



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“LA FAMILIA, SU LABOR ANTE EL SUICIDIO
E IDEACION SUICIDA”**

**ENSAYO MONOGRÁFICO
QUE PARA OBTENER MENCIÓN
HONORÍFICA Y EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Báez Martínez Norberto**

Directora: Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo
Dictaminadores: Dra. Benita Cedillo Ildfonso
Lic. José Carlos Rosales Pérez



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2010



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

Agradezco a mi mamá Eusebia y mi papá Norberto por estar siempre a mi lado y por confiar en mí.

A mis hermanos. Nelvia y Gerardo por apoyarme en todos los sentidos.

A mis sobrinas Andrea y Camila, gracias por ser la luz que ilumina mi corazón día a día.

A Fausto, por ser mi amigo.

A todos los profesores y profesoras que estuvieron conmigo en las aulas, mostrando sus experiencias y una forma de ver el mundo y la profesión psicológica.

Un enorme reconocimiento a los profesores Luz de Lourdes Eguiluz, Benita Cedillo y José Carlos Rosales que me apoyan en esta pequeña empresa, ser un licenciado en Psicología.

Finalmente Gracias a la UNAM por ser mi casa y en especial a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por ser mi universidad.

Les agradezco de todo corazón, sinceramente: su hijo, hermano, tío, pareja, amigo, alumno y escucha, Norberto Báez Martínez.

ÍNDICE

1. La familia.	
1.1 La familia dentro del modelo sistémico.	1
1.2 El papel de la familia para el individuo.	4
1.3 Ciclo vital de la familia.	6
1.4 La familia y sus crisis.	14
2. El suicidio y la ideación suicida.	
2.1 Definición.	15
2.2 Estadísticas a nivel mundial.	20
2.3 Estadísticas en México.	26
3. La familia ¿organismo protector o factor que incrementa la probabilidad del suicidio y la ideación suicida?	
3.1 Investigaciones al respecto	32
3.1.1 Tipos de familias que probabilizan el acto suicida.	37
3.2 Estado de ánimo de los suicidas.	38
3.2.1 Pasos en el proceso suicida.	40
3.3 Conclusiones	41
4. Referencias.	44

1. LA FAMILIA

1.1 LA FAMILIA DENTRO DEL MODELO SISTÉMICO

“Todas las partes del organismo forman un círculo. Por lo tanto, cada una de las partes es tanto comienzo como fin.” Hipócrates.

Desde la edad primitiva el hombre se percató que trabajando en equipo se le facilitaban varias tareas para la sobrevivencia, el cazar en grupo, el cuidado de los hijos, la búsqueda y recolección de alimento todas estas labores se volvían sencillas si las personas trabajaban por un bien común, quizá de ahí surge la necesidad de reunirse en grupos sociales en tiempos remotos hordas y actualmente en las llamadas familias, las cuales tienen las mismas características antes señaladas, el apoyo mutuo y fines comunes. De hecho, Maturana (en Eisler, R., 1997) señala:

Debido a su origen, la historia de la humanidad antes del patriarcado no es una historia centrada en la competencia, la lucha o la agresión, sino que en la solidaridad en la que la competencia, la lucha o la agresión, eran sólo episodios del convivir, no un modo de vida..., los poblados no tienen fortificaciones, no hay señales de guerra, los Lugares de Culto albergan figuras femeninas, no hay diferencias entre las tumbas de hombres y mujeres, y no hay signos que permitan hablar de diferencias jerárquicas entre hombres y hombres, o entre mujeres y mujeres, o entre mujeres y hombres. Se trata de un mundo de convivencia que aparece centrado en lo estético y la armonía con el mundo animal y vegetal...los seres humanos en un sentido estricto surgimos del amor, porque el amor como emoción constituye el dominio de acciones de aceptación recíproca en el que pudo surgir y conservarse el conversar, agregándose como parte constitutiva del vivir que nos define al modo de vida de nuestros ancestros homínidos. De allí resulta que como seres humanos somos seres adictos al amor, y dependemos, para la armonía biológica de nuestro vivir, de la cooperación y la sensualidad, no de la competencia y la lucha. (pp. 7 y 8)

La convivencia entre personas genera lazos de amor y empatía lo cual convierte a la comunidad o grupo social en una red de apoyo. Aguilar (2001) afirma que la familia es el primer tejido social que enseña las bases de la vida humana en una dinámica de interacciones recíprocas basadas en la "comunicación". Es el espacio vital donde se reciben las primeras estimulaciones sensoriales, afectivas, sociales, etc., que le convierten en un miembro activo de su comunidad, e incorporan a las pautas culturales de su entorno.

La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, además es un grupo natural que en el curso del tiempo elabora pautas de acción e interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca (Minuchin, 2002). De acuerdo con el modelo sistémico, la familia es un sistema interactivo en donde las distintas partes establecen interacciones recíprocas, como señala Eguiluz (2003), "podemos considerar la familia como un sistema abierto constituido por varias unidades relacionadas entre sí, entre las cuales cada parte influye y es influenciada al mismo tiempo por las otras" (p. 1). En este sentido, la familia es una asociación de personas que se transforman entre sí.

Ahora bien, tomando en cuenta que los seres humanos han generado un sistema de comunicación muy desarrollado, el cual denominamos lenguaje, resulta indiscutible que la interacción es resultado de la comunicación entre los individuos, y que entonces es en el seno familiar en donde se introduce al niño dentro de un sistema comunicacional dado. Como puntualiza Eguiluz (op. cit.):

...el modo en que nos vemos a nosotros mismos, en que entendemos a los demás y al mundo en general, es construido y moldeado en el ámbito familiar... ahí mismo se aprenden las reglas que permiten explicar el mundo como lo entendemos (p. 15).

Asimismo, la familia es concebida como un sistema en constante transformación, o bien como sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa (exigencias que cambian también con

la variación de los requerimientos sociales que se le plantean en el curso del tiempo), con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen (Minuchin, 1977 citado en Andolfi, 1999).

Las funciones de la familia sirven a dos objetivos: uno es interno, la protección psicosocial de sus miembros; otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de ésta. No obstante su objetivo, en muchas ocasiones la familia en nivel externo e interno, se ve afectada por situaciones que rebasan o varían la dinámica cotidiana en su funcionamiento creando situaciones de crisis o problemáticas. Tales sucesos pueden ser: falta de comunicación; conflictos entre sus miembros por distintos modos de pensar, problemas económicos, presencia de adicciones como alcoholismo, hasta el suicidio (Espinosa, 2000).

El niño termina de desarrollarse dentro de la Cultura, y la primera institución encargada de transmitir y reproducir las reglas y normas de la comunidad de interacción inmediatas para el individuo es la familia, no obstante, cada familia es un universo particular.

Como comenta Satir (2002), “los niños son el público cautivo de las creencias de sus padres y la sociedad de la cual forman parte” (p. 184). Es por ello que la perspectiva sistémica retoma esa importante y fecunda relación entre los padres y el niño, abstrayendo de esta forma al individuo por medio de un visión de pautas interaccionales, por ejemplo, un niño que toda su vida ha recibido insultos “eres un tonto”, “nunca haces bien las cosas”, crecerá pensando que realmente es un tonto, y no es que el niño sea tonto sino que las ideas de sus padres del cómo se deben de hacer las cosas no concordaban con las formas en que el niño realizaba las actividades, por ello, es imprescindible el abordaje del estudio familiar más que del niño “incompetente”. La forma de ser de una persona es en gran parte la forma en que sus padres lo enseñaron a percibirse y a percibir el mundo que lo rodea. De este modo, un individuo es un fruto de la concepción del deber ser que tienen dos personas, a saber, su madre y su padre. Enseguida se presentan las principales tareas que la familia adquiere con la llegada de un nuevo miembro a su grupo familiar.

1.2 EL PAPEL DE LA FAMILIA PARA EL INDIVIDUO

“Si se salva la familia, el mundo se salva”. Virginia Satir”

Un niño llega al mundo en condiciones de desigualdad e indefensión con quienes le rodean, sus padres son su principal apoyo o su primer obstáculo, como lo ilustra Kafka (2002) en su texto *“Carta al padre”*:

Yo era un niño temeroso y seguramente terco como todos los niños; mi madre de seguro me consentía; pero no creo que haya sido difícil de sobrellevar; con una caricia, una palabra dulce una mirada bondadosa hubieran podido conseguir de mí lo que quisieran. Tu eres un hombre bondadoso y flexible (lo que sigue no contradice lo anterior, sólo es la visión de un niño) pero un niño no siempre está atento en buscar la bondad de las personas. Me trataste de la misma forma en que fuiste tratado: con rudeza, gritos e irascibilidad, pero te parecía lo apropiado ya que deseabas convertirme en un joven fuerte y valiente (p. 86).

Como se puede apreciar, esta es la percepción de Kafka hacia su infancia y la relación que sostuvo con su padre y madre, esta visión es la impresión generada del día a día, de la convivencia con sus cuidadores, la influencia tuvo repercusiones en la forma de actuar y de pensar del niño y hasta la edad adulta sigue reconociendo a sus padres a través de sus acciones, al respecto comenta Satir (2002):

...cualquier adulto, sin importar las privaciones que haya sufrido en la infancia, recibió alguna clase de cuidado, pues de lo contrario no hubiera sobrevivido. Además de proporcionar alimentos y el afecto necesario para la supervivencia física y emocional, los progenitores también son responsables de las primeras enseñanzas e imágenes que el niño ve, escucha y entiende; es así como se genera una concepción del mundo a través de los sentidos (p. 160).

La familia resulta indispensable para la superación de diversas crisis o conflictos, en dos sentidos, primero: ya que la familia es el seno de nuestro aprendizaje, es la

madre de nuestros esquemas de pensamiento por llamarla de alguna forma, nos enseña el lenguaje con que leeremos al mundo; y segundo, como la base de apoyo para superar los problemas (Fig. 1).

Figura 1. Esquema de la tarea de la



familia

Fig. 1. Esquema de las tareas de la familia 1.El niño nace por la unión de dos personas de distinto sexo, las cuales lo proveen de alimento, hogar, vestimenta y amor, 2. Las cuales mediante la interacción cotidiana le transmiten las pautas de comportamiento, al mismo tiempo que le transfieren las ideas con que ellos perciben al mundo, 3. Y finalmente ayudan al individuo a superar las crisis que el desarrollo y el medio ambiente traen consigo.

Como se puede observar la familia constituye el cimiento tanto del niño como del mundo en que se desenvolverá posteriormente. Satir (op. cit.), argumenta, con base a su trabajo con las familias, que la tríada Madre-Padre-Hijo constituyen la fuente esencial del "Yo", es decir, que el niño es una parte de su padre y otra parte de su madre, de ahí que en la visión sistémica de la familia el interés no sólo se centre en el individuo sino en las interacciones con sus progenitores al igual que con la interacción de éstos con sus padres, de esta manera, se busca encontrar los influjos que llevan a pensar a las personas de tal o cual manera para replantear las nociones que dificultan la interacción o generar estrategias que solucionen los problemas.

De igual forma, si entendemos a la familia como un organismo vivo ésta debe de tener fases de cambio en su estructura dado que no es estática ni permanente, a continuación se presentan las fases del ciclo vital de la familia.

1.3 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Todo crecimiento implica cambio, el organismo familiar crece y modifica los acuerdos de relación, adecuando las exigencias y el apoyo dependiendo de la edad del individuo.

También sabemos que el repertorio de reglas con que cuenta una familia no es ilimitado. Muy por el contrario, está firmemente acotado por las historias de los miembros que la componen y de las cuales se deriva un sistema de creencias que, cuando posee características de permanencia e inmutabilidad, adquieren el carácter de míticas. El hecho de compartir ese sistema de creencias y la manera especial en que éste se pone en juego en cada situación, en cada momento de su vida, a través de las reglas de relación, es lo que garantiza la unión y la permanencia en el tiempo de una familia como tal (Jiménez, 2005).

Es evidente que en todo proceso de crecimiento familiar, y más precisamente en el cambio de una etapa a otra, lo que debe negociarse es ese gran paquete formado por el sistema de creencias compartido y las reglas que lo mantienen, unidos ambos términos en un proceso de retroalimentación continua (Roudinesco, 2006). La posibilidad de un sistema de acomodarse a la nueva situación evolutiva, a través de la negociación y el establecimiento de reglas nuevas, satisfactorias para sus miembros en la medida en que son válidas y propuestas por ellos mismos, nos habla de una familia cuyas reglas y sistema de creencias son lo suficientemente flexibles como para que su funcionalidad no se vea lesionada en ese pasaje.

El momento de transición de una etapa a otra es un momento de crisis, en el cual los miembros de la familia tienen la clara percepción de que las reglas con

que se venían manejando ya no sirven y que aún no han surgido de ellos, otras nuevas que las reemplacen, al respecto Eguiluz (2003) señala las crisis como oportunidades para hacer cambios adaptativos. El sistema familiar es un ser vivo que, al igual que un ser individual, puede ser susceptible de estudio desde la perspectiva de etapas o fases de evolución. De esta forma, para Carter y McGoldrick (1981; 1989, citados en Eguiluz 2003) señalan como hechos nodales: a. El noviazgo, b. El matrimonio, c. La crianza de los hijos, d. La partida de éstos del hogar (nido vacío) y e. la muerte de algún miembro de la pareja.

a) Noviazgo

Una diferencia crucial entre el hombre y los demás grupos sociales en la naturaleza es que el primero es el único con "parientes políticos". En cada etapa de la vida de la familia humana está involucrada una familia extensa; mientras que en las otras especies hay discontinuidad entre las generaciones. Una osa no dice a su hija con quién "debe casarse", ni supervisa la crianza de sus oseznos; los padres humanos, en cambio, influyen en las parejas potenciales de sus hijos y ayudan a criar a los nietos. Por lo tanto, el matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas.

El adolescente enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares. El modo en que debe comportarse para adaptarse a su familia tal vez impida su desarrollo normal respecto de la gente de su edad. Los padres pueden soltar a sus hijos, pero también enredarlos a perpetuidad en la organización familiar. En este sentido Eguiluz (2003) argumenta que la relación de pareja inicia cuando dos individuos distintos, que pertenecen a diferentes grupos sociales, se separan de su grupo original con la intención de formar un nuevo sistema. Para Alberoni (1994, citado en Eguiluz, 2003) es un nuevo movimiento colectivo "de dos" de tal fuerza y magnitud que tiende a separar lo que estaba unido y a unir lo que estaba separado, es un nuevo estado naciente, la pareja amante-amado.

Biológicamente hablando Desmond Morris en su obra “*El mono desnudo*” (1972) señala que el largo periodo de infancia genera una profunda relación entre los hijos y sus padres, una relación fuerte y duradera, y al momento en que el joven entra en la fase de madurez e independencia experimenta la pérdida de este lazo familiar por lo cual se crea un “vacío afectivo”, por ello se hallaría motivado para encontrar un vínculo que sustituyera el antiguo.

Asimismo, en esta etapa se negocian las pautas de relación, la intimidad, las formas de comunicación, los límites entre la pareja y sus respectivas familias (Eguiluz, op. cit.). Es una forma de plantear la relación hacia futuro en una etapa más formal, como lo pueden ser el matrimonio o la unión libre. Cabe señalar, que en esta etapa el individuo se reconoce como tal, se diferencia de su familia de origen y se diferencia de su pareja, por ello busca construir una nueva relación de dos.

b) Matrimonio. Constitución de la pareja estable

La relación de pareja se puede formalizar de diferentes formas: mediante un contrato matrimonial, con un ministro eclesiástico, un juez de paz, un acuerdo de voluntades (Eguiluz, op.cit.), entre otras, lo que se debe de tener presente es que estos acuerdos de formalización por lo general están permeados por la familia de origen de cada uno de los miembros de la nueva pareja, por ello resulta importante la reacción de las respectivas familias ante los actos fundantes del compromiso. Cualquiera que sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia modifica en forma impredecible su naturaleza.

Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida. Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como

individuos. Implícita o explícitamente han de resolver una extraordinaria cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles prever antes del matrimonio (Jiménez, 2005).

No es posible separar fácilmente las decisiones de la pareja reciente de la influencia parental. La joven pareja debe establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben cambiar los modos de tratar a los hijos, una vez que estos se han casado. La involucración paterna en un nuevo matrimonio puede ser causa de desavenencias en éste, a menudo sin que nadie se dé cuenta de cuál es el origen de ese sentimiento negativo. Sin embargo, sólo el diálogo, la flexibilidad y la autorreflexión de los propios comportamientos favorecerán los ajustes del nuevo sistema conyugal.

c) El nacimiento de los hijos

Una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas. Cuando surge un problema durante este período no es fácil determinar la "causa", porque en el sistema familiar son muchos y diversos los ordenamientos establecidos que se revisan como resultado de la llegada de un hijo.

Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio como un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible. Otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial. Es por ello necesario que los cónyuges desarrollen habilidades parentales de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, protegerlos y socializarlos (Ochoa de Alda, 1995, citada en Eguiluz, 2003).

Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo. No es un triángulo con un extraño o un miembro de la familia extensa; es posible que

se desarrolle un nuevo tipo de celos cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella.

Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del niño; si un hijo se convierte en parte de un triángulo, cuando es suficientemente grande para abandonar el hogar se suscita una crisis, porque la pareja queda frente a frente; se reactivan entonces cuestiones irresueltas desde hace muchos años, antes de que el niño naciera. Este triángulo puede darse aún cuando los padres estén divorciados, ya que el divorcio legal no modifica necesariamente este tipo de problemas (Roudinesco, 2006).

De tal forma que la nueva familia creada por la pareja, intenta transmitir lo que para cada uno de ellos estuvo bien o corregir lo que piensan estuvo mal dentro de sus relaciones e interacciones en la familia de origen, el nuevo miembro, resulta así, un conglomerado de creencias generacionales sobre cómo se debe educar a un niño. En este sentido, Minuchin y Fishman (1984, citados en Eguiluz, op. cit.) y Satir (2002) enfatizan que los hijos deben de gozar de libertad de crecer, en un mundo seguro y predecible contenidos por sus padres, con reglas de comunicación e interacción flexibles que les provean de confianza, amor y comprensión.

d) Hijos adolescentes y adultos. Nido vacío. Período intermedio

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta problemas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época, marido y mujer están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales. Suele ser uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando del éxito y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado. Al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias; le es posible desarrollar su talento y continuar su propia carrera. Señala Eguiluz (op. cit.)

La familia vuelve a entrar a un periodo de estabilidad y a veces hasta de monotonía; todos han aprendido qué hacer, como comportarse, qué se

espera de cada uno en cada lugar, y todo parece ocurrir de forma armoniosa (p. 13).

Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. La difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan en modos sorprendentes, teniendo en mente que el objetivo es que los hijos sean autónomos e independientes.

Para cuando llegan estos años medios, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos. Han mantenido la estabilidad de la familia por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y para evitar resolverlos (Roudinesco, 2006).

La mayor parte de los otros períodos de tensión familiar aparecen cuando alguien ingresa en la familia o la abandona. Es en esta etapa cuando los hijos pasan de la niñez a la juventud. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo.

La resolución de un problema conyugal en la etapa media del matrimonio suele ser más difícil que en los primeros años, cuando la joven pareja atraviesa aún por un estado de inestabilidad y está elaborando pautas nuevas. En la etapa media las pautas se hallan establecidas y son habituales. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio es que la pareja se comunique a través de los hijos; por eso, si estos dejan el hogar y la pareja vuelve a quedar frente a frente, surge una crisis.

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. A veces, la turbulencia entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor deja el hogar, mientras que en otras

familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos, y en otras cuando está por marcharse el menor. En muchos casos, los padres han visto, sin dificultad, cómo sus hijos dejaban el hogar uno por uno; súbitamente, cuando un hijo particular alcanza esa edad, surgen las dificultades. En tales casos, el hijo en cuestión ha tenido, por lo general, una especial importancia en el matrimonio. Puede haber sido el hijo a través del cual los padres hicieron pasar la mayor parte de su comunicación mutua, o por el cual se sintieron más abrumados o se unieron en común cuidado y preocupación (Jiménez, 2005).

Una dificultad marital que puede emerger en esta época es que los padres se encuentren sin nada que decirse ni compartir. Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces la pareja empieza a disputar entorno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron, sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen.

Cuando el joven abandona el hogar y comienza a establecer una familia propia, sus padres deben transitar ese cambio fundamental de la vida al que se llama "convertirse en abuelos". A veces tienen poca o ninguna preparación para dar este paso, si los hijos no han pasado por los rituales matrimoniales adecuados. Deben aprender cómo llegar a ser buenos abuelos, elaborar reglas a fin de participar en la vida de sus hijos, y arreglárselas para funcionar solos en su propio hogar. A menudo, en este período tienen que enfrentar la pérdida de sus propios padres y el dolor consiguiente.

Con frecuencia las madres se sobre involucran con el hijo menor y les es difícil desengancharse de él cuando pasa a tener una vida más independiente. En este sentido Eguiluz (2003) puntualiza que la separación de los hijos resulta más difícil para la madre dado que ésta toma el cuidado de los hijos como principal actividad, no obstante, la pareja reciente la ruptura dado que ambos experimentan la relación como un todo organizado, el cual debe de reconfigurarse.

e) Vejez y jubilación

Cuando una pareja logra liberar a sus hijos de manera que estén menos involucrados con ella, suelen llegar a un período de relativa armonía que puede subsistir durante la jubilación. Algunas veces, sin embargo, esta inactividad laboral puede generar problemas, ya que si la pareja no ha encontrado actividades que les permitan continuar desarrollándose ahora como adultos mayores, las personas piensan y llegan a creer que “ya no sirven” o que “ya dieron todo lo que debían de dar”, lo cual genera un sentimiento de minusvalía en la persona. Por otra parte, también es una etapa en que se pueden disfrutar las relaciones que se han creado en el seno familiar, el cuidar a los nietos, el platicar y guiar a los hijos, son cuestiones que no se deben de desaprovechar, ya que las experiencias que ha tenido la persona mayor, pueden cubrir las carencias con que los jóvenes se enfrentan a diario.

Es necesario planear cuidadosamente la jubilación y prepararse para esta etapa:

En los casos de deterioro físico o psíquico por enfermedades degenerativas o crónicas en alguno de los miembros de la pareja, el otro puede ejercer el rol de cuidador, lo cual no siempre resulta ser fácil. En otras ocasiones los roles se invierten: los hijos habrán de hacerse cargo de sus padres ancianos- Esta última etapa es una etapa para cosechar lo sembrado. La forma de vida a que accedamos dependerá de cómo hayamos vivido en las etapas anteriores (Eguiluz, 2003, p. 14).

Y los ciclos se repiten y a su vez se yuxtaponen, la variedad entremezclada entre las fases del ciclo vital trae consigo diferentes conflictos y diferentes adaptaciones por las que cada individuo debe pasar para continuar con su desarrollo físico, intelectual, emocional y social.

No obstante, en ocasiones los conflictos parecen ser insuperables para la persona, ésta crea ideas que le permitan admitir el mundo de la forma en que esta constituido para sí mismo, las diferentes formas de afrontar los cambios marcan la

pauta y nivel de desarrollo del individuo, en ocasiones la forma de afrontar una traba es con el apoyo de familiares o amigos, o simplemente dejando que el tiempo subsane dicho problema, sin embargo, varias personas deciden ya no pensar más, y resuelven sus complicaciones quitándose ese regalo que le hicieron sus padres desde el primer momento, la vida.

1.4 LA FAMILIA Y SUS CRISIS

Como se mencionó anteriormente, en cada etapa del ciclo de la familia hay nuevas problemáticas a resolver, es intrínseco para el desarrollo la resolución de éstos mediante la adaptación a nuevas formas de interactuar, nuevas actividades, nuevos roles que permiten el mantenimiento de la armonía familiar. Por ello, se focaliza tanto a la interrelación bajo el modelo sistémico, dado que el cambio de una etapa a otra conlleva el cambio de papeles dentro de las relaciones humanas que se crean, así, un novio, al tener un hijo con su pareja, debe de cambiar sus actividades ya que ahora también es padre, y a su vez, la madre del niño no puede seguir siendo únicamente la novia, sino juntos comparten ahora el rol parental.

Villardón y Gasto (1993, en Eguiluz, et al, 2010) señalan que los problemas dentro de la familia como son: mala comunicación, pérdida de un padre, entre otras, aunadas a problemas laborales y económicos traen consigo el aislamiento de la persona, llevándola a buscar soluciones en subsistemas con ideologías diferentes, donde las ideas suicidas son capaces de resolver la situación.

Por otra parte, se han realizado investigaciones en donde el apoyo social, principalmente el familiar, repercuten en la salud del individuo. En diversos estudios epidemiológicos que mostraban claramente un vínculo entre apoyo social y salud (Berkman, 1985; Berkman y Syme, 1979; Orth-Gomer y Johnston, 1987, en Buendía 1999), el apoyo social se definió como integración social o asentamiento dentro de una estructura social, de tal manera que fueran probables los contactos frecuentes con los otros. Una visión más sociológica del apoyo social

se centró en las características de una red de relaciones del sujeto al evaluar tanto tamaño de la red, como las interconexiones de los miembros de la red.

Cobb (1976, en Buendía, op. cit.), otro pionero del apoyo social, también señaló la importancia de las redes íntimas ya que se centró en la información proporcionada por el receptor del apoyo social. Para él, el apoyo social constaba

de una o más de las siguientes tres clases de información expresada al receptor del apoyo a través de las interacciones en las relaciones sociales íntimas: la información dada al sujeto para creer que ella o él eran a) importantes para otros y amados, b) estimados y valorados, y c) pertenecían a una red de comunicación y obligación mutua en la que podría contarse con otros para ser ayudado si surgiera la necesidad. Cobb argumentó que esta información servía para aumentar los sentimientos del sujeto de valía personal como alguien que es digno de afecto y, además, disminuía la ansiedad referente a la eficacia de afrontamiento personal al sugerir que si el afrontamiento personal es inadecuado, la ayuda de los otros estaría disponible. Cobb estaba, el menos por inferencia, centrándose en el rol de las relaciones íntimas para proporcionar apoyo.

La investigación dirigida a otras cuestiones ha demostrado que esta ausencia de énfasis en las relaciones íntimas podría ser una omisión importante al estudiar los resultados de la salud. Por ejemplo, en un amplio estudio comunitario epidemiológico el riesgo de depresión clínica era ligeramente más bajo en las personas casadas que podían hablar con sus esposos que para las personas que estaban solteras, separadas o divorciadas (Weissman, 1987, en Buendía 1999). Sin embargo, aquellos que estaban casados y eran incapaces de hablar con sus esposos tuvieron un riesgo extraordinariamente alto de depresión. En este sentido, la familia se presenta como un catalizador de las emociones y pensamientos, ya que tanto puede mejorar nuestra salud, como probabilar todo lo contrario, la idea suicida.

2. EL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN SUICIDA

2.1 DEFINICIÓN

“El suicidio es una afección moral de la sociedad”.

Durkheim.

La palabra suicidio (del latín *sui caedere- occidere*, “matarse a uno mismo”) es el acto de quitarse la propia vida (Bobes, et al, 2004). Esta palabra aparece con un carácter más abstracto y culto que las palabras más antiguas “matarse”,

“destruirse” o “asesinarse” las cuales daban un significado de crimen hacia uno mismo.

Antiguamente, se señalaba este acto como una “mala suerte”, ya que un grupo llamado donatistas creían que el mayor acto de sacrificio era el suicidio, de ahí surgió la idea de suicidarse para alcanzar el cielo, lo hacían de diversas maneras: lanzándose de un precipicio, quemándose, incluso pagando para que se les matará. La iglesia nunca reconoció estos actos señalándolos como acciones herejes, y en el año 348 en el concilio de Cartago se condenó la muerte voluntaria. Se enjuiciaba a todo involucrado en el suceso, y los culpables eran juzgados por violar la ley de Dios y del hombre (Clemente y González, 1997, en Eguiluz, et al, 2010). No obstante, David Hume (1988) en uno de sus ensayos realiza un análisis acerca de si esta permitido o no quitarse la propia vida y si este acto señalaría estar en contra de la naturaleza o en contra de las ideas de la Providencia, la iglesia:

Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al Todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla. Si yo rechazo una piedra que va a caer sobre mi cabeza, estoy alterando el curso de la naturaleza, y estoy invadiendo una región que sólo pertenece al Todopoderoso, al prolongar mi vida más allá del período que, según las leyes de la materia y el movimiento, El le había asignado (p.127).

Muchas religiones lo consideran un pecado, y en algunas jurisdicciones se considera un delito, empero, hablando del quitarse la propia vida, queda claro que ni un Todopoderoso ni la naturaleza dictan la permanencia en ésta, es el hombre el que decide mantenerse en ella. Así, Durkheim (1999) se refiere al suicidio como toda muerte que resulta mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado. La tentativa es el mismo acto, detenido en su camino antes de que dé como resultado la muerte.

La definición de Durkheim generó una primera diferenciación del comportamiento suicida de otros análogos en los que se produce como resultado la muerte, y en los que están también implicados la finalidad intencional y su producción por el propio sujeto. Sin embargo, los datos de los clínicos descubrían poco a poco que la intencionalidad del comportamiento de los suicidas no siempre era la de matarse, y a veces ni siquiera la de hacerse daño (Menninger, 1997). Inclusive, se describen otras intencionalidades conscientes para los actos suicidas, como son las de obtener de otros lo que no se ha podido obtener por otros medios; demandar atención ante una situación vivida como desesperada; agredir vengativamente a otros con la responsabilidad de su muerte entre otras. Bajo esta misma perspectiva Sugiyama (1984, citado en Díaz del Guante, 1994), establece tres tipos de suicidios, según las motivaciones subyacentes:

A) Necesidad de Comunicación: Las personas recurren al suicidio para restaurar un canal de comunicación que está bloqueado. La frustración que se siente por no ser capaz de comunicarse con alguien o persuadirlo de algo, puede incitar el acto. Dos factores culturales entran en este tipo de suicidio: 1) la frustración comunicacional, que se asocia a la desconfianza, a la palabra empeñada y a la ineffectividad de la comunicación verbal, y 2) el sentimiento de culpa, causado por una comprensión empática del sufrimiento de otra persona, que es magnificado por la forma extrema de masoquismo: el suicidio. Este tipo de suicidio es acompañado por una nota suicida y un acto suicida dramático. El mensaje suicida, involucra un motivo extrapunitivo o intrapunitivo. El mensaje extrapunitivo varía en el grado de advertencia: el suicidio es cometido por rencor, resentimiento o venganza. La comunicación intrapunitiva, ocurre cuando una persona ha cometido un error o ha fracasado en el desempeño de sus responsabilidades y se suicida para demostrar la sinceridad de su arrepentimiento o justificar ese fracaso. Los suicidios extrapunitivos e intrapunitivos, aún cuando son diferentes en su motivación original, son similares en el efecto.

B) Necesidad de Cohesión Social: Deitz (1988, citado en Díaz del Guante, 1994) describe las circunstancias de la personalidad pre-suicida. Las personas

reaccionan a los desengaños amorosos con estados depresivos; su experiencia amorosa representa la gratificación sexual y el fortalecimiento de su yo. Sugiyama (1984, citado en Díaz del Guante, 1994) amplía la explicación, relacionando al suicidio con el valor de pertenencia, especialmente con la cohesión interpersonal basada en la lealtad, aprecio, amor eterno o amistad verdadera.

Existe un tipo de suicidio que es motivado por la cohesión social y que se relaciona con lo interno, e implica el autosacrificio. Puede ser doble o implicar más de dos personas.

El suicidio doble en su forma más pura, involucra dos personas comúnmente una mujer y un hombre que cometen el suicidio por amor. De acuerdo con este autor las causas del suicidio por amor pueden clasificarse en: a) la nula esperanza de ser amado, b) una parte se siente inseparable del otro por que lo ama, cuando la otra, por alguna razón está destinada a morir, c) ambas partes, incapaces de vivir juntas por diversas razones, eligen morir porque se aman y d) una parte ante la muerte inevitable, fuerza a la otra a morir juntas.

C) Necesidad de Mantenimiento del Status: la tercera causa de suicidio es cuando éste se comete por la identificación compulsiva con el estatus o función que desempeña o aspira. También el fracaso o error anticipado puede inducir ansiedad suicida. La anticipación del fracaso o error, se magnifica cuando se está en la transición de un papel antiguo a uno nuevo, o cuando se ha asumido uno nuevo.

En este sentido, la tendencia suicida se agrava con el mantenimiento del estatus en una sociedad donde todos están bajo presión para elevar su estatus a través de realizaciones académicas y laborales. La separación del papel puede ser motivo de suicidio, particularmente en una cultura cuyo énfasis principal es la ocupación de un lugar o espacio en la sociedad.

Actualmente, la visión acerca del suicidio ha evolucionado, ya no se busca, como en un primer momento, la comprensión del acto en sí, como mero síntoma psicopatológico y en los que el riesgo de suicidio, consumado o frustrado,

dependería de la gravedad del diagnóstico médico, sino más bien la comprensión de los factores que coadyuvan a su realización, como señalan Watzlawick, Beavin y Jackson (1991):

Si a una persona que exhibe una conducta alterada (psicopatológica) se le estudia en aislamiento, entonces la investigación debe de ocuparse de la naturaleza de su estado y, en un sentido más amplio, de la naturaleza de la mente humana. Si los límites de la investigación se amplían con el propósito de incluir los efectos de esa conducta sobre los demás, las reacciones de estos últimos frente a aquéllas y el contexto en que todo ello tiene lugar, entonces el foco se desplaza desde la mónada artificialmente aislada hacia la relación entre las partes de un sistema más amplio. El observador de la conducta humana, entonces, pasa de un estudio deductivo de la mente al estudio de las manifestaciones observables de la relación (p. 23).

Siguiendo este cambio de perspectiva de lo individual a lo interaccional y relacional con el contexto, Stengel (1990) plantea que en los suicidios no solamente hay componentes de autodestrucción, sino que también hay componentes interpersonales de búsqueda de la comunicación con los demás, al igual que sucede con las tentativas suicidas.

Ideación suicida

Se habla de ideación suicida cuando un sujeto persistentemente, piensa, planea o desea cometer suicidio, asimismo, la persona tiene fantasías acerca de la propia muerte. Se imagina como sería el mundo y su comunidad de desarrollo si el no estuviera vivo. Levy y Deykin, (1989, citado en González-Forteza, Borges, Gómez y Jiménez 1996) mencionan que la ideación suicida es un síntoma inespecífico y frecuente que refleja el grado de conflicto interno; frecuentemente asociado con desesperanza y baja autoestima, con los intentos de suicidio, la depresión y el abuso de sustancias.

Como se puede observar, la ideación suicida se presenta como un factor cognitivo por el cual el sujeto piensa su propia muerte, planea la forma y

posiblemente se represente una imagen de la vida sin él. La forma y las personas que constituyen este imaginario son factiblemente las causas precipitantes del acto suicida, de ahí que se ponga tanto énfasis en la prevención de dicha conducta.

De tal manera que en la actualidad el fenómeno del suicidio y la ideación suicida están tomando un gran impacto a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020, basadas en las tendencias actuales, aproximadamente un millón y medio de personas fallecerán por suicidio, y de 15 a 30 millones cometerán una tentativa suicida. Esto supone una media de una muerte por suicidio cada 20 segundos y un intento de suicidio cada 2 segundos. No se puede ceder ante estas cifras.

2.2 ESTADÍSTICAS A NIVEL MUNDIAL

De acuerdo con la OMS el suicidio es un problema complejo, para el cual no existe una sola causa ni una sola razón. Resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Es difícil explicar por qué algunas personas deciden cometer suicidio, mientras otras en una situación similar o incluso peor, no lo hacen. No obstante, la mayoría de los suicidios pueden prevenirse. Asimismo, señala:

- Es probable que un millón de personas cometieran suicidio en el año 2000 a nivel mundial.
- Cada 40 segundos una persona comete suicidio en alguna parte del mundo.
- Cada 3 segundos una persona intenta morir.
- El suicidio está entre las tres causas más frecuentes de muerte en personas jóvenes con edades de 15 – 35 años.
- Cada suicidio tiene un serio impacto sobre al menos otras seis personas.
- El impacto psicológico, social y financiero del suicidio sobre la familia y la comunidad no es mensurable.

De este modo, para llevar al cabo las estadísticas al respecto la OMS clasifica las tasas de suicidio de una comunidad en función del número de suicidios/ 100,000 habitantes/ año, de modo que cifras inferiores a 5/100,000 habitantes/ año se consideran bajas, entre 5 y 15 medias, entre 15 y 30 altas, y por encima de treinta muy altas.

A continuación, se muestran las tasas de suicidio y número total de suicidios en las diferentes regiones del mundo, de acuerdo con la OMS en 2010.

Tabla 1. Tasas de suicidio y número total de suicidios en América.

País	Año	Varones	Mujeres	Tasa total y Número Total
Antigua y Barbuda	1995	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Argentina	2005	12.7 (2403)	3.4 (666)	8.05 (3069)
Bahamas	2002	1.9 (3)	0 (0)	0.95 (3)
Barbados	2001	1.4 (2)	0 (0)	0.7 (2)
Belice	2001	13.4 (17)	1.6 (2)	7.5 (19)
Brasil	2005	7.3 (6743)	1.9 (1805)	4.6 (8548)
Canadá	2004	17.3 (2734)	5.4 (879)	11.35 (3613)
Chile	2005	17.4 (1401)	3.4 (279)	10.4 (1680)
Colombia	2005	7.8 (1652)	2.1 (467)	4.95 (2119)
Costa Rica	2006	13.2 (295)	2.5 (55)	7.85 (350)
Cuba	2006	19.6 (1103)	4.9 (273)	12.25 (1376)
Ecuador	2006	9.1 (602)	4.5 (298)	6.8 (900)
El Salvador	2006	10.2 (293)	3.7 (118)	6.95 (411)
Estados Unidos	2005	17.7 (25848)	4.5 (6711)	11.1 (32559)
Granada	2005	9.8 (5)	1.9 (1)	5.85 (6)
Guatemala	2006	3.6 (228)	1.1 (72)	2.35 (300)
Guyana	2005	33.8 (127)	11.6 (42)	22.7 (169)
Haití	2003	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Honduras	1990	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Jamaica	1990	0.3 (3)	0 (0)	0.15 (3)
México	2006	6.8 (3553)	1.3 (713)	4.05 (4266)
Nicaragua	2005	11.1 (301)	3.3 (90)	7.2 (391)
Panamá	2006	10.4 (173)	0.8 (13)	5.6 (186)
Paraguay	2004	5.5 (160)	2.7 (77)	4.1 (237)
Perú	2000	1.1 (148)	0.6 (80)	0.85 (228)
Puerto Rico	2005	13.2 (248)	2.0 (40)	7.6 (288)
República Dominicana	2004	2.6 (123)	0.6 (26)	1.6 (149)
San Kitts y Nevis	1995	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Santa Lucía	2002	10.4 (8)	5.0 (4)	5.45 (12)
San Vicente y las Granadinas	2004	7.3 (4)	0 (0)	3.65 (4)
Surinam	2005	23.9 (60)	4.8 (12)	14.35 (72)
Trinidad y Tobago	2002	20.4 (130)	4.0 (27)	12.2 (157)
Uruguay	2004	26.0 (417)	6.3 (109)	16.15 (526)
Venezuela	2005	6.1 (823)	1.4 (188)	3.75 (1011)

Tabla 1. Tasas de suicidio en América. Datos obtenidos de la OMS (2010) en

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

Los cinco países que muestran las tasas más altas en la región Americana son: Guyana con 22.7 (alta), Uruguay con 16.15 (alta), Surinam con 14.35 (media), Cuba con 12.25 (media) y Trinidad y Tobago con 12.2 (media).

Mientras que los cinco países con las tasas de suicidio más bajas son: Antigua y Barbuda, Haití, Honduras y las islas San Kitts y Nevis con 0, y Jamaica con 0.15 (baja). Por su parte México tiene una tasa de 4.05, ubicándolo así como un país con una tasa baja en cuestión de suicidios mientras que el vecino país del norte Estados Unidos tiene una tasa de 11.1, es decir, que tiene una tasa mediana en este rubro. Por su parte la región africana cuenta con las siguientes tasas.

Tabla 2. Tasas de suicidio y número total de suicidios en la región Africana.

País	Año	Varones	Mujeres	Tasa total y Número Total
Islas Mauricio	2007	16 (97)	4.8 (30)	10.4 (127)
Santo Tomé y Príncipe	1987	0 (0)	1.8 (1)	0.9 (1)
Islas Seychelles	1998	- (9)	- (1)	13.2 (10)
Zimbabue	1990	10.6 (511)	5.2 (257)	7.9 (768)

Tabla 2. Tasas de suicidio en África. Datos obtenidos de la OMS (2010) en http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

De acuerdo a las tasas de suicidio en la región africana el país con mayor índice es Islas Seychelles con 13.2 (media), le sigue Islas Mauricio con 10.4 (media), asimismo, Zimbabue cuenta con 7.9 (media) y finalmente Santo Tomé y Príncipe tiene sólo 0.9 (baja), lo cual lo coloca como el país con la menor tasa de suicidios en esta región.

Tabla 3. Tasas de suicidio y número total de suicidios en la región este del Mediterráneo.

País	Año	Varones	Mujeres	Tasa total y Número Total
Bahréin	1988	4.9 (13)	0.5 (1)	3.1 (14)
Egipto	1987	0.1 (14)	0.0175 (8)	0.05 (22)
Irán	1991	0.3 (91)	0.1 (20)	0.2 (111)
Jordania	1979	0 (0)	0 (0)	0
Kuwait	2002	2.5 (35)	1.4 (13)	2 (48)
Siria	1985	0.2 (10)	0 (0)	0.1 (10)

Tabla 3. Tasas de suicidio en Mediterráneo. Datos obtenidos de la OMS (2010) en http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

Por su parte, en la región Mediterránea el país con la tasa más alta de suicidios es Bahréin con 3.1 (baja), le siguen Kuwait con 2 (baja), Irán con 0.2 (baja), Siria 0.1 (baja), Egipto 0.05 (baja) y Jordania 0, cabe señalar que en esta región la tasa de suicidios promedio de todos los países es baja.

Tabla 4. Tasas de suicidio y número total de suicidios en la región Europea.

País	Año	Varones	Mujeres	Tasa total y Número Total
Albania	2003	4.7 (73)	3.3 (51)	4 (124)
Alemania	2006	17.9 (7225)	6 (2540)	11.9 (9765)
Armenia	2006	3.9 (61)	1 (17)	2.4 (78)
Austria	2007	23.8 (965)	7.4 (315)	15.4 (1280)
Azerbaiyán	2007	1 (41)	0.3 (14)	0.6 (55)
Bélgica	1999	27.2 (1361)	9.5 (496)	18.2 (1857)
Bielorrusia	2003	63.3 (2927)	10.3 (540)	35.1 (3467)
Bosnia y Herzegovina	1991	20.3 (457)	3.3 (74)	11.8 (531)
Bulgaria	2004	19.7 (746)	6.7 (267)	13.2 (1013)
Chipre	2006	3.2 (12)	1.8 (7)	2.5 (19)
Croacia	2006	28.9 (575)	9.7 (223)	18.3 (798)
Dinamarca	2006	17.5 (470)	6.4 (177)	11.9 (647)
Eslovaquia	2005	22.3 (584)	3.4 (95)	12.6 (679)
Eslovenia	2007	33.7 (335)	9.7 (99)	21.5 (434)
España	2005	12 (2570)	3.8 (829)	7.8 (3399)
Estonia	2005	35.5 (220)	7.3 (53)	20.3 (273)
Finlandia	2007	28.9 (749)	9 (244)	18.8 (993)
Francia	2006	25.5 (7590)	9 (2825)	17 (10415)
Georgia	2001	3.4 (73)	1.1 (27)	2.2 (100)
Grecia	2006	5.9 (326)	1.2 (68)	3.5 (394)
Holanda (Países bajos)	2007	11.6 (943)	5 (410)	8.3 (1353)
Hungría	2005	42.3 (2028)	11.2 (593)	26 (2621)
Irlanda	2007	17.4 (378)	3.8 (82)	10.6 (460)
Islandia	2007	18.9 (30)	4.6 (7)	11.9 (37)
Israel	2005	8.7 (297)	3.3 (115)	5.9 (412)
Italia	2006	9.9 (2842)	2.8 (859)	6.3 (3701)
Kazajistán	2007	46.2 (3444)	9 (724)	26.9 (4168)
Kirguistán	2006	14.4 (368)	3.7 (97)	9 (465)
Letonia	2007	34.1 (358)	7.7 (95)	19.9 (453)
Lituania	2007	53.9 (848)	9.8 (177)	30.4 (1025)
Luxemburgo	2005	17.7 (40)	4.3 (10)	10.9 (50)
Macedonia (Antes Yugoslavia)	2003	9.5 (97)	4 (40)	6.8 (137)
Malta	2007	12.3 (25)	0.5 (1)	6.4 (26)
Noruega	2006	16.8 (389)	6 (140)	11.4 (529)
Polonia	2006	26.8 (4947)	4.4 (858)	15.2 (5805)
Portugal	2003	17.9 (888)	5.5 (267)	11.5 (1155)
Reino Unido de Gran Bretaña y Norte de Irlanda	2007	10.1 (3025)	2.8 (872)	6.4 (3897)
República Checa	2007	22.7 (1147)	4.3 (228)	13.3 (1375)
República de Moldavia	2007	28 (482)	4.3 (80)	15.7 (562)
Rumania	2007	18.9 (1984)	4 (446)	11.3 (2430)
Rusia	2006	53.9 (35608)	9.5 (7247)	30.1 (42855)
Serbia	2006	28.4 (1022)	11.1 (422)	19.5 (1444)
Suecia	2006	18.1 (817)	8.3 (379)	13.2 (1196)
Suiza	2006	23.5 (863)	11.7 (445)	17.5 (1308)
Turkmenistán	1998	13.8 (322)	3.5 (84)	8.6 (406)
Ucrania	2005	40.9 (8861)	7 (1761)	22.6 (10622)
Uzbekistán	2005	7 (921)	2.3 (300)	4.7 (1221)

Tabla 4. Tasas de suicidio en Europa. Datos obtenidos de la OMS (2010) en http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

En lo concerniente a la región Europea los cinco países con las tasas más altas son: Bielorrusia con 35.1 (muy alta), Lituania 30.4 (muy alta), Rusia 30.1 (muy alta), Kazajistán 26.9 (alta) y Ucrania con 22.6 (alta). Mientras que los cinco países, dentro de esta región, con las tasas más bajas son: Azerbaiyán 0.6 (baja), Georgia 2.2 (baja), Armenia 2.4 (baja), Chipre 2.5 (baja) y Grecia 3.5 (baja). Es de señalar que dentro de la región Europea se encuentran los países con las tasas más altas de suicidio a nivel mundial.

Tabla 5. Tasas de suicidio y número total de suicidios en la región sureste del Asia.

País	Año	Varones	Mujeres	Tasa total y Número Total
India	2002	12.8 (69332)	8 (41.085)	10.5 (110417)
Islas Maldivas	2005	0.7 (1)	0 (0)	0.3 (1)
Sri Lanka	1996	-	-	21.6
Tailandia	2002	12 (3715)	3.8 (1190)	7.8 (4905)

Tabla 5. Tasas de suicidio en la región sureste de Asia. Datos obtenidos de la OMS (2010) en http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

Respecto a los países del sureste de Asia las tasas son: Sri Lanka 21.6 (alta, aunque no presenta las tasas ni total de suicidios de ese año), India 10.5 (media), Tailandia 7.8 (media) e Islas Maldivas con 0.3 (baja).

Tabla 6. Tasas de suicidio y número total de suicidios en la región oeste del Pacífico.

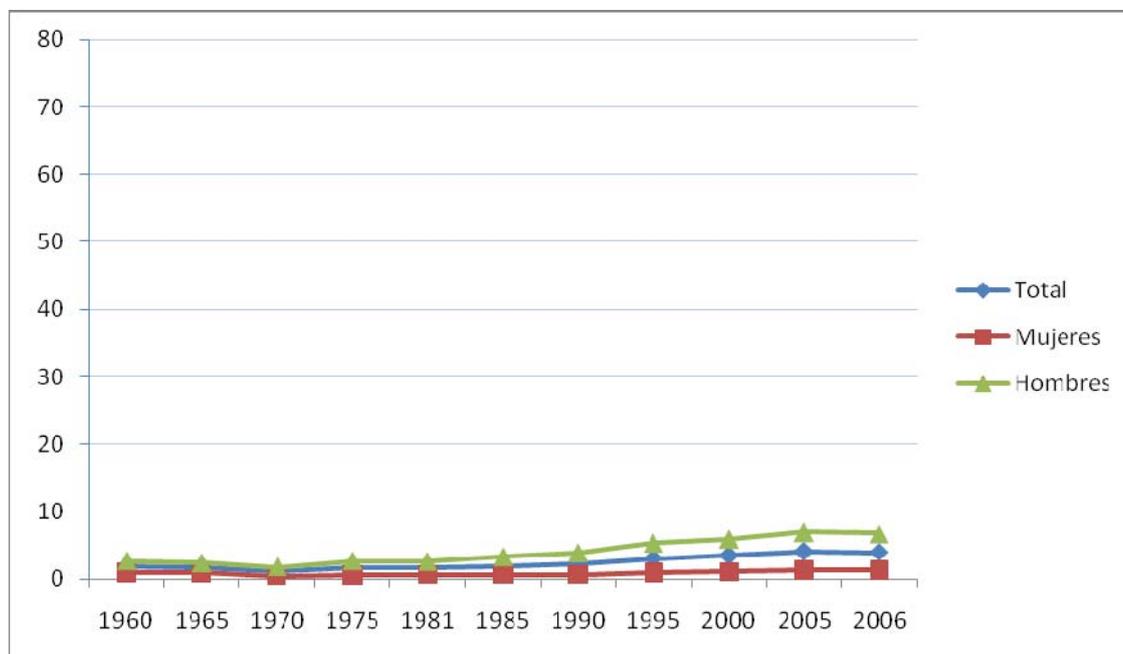
País	Año	Varones	Mujeres	Tasa total y Número Total
Australia	2004	16.7 (1671)	4.4 (442)	10.5 (2113)
China (Áreas urbana y rural)	1999	13 (8048)	14.8 (8788)	13.9 (16836)
China Rural	1999	20.4 (5783)	24.7 (6672)	22.5 (12445)
China Urbana	1999	6.7 (2265)	6.6 (2116)	6.7 (4381)
China Hong Kong (SAR-special administrative regions, junto con Macau)	2006	19.3 (630)	11.5 (412)	15.2 (1042)
Filipinas	1993	2.5 (506)	1.7 (342)	2.1 (848)
Japón	2007	35.8 (22007)	13.7 (8820)	24.4 (30827)
Nueva Zelanda	2005	18.9 (382)	6.3 (132)	12.4 (514)
República de Corea	2006	29.6 (7249)	14.1 (3439)	21.9 (10688)
Singapur	2006	12.9 (231)	7.7 (141)	10.3 (372)

Tabla 6. Tasas de suicidio en la región oeste del Pacífico. Datos obtenidos de la OMS (2010) en http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

En lo tocante a la región oeste del Pacífico las tasas de suicidio son las siguientes: Japón 24.4 (alta), República de Corea 21.9 (alta), Hong Kong 15.2 (alta), China Rural-Urbana 13.9 (media), Nueva Zelanda 12.4 (media), Australia 10.5 (media), Singapur 10.3 (media) y Filipinas 2.1 (baja). Cabe hacer mención, que China es el único país en el mundo donde la tasa de suicidios de mujeres es mayor a la de los hombres.

Finalmente, se resalta la tendencia al incremento de las tasas de suicidio en aproximadamente el 90% de los países del mundo, México tiene una tasa baja en este rubro comparándola en un nivel global, no obstante, resulta importante hacer notar otra cuestión, a saber, el incremento en las tasas de suicidio año con año en México tal y como lo presenta la OMS:

Gráfica 1. Tasas de mortalidad por suicidios (1- 100,000) por género en México.



Gráfica 1. Tasas de mortalidad por suicidios (1-100,000) por género en México, en http://www.who.int/mental_health/media/mexi.pdf

Tal y como se puede apreciar, la tendencia actual es a la alza, y tan sólo en un año de 2005 a 2006 ha habido tantos suicidios como en la mitad del decenio pasado de 2000 a 2005, estas cifras son preocupantes ya que si este rumbo se mantiene las tasas fácilmente se duplicarán año con año. Es por ello que la labor de todos los profesionales involucrados en el área de salud en México y en el mundo debe de ser guiada con el conocimiento del fenómeno del suicidio e ideación suicida, así como sus repercusiones, el cual sigue en crecimiento en el país, para así comenzar con una estructura preventiva más que resolutiva en cuestiones más agravadas.

2.3 ESTADÍSTICAS EN MÉXICO

En México, de acuerdo con el libro del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en su última publicación 2007, sobre el tema, titulado *“Las estadísticas de Intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005”* señalan las siguientes resultados (cabe mencionar que inclusive la OMS posee estadísticas más actualizadas que el sitio del INEGI): Suicidios ocurridos 3553, de los cuales las sucesivas gráficas contienen las características de las personas que se suicidaron y las causas que generaron dicho acto.

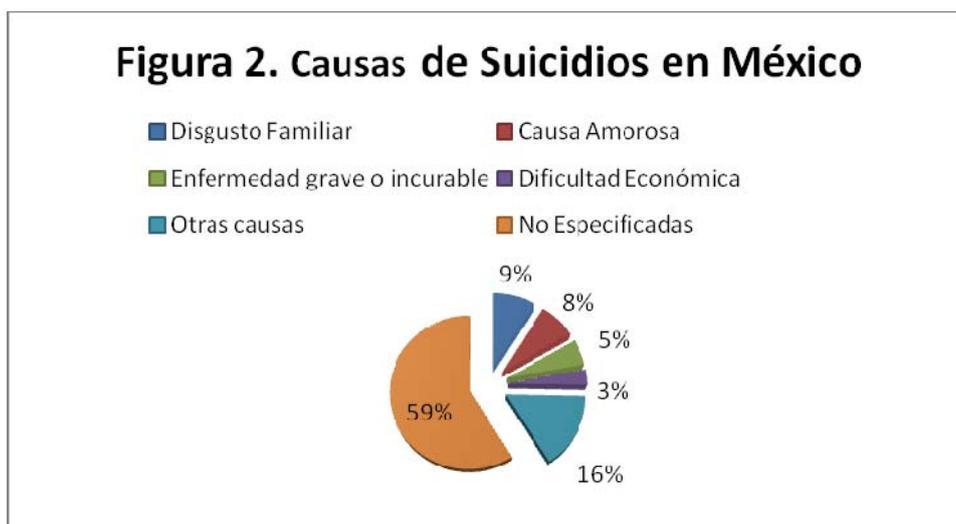


Figura 2. Causas de Suicidios en México en 2005. Fuente: INEGI, 2010.

En la figura 2 se resalta el hecho de que las dos causas especificadas principales de suicidios en México sean el disgusto familiar 9% (314) y la causa amorosa 8% (275), por su parte, la enfermedad grave representa 5% (194), dificultad económica 3% (116), otras causas 16% (563) y no especificada 59% (2091).

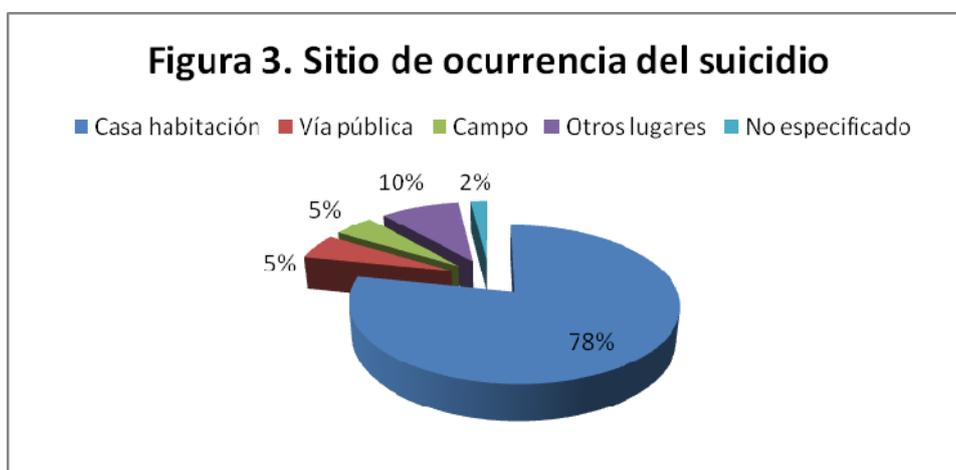


Figura 3. Sitio de ocurrencia de los suicidios en México. Fuente: INEGI, 2010.

La figura 3 muestra que la mayoría de los suicidios acontecen en casa habitación 78% (2780) y en la vía pública 5% (191), mientras que el campo representa el 5% (173), otros lugares 10% (340) y no especificado 2% (69).



Figura 4. Medio empleado por los suicidas en México. Fuente: INEGI, 2010.

La figura 4 muestra el medio empleado por los suicidas, teniendo como preferencia la estrangulación 73% (2593), el arma de fuego 14% (497) y el veneno tomado 7% (238). Mientras que otros medios representa 6% (207) y no especificado 0%(18).

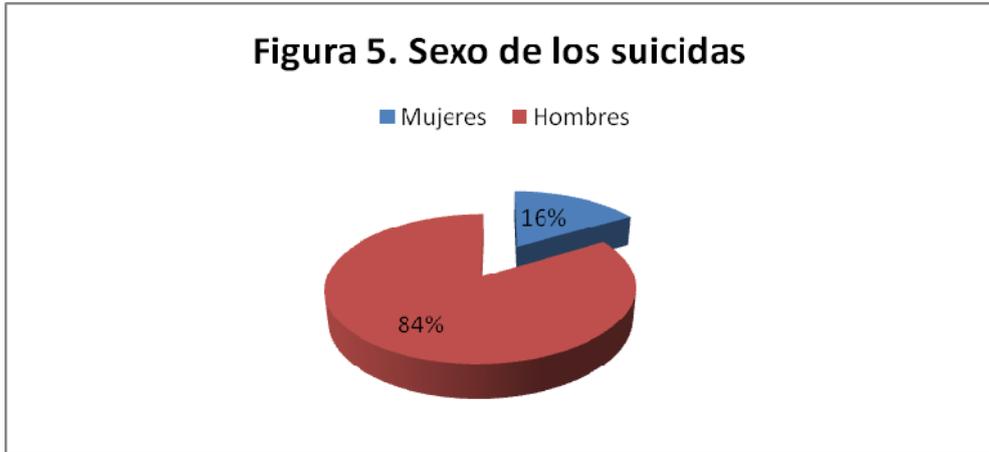


Figura 5. Sexo de los suicidas en México. Fuente: INEGI, 2010.

La figura 5 presenta el sexo del suicida, siendo los hombres quienes más realizan este acto con 84% (2970) mientras que las mujeres tienen un 16% (583).

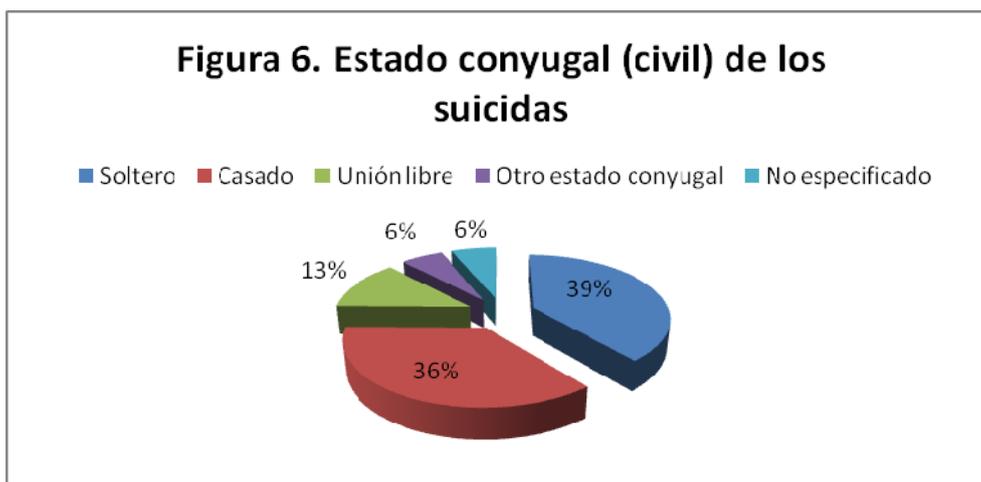


Figura 6. Estado conyugal (civil) de los suicidas en México. Fuente: INEGI, 2010.

La figura 6 contiene el estado conyugal civil de los suicidas, donde los solteros y casados son quienes más realizan este acto con 39% (1386) y 36% (1286) respectivamente, mientras que las personas que se encuentran en unión libre representan 13% (451). Otro estado conyugal 6% (211) y no especificado 6% (219).

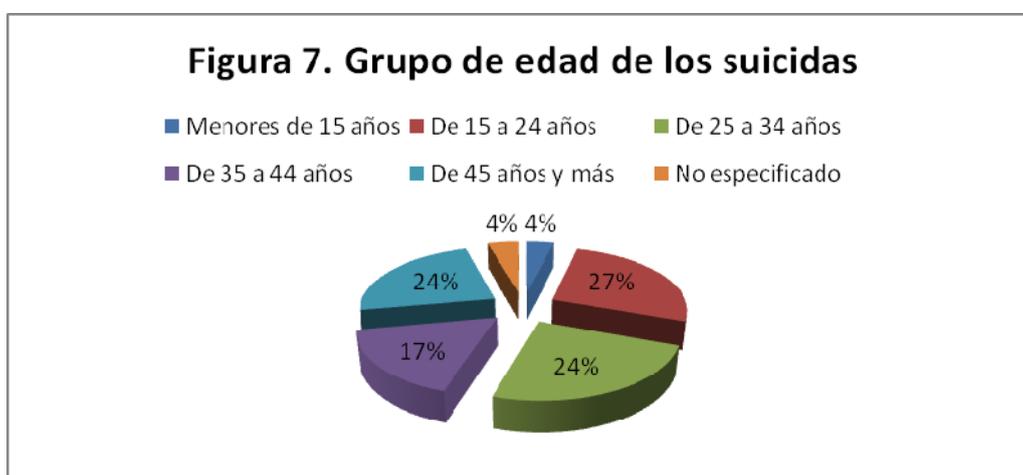


Figura 7. Grupo de edad de los suicidas en México. Fuente: INEGI, 2010.

La figura 7 muestra el grupo de edad de los suicidas, siendo los rangos con mayor porcentaje de 15 a 24 años, de 25 a 34 años, y 45 años y más con 27%(948), 24% (860) y 24% (834) respectivamente, mientras que los menores de 15 años representan 4% (139) siendo el porcentaje más bajo. Por su parte el rango de 35 a 44 años representa el 17% (614) y no especificado el 4% (158).



Figura 8. Nivel de escolaridad de los suicidas en México. Fuente: INEGI, 2010.

Por su parte, la figura 8 presenta el nivel de escolaridad de los suicidas, como se aprecia el nivel primaria y secundaria muestran los porcentajes más altos con 47% (1042) y 31% (676) respectivamente, mientras que el nivel con menor porcentaje es el profesional con 9% (206), a su vez el nivel preparatoria representa el 12% (267) y otro nivel el 1% (20).

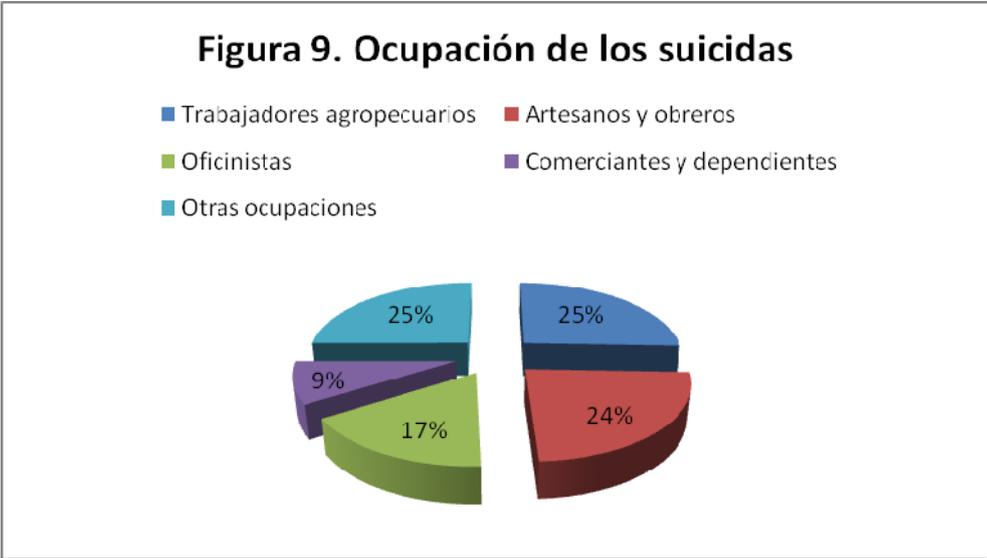


Figura 9. Ocupación de los suicidas en México. Fuente: INEGI, 2010.

La figura 9 muestra la ocupación de los suicidas, de las cuales los porcentajes mayores son Trabajadores agropecuarios y Artesanos y obreros con 25% (515) y 24% (478) respectivamente, asimismo, la ocupación con menor porcentaje es

comerciantes y dependientes con 9% (180), y finalmente los oficinistas y otras ocupaciones representan 17% (336) y 25% (504) correspondientemente.

Asimismo, la figura 10 presenta los intentos de suicidio en México: fueron 227, siendo las mujeres quienes más lo intentaron con 52% (118), mientras que los hombres les siguieron con 48% (109).

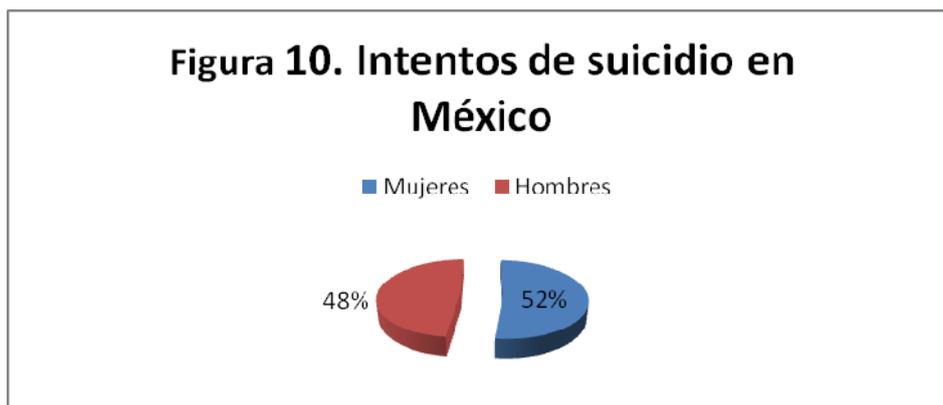


Figura 10. Intentos de suicidio en México. Fuente: INEGI, 2010.

Ahora bien, respecto a las tasas de suicidios en los Estados de la República Mexicana, se presenta la siguiente tabla (Tabla 7).

Tabla 7. Tasa de suicidios en México por Entidad Federativa.

ESTADO	TASA DE SUICIDIOS
Aguascalientes	1.6
Baja California	1.6
Baja California Sur	1.2
Campeche	1.9
Coahuila de Zaragoza	3.3
Colima	0.5
Chiapas	2.4
Chihuahua	6
Distrito Federal	5.8
Durango	2.4
Guanajuato	5.9
Guerrero	0.8
Hidalgo	1.1
Jalisco	6.6
México	2.3

Michoacán de Ocampo	3.9
Morelos	1.7
Nayarit	0.9
Nuevo León	5
Oaxaca	4.1
Puebla	3.4
Querétaro de Arteaga	2
Quintana Roo	2.4
San Luis Potosí	2.5
Sinaloa	2.7
Sonora	4.5
Tabasco	5.5
Tamaulipas	2.8
Tlaxcala	0.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	7.4
Yucatán	3.7
Zacatecas	1.4
No especificado	0.2

Tabla 7. Tasas de suicidios en México por entidad Federativa. Fuente: INEGI, 2010.

En la tabla 7 se aprecia que los cinco Estados de la República con mayor tasa de suicidio son: Veracruz de Ignacio de la Llave con 7.4, Jalisco 6.6, Chihuahua 6,

Guanajuato 5.9 y Distrito Federal 5.8. Mientras que los cinco Estados con menor tasa de suicidios son: Colima 0.5, Guerrero 0.8, Nayarit 0.9, Tlaxcala 0.9 e Hidalgo 1.1.

Quizá las estadísticas expliquen poco acerca de la complejidad del fenómeno suicida, no obstante, marcan en que ciudades es más urgente la intervención. Asimismo, el conocimiento de las estadísticas permite focalizar el interés hacia zonas, específicamente ciudades, para indagar acerca de los procesos de interrelación que viven las familias en estos Estados. De este modo, las características en la interacción familiar pueden contribuir a explicar y principalmente a prevenir el comportamiento suicida. Enseguida se presentan algunos resultados de investigaciones que se han realizado en torno a la dinámica familiar y sus efectos.

3. LA FAMILIA ¿ORGANISMO PROTECTOR O FACTOR QUE INCREMENTA LA PROBABILIDAD DEL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN SUICIDA?

3.1 INVESTIGACIONES AL RESPECTO

Parafraseando una de las leyes de la física, integrándola al objetivo del presente ensayo: “La familia se crea, se destruye sino se transforma”, representa la noción que se tiene dentro del modelo sistémico de las pautas familiares.

A continuación se presenta una revisión de diversos estudios vinculados con la importancia del factor humano en la salud. Ciertas publicaciones se han centrado también en la unidad familiar, particularmente familias con hijos adultos jóvenes y familias en las que un miembro está funcionando como cuidador para un miembro mayor de la familia. Los investigadores que trabajan con familia o condiciones matrimoniales se han centrado en algunas cuestiones que se describen a continuación.

Quién da el apoyo

En general el apoyo tiende a ser dado por los otros cuando observan que una persona ha experimentado un evento de vida negativa importante o cuando parece estar teniendo dificultades en afrontar un estresor o problema particular (Dunkel-Schetter y Bennett, 1990, en Buendía 1999). En la mayoría de las circunstancias, los que proporcionan este apoyo son miembros de la familia, amigos íntimos y compañeros sentimentales (Cutrona, 1986, en Buendía, op. cit.).

El apoyo de los miembros de la familia y otros íntimos parece venir desproporcionalmente de la mujer, no importa si el receptor es un hombre o una mujer, esto es debido en parte a las expectativas en muchas culturas de que los miembros femeninos de la familia extensa son fuente primaria tanto de apoyo psicológico como de ayuda física para otros miembros de la familia. De esta manera, al menos en las culturas occidentales, madres, hijas, se espera que sean los proveedores primarios de apoyo, mientras los miembros de la familia varones a menudo no consideran dar tal apoyo como parte de su responsabilidad (Shumaker y Hill, 1991, ídem).

Bajo qué circunstancias se da el apoyo

Dunkel-Schetter y Bennett (1990, ídem) argumentan que la ausencia de asociación encontrada entre medidas de apoyo social percibido y conducta de apoyo informada pueden ser atribuidas a la tendencia de la gente a comportarse de un modo que resulte de apoyo a alguien sólo cuando perciben que el sujeto se encuentra en una situación estresante y, en particular, una situación que parece exceder su capacidad para afrontarlo eficazmente.

Enfoques vinculados con las relaciones

Se sabe que la sensibilidad al suicidio está vinculada con las relaciones sociales que una persona tiene: cuanto mayor es el número de relaciones sociales, menor es en general la susceptibilidad al suicidio (Litman y Wold, en Schneidman E., 1980). Varias intervenciones han procurado mejorar las relaciones sociales con el fin de reducir el comportamiento suicida repetido. El enfoque general consiste en explorar los problemas en diferentes esferas de la vida social del paciente para

que el terapeuta trate de abordarlos. Aunque la meta principal es prevenir el comportamiento suicida recurrente, el mejoramiento de las relaciones sociales se considera también importante en sí mismo. Las investigaciones sobre la eficacia del enfoque vinculado con las relaciones no han demostrado efectos positivos para disminuir el comportamiento suicida. Sin embargo, se ha comprobado que el enfoque produce un mejoramiento de las relaciones sociales de las personas.

Apoyo familiar en la infancia

Las relaciones extensas con la familia pueden ser importantes no sólo directamente sino, sino también en un modo indirecto. Los niños tienden a percibir a sus padres como un apoyo especializado, esto es, el padre es la fuente de todos los tipos de apoyo. Una vez que los niños alcanzan la edad de la escuela primaria ven a los otros también como proveedores de apoyo, pero este apoyo es generalmente percibido como de naturaleza más especializada.

Además de servir como una base segura, los padres también sirven para aumentar los sentimientos de los niños de ser apoyados y su potencial para adquirir apoyo en el futuro, al enseñarles cómo ser proveedores sensibles de apoyo.

Durante la infancia, la seguridad afectiva es un producto de la provisión regular de apoyo emocional sensible por parte de los padres, así como su consistente disponibilidad, tal apoyo contribuye al éxito de los niños en la escuela y en su relación con sus iguales en parte al estimular el desarrollo de competencia social. (Roberts y Strayer, 1987, en Buendía, 1999). Tales competencias incrementan los efectos directos del apoyo emocional por parte de los padres sobre la salud psicológica y emocional actual de los hijos y su ajuste posterior en la vida.

En general las habilidades de apoyo emocional desarrolladas en el contacto con los padres en los primeros años de la vida de los niños parecen fundamentales en el desarrollo de los niños que usan mensajes sensibles al apoyo

de los otros y que consecuentemente pueden desarrollar redes con sus iguales positivas y más amplias con más características de apoyo.

Fuentes de apoyo social en la adolescencia

Durante la preadolescencia, así como en la adolescencia temprana, las madres son consideradas por esta gente joven como la más importante fuente de apoyo (Furman y Buhrmester, 1985, en Buendía 1999). El papel de las madres parece central: el bajo apoyo de la madre tiende a predecir bajo apoyo del padre y de los parientes. Los amigos y abuelos tienen también un papel en estos sentimientos, pero no podrían compensar el apoyo de los padres. Los sentimientos de ser amado y apoyado por los padres parecen continuar asociados con la salud mental hasta bien entrada la tercera década de la vida.

Apoyo social en el embarazo

El embarazo, nacimiento y cuidado del nuevo niño son ampliamente reconocidos como eventos estresantes. Durante el embarazo en sí mismo se ha encontrado que las percepciones de apoyo emocional y tangible actúan como amortiguadores del estrés con respecto a varios tipos de complicaciones comunes del embarazo. Se ha encontrado que el apoyo recibido parecía promover menos desequilibrio emocional en este período. Collins y sus colaboradores (Collins, Dunkel-Schetter, Lobel y Scrimshaw, 1993, en Buendía, op. cit.) mostraron que el apoyo recibido de los miembros de la familia, el padre del bebé y amigos durante el embarazo estaba relacionado con una alta puntuación en la escala de Apgar del bebé (puntuación física del estado del bebé en el momento después del nacimiento).

El apoyo del esposo se ha descubierto también como asociada con una más baja incidencia de depresión postparto. Los efectos del apoyo social en el embarazo y postembarazo, pueden decirse con cierta confianza que tanto la conducta de ayuda real o instrumental como apoyo emocional son probables que promuevan la salud de la madre tanto durante el embarazo como después del parto.

Crianza del niño

La calidad de la relación de pareja continúa siendo influyente incluso cuando se tienen en cuenta las características de personalidad de los padres y las variables que indican ajuste psicológico. Una función de este apoyo conyugal es como un amortiguador frente al estrés que mantiene la ayuda para prevenir un desbordamiento de emociones negativas en la paternidad. Si el esposo está ausente o si la relación entre marido y mujer es conflictiva, la red de apoyo social puede proporcionar un apoyo sustituto. Este apoyo lo pueden brindar los tíos del niño o bien los abuelos. Sin embargo, la red social de apoyo no está tan fuertemente relacionada con la conducta de paternidad como lo está el apoyo conyugal.

El apoyo del esposo también parece disminuir o moderar los efectos sobre la crianza infantil de haber sido educado por padres disfuncionales, es decir, a través de su propia experiencia el padre obtiene un ejemplo de cómo interactuar con un hijo, lo cual quizá no le permite ajustarse a las necesidades cambiantes en una sociedad que fluye y que modifica las pautas de educación y crianza de los niños. Así, lo que estaba bien visto por la sociedad hace 20 años respecto a la forma de educar a un niño, ya no es bien visto en la actualidad. Inclusive las leyes se han modificado, en nuestros días un padre puede ser demandado por un infante por agresión y maltrato.

Apoyo social familiar en la edad adulta

La percepción de apoyo emocional de los miembros de la familia ayuda a preservar tanto la salud física como la psicológica de los padres que están envejeciendo (Russell y Cutrona, 1991; Silverstein y Bengston, 1994, en Buendía 1999). En la edad avanzada tanto el contacto con amigos como el deseo de contacto con ellos parece disminuir, aunque la implicación con la familia permanece estable. En general, las relaciones intergeneracionales, aquellas de padres e hijos, parecen ser la fuente más frecuente de apoyo social para los adultos a medida que se aproximan a edades avanzadas.

3.1.1 TIPOS DE FAMILIAS QUE PROBABILIZAN EL ACTO SUICIDA

Como anteriormente se mencionó, somos creaciones de la familia, así, compartimos lo que aprendemos en su regazo, lo que las madres hacen, lo que los padres hacen, y lo que los hijos hacen, estas pautas de acción son los eslabones que permean el pensamiento del hombre, de ahí la importancia de revisar algunos factores detonantes del suicidio, como lo pueden ser los patrones familiares:

1. Triangulación: Son contradicciones que recibe la persona respecto a las directivas; esto puede verse, por ejemplo, cuando un joven es el medio de comunicación de sus padres, el joven siente gran presión ya que no es tratado como una persona sino como el micrófono para descargar el enojo o la ira por parte de sus padres hacia el otro conyugue. Esto puede generar miedo e inseguridad, lo cual lo puede hacerlo pensar que el mundo es inseguro.
2. Sistema prematuramente desligado: Si se le fomenta una independencia a muy temprana edad a la persona, sin darle las herramientas para afrontar las problemáticas sociales, esto podría provocarle una grave depresión, puede sentirse fuera del contexto y expulsada de la familia.
3. La familia perfecta: La familia es muy rígida y no hay disposición al cambio, ni a las exigencias que expresan los integrantes de la misma. Al ser un contexto muy opresivo, la conducta suicida resulta ser una forma de provocar el cambio (Fishman, 1988, en Eguiluz, op. cit.) o incluso una forma de escapar de ese sistema opresivo.
4. La familia con violencia: El maltrato infantil se puede definir como la acción, omisión o trato negligente que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o infiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y social (Díaz, en Casado, 1997). Actualmente, está en discusión si es exclusivo del ámbito familiar, si la intencionalidad es una de sus características distintivas y si es el último

eslabón de una cadena de maltratos y violaciones a los derechos humanos que sus padres como sujetos sociales también sufren o han sufrido. Asimismo, la violencia hacia los infantes, como un tipo de violencia doméstica, es resultado de un complejo de conductas, ideas y orientaciones psicológicas; encuentra su base en el hecho de que quienes están involucrados en él no están ubicados en el mismo plano estructural ni en semejantes condiciones físicas, morales o intelectuales (Sautu, 2004) y en consecuencia, la víctima se encuentra en una situación sin escapatoria posible, ya sea por carencia de los medios necesarios o por su estado de indefensión.

Y es que en ocasiones los miembros de la misma familia extensa no son participes en las relaciones íntimas como fuentes de apoyo, por ejemplo, la gente puede tener familias que no son atentas o están preocupadas con sus propios problemas, pueden carecer de solidaridad entre los piezas de la familia y tener otras pocas relaciones de apoyo potencial u otras fuentes a las que recurrir. Lo cual produce una sensación de desesperanza y de falta de ayuda. Estas formas de enfrentarse a la vida, tales como actitudes pueden dar cuenta de lo que el individuo esta pensando, por ello la OMS señala algunos estados de ánimo que pueden ser indicadores en el comportamiento suicida.

3.2 ESTADO DE ÁNIMO DE LOS SUICIDAS

De acuerdo con la OMS, en su documento "*Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud (2000)*", existen tres rasgos en particular que son característicos del estado de ánimo de personas suicidas:

1. Ambivalencia. En la mayoría de las personas existe una mezcla de sentimientos en torno a cometer suicidio. El deseo de vivir y el de morir libran una batalla desigual en el suicida. Existe urgencia de alejarse del dolor que representa vivir, junto con un trasfondo del deseo de vivir. Muchas personas suicidas en realidad

no desean morir – simplemente no están contentas con la vida. Si se suministra apoyo y se aumenta el deseo de vivir, disminuirá el riesgo de suicidio.

2. Impulsividad. El suicidio es también un acto impulsivo. Como cualquier otro impulso, el de cometer suicidio es transitorio y dura unos pocos minutos u horas.

Usualmente se desencadena con los acontecimientos negativos del día a día. Calmando esas crisis y tratando de ganar tiempo, el trabajador de la salud puede ayudar a reducir el deseo de suicidarse.

3. Rigidez. Cuando las personas son suicidas, sus pensamientos, sentimientos y acciones son rígidos. Piensan constantemente en el suicidio y son incapaces de percibir otras formas de salir del problema.

Su pensamiento es drástico. La mayoría de los suicidas comunican sus pensamientos e intenciones suicidas. A menudo lanzan señales y hacen comentarios sobre “querer morir”, “sentirse inútiles” y demás. Todas esas solicitudes de ayuda no deben ser ignoradas.

Cualesquiera que sean los problemas, los sentimientos y pensamientos del suicida son los mismos en todo el mundo.

Tabla 9. Pensamientos y sentimientos de los suicidas.

SENTIMIENTOS	PENSAMIENTOS
Triste, deprimido	“Desearía estar muerto”
Solitario	“No puedo hacer nada”
Indefenso	“No lo soporto más”
Desesperanzado	“Soy un perdedor y una carga”
Despreciable	“Otros serán más felices sin mí”

Tabla 9. Pensamientos y sentimientos de los suicidas. Fuente: OMS, 2010.

Bajo estos esquemas de pensamiento, el individuo no percibe ninguna otra solución más que la muerte, en este sentido, de acuerdo con González-Forteza, señala los pasos que probablemente atraviesa la persona en el proceso de suicidio.

3.2.1 PASOS EN EL PROCESO SUICIDA

Hablar de proceso suicida, hace referencia al desarrollo y progreso del acto, el concepto implica vulnerabilidad persistente y subyacente, constituida por características biológicas y psicológicas que potencian el efecto de estresores específicos.

Ringel (1969, en Eguiluz, et al, 2010) señaló tres fases de lo que denominó síndrome presuicida. Primera fase: La persona presenta aislamiento, estancamiento, pasividad, ausencia de ideas, falta de independencia, limitación de la acción. Segunda fase: se caracteriza por agresión dirigida hacia sí mismo, se puede presentar calma y serenidad. Tercera fase: la persona muestra evasión de la realidad por medio de la fantasía, y la expresión de la posibilidad de cometer suicidio.

Asimismo, González- Forteza (et al, 2002, en Eguiluz, op. cit.) señala la siguiente secuencia de eventos: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación del acto, ejecución del intento suicida y suicidio consumado. Esta serie de eventos, así como las fases arriba señaladas pueden ser observadas por algún miembro de la familia, no obstante, si es la misma familia quien genera esas ideas, es poco probable que se consiga detener el acto.

Resulta importante detenerse a analizar: Los pensamientos son abstracciones de lo que se escucha, primordialmente, más lo que se ve lo cual es una forma de caracterizar un contexto, asimismo los olores y colores son parte de la memoria imaginativa, lo interesante de esto es conocer y saber cómo un individuo figura su propia muerte y realiza dicho acto, sin imaginar otras formas de enfrentar sus conflictos, pareciera que lo que termina padeciendo la persona es pérdida de la voluntad de poder, del poder superar y enfrentar su realidad, es un dejarse morir, primero como pensamiento y después como ser material.

3.3 CONCLUSIONES

La familia es un ente creador de personas y con ello de ideologías, la familia nos educa acerca del bien y del mal, lo que se espera de nosotros y lo que no se espera de nosotros en determinados espacios, la familia nos genera un ideal de nosotros mismos. ¿Cómo lo hace? Con la convivencia, con la comunicación y el afecto, una familia nos puede hacer valorados, indiferentes, enojados, alegres, tristes, pero a final de cuentas sino hubiéramos tenido familia ni siquiera estuviéramos aquí. En este sentido se agradece la vida a la familia, empero, no es suficiente con nacer, una familia también nos debe de ensañar a vivir y a enfrentarnos a la realidad que en ocasiones nos supera. Una familia nos debe de “contener”, nos debe de mostrar que el mundo es un lugar seguro y que los reveses de la vida son intrínsecos.

Es por ello que sin familia no hay mundo, y también si no estamos en el mundo, no habrá familia. Ahora bien, el papel del psicólogo dentro de esta labor, es ayudar a mejorar las relaciones familiares, reactivando los canales de comunicación y haciendo énfasis en que una familia flexible es más funcional, ya que permite que cada miembro se desenvuelva a su propio ritmo, con certezas, conteniéndolo en cuestiones difíciles, apoyándolo cuando se es necesario, esa es una mejor familia. Tan flexible que puede llegar a ser rígida si el medio se lo exige, esto es lo que se pretende con la labor psicológica.

La familia es, por llamarlo de alguna forma, la fábrica de donde obtenemos las herramientas para vivir en el mundo, una familia que limita los recursos de un individuo, enclava la posición de éste hacia el devenir, fija las perspectivas en pocas posibilidades que a la postre repercuten en una visión simplista de la vida, de este modo una visión sesgada por la interacción entre un niño y sus padres, transmite, quizá, el mensaje: “Si no es de esta forma, no puede ser de ninguna otra”, por ello el niño cuando comienza a tener contacto con otros individuos principalmente en la escuela, se percibe ajeno a la vida con diversas posibilidades,

teniendo claro que sólo hay una forma de enfrentar las adversidades, y dentro de estas formas encuentra que el dejar de existir es una resolución loable, así, se interrumpe una vida, en la cual el dejar de existir fue la única posibilidad de vivir.

Porque a final de cuentas, los padres introducen a la vida al niño y le muestran el cómo y el por qué del vivir. De igual forma, una familia que nutre al niño en todos los sentidos, le abre un abanico infinito de posibilidades para vivir la vida, dejando que poco a poco el niño vaya integrando todos los recursos que la familia le pone a su alcance, mostrándole su propia capacidad, sus habilidades al igual que sus limitaciones, permitiéndole explorar y descubrir que el mundo se elabora en el día a día y que ante las adversidades uno se puede reponer y continuar disfrutando de las vicisitudes del vivir.

En este ensayo se mostró cómo una familia trabaja frente a la posibilidad del suicidio, que tipo de familias pueden probabilizar el acto y en qué condiciones, al igual se mostró de que forma una familia genera un individuo capaz de enfrentar a cada instante la vida. No obstante, no podemos atribuirle el peso total de los comportamientos suicidas a la dinámica familiar, ya que existen varios factores de riesgo los cuales ayudan en el aumento de este fenómeno, algunos factores de personalidad que probabilizan la conducta suicida son: la depresión, la esquizofrenia, la bipolaridad, el trastorno límite de la personalidad, todos ellos añadidos a una dinámica familiar inestable o disfuncional en el sentido de limitar y acotar las formas de expresión del individuo son participes en el fenómeno suicida. El poder realizar evaluaciones sobre estos desórdenes mentales es un paso adelante en la prevención del acto suicida.

Finalmente, sólo un cambio de visión acerca de nuestro quehacer y el quehacer con los demás puede brindar un giro profundo en nuestra manera de ver a nuestros semejantes, con respeto y aceptación, sean niños, jóvenes o adultos, somos lo mismo y sólo el tiempo marca nuestras pautas y nuestros intereses, así, lo que le preocupa a un niño posiblemente no le interese a un joven y viceversa, lo importante es aceptar las diferencias y ampliar el canal de comunicación entre las personas, no estamos obligados a conocer la forma ideal del ser padre o madre, ni

hijo, ni mucho menos a imponerla a nuestros padres ni madres así como hijos e hijas. Una persona que se percibe aceptada y apoyada, difícilmente buscará una solución que le arrebate el brillo a sus ojos.

REFERENCIAS

- Aguilar, M.C. (2001). Concepto de sí mismo. Familia y escuela. Madrid: Dykinson.
- Andolfi, M. (1999). Terapia familiar. Un enfoque interaccional. México: Paidós.
- Bobes, J., Sáiz, P., García-Portilla, M., Bascarán, M., y Bousoño, M. (2004). Comportamientos suicidas. Prevención y Tratamiento. España: Ars Medica.
- Buendía, J. (1999). Familia, apoyo social y salud. En Familia y psicología de la Salud (pp. 19-42). Ediciones Pirámide. Madrid.
- Díaz, H.: Concepto, tipología y clasificación. En: Casado, J. Díaz, H. y Martínez, C. (1997) (compiladores.). Niños maltratados. Díaz de Santos, 9-13, Madrid.
- Díaz del Guante, M., Molina, H., y Cruz, J. (1994). *Motivaciones para el suicidio e instrumentos de diagnóstico*. Psicología y Salud. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, 4, 89-16.
- Durkheim, E. (1999). El suicidio. México: Ediciones Coyoacán.
- Eguiluz, L., Córdova, M. y Rosales, J. (2010). Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento. México: Pax.
- Eguiluz, L. (2003). Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. México: Pax.
- Eisler, R. (1997). El cáliz y la espada (Trad. Renato Valenzuela M.). México: Pax.

- Espinosa, G. M. (2000). Inventario Multifactorial de Problemas Familiares. La Psicología Social en México, México, Vol. VIII, pp. 283-289.
- González-Forteza, C., Borges, G., Gómez, C. y Jiménez, T. (1996). *Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas*. Salud Mental, 19(suplemento 1), 33- 37.
- Hume, D. (1988). Sobre el suicidio y otros ensayos. España: Alianza Editorial.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2010). *Estadísticas de suicidios e intentos de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005*. Boletín de Estadísticas.
- Jiménez, A. (2005). Modelos y realidades de la familia actual. México: Ed. Fundamentos.
- Kafka, F. (2002). La metamorfosis y Carta al padre. México: Lectorum.
- Litman, R., Wold C. Beyond crisis intervention. En: Schneidman E., ed. Suicidology, contemporary developments. Nueva York, NY, Grune & Stratton, 1980:528–546.
- Menninger, K. (1997). El hombre contra sí mismo. Barcelona: Península.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (2002). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós.
- Morris, D. (1972). El mono desnudo (Trad. J. Ferrer Aleu). Barcelona: Plaza & Janés, S. A.
- Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*, en Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000. http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf
- Roudinesco, E. (2006). La familia en desorden. México: Fondo de Cultura Económica.

Satir, V. (2002). *Terapia familiar paso a paso*. México: Editorial Pax.

Sautu, R. (2004) Las formas abiertas y sutiles de maltrato a niños. *Papeles población*, España, 40:213-246.

Stengel, E. (1990). *Suicidio y tentativa de suicidio*. Lisboa: Dom Quixote.

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson (1991). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.

World Health Organization. Figures and facts about suicide. WHO, Geneva, 2000.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html