández, M. A. (1997). *El suicidio en hombres en el Distrito Federal durante el período de 1989-1994*. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. FES Iztacala, UNAM.

- Huarcaya, R. (2008). *La estrategia pública en la prevención del suicidio*. disponible en red: www.suicidología.org.ar/files/textos, recuperado el 9 de septiembre de 2008.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005). *Estadísticas de Intentos de suicidio y suicidios 2005*. México: INEGI.
- Lippovetsky, G. (1983). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Macías, R. (1995). *La Familia*. México: CONAPO
- Marrero, V. (2004). La familia como objeto de estudio en el proceso de salud-enfermedad de los trabajadores. *Revista Cubana Salud y Trabajo*; 5 (1), pp 45-52.
- Minuchin, S. (1989). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- Miranda, R. (2004). Jóvenes en situación de riesgo: un análisis ecológico. *Revista del Instituto Psicología y Desarrollo*, 1 (2), pp 54-64.
- Moctezuma, M. B. y Desatnik, O. (2001). *Programa de Residencia en Terapia Familiar*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Montalvo, R. J. y Soria, T. R. (2003). Algunas sugerencias metodológicas basadas en el modelo estructural para llevar a cabo investigaciones descriptivas con sistemas familiares. En: Landero, H. R (ed.). (2003). *Familia, poder violencia y género*. México: Universidad Nacional de Nuevo León.
- Monzón, I. (2003). La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica en: Corsi, J. (comp.) (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Barcelona: Paidós.
- Morón, P. (1987). *El Suicidio*. México: Lito Arte.
- Myers, G., Stewart, R. y Simpson, R. (1979). *Psicología Educativa*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nardone, G., Giannotto, T. y Rochi, S. (2003). *Modelos de Familia*. España: Herder.
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). *Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia*. Madrid: Pearson Educación.

- Oropeza, A. (2006). El suicidio: ¿La búsqueda de la felicidad? *La Misión*, disponible en red: www.uaq.mx/psicología, recuperado el 10 de junio de 2007.
- Pérez, S. (2007). ¿Cómo evitar el suicidio en Adolescentes? Disponible en red: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/comportamiento.shtml>, recuperado el 10 de agosto de 2007.
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis, A. y Valencia, S. (2003). Desesperanza y Tentativa suicida. *Salud Mental*, 5(2), pp. 27- 32.
- Rascón, M. A., Gutiérrez, M. L., Valencia, M., Díaz, L. R., Leños, C. y Rodríguez, S. (2004). Percepción de los familiares del intento e ideación suicidas de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, 27, (5), pp. 44-52.
- Rivera, C. (1998). Análisis criminológico del suicidio en el Distrito Federal. *Psiquiatría*, 14 (1), pp. 33-39.
- Ritvo, E. y Glick, I. (2003). *Terapia de pareja y familiar*. México: Manual Moderno.
- Ros, M. S. (1998). *La conducta suicida*. Madrid: Arán Ediciones.
- Salem, G. (1990). *Abordaje terapéutico de la familia*. Barcelona: Masson,
- Sánchez, A. J. (1976). *Familia y Sociedad*. México: Joaquín Mortiz.
- Santrock, J. (2003). *Adolescencia*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sarró, B. y De la Cruz, C. (1991). *Los suicidios*. Barcelona: Martínez Roca.
- Simon, F. B., Stierlin, H. y Wynne, R. (1997). *Vocabulario de terapia familiar*. España: Gedisa.
- Sluzki, C. E. (1994). *La red social: Frontera de la Terapia Sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Soria, R., Montalvo, J. y Arizpe, M. (2001). Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 2 (2), pp. 65-73.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Argentina: Paidós.
- Szazs, T. (2002). *Libertad fatal. Ética y Política del suicidio*. Barcelona. Paidós.

Torrice, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S. y López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18 (1), pp 45-59.

Villamil, J. República de pantalla. Suicidio y jóvenes mediatizados. **La Jornada**. México, 10 de agosto de 2003.

Villardón, J. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. México: Universal.