

**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ**  
**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**CLAVE 8967-25**

---

---

---

**Lic. Psicología**  
**Plan de estudios 2008**  
**Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de Mayo del 2011**

**“INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN PROBLEMÁTICA  
ENTRE PADRES E HIJOS ADOLESCENTES EN EL  
DESARROLLO DE RIESGO SUICIDA”.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A**

**Itze Joselin Ortiz Rincón.**

**A S E S O R A**

**Lic. en Psic. Bertha María Medina Guzmán.**

ORIZABA, VER.

Junio 2022



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.

## **Dedicatoria.**

**A mis padres.** Por prepararme para la vida y las dificultades que encontré a lo largo de mi formación profesional. Gracias por confiar en que podía hacerlo.

**A mi hermano.** Por siempre alentarme y motivarme para concluir mis estudios. Gracias por celebrar conmigo.

**A mi familia adoptiva.** Por recibirme y apoyarme en circunstancias difíciles e impulsarme a concluir mi formación profesional. Gracias por todo el cariño.

## **Agradecimientos.**

**A mis maestros** de la universidad. Aquellos que me guiaron, cuestionaron y enseñaron.  
Gracias por exigir lo que sabían que podía dar.

## Índice.

<b>Dedicatoria.</b>	
<b>Agradecimientos.</b>	
<b>Resumen.</b>	
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Marco Teórico.</b>	
<b>Capítulo 1. Adolescencia.....</b>	<b>11</b>
1.1.-Definición y Etapas de la Adolescencia.....	11
1.2.-Adolescencia y Contexto.....	17
1.3.-Rol de la Familia en la Adolescencia.....	21
1.4.-Enfoque Sistémico de la Adolescencia.....	24
<b>Capítulo 2. Comunicación.....</b>	<b>26</b>
2.1.-Definición de Comunicación.....	26
2.1.1.-Principios de la Comunicación.....	32
2.1.2.-Axiomas de la Comunicación.....	33
2.2.-Estilos de Comunicación.....	36
2.2.1.- Comunicación Problemática.....	41
2.3.-Influencia de la Comunicación entre Padres e Hijos Adolescentes.....	43
<b>Capítulo 3. Riesgo Suicida.....</b>	<b>48</b>
3.1.-Suicidio.....	48
3.2.-Riesgo Suicida.....	50
3.3.-Factores Potenciadores de Riesgo Suicida en la Adolescencia.....	54
3.4.-Riesgo Suicida y Comunicación Problemática en la Adolescencia.....	61
<b>Capítulo 4 Metodología.....</b>	<b>64</b>
4.1.- Diseño de Investigación.....	64
4.2- Preguntas de Investigación.....	65
4.3.- Hipótesis.....	66
4.4.- Objetivos.....	67
4.5.- Variables.....	67
4.5.- Instrumentos.....	68
4.6.- Sujetos.....	72
4.7.- Marco Contextual.....	74
4.8.- Procedimiento.....	75
4.9.- Análisis de datos.....	77
<b>Resultados.....</b>	<b>79</b>
<b>Análisis.....</b>	<b>101</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>104</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>
Anexo 1. Oficio de solicitud para el proyecto de investigación Instituto Guadalupe.....	117

Anexo 2. Oficio de solicitud para el proyecto de investigación Telebachillerato Niños Héroes.....	118
Anexo 3. Aviso de confidencialidad.....	119
Anexo 4. Escala de comunicación de estilos de comunicación familiar.....	120
Anexo 5. Escala de riesgo suicida de Plutchik.....	121
Anexo 6. Oficio de término del proyecto de investigación Telebachillerato niños Héroes.....	122
Anexo 7. Oficio de término del proyecto de investigación Instituto Guadalupe.....	123

### **Índice de figuras.**

Figura 1. Divisiones de la comunicación según el modelo circumplejo.....	41
--	----

### **Índice de Tablas.**

Tabla 1.- Datos generales de la población.....	79
Tabla 2.- Características de la muestra contexto rural edad y sexo/ Telebachillerato niños Héroes.....	80
Tabla 3.- Características de la muestra contexto rural edad/sexo. Instituto Guadalupe.....	80
Tabla 4.- Riesgo suicida por contexto.....	81
Tabla 5.- Estilos de comunicación por escuela.....	88
Tabla 6.- Resultados de las escalas aplicadas en las muestras de ambos contextos.....	93

## Índice de Gráficas.

Gráfica 1. Muestra del contexto rural.....	82
Gráfica 2. Muestra con riesgo suicida del contexto rural.....	83
Gráfica 3. Muestra del contexto urbano.....	84
Gráfica 4. Muestra con riesgo suicida por sexo/contexto urbano.....	85
Gráfica 5. Factores de riesgo suicida/ Contexto rural.....	86
Gráfica 6. Factores de riesgo suicida/ Contexto urbano.....	87
Gráfica 7. Estilos de comunicación con la madre/ muestra rural.....	89
Gráfica 8. Estilos de comunicación con el padre/ muestra rural.....	90
Gráfica 9. Estilos de comunicación con la madre/ contexto urbano.....	91
Gráfica 10. Estilos de comunicación con el padre/ contexto urbano.....	92
Gráfica 12. Comparación de los resultados obtenidos en las escalas aplicadas en las muestras de ambos contextos.....	94
Gráfica 13. Estilos de comunicación con la madre en adolescentes con riesgo suicida/Contexto rural.....	95
Gráfica 14. Estilos de comunicación con el padre en adolescentes con riesgo suicida por sexo/ contexto rural.....	96
Gráfica 15. Estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por sexo/ contexto rural.....	97
Gráfica 16. Estilos de comunicación con la madre en adolescentes con riesgo suicida/contexto urbano.....	98
Gráfica 17. Estilos de comunicación con el padre en adolescentes con riesgo suicida/contexto urbano.....	99
Gráfica 18. Estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por sexo/ Contexto urbano.....	100

## **Resumen.**

El suicidio es un problema de salud pública con alta prevalencia, pues es la cuarta causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad, además se expresa que existen muchos casos en los cuales este no llega a consumarse (OMS, 2021); Lo que indica una alta presencia de riesgo suicida en la población mundial. Consecuente a la información anterior es que la presente investigación se centró en el estudio de uno de los posibles factores potenciadores de la presencia del riesgo suicida en adolescentes; la comunicación. Abordando además las diferencias contextuales que pueden llegar a presentarse entre los adolescentes que habitan en un contexto rural y uno urbano.

La investigación se realizó en dos bachilleratos uno ubicado en un contexto urbano y otro en un contexto rural del estado de Veracruz, la evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de la escala de Riesgo suicida de Plutchik (2018), la cual brinda información acerca de la presencia o ausencia de riesgo suicida en los adolescentes, así como los factores que lo detonan y la escala de comunicación familiar (1982), que permite identificar el estilo de comunicación establecido entre padres, madres e hijos. (principalmente las mujeres). La aplicación de dichas escalas permitió encontrar a las y los adolescentes con riesgo suicida y comunicación problemática (evitativa u ofensiva) de cada uno de los contextos, permitiendo con ello identificar que los adolescentes del contexto urbano tienen mayor presencia de riesgo suicida en comparación con los adolescentes del contexto rural.

De igual manera fue posible establecer el hecho de que la comunicación problemática (principalmente evitativa) tiene una alta prevalencia en las muestras de ambos contextos con y sin riesgo suicida. Es decir, mostró una tendencia similar entre los adolescentes con riesgo suicida y sin riesgo suicida.

**Palabras clave:** Riesgo suicida, Comunicación Abierta, Comunicación Problemática, Adolescentes, Contexto Rural, Contexto Urbano.



## **Introducción.**

Día con día la sociedad mexicana se enfrenta a diversas problemáticas y desigualdades sociales; las cuales tienen graves consecuencias sobre la vida de las personas pues afectan desde su desempeño económico hasta su grado de integración social. Una problemática que ha llamado la atención pública debido a su creciente y vertiginoso avance en los últimos años es el suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (2021) define al suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida; este hecho es considerado dañino tanto para el individuo que lo ejecuta, como para el contexto en el que se encuentra, pues conlleva una intención destructiva. El suicidio es un proceso mental, que tiene su origen con la ideación (planificación del acto suicida, fantasías con la muerte, deseo de muerte, etc.), posteriormente esos pensamientos se transforman en intentos suicidas y concluye en el peor de los casos con el suicidio consumado.

Del Campo *et al.* (2013) indica la presencia de un incremento alarmante con respecto al suicidio en jóvenes entre 15 y 24 años de edad, tal incremento corresponde al 74% esto en el transcurso de 1990 a 2000. La Secretaría de Salud indica que de la población total de suicidios en México los adolescentes forman parte del 17% de todos los suicidios, lo cual constituye un problema de Salud Pública.

Al ser el suicidio un proceso mental tan complejo como se ha descrito es lógico pensar que la población joven o de adolescentes sea una de las más afectadas como reflejan las estadísticas de Del Campo *et al.* Dicho proceso mental afecta a hombres y mujeres, sin embargo, se ha encontrado algunas diferencias entre sexos.

De acuerdo a las estadísticas de mortalidad del país en el 2020 el total de defunciones en el país fue de 1 069 301, de las cuales el 0.7% (7 818) corresponden a defunciones por suicidio; lo cual indica que la tasa de suicidio se sitúa en 6.2 por cada 100 000 habitantes, mostrando un aumento de .55 a la registrada en 2019 correspondiente a 5.65. Al analizar y desglosar las cifras por sexo, se destaca el hecho de que las defunciones por suicidio son mayores en los hombres teniendo una tasa de

10.4 defunciones por cada 100 000 siendo 6 383 de las 7 818 reportadas, mientras que la tasa para las mujeres es de 2.2 de cada 100 000 es decir 1 427 de las reportadas en el año (INEGI 2021).

A su vez en los estudios del INEGI (2021) también puede observarse que el grupo de población de 18 a 29 años tiene una tasa de suicidio de 10.7 defunciones por cada 100 000 personas siendo esta la población con la tasa más alta de defunciones, seguida por el grupo de 30 a 59 años con una tasa de defunciones de 7.4 fallecimientos por cada 100 000. Por otro lado, de acuerdo a encuestas de ENSANUT 2018 de la población de 10 a 19 años, el 5% declaró que alguna vez ha pensado en suicidarse, mientras que la población masculina en el mismo rango de edad indicó en un 4% que ha pensado en suicidarse, siendo mayor la población de mujeres por un 2% sobre los hombres (INEGI, 2021).

El análisis de los estudios mencionados (Del campo et al. 2013, INEGI 2021) permite identificar a los adolescentes como población vulnerable al suicidio. Del mismo modo la OMS (2021) indica que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad, además expresa que existen muchos casos en los cuales este no llega a consumarse, haciendo referencia a la ideación suicida.

Las ideas suicidas se vuelven anormales cuando para el individuo parecen ser la única salida a sus dificultades, es entonces que se habla de riesgo de suicidio. El riesgo suicida es mayor en tanto existan ideas cada vez más persistentes y estructuradas en el individuo en torno al hecho de terminar con su vida, aún más si comienza a tener acciones para conseguirlo (OMS, 2021).

Una de las principales complicaciones al hablar de riesgo suicida es la limitada existencia de información; pues se suele dar por hecho su comprensión a partir del estudio de la problemática que es el suicidio. Debido a lo anterior es necesario indicar que en la presente investigación se habla del suicidio para dar sustento teórico a algunas de las dificultades a las que se enfrenta el tratamiento y disminución del riesgo suicida.

Un claro ejemplo de lo que se menciona anteriormente es el origen multifactorial que rodea al suicidio, pues no se han encontrado causas precisas que lleven a una persona al intento suicida o al suicidio consumado, sin embargo, se han logrado relacionar con dificultades personales, psicológicas, biológicas y sociales; De igual manera, se ha identificado que las tasas de suicidio son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados (OMS, 2021).

Dichos factores pueden potenciar el riesgo de que una persona cometa suicidio; Como puede observarse el estudio del suicidio puede brindar factores importantes con respecto al riesgo suicida. Debido a esto resulta indispensable estudiar detalladamente el riesgo suicida (reflejado en las estadísticas del país) enfocándose en el grupo más vulnerable: los adolescentes.

Para obtener una visión completa de la población vulnerable es necesario conocer a detalle sus características. Derivada de la palabra latina *adolescere* (crecer hasta llegar a la madurez), la adolescencia es un periodo en el que se cristaliza el carácter y se forma la identidad, se caracteriza por una serie de cambios físicos, neurológicos, sociales, psicológicos y emocionales.

Se debe tomar en cuenta que dichos cambios se encuentran permeados por la cultura, la familia y la sociedad lo que los hace más complejos y difíciles de manejar, en ocasiones estos pueden llegar a generar en el adolescente frustraciones, las cuales, al no poder manejarlas ni comunicarlas, pueden desembocar en agresiones, aislamiento o conductas autodestructivas.

La adolescencia es conocida como una etapa de cambios para el adolescente, sin embargo, desde la perspectiva sistémica se entiende como una etapa por la que pasan todos los miembros de una familia, no solo un individuo aislado. Debido a que se generan cambios en los roles, pautas de comunicación y formas de interacción de toda la familia. El afrontar el desequilibrio generado por esta etapa puede dar como resultado periodos de estrés y ansiedad entre los miembros de la familia, generalmente estos son más evidentes y complejos entre los padres y el hijo (a) adolescente. Pues son los padres los encargados de mediar las situaciones y brindar al hijo (a) un equilibrio que le permita

continuar desarrollándose en su núcleo familiar y a la vez tener la libertad que necesitan para su desarrollo social y personal (Tenzer, 2019).

El cómo los padres busquen generar dicho equilibrio dependerá de los aprendizajes y valores socio-culturales con los que estén familiarizados; Los cuales cambian según la época y contexto social, por tanto, existirán diferencias entre como afronten la adolescencia los padres y adolescentes de un contexto rural y como la afronten en un contexto urbano. Arrisco *et al.* 2020 sugieren que en el contexto urbano existe mayor prevalencia en conflictos familiares, dificultad para dormir y mayor desarrollo de trastornos en el adolescente que en comparación con los adolescentes del contexto rural.

Tomando en cuenta lo anterior es posible identificar la importancia que posee el adecuado manejo de las nuevas necesidades experimentadas por el adolescente, así como su mediación de acuerdo a las diferencias existentes entre la influencia de un contexto urbano o rural en el desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, una comunicación abierta entre padres e hijos (a) puede ser la clave para minimizar los efectos de esta difícil etapa de transición, sin importar en qué contexto cultural se encuentren. Meana *et al.* (2012) sostienen que una adecuada comunicación entre padres e hijos es un factor potencialmente influyente en el adolescente y el cauce que siga su transición a la adultez, sirviendo además como una forma de prevención de factores de riesgo en el adolescente.

En contraste con lo anterior se ha encontrado que las puntuaciones bajas o nulas de una comunicación abierta y altas puntuaciones en comunicación problemática se han asociado con niveles elevados de estrés y ansiedad, rechazo a la autoridad, desesperanza, diversas expresiones de comportamientos violentos, aislamiento social, desarrollo deficiente de la autoestima y conductas de riesgo (Jiménez *et al.* 2007, Arrisco *et al.* 2020; Lambert y Cashwell, 2004; Morales *et al.*, 1999).

Al establecerse una relación entre padres e hijos basada en el conflicto y en la ausencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como lo son problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, el

desarrollo de estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y comportamientos de riesgo como la conducta suicida (Musitu y Cava 2003). Gracias al análisis de los hallazgos mencionados anteriormente se plantean las siguientes interrogantes *¿Cómo influye la comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes del contexto rural y urbano en el desarrollo de riesgo suicida? ¿La comunicación problemática es un factor influyente en el desarrollo de riesgo suicida? ¿Qué estilo de comunicación tiene mayor prevalencia en cada uno de los contextos? ¿Qué contexto tiene mayor presencia de riesgo suicida en su población?*

A estas preguntas le merece la hipótesis de que *“Si existe comunicación problemática (evitativa u ofensiva) entre padres e hijos adolescentes entonces dará lugar a la presencia de riesgo suicida, siendo el contexto urbano el que presente mayor prevalencia en comunicación problemática y riesgo suicida en comparación con el contexto rural.”*

La hipótesis se plantea desde la perspectiva de que la comunicación entre padres e hijos forma parte fundamental del ajuste emocional y conductual en los adolescentes, por lo tanto, es fácil suponer que la comunicación problemática se encuentra íntimamente ligada al desajuste emocional y conductual, así como a la incapacidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento ante conductas de riesgo para él o la adolescente, lo cual, lo puede llevar a presentar riesgo suicida. Siendo además el contexto (rural o urbano) un factor que influya en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento ante el establecimiento de una comunicación problemática entre padres e hijos (as).

Es necesario indicar que se toma como *variable independiente* a la *comunicación problemática*, la cual se entiende como el predominio de mensajes poco claros, las críticas excesivas, la presencia de dificultades significativas en el diálogo, es decir, a la presencia de comunicación poco eficaz, crítica y/o negativa. Este estilo de comunicación de acuerdo con diversos autores (Araujo, Ucedo y Bueno, 2018, Castro *et al.* 2019, Grupo LISIS, 2020) se divide en: **Comunicación ofensiva** y **Comunicación evitativa**. Esta variable se medirá con la escala de comunicación padres- adolescentes creada por

Barnes y Olson (1982) y adaptada y modificada por diversos autores desde entonces (Araujo, Ucedo y Bueno, 2018, Castro *et al.* 2019, Grupo LISIS, 2020, Estévez et al. 2007).

Mientras que el *riesgo suicida* se toma como *variable dependiente*, identificándolo como la proximidad existente de un individuo ante la posibilidad de que este atente contra su propia vida, la presencia de ideación suicida y actos que atenten contra el bienestar físico de sí mismo sirven como indicadores del grado de riesgo suicida en el que se encuentra un individuo (OMS, 2021). La cual será medida mediante la escala de Riesgo suicida de Pluchik (1998), creada por Pluchik y adaptada para su uso por Arias *et al.* 2013.

Buscando comprobar la hipótesis anteriormente planteada, se tiene como principal objetivo *diferenciar el tipo de comunicación empleada entre padres e hijos adolescentes y la presencia de riesgo suicida, en el contexto rural y el urbano.*

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Identificar la presencia o ausencia de riesgo suicida en la población adolescentes de contexto rural y contexto urbano.
- Establecer el tipo de comunicación existente entre el adolescente y sus padres, tanto del contexto rural como del contexto urbano.
- Comparar la presencia de riesgo suicida en la muestra con la comunicación establecida entre padres e hijos.
- Distinguir las disimilitudes y semejanzas que puedan llegar a encontrarse al presentarse riesgo suicida en el contexto rural y el urbano.

Se planteó estudiar las variables ya mencionadas buscando obtener información nueva, útil y confiable que permita esclarecer un poco más la gran incógnita que hasta hoy en día rodea al riesgo suicida. Considerando que la mayoría de las investigaciones realizadas OMS, (2021), Grupo LISIS (2020), Castro *et al.* (2019), Araujo, Ucedo y Bueno (2018), Estévez et al. (2005-2007), Jiménez *et al.* (2005-2007) Lambert y

Cashwell, (2004); *Morales et al., (1999.)* con respecto al tema han sido desarrolladas en otros países y las realizadas en el país se limitan a estudiar las variables en un contexto urbano, resulta indispensable analizar la información procedente de contextos rurales e incluso compararla con la obtenida de contextos urbanos; buscando, con ello encontrar claves que permitan reducir dicho problema de salud pública.

Tomando en cuenta los trabajos y observaciones personales realizados en la zona es posible indicar que se encontró en el año 2015 en Ixhuatlancillo (un contexto rural cerca de Orizaba, Veracruz) una epidemia de suicidios que terminó con la vida de muchos adultos, adolescentes e incluso niños. Esta situación llamó la atención del hospital de salud mental Dr. Víctor M. Concha Vásquez del estado de Veracruz, ante lo que se realizaron pláticas preventivas, aplicación de pruebas para la detección de riesgo suicida y talleres preventivos. Dichas medidas fueron útiles, sin embargo, no fueron determinantes para erradicar los suicidios y por ende el riesgo suicida en la población.

Fue la experiencia anterior la que motivó a observar el contexto urbano de Orizaba y Córdoba en donde según los datos recabados por el Sistema de Investigaciones Ministeriales de la Fiscalía General del Estado (FGE) 2021, se han encontrado diversos casos de adolescentes y algunos adultos con ideación, intentos suicidas y suicidios consumados, en los que existen antecedentes de conocimientos preventivos e incluso acceso a atención psicológica, la cual pareciera tener un bajo impacto ante la conducta suicida.

Es gracias a la experiencia en Veracruz y a las investigaciones realizada en la zona con respecto al suicidio que se genera un interés por investigar el riesgo suicida y las diferencias o similitudes que pueden existir en cada contexto. Sin embargo, al presentarse la pandemia de COVID-19 realizar la investigación se complicó pues se paralizaron las reuniones sociales, escolares, religiosas, etc. Limitando las posibilidades de estudio. Fue en el municipio de Córdoba donde se tuvo acceso en una escuela a la aplicación de escalas para el estudio de la comunicación y riesgo suicida, por otra parte, en un contexto rural de la zona fue imposible pues muchas localidades se cerraron

temerosas de la situación lo cual impidió la investigación de dicho fenómeno en zonas rurales cercanas.

Es por ello que se buscó en el estado hasta que encontró una localidad al Sur del estado con características preocupantes para los maestros con respecto a su población estudiantil y la apertura para realizar la investigación.

Identificando la presencia de riesgo suicida en los adolescentes del municipio de uxpanapa (zona rural) y de Córdoba (zona urbana), es indispensable indagar en el tema buscando respuestas particularmente en la relación con los padres, pues se ha observado que a pesar de que se brinde apoyo de forma externa ante una tentativa de suicidio está es útil pero no determinante para eliminar el riesgo suicida en los adolescentes. El indagar en las relaciones parentales de los adolescentes con riesgo suicida, podría ser la clave para encontrar un método más eficaz para su tratamiento, llevando a ver al individuo como “la expresión” de una dinámica familiar no como “el paciente con problemas.” Siendo esta la mejor justificación encontrada para realizar el presente trabajo de investigación.

El desarrollo de esta investigación se encuentra respaldada por la metodología **cuantitativa, no experimental** pues no se generó ninguna situación ni se manipuló deliberadamente ninguna de las variables. El tipo de diseño es **transversal** ya que se recolectaron datos en un único tiempo, mediante la observación y evaluación de los fenómenos ya presentes (mediante la aplicación de dos escalas) estableciendo una interrelación entre las variables, lo cual indica que a su vez es **correlacional** pues se limita a establecer relaciones entre variables. **Descriptivo**, ya que se inicia con una descripción de las variables y otros conceptos que ayudan a comprender de mejor forma los fenómenos a estudiar (Hernández *et al.* 2014).

Con base a la población utilizada únicamente es posible obtener información de la población estudiantil de dos bachilleratos del estado de Veracruz (Telebachillerato niños héroes o contexto rural y el Instituto Guadalupe A. C. o contexto urbano), lo cual impide generalizar la información obtenida para poblaciones en edades menores o mayores a las manejadas en el estudio. A su vez el trabajar la aplicación de las escalas



mediante dispositivos electrónicos vía remota limita la información obtenida únicamente a la arrojado por las escalas y las preguntas añadidas acerca de datos generales.

Cabe resaltar que al manejarse únicamente dos variables el análisis de otros posibles factores que propicien el riesgo suicida en adolescentes descarta el poder identificar otros factores que podrían o no propiciar el riesgo suicida en los adolescentes. Es decir, la investigación se ve limitada a comprobar o descartar que la comunicación problemática establecida entre padres e hijos influye o no, en el desarrollo de riesgo suicida.

Con la finalidad de brindar un sustento teórico a la presente investigación se desarrollaron Tres Capítulos; En el Capítulo I se aborda el tema de la adolescencia, las diversas definiciones que existen, la influencia del contexto (rural y urbano), el rol de la familia en el desarrollo del adolescente y finalmente se brinda un enfoque sistémico de la adolescencia. El Capítulo II aborda ampliamente el tema de la comunicación humana, brinda diversas definiciones de la comunicación, explora los principios y axiomas propuestos por Watzlawick que rigen dicha temática.

Se continúa explicando los estilos de comunicación más relevantes de la literatura, se revisa con mayor detalle el estilo de comunicación problemática y sus dos estilos derivados, finalmente se exploran los antecedentes existentes con respecto a la influencia de la comunicación establecida entre padres e hijos adolescentes en el desarrollo de riesgo suicida.

Posteriormente en el Capítulo III se explora el tema del riesgo suicida, se habla acerca del suicidio, las definiciones e implicaciones, los factores de riesgo suicida en la adolescencia y finalmente se habla del riesgo suicida y la comunicación problemática. El Capítulo IV es dedicado a la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación; en donde se explica el diseño de la investigación, las preguntas de investigación, la hipótesis, la descripción de variables, así como detalles de los instrumentos utilizados para medir las variables.

De igual manera hay un apartado de Resultados con la información obtenida en la investigación, expresada por medio de gráficas y tablas descriptivas que permiten observar el riesgo suicida encontrado en cada una de las muestras, así como los estilos de comunicación encontrados. Finalmente, se brinda el Análisis de los resultados y las Recomendaciones y Propuestas sugeridas para futuros investigadores interesados en abordar el tema estudiado.

## **Marco Teórico.**

### **Capítulo 1.- Adolescencia.**

*“La etapa de la adolescencia es tan necesaria para la vida como el agua o la comida”  
(Rubin, A. 2015).*

La adolescencia es un periodo de desarrollo, adaptación, cambios y búsqueda de sí mismo. Entre más experiencias acumule, tendrá más herramientas para la vida. Durante esta etapa los cambios, físicos, neurológicos, familiares y en la personalidad suelen ser vertiginosos y por ende agobiantes. En esta etapa el adolescente aprende a relacionarse socialmente y estrechar sus relaciones de pares; para ello necesita tener mayor independencia familiar, lo que implica una reestructuración de las reglas y la relación existente entre padres e hijos. El cómo los padres manejen las nuevas exigencias del adolescente afectará el ajuste social, emocional y de la personalidad que este último tendrá a lo largo de esta etapa.

#### **1.1.- Definición y Etapas de la Adolescencia.**

Existen muchas disciplinas que se han dado a la tarea de investigar y dar respuesta a las preguntas que surgen alrededor de lo que es y lo que implica la adolescencia. Por su parte la biología se enfoca en describir el paso del niño a la pubertad, lo cual se caracteriza principalmente por los cambios físicos, la secreción de hormonas y la maduración de los órganos sexuales. Por su parte la sociología percibe a la adolescencia como un proceso íntimamente ligado al contexto cultural en el que se encuentre el joven, la plantea como una construcción social por la que se pasa de acuerdo a las normas, estándares y lo socialmente esperado, siendo así una etapa impuesta culturalmente.

Este par de disciplinas engloban las dos amplias perspectivas con las que se suele identificar a la adolescencia, sin embargo, no son las únicas, ni las definitivas. La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Allaica, 2018) indica que la adolescencia es una etapa que tiene lugar entre los 11 y 19 años, la cual se divide en dos fases, la adolescencia temprana que se presenta de los 12 a los 14 años y la adolescencia

tardía que transcurre de los 15 a los 19 años. Además, indica que en ambas fases tienen lugar cambios fisiológicos, estructurales anatómicos y reestructuración en el perfil psicológico y de la personalidad del adolescente, esto según a las características personales y sociales.

Por su parte la Dra. Quiroga (2010) realiza una detallada descripción de las fases de la adolescencia, inicialmente detalla la adolescencia como un proceso biológico, inmerso en un proceso psicosocial que varía según la cultural y el periodo histórico en que se encuentre. Indica además que en la cultura occidental este proceso dura 20 años. Desglosa las fases de la adolescencia de la siguiente manera:

### ***Adolescencia Temprana.***

Se extiende desde los 8 y 9 hasta los 15 o 16 años, aproximadamente (teniendo variaciones de acuerdo al género) y comprende las siguientes subfases:

1. Prepubertad: 8 a 10 años.
2. Pubertad: 10 a 14 años.
3. Adolescencia temprana propiamente dicha: 13 a 15 años.

En esta fase se dan los principales cambios a nivel físico y neuronal, debido a la pre-pubertad y la pubertad. La pre-pubertad consiste principalmente en el crecimiento corporal y el inicio de la función de las glándulas sexuales, estas no tienen consecuencias visibles aún en el exterior, únicamente se generan cambios en la conducta. Por otro lado, en la pubertad los cambios que se generan son visibles, los órganos sexuales relacionados con la reproducción se desarrollan, de igual forma se afinan los rasgos masculinos y femeninos, mediante el crecimiento de hombros, caderas, etc. Lo cual ayuda en la atracción entre los sexos. Este período abarca aproximadamente dos años.

La adolescencia temprana comprende el último periodo de crecimiento corporal, son cambios poco notorios externamente como el vello púbico, el asentamiento de la voz, un ligero aumento en la talla entre otros, esta abarca aproximadamente dos años. Quiroga (2010) propone este desarrollo cronológico como una guía de los cambios esperados, sin embargo, resalta el hecho de que este, se verá influido por factores

genéticos, psíquicos, biológicos y sociales, inhibiendo o apresurando los procesos. De igual forma cabe mencionar que el género es una variable en el desarrollo, en las mujeres, el proceso de crecimiento se inicia antes que, en el varón, lo que determina problemas de relación entre ambos.

### ***Adolescencia Media.***

Comienza entre los 15 y 16 años y termina alrededor de los 17 años. En esta fase el joven se muestra con una conducta más organizada con respecto al cumplimiento de las normas, principalmente escolares. La mala conducta que manifestaba en la adolescencia temprana se transforma en acercamiento a la sexualidad genital y su continuación. Esta fase termina por estabilizar el proceso de crecimiento, lo cual le permite buscar la intimidad tanto en relaciones fraternas como de pareja. Esta termina con la ruptura de los vínculos generados en la secundaria pasando a la adolescencia tardía.

### ***Adolescencia Tardía o Fase Resolutiva.***

Esta inicia entre los 17 o 18 años a los 28 años. Quiroga (2010) divide esta etapa en tres subfases:

***1. De los 17 a los 21 años:*** En esta suele presentarse una gran conmoción y caos interior generado por sentimientos de soledad, derivado de la pérdida del cuerpo institucional sume al adolescente en un estado de ánimo depresivo.

Sin embargo, únicamente se logra percibir al adolescente como desorientado, confundido o por el contrario ordenado y sobre adaptado, aparentando la inexistencia de un cambio.

***2. De los 21 a los 24 años:*** Principalmente se genera una toma de conciencia de las tareas psíquicas que tienen que resolverse. Esta se basa en la reflexión, disminuyendo o eliminando el estado de confusión. Además, los jóvenes se ven interesados en participar en nuevos grupos sociales, ya sea con motivos de esparcimiento o de trabajo, los cuales tienden a ser transitorios.

**3. De los 25 a los 28 años:** Es vista como el inicio de la adultez, aunada a la aceptación de la complejidad psíquica y social de esta etapa.

En resumen, esta fase se caracteriza por iniciar con la exploración vocacional, la inserción al mundo laboral y el establecimiento de una pareja sentimental estable. Esta implica una capacidad para manejar la frustración generada debido al rompimiento de los ideales utópicos característicos de la adolescencia media, principalmente el ideal de justicia, de verdad y de amor. Es precisamente la aceptación generada a partir de ello lo que, le permitirá al adolescente insertarse en la sociedad adulta.

Las fases propuestas por Quiroga abarcan un periodo de cambios, fisiológicos, psicológicos y sociales lo cual hace referencia a la vivencia de una crisis y la búsqueda de su constante adaptación. Es principalmente la tercera etapa de la primera subetapa en la que se puede alcanzar a identificar al adolescente como un individuo caótico, en búsqueda de comprensión y pertenencia después de salir de su contexto habitual; motivo por el cual pudiera encontrarse particularmente vulnerable.

Por otro lado, Jackson *et al.* (como se citó en Fernández 2005) definen la adolescencia como un periodo de transición que vive el ser humano entre la niñez y la edad adulta. Indican que este periodo suele ubicarse entre los 12 y los 20 años, siendo generalmente 8 años, los cuales se dividen en tres fases:

1.- Primera adolescencia: Tiene su lugar de los 12 a los 14 años de edad, se caracteriza por la producción de la mayor parte de los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante el transcurso de toda la adolescencia.

2.- Adolescencia media: Esta se presenta de los 15 a los 17 años aproximadamente, esta fase se caracteriza por cambios bruscos y constantes en el estado de ánimo.

3.- Adolescencia tardía: Esta inicia a los 18 años y concluye a los 20 años generalmente, donde, según Arnett (como se citó en Fernández 2005), se incrementa la implicación en conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias, la conducción temeraria o la conducta sexual de riesgo.

Las fases propuestas por Jackson *et al.* y Quiroga coinciden con respecto a las edades en las que comienzan a surgir los cambios tanto físicos como psicológicos, sin embargo, difieren en el hecho de que Quiroga plantea una resolución de la etapa al iniciar la adultez e indicando una aceptación de esta y sus roles, mientras que Jackson *et al.* no establecen una resolución de la etapa y por el contrario sugieren la estancia en conductas de riesgo. Lo cual sugiere que la adolescencia es un periodo de aceptación e identificación de las necesidades, roles y actitudes que necesita cada individuo en su vida adulta.

En su trabajo las “ocho edades del hombre” Erikson (1988) describe las ocho etapas o crisis del desarrollo psicosocial por las que el ser humano pasa a lo largo de su vida, cada una de ellas tiene un objetivo en particular. En cada etapa se presenta un conflicto entre una alternativa positiva y otra potencialmente nociva.

El como el individuo llegue a resolver cada crisis tendrá un efecto permanente en la concepción que la persona asumirá de sí misma, de igual forma ello influirá en la perspectiva que está tendrá de la sociedad.

Particularmente la quinta etapa Erikson (1988) la identifica como la crisis de la adolescencia en la cual el individuo disputa el logro de la identidad del ego VS la confusión de la identidad, el conflicto se centra en sí mismo buscando la identificación de la forma que la persona cree ser, con el fin de poder establecer un concepto de su Yo.

No obstante, para que el individuo pueda establecer su identidad necesitará integrar todas las experiencias sociales que haya tenido a lo largo de su vida, así como lograr la aceptación de los papeles sociales que le corresponden.

Sin embargo, en muchas ocasiones el sistema familiar no está preparado para un cambio tan determinante en su dinámica como lo es el comienzo de la separación de un miembro, lo que genera desacuerdos, riesgos, conflictos, desafíos, peleas y demás dificultades familiares, haciendo del proceso de separación y diferenciación del miembro adolescente una tarea difícil (Tenzer, 2019).

El contacto social para el adolescente es de suma importancia para su desarrollo psicológico y el establecimiento de su personalidad, así mismo la familia es fundamental para que el adolescente pueda aventurarse en nuevas experiencias sociales de manera segura y satisfactoria, logrando generar un sentimiento de pertenencia fuera de su núcleo familiar. De ser limitado o encontrarse sumamente libre a experimentar fuera de la familia podrían desarrollarse conductas desadaptativas, es necesario que la familia y particularmente los padres sirvan como mediadores entre la familia y el medio social de manera que el adolescente se desempeñe sanamente en ambos medios.

Para Moreno, (2013) *“la adolescencia es una etapa muy importante de la vida, ya que en ella se van presentando diferentes cambios biológicos, físicos, psicológicos, sociales, etcétera, que pueden ser percibidos como agradables o desfavorables, de acuerdo con las experiencias propias y la relación que se tiene con otras personas significativas”* (pág. 173).

Tomando en cuenta lo mencionado por Moreno el tener desaprobación por parte de los padres o sustitutos de estos implica comprometer el desarrollo del adolescente, o en su defecto complicar el proceso de transición de esta etapa.

Es sabido que en la niñez los padres son fundamentales en el desarrollo de sus hijos, pues son ellos quienes enseñan, guían y moldean. Debido a lo anterior se puede decir que el papel de los padres o sustituto de estos es igualmente vital en la adolescencia, pues, aunque en esta etapa ya no determinan cuando jugará, cuando hará los deberes o que hará en el día el adolescente, si determinarán que responsabilidades delegar a sus hijos (Mardones y Escalona 2020). El adolescente se relacionará y experimentará sus relaciones de acuerdo a como fue la calidad de las relaciones que estableció como impúber con su grupo primario.

Resulta fundamental que el infante establezca una relación con sus padres o sustituto de estos donde exista aceptación, valoración, amor, validación y el cumplimiento de sus necesidades, esto para que al llegar a la adolescencia tenga las herramientas necesarias para buscar amor, validación y aceptación con actividades y conductas saludables en esta nueva etapa y pueda establecer relaciones igualmente



satisfactorias que lo hagan sentir satisfecho, evitando con ello conductas y actitudes que lo pongan en riesgo (Mardones y Escalona 2020).

Si bien la mayoría de las investigaciones y estudios respecto a la adolescencia coinciden en la presencia de cambios significativos física, emocional e incluso socialmente, analizando la información anterior resulta indispensable integrar a este concepto la influencia de la familia en la adolescencia. Tenzer (2019) indica que la adolescencia es una etapa del ciclo vital por la cual atraviesa todo sistema familiar que tiene miembros que criar.

Desde esta perspectiva se está tomando en cuenta el hecho de que el contexto familiar completo se ve involucrado en el proceso que implica la adolescencia, sin embargo, es imperativo complementar dicha perspectiva que resulta aún limitada, es por ello que partiendo de lo anteriormente expuesto se propone la siguiente definición:

“La adolescencia es una etapa del ciclo familiar que se caracteriza por cambios en su dinámica, los cuales generan una crisis con la que se busca iniciar un proceso de separación y diferenciación del o los miembros en crianza. Esta tiene lugar cuando los miembros en crianza llegan a los 11 años y culmina cuando alcanzan entre los 19 y 24 años logrando el establecimiento de su identidad y su diferenciación del sistema familiar. Durante este periodo el adolescente tiene cambios fisiológicos, anatómicos, en el perfil psicológico y de la personalidad, los cuales se ven influidos por las características personales, sociales y familiares.”

## **1.2.-Adolescencia y Contexto.**

Como se explicó anteriormente los cambios que implica la adolescencia se encuentran inmersos en el contexto social, el cual hace referencia a las condiciones de vida, trabajo, economía y cultura que rodea a un determinado grupo de individuos. Generalmente se hace referencia a dos tipos de contextos principalmente el rural y urbano.

El contexto rural se caracteriza por encontrarse geográficamente en espacios alejados de infraestructuras urbanas, siendo además el desempeño laboral de sus habitantes en actividades como la agricultura, ganadería y la silvicultura. Mientras que el contexto urbano se caracteriza por su infraestructura, avance tecnológico y una amplia gama de profesiones y oficio. Sin embargo, un hecho aún más determinante en la distinción de contextos es la cultura que permea a uno y otro (Gallardo, 2005).

Culturalmente hablando, el contexto rural suele caracterizarse por estar apegado a la tradición, la preservación de la familia y tener mayor predominio de los valores morales, lo cual, obstaculiza el avance de la racionalidad y la modernización. Por su parte, el contexto urbano se caracteriza por sus avances científicos y la modernidad. Por dichas diferencias el contexto urbano se tiene como el causante del deterioro social, sin embargo, existen muchas desigualdades y desventajas en el contexto rural que llevan a las personas a emigrar, cambiar sus valores y costumbres en los últimos años (Gallardo, 2005).

Al ser la cultura un conjunto de conocimientos e ideas adquiridas por medio del contacto con el medio social, es posible indicar que observar cómo se desempeña un grupo de individuos al llevar a cabo actividades, al relacionarse, al solucionar conflictos, al festejar, etc. Se está observando una parte de su cultura. Por tal motivo, para comprender de una mejor forma las diferencias culturales que rodean e influyen en la adolescencia tanto en el contexto rural como en el contexto urbano, es preciso indagar en la información existen de ambos contextos.

Del Rey *et al.* (2016) encontraron diferencias con respecto a la frecuencia de comportamientos de maltrato de acuerdo al contexto, siendo significativamente mayor los índices entre los(as) adolescentes del área urbana, a nivel general y particularmente en los tipos de maltrato psicológico, emocional y físico. Mientras que en el área rural hay un menor índice de comportamientos de maltrato, sin embargo, destacan los malos tratos y el maltrato emocional (amenazas, agresiones indirectas, etc.) por parte de los varones.

Por su parte, Jiménez B. R. *et al.* (2021) encontraron que los niveles de calidad de vida relacionados a la salud en adolescentes de contextos rurales son significativamente más altos que los de un contexto urbano, del mismo modo encontraron que el bienestar psicológico, el entorno educativo y la autonomía con respecto a los padres es superior en el contexto rural. Mientras que en el contexto urbano encontraron que el bienestar psicológico es bajo, por lo cual existe mayor riesgo de padecer enfermedades mentales y trastornos psiquiátricos, los cuales se ven influidos por factores tanto físicos como sociales.

De acuerdo a Van *et al.* 2012, en los hogares rurales predomina una división interna del trabajo de tipo tradicionalista (padre proveedor y madre encargada de la crianza, cuidado de los hijos y las labores domésticas). En los hogares rurales entre las prácticas de crianza que sobre salen es la prioridad que se le da a la escuela para el aprendizaje de los hijos. De igual manera resalta el aspecto afectivo con los hijos expresado mediante la comunicación, apoyo, orientación mediante consejos y la transmisión de valores, regañar y establecer límites fue utilizado menor medida indicando la presencia de una crianza más democrática.

Los estilos de crianza en los medios rurales tienden a ser más tradicionalistas debido al establecimiento de los roles familiares, los cuales suelen ser establecidos como comúnmente se conoce (mamá cuida a los hijos y papá trabaja) debido a las oportunidades laborales limitadas, así como a los tipos de trabajos que se ofrecen pues la gran mayoría implica mucho desgaste físico. Este hecho genera un tipo de estructura familiar particular.

A su vez Van *et al.* 2012 no registraron la presencia de diferencias significativas entre padres y madres con respecto a su estilo de crianza y su forma de aplicarla con sus hijos e hijas. Además, indican que en el contexto rural no hay un modelo dominante sobre cómo es o debe ser, un buen padre y una buena madre ni en las formas en las que deben mostrar afecto abarcando desde expresiones físicas, verbales, muestras de apoyo y manifestaciones sobre la importancia que representan los hijos. En lo que se refiere a las formas de manejar la desobediencia de los hijos, indican que se utilizan tres

estrategias en similar proporción: regañar y llamar la atención, platicar con los hijos y recurrir a castigos no físicos.

Con respecto al contexto urbano Martínez *et al.* (2017) identifican una amplia variedad en el rol de las madres y padres, sin embargo, logran distinguir tres tipos de familias caracterizadas por distintas pautas de crianza, las familias tipo 1 tienen pautas de crianza más indulgentes y negociadoras en contraste con las familias tipo 2 que tienden a ser más rígidas y las de tipo 3 que tienden a ser indulgentes. De igual manera indican que las madres y padres son más negociadores, cálidos y promotores cuando tienen hijos menores de 12 años y tienden a ser más indulgentes y denotar mínimas muestras de afecto y tiempo compartido con sus hijos, con una casi nula comunicación entre ellos, al ser sus hijos mayores de 12 años.

En un estudio comparativo de los contextos rural y urbano Meza *et al.* (2020) encontraron que el trato hacia los (as) adolescentes está mediado por el género y el contexto (urbano o rural). La principal diferencia es la tendencia por parte de los padres o sustitutos de estos hacia prácticas de violencia que reciben los (as) adolescentes mostrando la existencia de un mayor riesgo para los adolescentes varones de áreas urbanas en comparación con las rurales; ser más ignorados y de vivir en un ambiente familiar de discusiones, mientras que en el caso de las mujeres no existen diferencias de los dos contextos. De igual manera encontraron que se establecen mejores relaciones con las madres que con los padres en ambos contextos.

Es común escuchar acerca de las diferencias entre un contexto rural y uno urbano que van desde los paisajes hasta costumbres, sin embargo, encontrar diferencias específicas con respecto a los estilos de crianza, el establecimiento de roles, la forma de dar afecto y transmitir valores permite tener una visión un tanto más completa con respecto al desarrollo que tiene un individuo en cada contexto

Al estudiar la información anterior resultan evidentes las diferencias de cada contexto con respecto a las experiencias de las y los adolescentes enmarcado un estado de mayor vulnerabilidad para los y las adolescentes del contexto urbano, mostrando

además que en ambos contextos los varones tienden a tener un grado mayor de vulnerabilidad.

Con la información anterior puede identificarse también que el rol de la familia se hace presente, mostrando que como estructura social, la familia ha experimenta cambios que dan lugar a la diversificación de los componentes del modelo parental; los cambios sociales y los impactos que ha tenido la familia sugiere que las condiciones de cada una –desde el número de miembros, edad de los hijos, nivel académico de los padres, hasta el tipo de familia– dan lugar a la aparición de nuevas y novedosas formas de crianza y de relaciones que se flexibilizan en función de las dimensiones mencionadas (Martínez *et al.* 2017).

### **1.3.- Rol de la Familia en la Adolescencia.**

Actualmente existen muchos tipos de sistemas familiares, en donde no siempre se encuentran los padres presentes en el día a día de los hijos, incluso se sabe que existen familias mono parentales en donde únicamente la madre o el padre se hace cargo del hijo o los hijos, familias con un par de padres o madres homosexuales, familias reconstruidas donde uno o más miembros se incluyen a un sistema familiar (madrastas, padrastros o hermanastros), familias con ambos padres biológicos presentes, familias adoptivas sin ningún padre biológico, familias con sustitutos de padres como abuelos, padrastros, tíos, etc. Solo por mencionar algunos. Anteriormente se creía que dichas variaciones en la familia generaban diversos conflictos en el desarrollo de los individuos.

Sin embargo, a través de la teoría general de los sistemas brindada por Watzlawick et al. (como se citó en Barudy y Dantagnan 2005) establecieron como fundamental principio la “equifinalidad”, mediante la cual explican que se pueden obtener resultados idénticos de dinámicas y sistemas diferentes. Esto quiere decir que no es determinante el tipo de familia en el que un individuo se desarrolle (en este caso el adolescente), ni el tipo de dinámicas que establezcan los miembros, lo importante y por ende lo que generará los resultados será la calidad de las relaciones que se establezcan dentro del sistema familiar. En otras palabras, la naturaleza de las relaciones que se establezcan dentro de la familia.

Tomando en cuenta lo anterior se puede descartar el hecho de que el tipo de familia en el que se encuentre el adolescente influirá en la calidad o naturaleza de la relación que este último establecerá con sus padres y, por ende, esto no tendrá una influencia directa en la forma en que atraviesen como sistema los cambios que implica la adolescencia. Es decir, el cómo afronte cada sistema familiar las dificultades que se le presenten al entrar uno de sus hijos en la adolescencia, no se debe a la presencia o ausencia de algún miembro de la familia tradicional (mamá, papá e hijos), sino a la confianza, flexibilidad, cariño y apertura para la comunicación que se establezca entre cada uno de los miembros.

El impacto de la adolescencia en el sistema familiar suele ser desequilibrador, llevando consigo cambios en muchos aspectos, la relación que sostienen padres e hijos tiende a ser la más afectada por esta etapa. Al ser los padres (o sustituto de estos) las principales figuras de autoridad y a su vez los principales proveedores de cuidado y afecto de los adolescentes, tienen un gran compromiso con respecto a generar un adecuado equilibrio entre proveer los elementos ya mencionados y generar nuevas normas de interacción. El exceso o la falta de alguno de dichos elementos puede conllevar el desarrollo de múltiples problemáticas al generarse la transición de la adolescencia.

En ocasiones los padres no saben cómo ayudar al adolescente a satisfacer sus nuevas necesidades. Dicha incapacidad aunada a las demandas del adolescente, termina por ser interpretada como desacato o rebeldía hacia la autoridad que los padres representan. Esta situación puede llevar a generar sistemas muy rígidos en donde se imponen las reglas, decisiones, tareas, etc. O por el contrario llevar a que se ejerza una autoridad muy débil en la cual el adolescente haga lo que quiera sin tener sanciones ni consecuencias, buscando con ello obtener su conformidad. En ambos casos se habla de la presencia de un desequilibrio que puede ser caótico tanto para el sistema familiar como para el desarrollo psicosocial del adolescente.

Paulu (2002) afirma que los adolescentes necesitan adultos con quienes puedan contar y los hagan sentirse apoyados, que estén interesados en ellos, que les permitan

establecer un vínculo saludable, adultos que estén dispuestos a comunicarse con ellos, invirtiendo tiempo e interés genuino. De no ser así, la relación padres e hijos puede tornarse lejana, evitativa, hostil, ofensiva e incluso agresiva.

Por su parte Moreno K. (2013) expresa que, en el periodo de la adolescencia uno de los principales aspectos que afecta al adolescente al grado de generar tensión en ellos se trata de la relación que estos sostienen con su padre, madre y otros miembros de su familia. Además, indica, que esta relación se traduce en tres elementos indispensables y se determinan directamente con la *percepción* del adolescente:

- ✓ El apoyo de sus padres.
- ✓ El tipo y la calidad de comunicación que llegan a establecer.
- ✓ El vínculo afectivo y su expresión.

Si alguno de estos aspectos, se percibe poco satisfactorio, el adolescente comienza a experimentar estrés, el cual posteriormente se transformará en conductas desadaptativas para él o ella y para quienes lo rodean. Conductas como el aislamiento, estado de ánimo inestable o depresivo, falta de apetito, insomnio, imposición de su voluntad y consumo de sustancias. Estas son algunas de las posibles respuestas del adolescente ante la percepción de una relación insatisfactoria entre sus padres y él o ella. Es por ello que en esta etapa es muy importante que los padres puedan escuchar y reafirmar a sus hijos como individuos, proporcionando además una guía de comportamiento y brindando apoyo (Moreno, K 2013).

De igual forma, investigaciones realizadas desde diversos modelos teóricos como las de Allaica, L. (2018), Fernandez, M. (2005) Paulu, N. (2002), Musitu, *et al.* (2007) y Sarmiento (2004), comparan los factores protectores y los factores de vulnerabilidad para un adolescente entre los cuales la familia resalta como un elemento fundamental. Aspectos como la flexibilidad en el sistema familiar para adaptarse a los cambios que la adolescencia implica, una adecuada vinculación emocional y la capacidad de establecer una comunicación abierta y fluida entre los miembros del sistema son aspectos que protegen o vulneran al adolescente (Sarmiento, 2004).

#### **1.4.- Enfoque Sistémico de la Adolescencia.**

Desde el modelo sistémico se postula que las personas y por ende sus problemas se encuentran íntimamente ligados unos con otros, es decir, las acciones de “A” influyen en “B” y “C” y de manera recíproca las acciones de “B” y “C” influyen en “A”. Este postulado es aplicable al individuo en todos sus contextos, sin embargo, resulta principalmente compatible en el sistema familiar y sus miembros. La familia es un sistema en constante transformación, el cual necesita adaptarse a las demandas que conllevan los diversos estadios de desarrollo que atraviesan sus miembros asegurando con ello la continuidad y crecimiento psicosocial de estos. Cena (2020) indica que al no realizar las adaptaciones necesarias para mantener dicha continuidad y crecimiento en los miembros es probable que aparezcan perturbaciones en alguno de estos.

Pasar de la niñez a la adolescencia es un cambio que impacta en todo el sistema familiar, pues el sistema es más que solo la suma de sus partes, en este contexto, no se puede decir que la familia es la misma por tener la misma cantidad de miembros, pues las cualidades de cada miembro se modificaron con la transición de niño a adolescente de uno de sus miembros, y por ende las cualidades del sistema en conjunto también se modifican.

Dichas modificaciones también se relacionan con la forma en que los padres manejan las nuevas situaciones que conlleva el crecimiento de un hijo, tal como permisos para salir, la hora de llegada a su casa, las sanciones por no cumplir con tareas, etc. (Watzlawick, *et al.* 1971).

Tomando en cuenta lo anterior, resulta más fácil identificar a la adolescencia como una de las etapas del ciclo vital por las que pasa todo sistema familiar con miembros en crianza. Si bien los padres (o sustituto de estos), hermanos, abuelos, etc. No experimentarán cambios físicos y psicológicos en su propio cuerpo como el adolescente, si experimentarán cambios en su sistema (familia) pues el adolescente por medio de acciones, actitudes e incluso verbalizaciones exigirá un nuevo rol en el sistema. El cual implica una reestructuración de las normas, límites y reglas en el sistema familiar, pues las anteriores fueron creadas para niños, por ende, ya no serán funcionales.



El o la adolescente se enfrenta a la incongruencia inherente entre su apariencia y sus recursos psíquicos. Su apariencia será la de un adulto, sin embargo, no poseerá los recursos psíquicos para enfrentar la vida de tal manera, a pesar de las exigencias de los padres y el contexto social. La conducta por momentos desquiciada del adolescente, molesta a los padres o a otros adultos, pues no pueden identificar cuál será esta en el futuro, ni cuáles serán las consecuencias de sus comportamientos (Quiroga, 2010).

Sin embargo, el o la joven se ve en la necesidad de tomar nuevas responsabilidades, obtener mayor libertad, tener amigos, pareja y tomar sus propias decisiones. Estos hechos generan una desestabilización del sistema, lo cual hace que la familia entera entre en una crisis. La duración y magnitud de la crisis será determinada por la capacidad del sistema para reestructurarse de acuerdo a las nuevas necesidades presentadas por cada miembro del sistema.

El que se generen crisis en la familia durante el periodo en el que él o la joven pasan por la adolescencia, da la impresión de que él o la adolescente es quien genera esta crisis y por ende las complicaciones que conlleva.

Al no comprender esta situación de manera apropiada y a su vez no generar canales de comunicación apropiados para reestructurar las reglas, límites y pautas de interacción de forma nuevamente funcional, puede llevar al individuo señalado como “agresor” o “culpable” a refugiarse en conductas de riesgo para sí mismo o incluso para otros (Jiménez *et al.* 2007).

Partiendo de lo expuesto anteriormente, se puede decir que la familia puede facilitar o dificultar la transición de la etapa de adolescencia. Particularmente los padres o sustituto de estos poseen un papel fundamental en este proceso, pues es durante esta crisis que se podrá identificar la capacidad de estos para fungir de mediadores e instructores para sus hijos(as), pues necesitarán poder mediar las necesidades de todos los miembros del sistema con las del adolescente y a su vez enseñarle cómo manejar las nuevas libertades y responsabilidades.

## **Capítulo 2. Comunicación.**

*“La comunicación es a la salud personal, a las buenas relaciones interpersonales y a la productividad, lo que la respiración es a la vida.”*

Satir, V. 1989.

La comunicación es un elemento básico presente en el instante en que dos personas interactúan, es además la autora indiscutible de la socialización y por tanto de la creación de las sociedades. A través de ésta el ser humano se nutre, conserva su carácter de ser social, se da a entender con los demás y satisface sus necesidades. Sin la comunicación el ser humano no se hubiera desarrollado de la forma en la que lo ha hecho, no se tendrían tantos avances culturales, científicos, sociales, ni la comprensión que se tiene del propio ser y su existencia (Galindo, 2004).

El desarrollo de la capacidad de comunicarse es sin duda alguna un parte aguas en la historia de la humanidad, es por ello que se ha prestado un especial interés en obtener una mejor comprensión de ésta y a su vez se ha buscado analizar la forma en que afecta a las personas en su cotidianidad. Actualmente existen diversas investigaciones y teorías con respecto a la comunicación, cada una de éstas brinda una perspectiva valiosa y complementaria del complejo proceso que está implica. En el presente capítulo se revisarán diversos postulados y teorías expuestas principalmente por autores que formaron parte del modelo sistémico.

### **2.1-Definición de Comunicación.**

La palabra comunicación deriva del latín *communicare*, la cual hace referencia según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE,2018) a:

- 1.- Descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo.
- 2.- Transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor.
- 3.- Consultar con otros un asunto, tomando su parecer.
- 4.- Extenderse, propagarse.

Existen otros significados brindados por la RAE, los cuales para efectos de la presente investigación son irrelevantes pues hacen referencia a una comunicación a través de medios electrónicos o aspectos religiosos. En las definiciones anteriormente expuestas se puede identificar que la RAE, utiliza verbos dicendi o del habla, los cuales son utilizados para hacer declaraciones, además tienen la función de designar acciones comunicativas o que expresan creencia, reflexión o emociones. Se puede decir que comunican procesos mentales y que implican la presencia de al menos dos personas o como expresa la segunda definición un emisor y un receptor, los cuales buscarán manifestar, transmitir, consultar o extender una determinada información.

A pesar de las similitudes en las definiciones anteriormente expuestas y del hecho de que cada una expone una parte importante de la comunicación, es necesario establecer que las definiciones tres y cuatro poseen un contenido concreto que limita considerablemente la completa comprensión del término en cuestión.

Por otra parte, las definiciones uno y dos permiten explorar ampliamente la comunicación, en la primera definición se utiliza el término descubrir, esencial para lograr una óptima definición, ya que este implica encontrar o identificar algo que no se manifiesta explícitamente, lo que permite hablar de una comunicación no verbal, a su vez expresa la existencia de una comunicación directa mediante el término manifestar, lo que engloba el lenguaje verbal y escrito. Sin embargo, a pesar de que en esta definición se habla de dos tipos de comunicación se manejan de forma aislada. Expresa la existencia de ambas, pero separa los términos al punto que pareciera que no influye una en la otra.

Respecto a la segunda definición se pueden identificar dos términos que resaltan su valor, los cuales son transmitir y señales. La palabra transmitir implica enviar algo de un lado a otro, lo que involucra el envío y la recepción, dejando abierta la posibilidad de que al enviar algo y esto sea recibido, se pueda obtener una respuesta, dándole un tinte dinámico. También se habla de enviar señales, con lo que se hace alusión a cualquier tipo de información que sea generada con el fin de comunicar y con un propósito determinado, con ello se toman en cuenta la comunicación verbal y no verbal, pues no

se establece una única forma de comunicar. Además, se identifica a la comunicación envuelta en un código, es decir, en normas que le dan un contexto y por ende un sentido.

Las definiciones brindadas por la RAE son útiles pues parten de la raíz etimológica de la palabra y se actualizan con el uso contemporáneo de la palabra. El análisis de la segunda definición de nota un mejor manejo y explicación del término, sin embargo, en la presente investigación se busca optimizar lo mayor posible la comprensión de este término, motivo por el cual se explorará desde la perspectiva de diferentes autores especializados en el tema provenientes de diferentes disciplinas.

En 1948 Weaver un reconocido biólogo e informatólogo y Shannon un importante matemático e ingeniero, propusieron la teoría matemática de la información, en la que básicamente brindan un modelo lineal de la comunicación. El modelo propuesto se centra en la eficacia de la transmisión de un mensaje, para trabajar en ello identificaron seis elementos relevantes involucrados en la transmisión de un mensaje:

- **Fuente:** Se refiere al lugar del que proviene la información (Libros, computadoras, personas, etc.)
- **Transmisor:** Este transforma el mensaje en una señal para que pueda ser transmitida por un canal. (Voz por impulsos eléctricos o pensamientos en voz).
- **Canal:** Es el medio por el que se manda el mensaje (Movimientos, cables, voz, etc.).
- **Receptor:** Transforma la señal recibida por el mensaje original (De ondas eléctricas a voz).
- **Destinatario:** A quien va dirigido el mensaje (Personas que ven TV. platican, etc.).
- **Ruido:** Cualquier elemento que cambie o dificulte la entrega del mensaje (Fiske, 1984).

Conociendo su teoría e identificando los elementos que para ellos conforman la comunicación, resulta más comprensible su conceptualización del término en cuestión.

Weaver (como se citó en Fiske, 1984) consideraba la comunicación como el “*conjunto de procedimientos por medio de los cuales un mecanismo (...) afecta a otro mecanismo*”.

Con la teoría y definición anterior se puede decir que los seis elementos expuestos son vistos por separado y en conjunto forman un mecanismo en el que cada pieza es indispensable para que se lleve a cabo el proceso de comunicación. Cada pieza tiene el trabajo de afectar en la siguiente y esa a la siguiente, hasta que se genera el proceso llegando la información al destinatario. Un trabajo que requiere de diferentes partes sin embargo concluye unidireccionalmente, es por esto que la teoría de Shannon y Weaver es también llamada teoría lineal de la comunicación, pues para ellos el proceso termina cuando la información llega a su destinatario, sin tomar en cuenta si esta afecta al destinatario o genera algún cambio en él.

Esta visión de la comunicación cambio significativamente la forma de comprender dicho proceso y además le dio un nuevo grado de complejidad. Complejidad que sirvió para generar mayor interés. Sin embargo, esta concepción continuó siendo insuficiente para algunos autores adeptos al tema, incluso intentaron descartarla y proponer una nueva teoría sin tener éxito; Para otros autores sirvió de base para continuar sus estudios y lograr brindar nuevas aportaciones que enriquecen la comprensión de está.

Por su parte Adler y Rodman (2006) expusieron que la comunicación es definida como el uso de símbolos normalmente vinculados a referentes específicos, lo que permite que otros puedan responder a ellos. Esta definición da un especial interés a que los símbolos tengan un referente definido lo que indica que para que se pueda generar una comunicación tiene que haber un contexto que le dé sentido y coherencia. Este aspecto en particular posee una gran importancia pues de no conocer el contexto que rodea los símbolos, estos no serían más que garabatos, balbuceos o muecas carentes de significa y sentido.

Otro punto a resaltar en esta definición es la utilización del término símbolo el cual hace referencia a la representación *perceptible* de una idea, sentimiento, valor o pensamiento en un contexto, una cultura y en un tiempo determinado, permitiendo la

abstracción de ideas de forma metafórica, un claro ejemplo de este es el lenguaje, el cual se va modificando a lo largo del tiempo. Se crean nuevas palabras o se les brinda un nuevo significado a las existentes, incluso muchas palabras se vuelven obsoletas y dejan de utilizarse.

Por su parte, Shannon y Weaver (1948) y la RAE (2018) utilizan el término “señal” lo cual genera una gran diferencia en la interpretación de la comunicación, pues una señal tiene un propósito en concreto ya que son creadas de forma intencional para comunicar algo (un hecho, evento o situación) a partir de un contexto, y su objetivo en particular es comunicar. Por lo tanto, una señal no posee contenido involuntario, dificulta la expresión subjetiva y por ende la expresión de sentimientos, ideas o procesos mentales complejos. Con esta breve diferenciación de términos, se pudo identificar que la definición brindada por Adler y Rodman (2006) posee un aspecto indispensable para hablar del fenómeno de la comunicación en el ser humano, pues incluyen la complejidad de las características subjetivas del ser humano.

Al identificar que para estudiar la comunicación en el ser humano se necesita no perder de vista la complejidad de su naturaleza, es imperativo brindar una definición de comunicación expuesta desde una perspectiva interdisciplinar, que englobe toda o al menos la mayor parte de la complejidad con la que funciona la mente humana. Es dentro de dicha búsqueda que se llegó a los estudios de la escuela de Palo alto, conformada por un grupo de psiquiatras, lingüistas, antropólogos y sociólogos, quienes dedicaron mucho tiempo al estudio de la comunicación.

Paul Watzlawick *et al.* (2014) uno de los principales representantes del modelo sistémico y particularmente de la escuela de Palo alto define junto a sus colegas a la comunicación como “una condición sine qua non de la vida humana y el orden social...desde el comienzo de su existencia, un ser humano participa en el complejo proceso de adquirir las reglas de la comunicación, ignorando casi por completo en qué consiste ese conjunto de reglas, ese calculus de la comunicación humana.” (pag.170 )

En otras palabras, dicha definición nos indica que la comunicación es inherente al ser humano y por ende para la sociedad. Es justo a su componente inherente al que se

hace referencia cuando se indica que sin ella no podría darse la vida “humana” ni el orden social. Cualquier ser humano desde que nace (incluso sin tener conciencia de ello) comienza a comunicarse con su entorno y a su vez a aprender las pautas de comunicación que su medio le proporciona.

Por ejemplo, un adolescente que comienza a responder a los regaños que le hacen sus padres e incluso en ocasiones alza la voz y manotea, ante lo cual sus padres lo reprenden, le dicen que así no debe comportarse y lo castigan. Es justo en esta última parte donde se le están transmitiendo las pautas de comunicación al niño y será por medio de sus interacciones que él las aprenda sin necesidad de estudiarlas o ser plenamente consciente de ellas.

En su obra “No es posible no comunicar” Watzlawick (2014), explica un poco más a detalle su concepción de comunicación, en esta el autor indica que, al utilizar el término de comunicación lo hace como un título genérico, es decir como una palabra sumamente amplia, que posee diversos elementos afines. Al ser concebida de una forma tan amplia se puede interpretar como un término ambiguo, motivo por el cual es imperativo exponerlo con mayor profundidad desde esta perspectiva.

Watzlawick (2014) indica que “toda conducta es comunicación”, por lo cual es básicamente imposible no comunicarse, pues no existe la **NO** conducta, motivo por el cual hace mayor referencia a los diversos componentes de la comunicación, que, al término genérico, como tal. Uno de estos componentes indispensable para comprender la teoría de este autor, es el mensaje, el cual se refiere a cualquier unidad comunicacional singular, es decir, en aquella comunicación que no exista posibilidad de confusión. Un segundo componente relevante es la interacción, la cual se refiere al intercambio de una serie de mensajes (más de uno, pero no infinito).

Al identificar que toda conducta es comunicación, es posible dejar de ver a los mensajes tanto emitidos como recibidos como elementos monofónicos, es con esto que el autor indica la existencia del lenguaje no verbal, que se puede expresar por medio de la tonalidad, postura, gesticulaciones, etc. los cuales hacen que el significado de los mensajes sea limitado y en cierta parte ambiguo.

Es así que se puede decir que toda conducta (verbal o no) comunica algo, ya sea esta consiente o no, intencional o accidental, esta influye en los demás lo que a su vez conlleva una respuesta y por lo tanto comunica de vuelta, generando diversas interacciones.

Tomando esto en cuenta lo anterior se puede decir que la comunicación permite que las personas generen relaciones, grupos, establezcan roles, etc. En el ámbito familiar la comunicación actúa como un recurso que permite a los miembros establecer y expresar los niveles de cohesión y adaptación que existen entre ellos (Olson, 2000).

Analizando la definición brindada por Watzlawick y sus colegas (2014) podemos encontrar que la comunicación es expuesta como algo más que una señal, un símbolo o una forma de mandar y recibir mensajes. La comunicación es vista como una parte esencial del ser humano (no únicamente como un medio), no se puede hablar del ser humano sin comunicación. Al definir de esta forma la comunicación es posible generar un análisis dinámico y holístico, que además permite desglosar el término y estudiarlo detalladamente.

### ***2.1.1. Principios de la comunicación.***

Como se menciona en el tema anterior, la comunicación es un sistema abierto. Como todo sistema responde a algunos principios:

- El principio de **totalidad**: este indica que un sistema es más que la suma de sus partes, pues cada sistema posee características propias, distintas e independientes de las que poseen cada una de sus partes por separado.
- El principio de **causalidad circular**: de acuerdo con este, el comportamiento de cada una de las partes del sistema conforma un complicado juego de implicaciones mutuas, de acciones y retroalimentaciones. Es decir, un mensaje influye en otro y a su vez este último involucra al primero.
- El principio de **regulación**: manifiesta que toda comunicación obedece inevitablemente un cierto número mínimo de reglas, principios, pactos o convenciones. Son estas reglas las que, permiten que el sistema se encuentre



en equilibrio, pues es por medio de estas que se llega a una equifinalidad por parte de los miembros del sistema.

(Watzlawick, 2014).

Un ejemplo de en el que se aplican estos principios sería cuando “H” en la preparatoria se molesta con “M” pues le quito su teléfono, ante lo cual, “H” le pega a “M” al darse cuenta el prefecto (“E”) sanciona a “H” por golpear y a “M” por quitarle su teléfono a “H”.

En este ejemplo se están estableciendo normas de comunicación en las que no se toleran las agresiones y la comunicación agresiva será sancionada, también se puede identificar como el comportamiento de “M” influye en “H” y a su vez como el comportamiento de “H” influye en “M” y “E”. Generando una cadena finita de retroalimentaciones y normas de interacción. A su vez se puede observar que esta situación solo tiene sentido tomando en conjunto a sus elementos y su contexto.

Como lo indica el principio de totalidad no se puede analizar solo un mensaje para comprender una conversación pues esta estaría fuera de contexto, sería incomprendible o mal interpretado. De la misma manera no pueden utilizarse estos principios de forma aislada, es necesario integrarlos siempre que se analice la comunicación en un sistema, como se muestra el ejemplo anterior.

### ***2.1.2. Axiomas de la Comunicación.***

Para la RAE (2021) un Axioma es un “*proposición tan clara y evidente que se admite sin demostración*”. Derivado de un análisis detallado Watzlawick (2014) determinó la existencia de cinco axiomas básicos de la comunicación, tan indiscutibles como la comunicación misma lo es:

1. **La imposibilidad de no comunicar:** Este axioma se explica bajo la premisa de que no existe nada que sea lo contrario a la conducta, es decir, la “no conducta” no existe. Ya sea que se hable o se guarde silencio, se realicen múltiples acciones o no se realice ninguna, no se puede dejar de comunicar incluso acciones como ignorar a alguien o prestarle total atención poseen un

mensaje. Un punto a resaltar es que cuando alguien se encuentra solo puede seguir comunicándose por medio de diálogos internos, fantasías o alucinaciones.

2. **Niveles de Contenido y relaciones de la comunicación:** En este se indica que toda la comunicación que se genera conlleva un compromiso y este por consiguiente determina la relación, es decir, la comunicación brinda información (esto será el contenido del mensaje) y a su vez el aspecto conativo indica que tipo de mensaje debe entenderse y por ende impone la relación.

Por ejemplo, una mujer “M” le pregunta a otra “O” como obtener un bolso como el de ella. En este caso la información es una pregunta acerca de una cosa ¿Cómo obtener un bolso igual? Sin embargo, al mismo tiempo define el tipo de relación que surge entre ellas, mediante la forma en que esta “M” realizó la pregunta tomando en cuenta su expresión facial, su tono y fuerza en la voz y el contexto en que realizó la pregunta; Esto indicará el tipo de relación (amistosa, competitiva, formal, cordial, etc.) Depende de “O” rechazar, aceptar o redefinir la relación.

3. **La puntuación de la secuencia de hechos:** Se refiere a la forma en que se pauta la secuencia de la comunicación entre los participantes, es decir, como supone cada participante que suceden las cosas. Básicamente la puntuación ordena los hechos de la conducta, por lo cual es indispensable para las interacciones en marcha.

Por ejemplo, un adolescente “A” siempre esconde su Xbox cuando llega su primo “B” a su casa, pues este lo descompone. Ante esto “B” siempre busca el Xbox y al no encontrarlo insulta a “A”. Por lo cual, “A” expresa que esconde su Xbox porque “B” lo trata mal y descompone su Xbox; por su parte “B” indica que insulta o descompone el Xbox de “A” porque lo esconde y no lo deja jugar.

Ambos puntúan los hechos de manera diferente lo que los hace actuar de cierta manera. Un factor importante a tomar en cuenta es el hecho de que una de las partes pierde información durante la comunicación, por lo cual, se genera un desacuerdo en que paso primero.

De igual forma este axioma expresa la inexistencia de una causa y un efecto en las relaciones interpersonales, “él me insulta cada que hablamos, por eso yo lo ignoro” lo que esta persona no identifica es que su actitud no es solo una respuesta esto a su vez refuerza y determina el comportamiento de él.

Dentro de las patologías que se puede caer de tener un problema de comunicación en este axioma se encuentran los círculos viciosos (Como puede verse en el ejemplo anterior) y las profecías cumplidas (Ella piensa nadie me quiere...tiene actitudes que la llevan a que esto sea un hecho y termina pensando lo sabía nadie me quiere).

4. **Comunicación digital y analógica:** Expresa la existencia de dos formas en las que el ser humano puede comunicarse, cada una complementaria con la otra. El aspecto referente al contenido del mensaje se transmite en forma digital, mientras que el aspecto referente a la relación es de naturaleza predominantemente analógica.

La comunicación digital se refiere al lenguaje verbal y escrito, mientras que la comunicación analógica se refiere a todo aquello que se comunica sin la necesidad de utilizar palabras como los gestos, la postura del cuerpo, la inflexión de la voz, el ritmo, la cadencia, el tono, etc.

Al ser complementarios estos dos tipos comunicación, es necesario traducir todo el tiempo la información de un tipo de comunicación al otro. Sin embargo, existe una gran dificultad inseparable a la traducción, ya sea de modo digital-analógico o analógico-digital, en ambas formas esto implica una gran pérdida de información, ya que lo analógico no posee un único significado y se encuentra íntimamente ligado al contexto y a lo digital.

5. **Interacción simétrica y complementaria:** En este se explica que hay dos formas de relacionarse la primera es forma simétrica, lo que quiere decir que se tienen conductas recíprocas o de igualdad con un mínimo de diferencia. Esto sin importar que se trate de demostrar debilidad o fuerza, bondad o maldad, la igualdad que se expresa puede mantenerse en cualquiera de esas áreas tengan una connotación positiva o negativa.

Mientras que en las relaciones complementarias existe un máximo de diferencia entre las partes implicadas, se caracteriza por la existencia de dos posiciones distintas en la relación, esto sin que se generen implicaciones de que alguna de las partes sea bueno-malo, o, fuerte-débil. En este caso, las partes encajan en la relación en la que sus conductas, distintas pero interrelacionadas, se favorecen la una a la otra. También es importante señalar el hecho de que ninguno de los involucrados impone al otro una relación complementaria, sino que cada parte se comporta de una manera que presupone la conducta del otro.

Un ejemplo de una relación simétrica puede ser una pareja donde ambas partes aportan por igual a la relación. Mientras que un buen ejemplo para las relaciones complementaria sería la diada madre e hijo, en la que la mamá posee un puesto superior de mando y el hijo un puesto de obediencia.

Gracias a los axiomas y a los principios identificados en el subtema anterior (2.1.1.), es posible realizar una especie de radiografía (metafórica) de los sistemas. Con lo cual se puede decir que un comentario no es solo un mensaje es una interacción, lo que a su vez nos lleva a que una interacción no puede interpretarse sin su contexto espaciotemporal y relacional. Pues no se interpreta de la misma manera una conversación casual entre dos personas en un café que en un funeral.

## **2.2.- Estilos de Comunicación.**

A lo largo del tiempo los estudios de la comunicación han expuesto las diferentes formas en las que se comunica el ser humano, cada uno de estos posee características particulares que diferenciar uno de otro. Los estilos de comunicación pueden definirse como las diferentes maneras en que las personas se comunican, cada estilo puede usarse de forma verbal, no verbal o escrita. A su vez los diferentes estilos de comunicación poseen elementos que convierten a cada uno en mayor o menor medida en sanos y funcionales o disfunciones e insanos (Martins, 2021).

Es necesario establecer el hecho de que se suele utilizar más de un estilo de comunicación, sin embargo, uno o dos suelen ser los predominantes. El tipo de comunicación que se utiliza depende del contexto, la persona con la que se comunican

y su relación con ella. No es lo mismo hablar con un amigo que con un hijo o un jefe, así como tampoco es lo mismo hablar con “el hijo problemático” a hablar con “el hijo bien portado”. Ni tampoco es lo mismo regañar a un hijo en público que en privado. En cada caso se utiliza un estilo diferente pudiendo incluso llegar a variar entre los estilos sanos y los insanos.

Para identificar si un estilo de comunicación es sano o no y si este es útil para expresar lo que se requiere llevando a la comprensión mutua, es necesario identificar la existencia de dos niveles en esta. Un nivel de contenido y otro relacional (axioma dos), el nivel relacional, implica un nivel más complejo, pues la comunicación habla de la comunicación misma.

Es decir, habla de cómo se comunican las personas entre sí, se trata de disertar cómo interactúan las personas y la forma en que se interpretan los mensajes. A esto se le llama *meta comunicación*, un ejemplo de esta sería; un adolescente le dice a su papá que no le interesan sus consejos sobre las relaciones de pareja, ante lo que el papá pregunta si no le interesan o si le da pena hablarlo con él, a lo que el adolescente indica que en realidad le avergüenza (watzlawick, 2014).

El identificar la meta comunicación en los estilos de comunicación permite reconocer cuáles son sanos y funcionales y cuáles no. Además, identificando el nivel en donde se encuentra la parte insana y disfuncional en el estilo de comunicación se vuelve más asequible el lograr una solución.

Tomando en cuenta lo anterior es posible encontrar dentro de los estilos de comunicación sana y funcional los siguientes:

**Comunicación asertiva:** Se refiere a la capacidad para expresar pensamientos, sentimientos y creencias en forma directa y apropiada, sin agraviar los derechos de otros. Además, ésta se caracteriza por la confrontación de problemas interpersonales en forma positiva, pues se busca la negociación, el diálogo, el establecimiento de confianza, empatía y la cooperación. De igual forma se relaciona con la capacidad de una persona para pedir ayuda en momentos que sea necesaria (Torrez, et al. 2017).

Un ejemplo de esta; sería cuando un adolescente se molesta porque sus papás no lo dejan salir, sin embargo, les explica porque es importante salir para él, ante esto los padres muestran interés y comprensión, para posteriormente explicar sus motivos para negarse a la salida, de ser apropiado llegan a acuerdos para que se efectúe la salida, tales como la hora de llegada. De no ser posible se niega la salida, pero con una comprensión de ambas partes del motivo. Es posible identificar en el ejemplo que utilizando la comunicación asertiva el nivel de contenido es adecuado pues los involucrados hablan desde su perspectiva acerca del mismo tema y a su vez el nivel relacional es adecuado también, pues se respeta la autoridad de los padres y la necesidad del adolescente de tener mayor libertad y capacidad de decisión y opinión.

**Comunicación positiva:** Según Olson (2000), en el contexto familiar esta actúa como una herramienta que permite expresar los niveles de cohesión y adaptación, es decir que tan estrecha es la relación entre los miembros de la familia y que tan habituados se encuentran unos a otros. Se caracteriza por ser abierta, empática, de escucha reflexiva, permitiendo con ello que los miembros de una familia compartan sus necesidades.

Está se puede ejemplificar de la siguiente manera, una adolescente llega triste a su casa, sin embargo, no lo comenta con nadie, ante esto los padres se percatan que su hija no tiene el ánimo que suele tener así que deciden ir a su habitación a platicar con ella. La hija identifica la preocupación de sus padres hacia ella y después de que le hacen un par de preguntas se siente con la apertura de contarles su pesar pues considera podrán apoyarla.

En este caso también pueden identificarse como adecuados los dos niveles de la meta comunicación, pues a nivel contenido los padres se acercaron a hablar de lo identificado en su hija y a nivel relacional ya que ejercieron su papel como mediadores e instructores, el cual además es aceptado por la hija quien se sabe aprendiz.

**Comunicación abierta:** Se caracteriza por la espontaneidad, la escucha y la aceptación, además expresa calidez y comprensión. Tiene un gran impacto sobre el ajuste psicosocial positivo en quienes la utilizan, es decir, posee elementos favorables para el auto-concepto y la autoestima, la satisfacción con la vida, las habilidades sociales

y la percepción de un buen apoyo social (Castro *et al.* 2019, Araujo, Ucedo y Bueno, 2018, Grupo LISIS, 2020, Cava, 2011, Olson, 2000)

Una representación de esta puede ser, cuando un adolescente se encuentra en casa con sus padres y a la hora de la comida los padres comienzan a discutir de qué color pintar la casa y como decorarla. El hijo sin percatarse interviene en la conversación para dar opciones y apoyar algunas de las ideas brindadas, ante lo cual los padres prestan atención, apoyan algunas ideas, descartan otras y agradecen por su opinión e incluso lo involucran en la toma de la decisión.

Al igual que en los ejemplos anteriores en esta se puede ver claramente la armonía en ambos niveles de la meta comunicación, pues el hijo interviene en la conversación con datos sobre el tema en discusión y lo hace desde su posición como hijo adolescente opinando no imponiendo, ni exigiendo, lo cual es aceptado por los padres que lo validan, aprueban, involucran y respetan.

La clasificación de los estilos de comunicación varía dependiendo del autor que los exponga, sin embargo, como puede identificarse en la definición y ejemplificación de los anteriores cada uno posee características, aunque similares disímiles. Dichas características los vuelven particulares y útiles para su análisis y comprensión. En los casos anteriores se estudiaron los principales estilos comunicacionales representativos dentro de lo sano y funcional, sin embargo, existen muchos otros que son esencialmente disfuncionales e insanos como los siguientes:

**Comunicación paradójica:** Está hace referencia a la presencia de dos mensajes simultáneos que son contradictorios entre sí, Watzlawick (2014, pág. 125) indica que *“la paradoja puede definirse como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes.”* Por ejemplo; Un padre le dice a su hijo que le pega porque lo quiere, en este caso ambos mensajes son contradictorios pues el hijo no se siente amado al ser golpeado, sin embargo, el padre le dice que lo quiere. Esta es una situación insostenible pues el hijo no encontrará una respuesta correcta, cualquier respuesta posible lo hará ver como loco (Esta bien, pégame más) o malo (Yo no te quiero).

**Comunicación patológica:** Esta hace referencia a la presencia de círculos viciosos en la comunicación y sus axiomas. Es decir, a situaciones comunicacionales que impiden superar una etapa, conflicto o situación, e impiden que se genere la meta comunicación entre los miembros de un sistema.

Por ejemplo; la profecía auto cumplida; Un adolescente dice que sus papás lo castigan por todo, así que asume que siempre lo castigarán, por lo que tiene conductas que generan que lo castiguen, ante lo que concluye que tiene razón y continúa comportándose de tal manera que es castigado Watzlawick (2014).

**Comunicación agresiva:** Esta implica como característica principal, la agresión, sin embargo, también implica el desprecio y dominio hacia los demás. La persona que se expresa agresivamente, suele hacerlo a través de gestos intimidatorios, usando palabras de contenido dominante y amenazador, defiende sus derechos faltando al respeto a los derechos de los demás (Van der Hofstadt 2005). Un buen ejemplo es, cuando un padre llega a casa y ve que su hijo derrama jugo sobre la alfombra, ante esto el padre se levanta rápidamente, le quita el vaso y levanta la mano para pegarle, pero se detiene y en su lugar le dice si lo vuelves a hacer te voy a pegar.

**Comunicación problemática:** Olson (2000) indica que en esta predominan los mensajes poco claros, las críticas excesivas y la presencia de dificultades significativas en el diálogo, es decir, a la presencia de comunicación poco eficaz, crítica y/o negativa. Existe una falta de escucha activa que impide los individuos compartan sus sentimientos y necesidades, por tanto, se limita la movilidad, adaptación y cohesión. Este estilo de comunicación de acuerdo con diversos autores se divide en comunicación ofensiva y evitativa (Araujo *et al.* 2018; Castro *et al.* 2019, Grupo LISIS 2020; Cava 2011, Estévez *et al.* 2007, Olson *et al.* 2006).

Como se ha revisado anteriormente existen diversos estilos de comunicación, sin embargo, los estilos de comunicación que captan particularmente la atención son los propuestos por Olson, ya que han sido utilizados en numerosas investigaciones y han sido la base de una escala validada en diferentes países de habla hispana e inglesa.

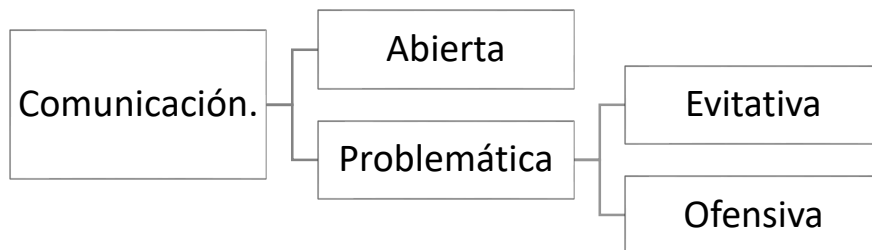


Particularmente problemática ha sido relacionada con diversas conductas de riesgo y conflictos en el desarrollo, es por ello que a continuación se estudiara a detalle.

### **2.2.1.- Comunicación Problemática.**

La comunicación problemática parte del modelo circunplejo de funcionamiento familiar propuesto y fundamentado por Olson *et al.* (1979). Dichos autores le dan un peso significativo a la comunicación para el correcto funcionamiento familiar y por ende individual en el desarrollo de cada uno de los miembros de la familia. De establecerse una comunicación abierta entre padres e hijos la familia tendrá un adecuado funcionamiento al igual que sus miembros; por el contrario de tener una comunicación problemática (Evitativa u ofensiva) la familia y sus miembros no se desarrollarán adecuadamente.

Figura 1. Divisiones de la comunicación según el modelo circunplejo.



Como se mencionó anteriormente en la comunicación problemática se establece una comunicación poco eficaz, crítica y/o negativa, con una falta de escucha activa que impide que los individuos compartan sus sentimientos y necesidades, por tanto, se limita la movilidad, adaptación y cohesión de los individuos, en este caso adolescentes con sus padres. Este estilo de comunicación de acuerdo con diversos autores (Araujo, Ucedo y Bueno, 2018, Castro *et al.* 2019, Grupo LISIS, 2020, Estévez et al. 2007) se divide en comunicación ofensiva y evitativa como se muestra en la figura 1:

- **Comunicación ofensiva (CO):** Esta hace referencia a la dureza verbal, reflejada en interacciones donde predominan comentarios críticos, humillantes, amenazas, culpabilización, insultos y gritos. Debido a las implicaciones de las practicas anteriores se considera como el principal componente de prácticas parentales no

adaptativa y es característica del abuso infantil, además tiene más influencia sobre los problemas de ajuste, tales como el malestar psicológico (Castro *et al.* 2019, Santana y Santoyo, 2018. Arias *et al.* 2013 y Jiménez *et al.* 2007).

- **Comunicación evitativa (CE):** Esta se caracteriza por la resistencia a compartir información y la falta de comprensión. No se comparten necesidades, sentimientos y en casos extremos se busca tener el menor contacto posible. Cuando se llega a dar comunicación no hay una verdadera comprensión de lo compartido (Castro *et al.* 2019, Santana y Santoyo, 2018. Arias *et al.* 2013 y Jiménez *et al.* 2007).

Una representación de la comunicación problemática (tanto ofensiva como evitativa) sería: una mamá observa que su hijo está lavando el auto familiar, pero a su parecer lo hace mal así que comienza a decirle “esa no es la forma en la que se hace”, “no puedo creer que una tarea tan sencilla no la puedas hacer bien”, “ni de lava autos sirves” posteriormente se ríe y se aleja (CO).

Ante lo anterior el joven tiene dos opciones 1) responder a sus comentarios de la misma forma “Sino te gusta hazlo tú”, “es la última vez que hago algo” (CO). 2) No responder nada y continuar con su labor, sin embargo, cuando su mamá busque platicar con él, no se sentirá cómodo y dará respuestas vagas y concisas (CE). Al darse la respuesta 1 la madre puede seguir la discusión verbal hasta que alguno se canse (CO). Ante la respuesta 2 podría quejarse de que su hijo no le cuenta cosas, dejar de preguntarle y contarle cosas por su actitud (CE).

Cabe mencionar que de acuerdo a la teoría de la comunicación humana en el estilo de comunicación problemática (evitativa u ofensiva) no existe una conciliación, principalmente en el nivel relacional, lo que impide que se genere la metacomunicación. Pues como se observa en el ejemplo anterior el nivel relacional desde el que la madre y su hijo se relacionan impide que la madre conozca y cubra las necesidades de su hijo y por ende impide establecer una relación sana pues se establecen relaciones basadas en la culpa, agresión, abuso, evitación, manipulación, incomprensión y/o chantaje.

Sean realizado múltiples estudios analizando los efectos de la comunicación (Watzlawick, 2014, Van der Hofstadt 2005, Araujo, Ucedo y Bueno, 2018, Castro *et al.* 2019, Grupo LISIS, 2020, Estévez *et al.* 2007), principalmente analizando la comunicación abierta y la comunicación problemática ya que poseen características que pueden ser identificadas más fácilmente por quienes las viven y por ende pueden reportarlas con mayor certeza, en comparación con las características de la comunicación paradójica o patológica, por ejemplo, las cuales son difíciles de identificar para un ojo no entrenado y capacitado en la detección de problemas en la comunicación.

Dentro de los hallazgos de la influencia de la comunicación problemática (evitativa u ofensiva) en la relación de padres e hijos adolescentes es posible decir que esto se ha relacionado de modo directo e indirecto en la implicación de comportamientos violentos, el consumo de alcohol, drogas, el establecimiento de su auto-concepto, su desempeño escolar, desarrollo de depresión, ansiedad y otras emociones displacenteras (León y Musitu, 2019, Sarmiento 2004, Musitu *et al.* 2015, Musitu *et al.* 2007. Jiménez *et al.* 2007).

### **2.3.- Influencia de la Comunicación entre Padres e Hijos Adolescentes.**

A lo largo del presente capítulo se ha remarcado que la comunicación es esencial para el ser humano y su desarrollo. Por ende, lo es para todos los sistemas y subsistemas en los que este se desenvuelve. La familia al ser un sistema abierto no es la excepción. Es preciso decir que la comunicación tiene un papel fundamental en el desarrollo familiar, sobre todo en la etapa de la adolescencia, pues como se mencionó anteriormente en el capítulo I, “es el periodo en el que todo ser humano busca establecer una individualización del sistema familiar y con ello establecer su identidad”.

La comunicación es una pieza indispensable para establecer y conservar la cohesión de cualquier sistema. Gracias a esta característica que marcó una gran brecha entre la evolución de la especie humana y el resto de las especies, se convirtió además en un elemento que suscita el bienestar o enfermedad tanto en el grupo familiar como en cada uno de sus miembros (Araujo *et al.* 2018).

La calidad de la comunicación establecida con los padres o sustituto de estos tiene un gran impacto en la vida de los adolescentes, al grado que puede servir como agente protector o potenciador ante conductas de riesgo; tales como insatisfacción con el cuerpo, uso de drogas, suicidio, depresión y baja autoestima (Ackard *et al.* 2006). Por otra parte, también se han encontrado que las adolescentes con trastornos alimentarios percibían menos apertura de comunicación y más problemas de comunicación que las adolescentes sin tales trastornos (Maglio y Molina, 2012).

Como se mencionó en el primer capítulo, pasar de la niñez a la adolescencia es un cambio que impacta en todo el sistema familiar, pues el sistema es más que solo la suma de sus partes (principio de totalidad), en este contexto, no se puede decir que la familia es la misma por tener la misma cantidad de miembros, pues las cualidades de cada miembro se modificaron con la transición de niño a adolescente de uno de sus miembros, y por ende las cualidades del sistema en conjunto también se modifican (principio de causalidad circular). Dichas modificaciones también se relacionan con la forma en que los padres manejan las nuevas situaciones que conlleva el crecimiento de un hijo (principio de regulación), tal como permisos para salir, la hora de llegada a su casa, las sanciones por no cumplir con tareas, etc. (Watzlawick, *et al.* 1971)

Cuando los padres se empeñan en mantener las normas que se establecieron cuando el hijo era más pequeño, es posible que se generen patologías en la comunicación. Pues, si se intenta tratar a un adolescente de la misma forma en la que se le trataba de niño, este puede recibir mensajes erróneos y con base en ellos relacionarse (axioma dos). Por ejemplo, si se ejerce un control excesivo que impida al adolescente desarrollarse adecuadamente, este control podría implicar un mensaje como “no eres capaz de hacerte responsable” o “no me importa lo que opines” ante lo cual se podría establecer una relación crítica y dependiente (para el primer mensaje) o una relación lejana y hostil (para el segundo mensaje) Watzlawick, *et al.* 1971.

Por otra parte, también podría no ejercerse ningún tipo de control en el adolescente, lo cual podría implicar un descontrol en las actitudes y conductas de este, pues se transmiten mensajes como “haz lo que quieras” o “no me importas”. En el primer

mensaje se podría establecer una interacción simétrica entre padres e hijo, es decir una relación de iguales, lo que a pesar de que puede ser funcional no es sano (axioma cinco, interacción simétrica). Mientras que en el segundo mensaje se podría establecer una interacción simétrica y una comunicación evitativa que llevaría a una relación emocionalmente distante (Watzlawick, *et al.* 2014).

Es importante indicar que la percepción que tenga el adolescente del mensaje enviado por sus padres dependerá en gran parte por la coherencia entre lo que dicen, lo que hacen y como lo expresan, en otras palabras, en la coherencia entre su lenguaje verbal y no verbal. Satir (1989) indica que al comunicarnos se deben de considerar las expresiones corporales, es decir, el tono de la voz, el movimiento del cuerpo, la distancia o cercanía con la otra persona, etc. Estas deben de coincidir con lo que se quiere expresar.

Cuando no coinciden la comunicación verbal y no verbal, se presentarán confusiones, es decir, se crearán mensajes diferentes para el receptor y para el emisor (Satir, 1989). Al haber un doble mensaje las personas, se comunican en diferentes dimensiones, por ejemplo, si “A” le dice verbalmente a “M” que no se preocupe por su ropa sucia, ya que ella se encargará, pero desvía su mirada, frunce el ceño, cruza sus brazos y usa un tono burlón, su lenguaje corporal estará enviando otro mensaje el cual “M” probablemente interprete como “no lo quiero hacer y estoy molesta por ello”, por lo que “M” responderá a partir del mensaje que el interpreto (axioma cuatro).

Continuando con el ejemplo anterior. Si “M” interpreto los mensajes analógicos de “A” como hostiles, y respondió hostil basándose en ellos, pero “A” por su parte no identifico lo que su lenguaje corporal comunicó y recibe el mensaje explícito hostil de “M”, sin duda indicará que fue “M” quien inicio con agresiones.

Mientras que por su parte “M” indicará que fue “A” quien comenzó con las agresiones debido al mensaje analógico que percibió (axioma tres, puntuación de los hechos). Esta situación puede llevar a “M” y “A” a tener diversos conflictos derivados de acusaciones mutuas, que impedirán el establecer una relación saludable para ambas partes (Watzlawick, *et al.* 1971).

Es claro que en cualquiera de los ejemplos anteriores se establecería una comunicación negativa. Esto en cualquier sistema familiar puede generar inconformidad por parte de uno o más miembros del sistema, la cual, debido a las características del estilo comunicacional establecido en el sistema, es prácticamente imposible de expresar mediante el diálogo. Al no poder expresarla verbalmente, alguno de los miembros de la familia habrá de hacerla notar mediante un “síntoma”, el cual tendrá un valor de conducta comunicativa para el resto del sistema, con lo cual busca generar un cambio. Por ejemplo; un adolescente que consume alcohol y llega tomado a su casa siempre que sus padres pelean entre sí (Watzlawick, 2014).

Como resultado del análisis realizado a los estilos de comunicación, es clara la conexión entre la comunicación padres e hijos y las conductas o síntomas del adolescente. Pues, como se ha repetido a lo largo del presente trabajo toda conducta implica comunicación, es decir, si el adolescente establece una comunicación abierta con sus padres, sus conductas en respuesta a dicha comunicación serán reguladas por elementos que mantengan ese mismo patrón de interacción- relación. Del mismo modo sucedería si el adolescente establece una comunicación problemática con sus padres. En cualquiera de los dos casos la respuesta del adolescente se verá regulada por el tipo comunicación que se haya establecido.

Como sustento del análisis anteriormente expuesto, autores como Moreno, (2013), Allaica, (2018), Fernandez, (2005) Paulu, (2002), indican que una comunicación abierta promueve el bienestar psicosocial de un adolescente, además de que sirve como prevención ante conductas de riesgo. También se ha comprobado la relación entre una comunicación abierta entre padres e hijos y un alto grado de desempeño escolar, y se ha vinculado a la comunicación problemática con un bajo desempeño escolar Musitu, et al. (2007). De igual forma, Sarmiento (2004), encontró que una comunicación abierta es uno de los principales recursos que poseen los padres para ayudar a su hijo adolescente a tener una mejor adaptación y ajuste al medio.

Por otra parte, estudios como los de Musitu *et al.* (2007) indican que una comunicación problemática entre padres y adolescentes, podría tener como

consecuencia el desarrollo de conductas delictivas. Además, dichos autores indican que la calidad de la comunicación entre padres e hijos, es un factor claramente relacionado a comportamientos conflictivos y de riesgo durante la etapa de la adolescencia.

En cuanto a la investigación realizada por Jiménez *et al.* (2007) se puede decir que una comunicación abierta entre padres e hijos, ayuda a que el adolescente, desarrolle una autoestima saludable, evalúe de modo favorable las diferentes áreas de su vida (familia, escuela, amistades y físico) y que perciba mayor apoyo por parte de su familia y miembros de los círculos sociales a los que pertenezca. Por el contrario, correlacionaron una comunicación problemática entre padres e hijos con una baja autoestima, un estado de ánimo depresivo y una baja percepción de apoyo por parte de su familia y miembros de su comunidad.

Por lo tanto, se puede decir que la comunicación entre padres e hijos tiene un papel crítico en la adolescencia. El tipo de comunicación establecida entre padres e hijos adolescentes formará parte esencial del desarrollo psicológico, social, emocional, familiar y escolar de un adolescente.

Además, el establecer una comunicación abierta entre padres e hijos, puede servir como factor de protección para el adolescente ante conductas de riesgo o, por el contrario, ser un factor de vulnerabilidad ante dichas conductas, en caso de que se haya establecido una comunicación problemática.

Existen múltiples conductas de riesgo ante las que se enfrentan los adolescentes en su día a día, algunas de ellas son: aislamiento, estado de ánimo inestable o depresivo, falta de apetito, insomnio, manejar a alta velocidad, consumo de alcohol y/o drogas, conductas delictivas, relaciones sexuales sin protección, suicidio, etc.

De dichas conductas la OMS (2019) indica que el suicidio es la segunda principal causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad, además expresa que existen muchos casos en los cuales este no llega a consumarse. Estas estadísticas, se encuentran íntimamente ligadas a la ideación suicida, pues está es una etapa por la que se pasa antes de intentar o consumir el suicidio.

## Capítulo 3. Riesgo Suicida.

*“El suicidio varía en proporción inversa al grado de integración de los grupos sociales a los que pertenece el individuo.”*

*Emile Durkheim (2012, pág. 224).*

La palabra suicidio es universalmente conocida, temida y mitificada a lo largo del mundo debido a ello existe mucha información al respecto. Información que más allá de ser útil puede confundir y entorpecer la comprensión, detección y tratamiento de dicho fenómeno. La principal consecuencia de lo anterior es la malinterpretación del individuo con intenciones suicidas, dificultando la creación de vínculos que le sirvan de apoyo para salir de esta problemática (Rocamora, 2013).

### **3.1.- Suicidio.**

La palabra suicidio es atribuida a sir Thomas Browne quien utilizó dicha expresión en su obra *Religio Medici*, basándose en los términos latinos *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar) “matar a uno mismo.

Con esta palabra se expresa la acción de quitarse la vida por cuenta propia, brindando una especial y aterradora perspectiva de la muerte (OPS, 2003). Al ser un acto siniestro por naturaleza llamo la atención de diversos filósofos, sabios e investigadores buscando darle una respuesta al ¿por qué? de tal acto.

Una de las principales aportaciones al tema del suicidio fue la investigación realizada por Beck *et al.* (2010) quienes indican que el suicidio es un proceso mental, el cual tiene su origen con la ideación (planificación del acto suicida, fantasías con la muerte, deseo de muerte, etc.), posteriormente esos pensamientos se transforman en intentos suicidas y concluye en el peor de los casos con el suicidio consumado.

Es común escuchar que “quien se quiere matar, se mata”, sin embargo, es claro que este comentario popular se encuentra lejos de la realidad pues si se habla de una ideación suicida previa a cualquier tipo de intento suicida o suicidio consumado, es claro que el individuo previamente genera ideas con respecto al ¿porque suicidarse?, ¿Cómo hacerlo? E incluso comentarlo de forma aparentemente inofensiva.



Por su parte la OMS (2021) indica que “*el suicidio es un acto deliberadamente iniciado y llevado a cabo por un individuo con el conocimiento o la expectativa de que su resultado va a ser la muerte*”. Es decir, toda acción que sea llevada a cabo con el fin de quitarse la vida y que culmine con el deceso de la persona hará referencia al suicidio. A su vez toda acción que se realice con el fin de quitarse la vida que no concluya en el deceso del individuo será un intento suicida.

Lo que suele conocerse como suicidio o comportamiento suicida, según Rosales *et al.* (2013) es el conjunto de tres elementos básicos: la ideación suicida (referente al pensamiento de quitarse la vida), el intento suicida (todo acto de autolesión realizado con la intención de terminar con la vida propia, ya sea fatal o no) y el suicidio consumado (referente a todo acto de autolesión realizado con el fin de acabar con la propia vida que cumple su cometido).

La temática con respecto al suicidio resulta amplia, por lo cual puede denominarse al suicidio como un espectro, el cual abarca una amplia gama de actitudes acciones, sentimientos y cogniciones que podrían o no variar dependiendo del individuo que se enfrente a dicha problemática; Por tanto, al enfrentarse a un espectro tan amplio es necesario, recolectar información obtenida por diferentes investigadores e instituciones.

Autores como Cortés (2014) y Vargas y Saavedra (2013) indican que la conducta suicida o suicidio contempla desde la ideación suicida o ideas de muerte hasta el suicidio consumado. Englobando la ideación suicida como una conducta, pues al generarse ideas o pensamientos estos se ven reflejados en la forma en que las personas se comportan y puede llevar a consumir el suicidio con o sin expresión verbal de lo que se piensa.

En su mayoría los autores mencionados anteriormente coinciden en la existencia de etapas en el desarrolló del suicidio, por tanto, es válido decir que, para hablar de suicidio o conducta suicida de forma clara, es necesario establecer que estos términos no hacen referencia a un único comportamiento sino a todo un espectro de posibles conductas. Rocamora (2013) indica que este espectro incluye desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, entre los cuales es posible encontrar los gestos suicidas, la

planeación suicida, los intentos suicidas y el suicidio frustrado. Cada una de las conductas mencionadas pueden o no presentarse antes de llevarse a cabo un suicidio consumado

### **3.2.- Riesgo suicida.**

El riesgo suicida puede definirse como la probabilidad que tiene una persona de intentar quitarse la vida. Este se puede valorar por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo (Bodon y Rios, 2018).

Del mismo modo la OMS define el riesgo suicida como la proximidad existente de un individuo ante la posibilidad de que este atente contra su propia vida, la presencia de ideación suicida y actos que atenten contra el bienestar físico de sí mismo sirven como indicadores del grado de riesgo suicida en el que se encuentra un individuo (OMS, 2021).

A su vez, Santana y Santoyo (2018) basados en la escala de riesgo suicida de Plutchik mencionan que el riesgo suicida es la posibilidad que tiene una persona de atentar contra sí misma o quitarse la vida. El cual se puede medir a través de la identificación de sentimientos de inutilidad y desesperanza, ideación suicida y aspectos relacionados al apoyo social.

Las definiciones brindadas acerca del riesgo suicida coinciden en el hecho de que con estas palabras se busca establecer una estimación de las intenciones de un individuo de quitarse la vida y su evaluación mediante la presencia o ausencia de ciertas ideas, sentimientos, conductas y aspectos sociales.

De acuerdo con García (2019), en México existe un mayor porcentaje de personas con riesgo suicida que se encuentran en la etapa de ideación (47%), mientras que en la etapa de ejecución hay un 33%, sin que necesariamente represente que han perdido la vida, ya que pudieron haber recibido ayuda oportunamente.

Por su parte Ibarra *et al.* (2018) sugiere que quien atenta contra su vida tiene en un primer momento pensamientos suicidas, es decir planes, deseos o fantasías repetitivas de la finalización de su vida, agregando diversas formas en las que desearía morir, los objetos que podría usar, el lugar donde lo haría e incluso el momento para hacerlo, esto hace referencia a la ideación suicida, en muchas ocasiones la primera fase del suicidio donde hay un menor riesgo suicida y por ende es más oportuna para su detección.

La identificación prematura de un individuo con riesgo suicida podría marcar una diferencia en el tratamiento y prevención del suicidio. Pues conociendo el nivel de riesgo suicida en el que se encuentra una persona resulta más oportuna la ayuda y el tratamiento que puede proporcionarse.

Beck *et al.* (2010) coincide en que la ideación suicida es la etapa más temprana del suicidio. Identificando esta etapa es posible disminuir las tasas de suicidio pues al ser ideas y pensamientos reiterativos sobre la muerte el sujeto no ha hecho evidente el intento, lo cual permite evaluar la gravedad de la situación y su riesgo al identificar si las ideas tienen o no un lugar central en la vida del sujeto, si ha llegado a la elaboración de planes y si existen deseos de cometer suicidio.

Bouchard (como se citó en Barón, 2000) tiene una visión similar a la anterior pues expresa que la ideación suicida es un momento en el proceso del suicidio en la que se buscan soluciones, manejando una imagen vertiginosa de muerte observada como una posible solución. Sin embargo, para él la presencia de ideación suicida ya representa un riesgo medio-alto de suicidio pues habitualmente las soluciones previamente utilizadas fueron incapaces para calmar la crisis.

Por tanto, al no encontrar mejores soluciones la ideación suicida tiende a ser cada vez más frecuente, iniciando con ideas de que algo pasará para morir (accidentes letales o enfermedades graves) y cada vez se pensará más directamente en el suicidio, hasta empezar a elaborar posibles escenarios y medios hasta llegar a intentos o su consumación. El buscar los medios o intentar quitarse la vida implican para este autor un indicador de un alto riesgo suicida.

Por su parte, Aguilar (2011) indican que la ideación suicida puede entenderse como el primer paso de una conducta que termina con la vida, sin embargo, es posible que se lleve a cabo el suicidio sin haber pasado por las anteriores. La ideación puede ser un antecedente del intento suicida, el cual, es el mayor indicador de futuros intentos, e incluso de suicidios consumados. Ya que las ideas expresadas verbalmente o no son comunicadas por acciones que ponen en riesgo su vida.

De igual manera Cañón y Carmona (2018) indican que el suicidio puede darse con o sin pensamientos acerca de quitarse la vida, con o sin planificación, con o sin método determinado. Sin embargo, lo más común es que existan pensamientos o indicios previos, de ambas maneras es una amenaza suicida, considerada como una comunicación ya sea verbal o no, pues el atentar contra la propia vida implica por sí mismo un medio de comunicación o expresión de los sentimientos abrumadores, los pensamientos e incluso alguna situación asfixiante por la que pasa el individuo.

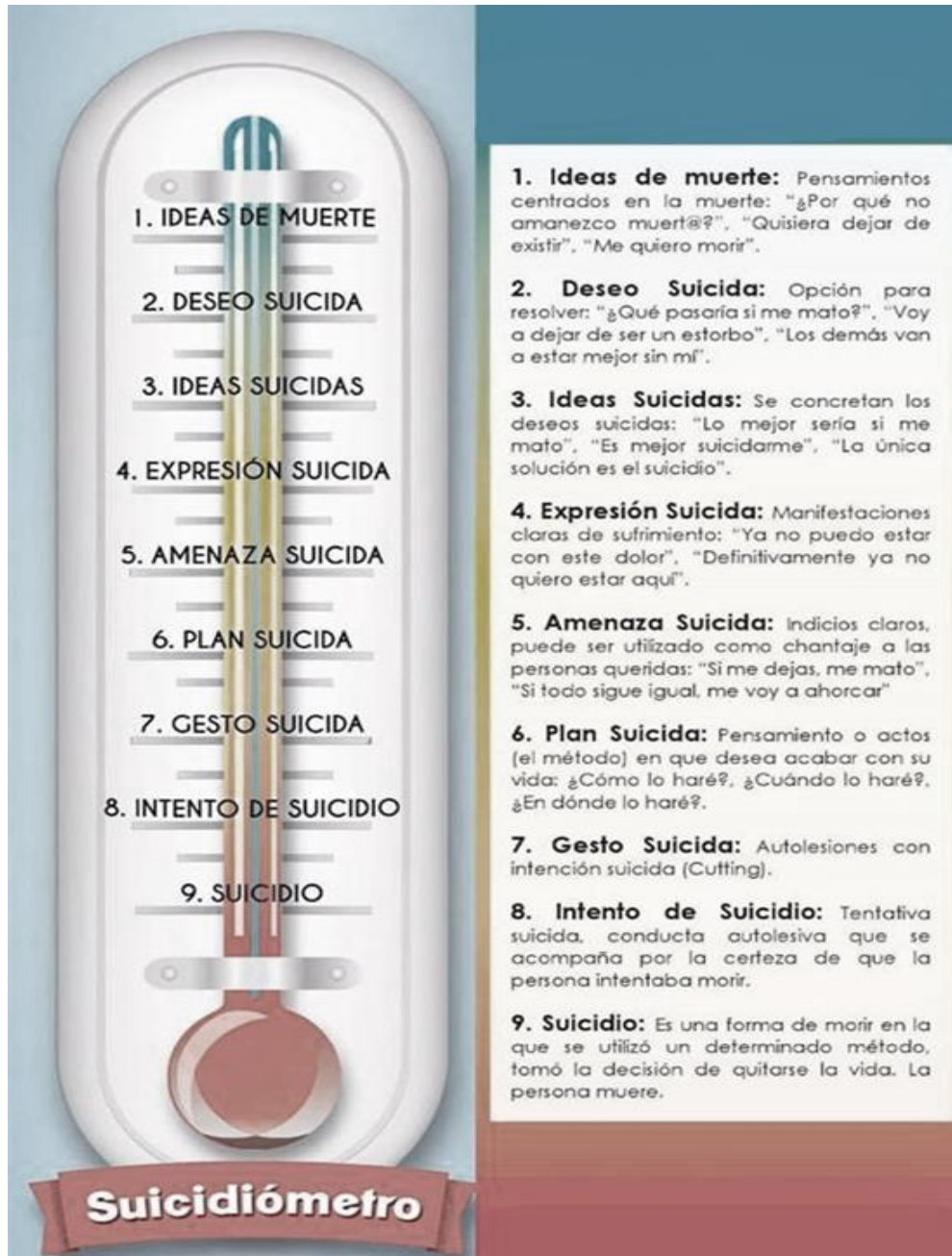
Desde esta perspectiva es posible indicar que el riesgo suicida comienza desde que un individuo tiene un primer pensamiento de atentar contra su integridad física y este se va acentuando conforme las ideas son más persistentes, elaboradas y ejecutadas. Es por ello que identificar la ideación suicida puede servir como una especie de alarma ante la presencia de riesgo suicida que pueda llegar a tener una persona.

A pesar de que existen autores que coinciden en que el suicidio puede darse sin previas fases o indicios, en su mayoría los autores mencionados anteriormente coinciden en la importancia que tiene la ideación suicida como identificador y predictor de las conductas de riesgo que puede llegar a tener un individuo previo a quitarse la vida. Tomando lo anterior en cuenta cabe mencionar que el consejo ciudadano de la Ciudad de México (2017) creó una herramienta para identificar el grado de riesgo suicida en la que se encuentra un individuo.

Dicha herramienta fue llamada “Suicidiómetro” el cual fue producto de una campaña de prevención al suicidio y contiene las etapas de la conducta suicida expresadas de manera práctica y sencilla, para que de esta forma cualquier persona sin

importar su nivel de estudios pueda identificar el grado de riesgo que puede existir en sus propios pensamientos y acciones, o en su defecto en las de un tercero en cuestión.

Fuente: Consejo Ciudadano de la Ciudad de México 2017.



Como pudo apreciarse la visualización gráfica del suicidiómetro permite identificar la gravedad de las ideas, pensamientos, sentimientos y acciones que tiene un individuo con respecto al suicidio. Es decir, para fines prácticos de prevención y

detección esta herramienta resulta útil para adolescentes y adultos. Sin embargo, para fines diagnósticos de un profesional de la salud mental esta herramienta se encuentra simplificada y por ende resulta limitante.

Como indican Bodon y Rios, (2018); Cortés (2014); Vargas y Saavedra (2013); Rosales *et al.* (2013); y Larraguibel *et al.* (2000) El riesgo suicida implica más que la presencia de ideas o conductas, pues existen factores que pueden potenciar o atenuar la persistencia de dichas conductas. Es decir, identificar el inicio de la intención suicida o conductas suicidas en una persona resulta complejo, debido a que se involucran diversos factores, tales como aspectos físicos, neurológicos, familiares, sociales, psicológicos, etc. los cuales actúan e interactúan entre sí, poniendo en riesgo o protegiendo a los individuos con respecto al atentar contra su propia vida.

### **3.3.- Factores Potenciadores de Riesgo Suicida en la Adolescencia.**

Tomando en cuenta que el ser humano es una especie que posee una naturaleza social más determinante que la de otras especies, es posible decir que existe una gran variedad de factores de riesgo ante conductas suicidas y estos se multiplican aún más al enfocarlos en poblaciones vulnerables como lo es la adolescencia. Dentro de estos destacan:

#### **Género:**

De acuerdo a este factor se puede decir que los suicidios son más comunes entre los hombres, mientras que las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas como lo son la ideación, planeación o intento suicida. Aproximadamente hay tres veces más suicidios en hombres que en mujeres, esto debido a diversos motivos entre los que se encuentran: los hombres están más expuestos a sufrir las fluctuaciones socioeconómicas; manifiestan mayor prevalencia de alcoholismo; además, de que poseen un carácter más impulsivo y es común que utilicen medios más violentos y por lo cual el intento de suicidio tiene más probabilidades de efectuarse; en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predomina la depresión y el uso de

medios menos violentos (Cortés, 2014; Sánchez P. R. *et al.* 2005; Larraguibel *et al.* 2000).

Por otra parte, es sabido que las mujeres tienden a buscar en mayor grado el apoyo social (con amigas, maestros, familiares, etc.) en comparación los hombres, cuando se encuentran expuestos a situaciones amenazantes, violentas, estresantes, etc. (Barudy y Dantagnan 2005). Por tanto, esto se puede destacar como un factor vulnerador ante el suicidio para los hombres al estar expuesto a diversas presiones y no obtener ni solicitar apoyo.

### **Edad:**

Se ha encontrado que el riesgo suicida aumenta con la edad, el suicidio antes de los 15 años es menos frecuente (Larraguibel *et al.* 2000). Además, se ha observado que en los adolescentes la frecuencia de suicidios se ha cuadruplicado desde 1950. Se reporta que las muertes por suicidio pueden llegar a ser hasta del 15%, es decir, una de cada siete muertes en esta etapa de edad se debe al suicidio (Sánchez P.R. *et al.* 2005). Por su parte la OMS (2019) indica que el suicidio es la segunda principal causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad según sus estadísticas; informando además que muchos de los suicidios no consumados no son registrados.

### **Dificultades escolares:**

En el adolescente la escuela forma parte importante de su desarrollo ya que estos pasan una tercera parte de su tiempo en la escuela lo que implica una larga convivencia con este medio. Por ende, se ha relacionado de forma negativa el ajuste escolar con la ideación suicida, a su vez se ha encontrado que el poco reconocimiento escolar vuelve más proclives a los adolescentes de manifestar ideación suicida y que la victimización en la escuela sirve como factor predictivo ante la ideación suicida (Sánchez J.C. *et al.* 2013; Villareal *et al.* 2010).

Los problemas disciplinarios en la escuela, la exigencia elevada de padres y maestros durante el periodo de exámenes, estar sometido a amenazas de muerte o

golpizas por parte de compañeros, el ser motivo de burlas en la escuela e incluso el incumplir con las expectativas depositadas por los padres, constituyen en gran medida factores de riesgo para cometer suicidio. Esto debido a que la mayoría de adolescentes no poseen las herramientas necesarias para el afrontamiento de todas estas situaciones, lo cual, por consiguiente, implica un malestar psicoemocional (Piedrahita y Romero, 2012, Cortés *et al.* 2021).

La presión por sacar buenas calificaciones, llega a ser asfixiante para algunos adolescentes al grado de afectar su salud física y psicológica pues se presionan a tal grado que el estrés sobre pasa sus límites y los lleva a desarrollar conductas de riesgo como la ingesta de alcohol, drogas, la práctica de cutting o incluso a contemplar el suicidio como una solución a sus problemas (Piedrahita y Romero, 2012).

Por otra parte, al ser la escuela el segundo medio de socialización más importante para el adolescente el hecho de tener relaciones conflictivas con los maestros o compañeros de clase resulta ser una situación sumamente dañina para el adolescente, generando altos niveles de estrés, malestar emocional y psicológico. Motivo por el cual en diferentes ocasiones el adolescente se aísla y opta por practicar conductas de riesgo como el suicidio con el fin de aliviar sus malestares (Cortés *et al.* 2021).

### **Desarrollo de otros trastornos mentales:**

De los principales trastornos mentales relacionados con las conductas suicidas cerca del 95% de los suicidios consumados se ha podido comprobar la existencia de un trastorno mental. De la misma manera se ha estimado que, aproximadamente, el 15% de los pacientes deprimidos mueren a causa del suicidio. Otros trastornos mentales relacionados con altas tasas de suicidio son la esquizofrenia, el estrés post-traumático y algunos trastornos de personalidad (Trastorno bipolar, límite y antisocial) y los trastornos debidos al consumo de sustancias, principalmente alcohol. (Uliaque, 2021; Sánchez R. *et al.* 2002).

Se estima que las personas que presentan depresión mayor tienen una probabilidad de riesgo de suicidio 20 veces mayor en comparación con la población



general. También se ha determinado que las personas con anhedonia grave, insomnio y rasgos de personalidad obsesivo-compulsivos presentan un mayor riesgo de cometer suicidio. Con respecto al abuso o dependencia de sustancias se estima que existe un riesgo de suicidio 15 veces mayor (Uliaque, 2021).

Personas con el diagnóstico de trastorno Bipolar presentan una probabilidad de riesgo de suicidio 15 veces mayor en relación a la población general. Mientras que personas con el trastorno de personalidad límite, tienen un riesgo de suicidio de entre 4 a 8 veces mayor que la población general, esto debido a la impulsividad que caracteriza a este grupo de personas. Por su parte personas con conductas antisociales poseen mayor riesgo suicida que las personas en general debido a que estas se asocian con abuso de sustancias y tienden a presentar algún trastorno de tipo afectivo (Uliaque, 2021).

Cada uno de los trastornos mencionados anteriormente tienen un efecto diferente en cada persona, sin embargo, pueden llegar a tener un efecto potenciador de riesgo suicida; dependiendo del grado de desarrollo del trastorno, el control efectivo o no de los síntomas, atención psiquiátrica y psicológica entre otras. Es factible indicar que si alguno de estos trastornos se presenta simultáneamente a algún otro trastorno o factor predisponente al suicidio las probabilidades de riesgo suicida aumentan significativamente, a esto se le conoce como comorbilidad.

### **Factores psicológicos:**

El ministerio de Ciencia e Innovación (2011) cita a Beck, indicando que la *desesperanza* es considerada como uno de los factores psicológicos más influyentes con relación a el riesgo de presencia de conducta suicida, ya que el 91% de los pacientes identificados con conducta suicida presentan también sentimientos de desesperanza.

Otro factor que se ha encontrado significativamente relacionado con la conducta suicida es la *impulsividad*, debido a esta las ideas se forman rápidamente y se concretan en cuestión de horas o incluso minutos. A su vez los *sentimientos de hostilidad* forman parte de las circunstancias psicológicas de los individuos que llegan a cometer suicidio o que lo intentan (Guibert, Del cuento 2003).

De acuerdo con Beck, la etiología mayormente implicada en el intento suicida es un continuo en el que hay que otorgarles especial atención a los *sentimientos de inutilidad*, a las *pérdidas recientes*, al *aislamiento social* y a la *incapacidad para pedir ayuda*. Tomando en cuenta dichos factores resulta más factible identificar la presencia de ideación suicida (como se citó en Larriguibel *et al.* 2000).

Se ha encontrado que las personas con tendencias suicidas tienen mayor tendencia al *sufrimiento psicológico intenso*, es debido a esto que el dolor llega a ser *insostenible*, Beck desde el modelo de terapia cognitiva que desarrolló, afirma que la conducta suicida es una “expresión” extrema del deseo de escape de lo que en ese momento parece ser una *situación insostenible e irresoluble*. Indica además que esto se deriva de tres componentes de la triada cognitiva negativa: un *yo defectuoso*, un *mundo agresivo y despiadado*, y un *futuro desolador y desesperanzado*. Añadiendo a ello algunos errores cognitivos dominantes y de estructuras cognitivas relativamente estables denominados esquemas disfuncionales activos (Toro, 2013).

Otro factor que se ha relacionado significativamente con el desarrollo de ideación suicida hace referencia a un *autoestima* no saludable o baja. Diversos estudios hacen referencia este hecho sin embargo se han encontrado diferencias entre la vasta bibliografía, llegando a la conclusión de que la *autoestima social* tiene una correlación directa en el desarrollo de ideación suicida en los hombres, mientras que en las mujeres no se encontró una relación determinante (Sánchez J.C. *et al.* 2013, Villareal *et al.* 2010).

Cabe señalar que el *factor psicológico* constituye el grupo de variables que presentan una mayor relación con el desarrollo de ideación suicida. Los factores psicológicos son variados y tratar de abarcarlos resulta prácticamente imposible, sin embargo, los mencionados anteriormente son los más remarcados en la literatura.

### **Factores sociales:**

Particularmente se ha descubierto que, en la adolescencia, los factores sociales tienen un papel significativo como indicadores de riesgo ante el desarrollo de ideación suicida y la conducta suicida en general. Entre estos se ha descrito el efecto de

*identificación o suicidio por imitación*, este hace referencia a que una conducta suicida puede activar otros intentos en un grupo de adolescentes con características similares, que además tengan una cercanía importante (amigos primarios) con el caso detonante (Sánchez R. *et al.* 2005).

Otros hallazgos apuntan que las personas que no perciben el apoyo de la sociedad y/o que se desenvuelven en ambientes agresivos, hostiles o violentos tienen mayor propensión a desarrollar ideación suicida en comparación con quienes perciben mayor apoyo social y se exponen a medios afectivos y con bajos índices de violencia (Cortés, 2014).

De igual manera se ha encontrado que los medios de comunicación han sido un factor responsable del aumento en el número de suicidios luego de realizar la difusión de algún caso real (no ficticio) de un suicidio. Además, se ha encontrado que la cantidad de publicidad dada a un suicidio es directamente proporcional al número total de suicidios ulteriores, lo cual apunta a que se genera un efecto de dosis en la población expuesta (Sánchez R. *et al.* 2005).

### **Factores familiares:**

Existe una vasta evidencia de que las adversidades familiares favorecen el aumento de riesgo ante la conducta suicida. El hecho de que en el núcleo familiar no exista calidez, comunicación con los padres y además los miembros de la familia se traten con discordia, limita el aprendizaje de resolución de conflictos y genera un ambiente carente del soporte necesario para que el adolescente logre contrarrestar los efectos de los diversos eventos vitales estresantes y/o el afrontamiento de la depresión.

Por ejemplo, se ha demostrado que altas tasas de separación parental genera altos índices de intentos suicidas en el adolescente, es decir, la separación parental puede incrementar el riesgo suicida pues aumenta la vulnerabilidad temprana a la psicopatología (Larraguibel *et al.* 2000).

Por otra parte, se han encontrado hallazgos referentes a la existencia de antecedentes familiares de abuso de sustancias y de intentos suicidas, que tienen como

resultado un efecto imitativo; En otros casos se ha registrado la presencia de un factor genético por parte de los miembros de la familia que genera un mayor riesgo ante las conductas suicidas. De igual manera se ha relacionado la psicopatología parental como un factor predisponente ante conductas suicidas para los hijos (Sánchez J.C. *et al.* 2013, Guibert, Del cuento 2003).

La influencia del sistema familiar en el desarrollo de riesgo suicida es muy importante pues abarca desde factores genéticos, hasta factores relacionales que podrían potenciar o disminuir la posibilidad de que una persona presente riesgo suicida. Sin embargo, cabe mencionar que ninguno de estos factores familiares son determinantes y llevan a presentar riesgo suicida.

Se ha demostrado la presencia de correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y la ideación suicida, indicando que a menor funcionamiento familiar mayor presencia de síntomas de depresión, lo cual aumenta considerablemente el riesgo de ideación suicida. Un factor importante en el funcionamiento familiar es la comunicación, llevando así a correlacionar una menor comunicación y conflictos con sus padres con el aumento en el riesgo de IS. Además, se encontró que adolescentes que indicaron percibir poco apoyo por parte de su familia tienen un 69% más posibilidad de presentar ideación suicida. (Sánchez J.C. *et al.* 2013)

A su vez, al establecerse una relación entre padres e hijos basada en el conflicto y en la ausencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como lo son problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, el desarrollo de estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona, entre estos la IS o conducta suicida (Musitu y Cava 2003).

Por otro lado, se ha relacionado particularmente la falta de comunicación con la madre y el padre con el incremento en el riesgo suicida. Ante este factor se encuentra la excepción de que, si el padre no reside en la casa debido al divorcio, la escasa comunicación podría llegar a convertirse en algo regular y no ser especialmente disruptivo, siendo este factor únicamente nocivo en el caso de vivir en la misma casa y

no tener una relación que permita la comunicación entre ambos. De igual manera se ha relacionado la falta de cuidados parentales con el intento de suicidio; mientras que la cohesión familiar funge como factor protector ante ello (Sánchez J.C. *et al.* 2013. Larraguibel *et al.* 2000).

Cabe resaltar el hecho de que el no vivir con ambos padres no se asoció con ningún tipo de conducta suicida, sugiriendo que como se mencionó en el capítulo I (tema 1.2) no se trata de la estructura familiar, sino de la calidad de las relaciones familiares establecidas lo que determinara si es un factor de riesgo ante la conducta suicida en el adolescente.

### **3.4.- Riesgo Suicida y Comunicación Problemática en la Adolescencia.**

A lo largo de la presente investigación se ha podido encontrar que un adolescente llega al suicidio o al intento suicida por diversos motivos que van desde factores biológicos, psicológicos hasta sociales o relacionales, siendo estos los que pueden llegar a predisponer o detonar conductas suicidas. Dichos factores poseen algo en común, el hecho de que generan un estado de malestar mental y emocional, el cual puede llegar a convertirse en algo imposible de manejar aún más en una etapa como la adolescencia (Bodon y Rios, 2018).

Los adolescentes son una de las poblaciones más vulnerables debido a que la etapa en la que se encuentran implica cambios que van desde la dinámica familiar hasta crisis de identidad y establecimiento de la personalidad, implicando por si mismos un estado de crisis. Al relacionar los factores que potencian el riesgo suicida con los cambios que implica la adolescencia, es posible identificar que varios de los factores añaden presión y transgreden a los cambios que conlleva la adolescencia, por lo tanto, resulta evidente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran los adolescentes debido al cumulo de malestar emocional, psicológico y social que estos generan.

Por lo tanto, al encontrar un mayor número de factores que potencien el riesgo suicida en la vida de un adolescente es lógico pensar que existirá una mayor probabilidad de que este se suicide o lo intente. Sin embargo, como se ha expresado en capítulos

anteriores la calidad de la relación de los adolescentes con sus padres posee un papel indispensable para el desarrollo del adolescente, pudiendo servir como atenuante de dichos factores vulneradores (Allaica 2018; Moreno 2013).

Particularmente, la comunicación abierta entre padres e hijos adolescentes se ha asociado con la evaluación favorable las diferentes áreas de su vida (familia, escuela, amistades y físico) y con la percepción de un mayor apoyo familiar y social. Siendo además un importante factor protector ante el desarrollo de problemas psicosociales, tales como la implicación en comportamientos violentos y antisociales, estado del ánimo depresivo, auto-concepto inferior, consumo de drogas y conducta suicida (León, Musitu 2019; Allaica 2018; Musitu *et al.* 2015; Jiménez *et al.* 2007; Fernández 2005; Sarmiento 2004).

Por otra parte, estudios como los de Jiménez *et al.* (2007) y Musitu *et al.* (2015) indican que una comunicación problemática entre padres y adolescentes, podría tener como consecuencia el desarrollo de conductas delictivas, comportamientos conflictivos y de riesgo, una baja autoestima, un estado de ánimo depresivo y una baja percepción de apoyo por parte de su familia y miembros de su comunidad.

Debido a lo anterior es válido decir que la comunicación entre padres e hijos tiene un papel crítico en la adolescencia. El tipo de comunicación establecida entre padres e hijos adolescentes formará parte esencial del desarrollo psicológico, social, emocional, familiar y escolar de un adolescente. Pues recordemos que como se mencionó en el capítulo I, al ser los padres (o sustituto de estos) las principales figuras de autoridad y a su vez los principales proveedores de cuidado y afecto, es de ellos de quienes el adolescente aprenderá a comunicarse consigo mismo y con los demás.

En el caso de que el adolescente se comunique con un estilo de comunicación problemático con sus padres, muy probablemente este no tendrá las herramientas necesarias para la adecuada comunicación de su estado mental, lo cual dificulta el auxilio para el manejo de su malestar. Llevando al adolescente a desarrollar sus propias estrategias de comunicación, como lo puede ser el encontrarse en riesgo suicida.

Pues como indican Cañón Carmona (2018), Aguilar (2011) y Valadez *et al.* (2005) el comportamiento autodestructivo que conlleva al suicidio se convierte en una forma de comunicación de las emociones, sentimientos, demandas y/o súplicas que el adolescente no tiene la capacidad o no puede expresar mediante conductas o verbalizaciones que no lo pongan en riesgo, pues este carece de estrategias de afrontamiento apropiadas.

En el caso de establecer una comunicación abierta con los hijos es posible estimularlos con sentimientos de seguridad, aceptación, comprensión, apoyo y certidumbre que propicia el crecimiento individual y el desarrollo de estrategias de afrontamiento de conflictos apropiada (León, y Musitu, 2019, Allaica, L. 2018, Valadez *et al.* 2005).

Por tanto, se puede decir que el estilo de comunicación que sea establecido y promovido entre padres e hijos adolescentes podrá servir como un factor de protección o vulnerabilidad para determinar las estrategias y métodos de afrontamiento, con las que el adolescente comunique sus malestares y estados mentales.

## Capítulo 3. Metodología.

El presente capítulo se encuentra dedicado a dar un sustento metodológico a la investigación realizada, pues es gracias al uso correcto de las diversas metodologías de la investigación es que se pueden crear nuevos conocimientos válidos y confiables; Con los cuales se puede ahondar cada vez más al conocimiento del ser humano y sus misterios.

### 4.1.- Diseño de Investigación.

El enfoque cuantitativo permite el desarrollo adecuado de investigaciones pues posee una naturaleza secuencial y probatoria, es decir, se busca completar una serie de pasos precedidos unos a otros (sin poder evitar u omitir alguno de estos) buscando con ello la recopilación y análisis estadístico de información de manera deductiva (Hernández *et al.* 2014).

Es debido a lo anteriormente mencionado que la presente investigación se adecúa al enfoque cuantitativo, pues se aplicaron dos escalas de tipo Likert, las cuales arrojaron datos específicos que permitieron tener una visión clara del fenómeno de estudio establecido: Influencia de la comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes en el desarrollo de riesgo suicida.

Por medio de la investigación cuantitativa se explican y se predicen los fenómenos investigados, pues se buscan regularidades y relaciones causales entre los elementos, utilizando datos generados mediante los estándares de validez y confiabilidad, por lo cual las conclusiones derivadas contribuyen a la generación de conocimiento (Hernández *et al.* 2014).

De acuerdo a Hernández *et al.* 2014, la investigación tuvo un diseño no experimental, pues no se generó ninguna situación ni se manipuló deliberadamente ninguna de las variables. La investigación se limitó a la medición y el estudio de la comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes (variable independiente) y el riesgo suicida (variable dependiente), sin intención de modificar ninguna de estas. El tipo de diseño fue transversal, pues se recolectaron datos en un único tiempo, mediante



la observación y evaluación de los fenómenos que ya presentes, mediante la aplicación de dos escalas, buscando una interrelación entre las variables.

Partiendo del diseño transversal se le dio a la presente tesis un enfoque correlacional, pues como indican Hernández *et al.* 2014 los diseños correlacionales/causales buscan establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad ni pretender analizar relaciones de causalidad. Tal como se realizó en este trabajo pues se describió y busco establecer una relación entre dos variables, la comunicación problemática entre padres e hijos y la presencia de riesgo suicida en el adolescente.

Como se mencionó después de evaluar las variables y analizar los resultados, se describieron las características de cada variable y su relación por lo cual la investigación tuvo el carácter descriptivo. Pues los estudios descriptivos según Danhke, (como se citó en Hernández *et al.* 2014) pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de interés de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se analice.

Una ventaja del estudio descriptivo fue evaluar el grado de relación entre la comunicación problemática y el riesgo suicida. Permitiendo incluir la evaluación del grado de relación de la comunicación abierta como factor protector del riesgo suicida, es decir se pueden analizar dos relaciones en una investigación, de igual forma, se tuvo como ventaja la predicción del valor aproximado de las muestras en las variables estudiadas, a partir del valor que tienen en la(s) variable(s) relacionada(s).

Por tanto, esta investigación fue **cuantitativa, no experimental, transversal correlacional de tipo descriptivo**, ya que como se indicó se inició con una evaluación de las variables sin manipular o alterar en un mismo periodo de tiempo y se concluyó con el análisis y descripción de las relaciones entre variables de acuerdo a los datos obtenidos.

#### **4.2.- Preguntas de Investigación.**

Es posible identificar la importancia que posee el adecuado manejo de las nuevas necesidades experimentadas por el adolescente, así como su mediación de acuerdo a las

diferencias existentes entre la influencia de un contexto urbano o rural en el desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, una comunicación abierta entre padres e hijos (a) puede ser la clave para minimizar los efectos de esta difícil etapa de transición, sin importar en qué contexto cultural se encuentren.

Meana *et al.* (2012) sostienen que una adecuada comunicación entre padres e hijos es un factor potencialmente influyente en el adolescente y el cauce que siga su transición a la adultez, sirviendo además como una forma de prevención de factores de riesgo en el adolescente.

Por otro lado, al establecerse una relación entre padres e hijos basada en el conflicto y en la ausencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como lo son problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, el desarrollo de estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y comportamientos de riesgo como la conducta suicida (Musitu y Cava 2003).

Gracias al análisis de los hallazgos mencionados anteriormente se plantean las siguientes interrogantes:

*¿Cómo influye la comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes del contexto rural y urbano en el desarrollo de riesgo suicida?*

*¿La comunicación problemática es un factor influyente en el desarrollo de riesgo suicida?*

*¿Qué estilo de comunicación tiene mayor prevalencia en cada uno de los contextos?*

*¿Qué contexto tiene mayor presencia de riesgo suicida en su población?*

#### **4.3.- Hipótesis.**

Tomando en cuenta que la comunicación entre padres e hijos forma parte fundamental del ajuste emocional y conductual en los adolescentes. A la pregunta anteriormente planteada le merece la hipótesis de que “*si existe comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes entonces dará lugar a la presencia de*

*riesgo suicida, siendo el contexto urbano el que presente mayor prevalencia en comunicación problemática y riesgo suicida en comparación con el contexto rural.”*

La hipótesis se plantea desde la perspectiva de que la comunicación entre padres e hijos forma parte fundamental del ajuste emocional y conductual en los adolescentes, por lo tanto, es fácil suponer que la comunicación problemática se encuentra íntimamente ligada al desajuste emocional y conductual, así como a la incapacidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento ante conductas de riesgo para él o la adolescente, lo cual, lo puede llevar a presentar riesgo suicida (Araujo *et al.* (2018), Estévez *et al.* (2007) Musitu y Cava (2003).

#### **4.4.- Objetivos**

##### Objetivo general:

*Diferenciar el tipo de comunicación empleada entre padres e hijos adolescentes y la presencia de riesgo suicida, en adolescentes del contexto rural y del contexto urbano.*

##### Objetivos específicos:

- ✓ Identificar la presencia o ausencia de riesgo suicida en adolescentes del contexto rural y del contexto urbano.
- ✓ Establecer el tipo de comunicación existente entre el adolescente y sus padres, tanto del contexto rural como del contexto urbano.
- ✓ Comparar la presencia de riesgo suicida en la muestra con la comunicación establecida entre padres e hijos.
- ✓ Distinguir las disimilitudes y semejanzas que puedan llegar a encontrarse al presentarse riesgo suicida en el contexto rural y el urbano.

#### **4.5.- Variables.**

Es necesario indicar que en la presente investigación toma como variable independiente a la comunicación problemática, la cual se entiende como el predominio de mensajes poco claros, las críticas excesivas, la presencia de dificultades significativas en el diálogo, es decir, a la presencia de comunicación poco eficaz, crítica y/o negativa.

Este estilo de comunicación de acuerdo con diversos autores (Araujo *et al.* (2018) Castro *et al.* (2019), Grupo LISIS (2020), Estévez *et al.* (2007) se divide en: **Comunicación problemática ofensiva** y **Comunicación problemática evitativa**. Esta variable se medirá con la escala de comunicación padres- adolescentes creada por Barnes y Olson (1982) y adaptada y modificada por diversos autores como Araujo *et al.* (2018) Castro *et al.* (2019), Grupo LISIS (2020), Estévez *et al.* (2007).

Mientras que el riesgo suicida se toma como variable dependiente, identificándolo como la proximidad existente de un individuo ante la posibilidad de que este atente contra su propia vida, la presencia de ideación suicida y actos que atenten contra el bienestar físico de sí mismo sirven como indicadores del grado de riesgo suicida en el que se encuentra un individuo (OMS, 2021). La cual será medida mediante la escala de Riesgo suicida de Pluchik (1998), creada por Pluchik y adaptada para su uso por Arias *et al.* 2013.

#### **4.6.- Instrumentos.**

##### **➤ Escala de comunicación familiar.**

Esta escala fue propuesta por Olson *et al.* (1979) basada en la funcionalidad familiar, en esta se evalúan tres dimensiones:

1) cohesión: sentimientos de cercanía o distancia emocional que perciben cada uno de los miembros en la dinámica familiar.

2) Flexibilidad: corresponde a la capacidad de para adaptarse, cambiar los sistemas de poder, reglas, estrategias de solución en la familia.

3) la comunicación familiar: referida a la capacidad de transmitir información sobre los sentimientos, emociones, necesidades entre los miembros de la familia.

Tomando como base la propuesta anterior se construyeron diversas escalas de evaluación, que han ido mejorándose con el tiempo. Posteriormente, Barnes y Olson (1982) desarrollaron un estudio piloto de la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes (PACS, por sus siglas en inglés) esta estaba conformada por 35 reactivos,

que de acuerdo con el análisis factorial que realizaron se delimitaron tres dimensiones: apertura, problemas y selectividad (Olson, *et al.* 2006).

Finalmente, la escala de PACS consistió en 20 ítems y dos subescalas para medir la comunicación en familias con hijos adolescentes. Los factores incluidos en la escala fueron apertura a la comunicación familiar y problemas en la comunicación familiar. El tercer factor (selectividad) se incluyó dentro del factor de problemas. (Olson *et al.*, 2006).

El primer factor, apertura de la comunicación familiar valora el grado en que los miembros de la familia se sienten libres y satisfechos con la comunicación familiar. Por su parte el segundo factor problemas en la comunicación familiar, evalúa el grado elementos disfuncionales en la comunicación, como lo son las dificultades en la integración, estilos negativos de interacción familiar y la selectividad sobre lo compartido en el sistema familiar.

Carolina Sarmiento Silva (2004), estandarizó la escala para México basándose en la realizada por Barber y Olsen, 1982. Esta escala tiene como finalidad la valuación del diálogo y los problemas o dificultades en la comunicación dentro del núcleo familiar con el padre y la madre.

Se encuentra conformada por 20 afirmaciones que evalúan el estilo de comunicación tanto con padre como con la madre, utilizando la escala Likert de Casi nunca (1) a Casi siempre (5). Para su estandarización en México se aplicó a 454 alumnos de preparatoria, hombres y mujeres, de ambos turnos, con edades entre los 16 y los 27 años, y una media de 17 años. Se revisaron los reactivos de la adaptación española y se adaptaron gramaticalmente para que fueran comprendidos por los jóvenes preparatorianos mexicanos. Se realizó un análisis del poder discriminante de cada reactivo, encontrándose diferencias significativas en todos los casos entre los percentiles 25 y 75.

El análisis factorial de componentes principales mostró que las subescalas de diálogo y de dificultades en la comunicación con el padre son unifactoriales, y

explicaron respectivamente 72.13% y 48.60% de la varianza. En las subescalas de la madre, los factores obtenidos explicaron 43.49% de la varianza. Los índices de confiabilidad para las subescalas oscilaron entre = .63 y 0.93. En las subescalas se encuentran 10 reactivos que determinan el diálogo con el padre/madre, 10 que determinan las dificultades en la comunicación con el padre/madre.

En el año 2007, Jiménez *et al.* estandarizaron la escala de comunicación familiar en una población de 414 jóvenes, tanto hombres como mujeres en una edad de entre 11 y 20 años de edad en su estudio, los coeficientes de  $\alpha$  de Cronbach varían, según las escalas, entre 0.61 y 0.89 en su muestra 1 y entre 0.64 y 0.90 en su muestra.

El grupo LISIS (Cava, 2011) de la Facultad de psicología de la universidad de Valencia estandarizo al castellano el cuestionario de comunicación familiar (Barnes y Olson, 1982) y adaptada para México por Castro *et al.* (2019). Desde entonces a la fecha ha sido utilizada en múltiples investigaciones realizadas por el mismo grupo. Tiene una  $\alpha$  de Cronbach de .93 en comunicación abierta madre, .73 en comunicación ofensiva madre, .93 en comunicación abierta padre y .73 comunicación ofensiva padre en cada una de las sub escalas. Sin embargo, dicha estructura factorial se modificó, puesto que el análisis de componentes principales mostró tres dimensiones para el padre y la madre por separado.

El primer factor explica el 30.66% de la varianza y se refieren al estilo de comunicación abierta con los padres, el segundo factor explica el 21.85% de la varianza referido a un estilo de comunicación familiar ofensivo, finalmente, el tercer factor explica el 9.52% de la varianza y describe un estilo comunicativo evitativo. La fiabilidad de estas subescalas en el presente estudio según el alfa de Cronbach es de .87, .76 y .75, respectivamente (Grupo LISIS, 2020).

El instrumento tiene un tiempo aproximado de aplicación es de entre 9 y 11 minutos. Puede aplicarse a partir de los 11 años en adelante. La escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas de comunicación familiar. Sin embargo, en las investigaciones realizadas por

el equipo LISIS, la escala ha presentado una estructura factorial de tres dimensiones (para el padre y la madre separadamente): **Comunicación abierta:**(ítems 1 2 3 6 7 8 9 13 14 16 17) **Comunicación ofensiva:** (ítems 5 12 18 19) **Comunicación evitativa:** (ítems 4 10 11 15 20) (Grupo LISIS, 2020).

➤ **Escala de riesgo suicida de Plutchik.**

Fue diseñada por Robert Plutchik con el fin de discriminar entre pacientes con riesgo suicida y pacientes sin riesgo suicida. Esta fue validada por Rubio y colaboradores en 1998 al español. Se trata de un cuestionario auto-administrado de 15 preguntas; proviene de una versión de 26 ítems, con respuestas de SI y NO. Cada respuesta positiva se puntúa con 1. Evalúa intentos suicidas previos, intensidad de la ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza. El tiempo de administración aproximado es de 1 a 2 minutos (Arias *et al.* 2013).

La escala original mostraba una consistencia de 0,84 (alfa de Cronbach), y en la validación española el alfa de Cronbach alcanzó valores de 0,90. En cuanto a la fiabilidad española test-re test, se encontró que luego de 72 horas hubo una correlación pre y post test de 0,89. En esta validación el punto de corte propuesto es de 6, para una sensibilidad del 74% y una especificidad del 95% para distinguir entre controles y pacientes (tentativas de suicidio y trastornos de la personalidad). Con el mismo punto de corte, la sensibilidad y la especificidad son del 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativa de suicidio frente a los que nunca habían realizado alguna (Arias *et al.* 2013).

La adaptación a población española reportó una consistencia interna de .90 en la revisión de Sábado y Monforte (como se citó en Santana y Santoyo, 2018) fue de .81. Estos últimos reportaron la extracción de 4 factores con una varianza explicada del 52.64%, se extrajeron mediante componentes principales y rotación varimax:

- ❖ El factor I: sentimiento de inutilidad y quedo compuesto por los reactivos 3, 6, 8 y 12.
- ❖ El factor II: ideación suicida formado por los reactivos 2, 13 y 14.

- ❖ El factor III: desesperanza, compuesto por los ítems 5, 7 y 9.
- ❖ El factor IV: factores sociales: quedó compuesto por los reactivos 1, 4, 10, 11 y 15.

Santana y Santoyo (2018) realizaron una adaptación de la escala en México, indicando que para el contexto la prueba presenta un alfa de Cronbach en mujeres de .802, .733 en hombres y de .749 en el total de la muestra.

Con respecto a los cuatro factores encontraron una correlación estadísticamente significativa y positiva, las correlaciones más altas estuvieron entre sentimientos de inutilidad (factor I,  $r = .562$ ), ideación suicida (factor II,  $r = .555$ ) y factores sociales (factor IV,  $r = .441$ ). Dejando la desesperanza (factor III,  $r = .259$ ) con una correlación baja.

#### **4.7.-Sujetos.**

La investigación se llevó a cabo en dos poblaciones específicas (contexto rural y contexto urbano) para seleccionar la muestra se aplicó el **muestreo probabilístico estratificado desproporcional**, el cual consiste en estratificar la muestra en relación con categorías o estratos que representen una población en particular. Se divide la población en subpoblaciones y se relaciona una muestra por cada estrato, lo que incrementa la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato (Hernández *et al.* 2014).

En esta investigación se identificó como población a estudiar a los adolescentes, posteriormente se estratificó mediante el establecimiento del estudio de adolescentes del contexto rural y del contexto urbano del estado de Veracruz, después se estratificó la muestra mediante el establecimiento de los municipios a estudiar, se consideraron bachilleratos en distintas zonas del estado como lo son Cuitláhuac, Cosco, Uxpanapa, Huatusco, Orizaba, Ixtaczoquitlán, Las Choapas, Mariano Escobedo y Córdoba.

Sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19 únicamente se obtuvo apertura en el bachillerato del Instituto Guadalupe A.C. de Córdoba y en el Telebachillerato Niños Héroes de Uxpanapa para realizar la investigación, esta fue la



última estratificación (la selección de los bachilleratos) en los que se llevó a cabo el estudio aplicando a toda la población estudiantil.

Dentro de los bachilleratos elegidos, se aplicaron establecieron criterios de inclusión y exclusión para determinar que respuestas de los adolescentes se utilizaron para el estudio.

Los criterios de inclusión para la selección de la población fueron:

- Alumnos de ambos sexos que se encontraban cursando la preparatoria.
- Edad de 15 a 19 años.
- Responder la escala de riesgo suicida de Plutchik en el tiempo y forma asignado.
- Responder la escala de comunicación familiar en tiempo y forma asignado.
- Dar autorización y consentimiento para participar en la investigación y hacer uso de las respuestas obtenidas en cada una de las escalas.

Los criterios de exclusión establecidos fueron:

- Alumnos de ambos sexos que no cursen el bachillerato en el Telebachillerato niños héroes o en el Instituto Guadalupe A.C.
- Edad menor de 15 años y mayor de 19 años.
- No responder a las dos escalas solicitadas.
- No dar su autorización ni consentimiento para participar en la investigación.

Finalmente, después de aplicar a todos los alumnos de ambos bachilleratos las dos escalas, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión dejando conformando la muestra del contexto rural por 38 alumnos de los tres grados, de los cuales 28 fueron mujeres y 10 hombres. Mientras que en el contexto urbano la muestra constó de 88 alumnos de los tres grados, de los cuales 53 fueron mujeres y 35 fueron hombres, todos cumpliendo con los criterios de inclusión solicitados.

#### **4.8.- Marco contextual.**

##### **Telebachillerato niños héroes:**

El telebachillerato con clave 30ETH0726V turno matutino se encuentra la localidad de niños héroes (los Juanes) con una población de 992 habitantes en el municipio de Uxpanapa, ubicado en la zona sureste del estado de Veracruz. Tanto el municipio como la localidad son considerados medios rurales. La mayor parte de su vegetación es de tipo bosque perennifolio y selva perennifolia (Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Veracruz, 2021).

Sus principales recursos naturales son los minerales como el Azufre, así como selvas vírgenes y fauna silvestre. Sus principales actividades económicas se encuentran relacionadas al cultivo y cosecha de frutas y vegetales, sin embargo, recientemente se encuentran haciendo excavaciones para la creación de pozos petroleros en los alrededores (Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Veracruz, 2021).

El telebachillerato niños héroes es una opción de bachillerato para medios rurales con poblaciones pequeñas y sin acceso a bachilleratos regulares. Se imparte en una modalidad escolarizada que brinda asesoría grupal e individual a los estudiantes con el apoyo de tres docentes especializados en diferentes áreas.

Se compone por tres grupos, uno por cada año o semestre. 1er año (1ro o 2do semestre), 2do año (3ro o 4to semestre) y 3er año (5to o 6to semestre) cada grupo varía entre 10 y 15 alumnos.

Docentes del bachillerato mencionan que a lo largo de su estancia en la institución notaron comportamientos que llaman su atención con respecto a la salud mental de sus alumnos, tales como aislamiento, peleas, hostilidad al comunicarse entre ellos, prácticas de cutting, llantos espontáneos en el salón de clases y comentarios con respecto a sus debilidades y la intención de quitarse la vida en aparente grado bajo. Por ejemplo “ya mejor morirme”, “estaría mejor muerta (o)”, etc.

### **Instituto Guadalupe A.C.**

El bachillerato con clave 30PBH0019K turno matutino se encuentra en la cd. De Córdoba que es la cabecera municipal de al menos cinco municipios. Es la cuarta ciudad más grande del estado y tiene un aproximado de 204 721 habitantes. Debido a su demografía e infraestructura es considerado un medio urbano.

Sus actividades económicas son variadas desde el comercio contando con empresa e industrias nacionales e internacionales hasta la agroindustria del azúcar, café, plátano, entre otros. Siendo sus actividades una fuente importante de trabajo no solo para los habitantes de la región sino para personas de otros lugares (Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Veracruz, 2021).

El Instituto Guadalupe A. C. es un bachillerato general privado de inspiración católica. Se imparte de forma escolarizada con docentes especializados para impartir cada una de las materias de la carga escolar.

Se compone por seis grupos, dos por cada año o semestre. 1er año (1ro o 2do semestre), 2do año (3ro o 4to semestre) y 3er año (5to o 6to semestre) cada grupo varía entre 20 y 25 alumnos.

Cabe mencionar que este bachillerato cuenta con un departamento de atención psicológica el cual tiene registros de las diversas problemáticas que llegan a presentarse en su población estudiantil, entre estos resaltan distintivamente el riesgo suicida y el suicidio. Aproximadamente el 10% de los alumnos presentaron riesgo suicida en el año de 2019 en evaluaciones realizadas por el departamento de psicología, mientras que en noviembre del 2021 se registró un suicidio por parte de una alumna de la institución.

#### ***4.9.- Procedimiento.***

En primer lugar, se buscaron bachilleratos en diferentes municipios del estado considerando municipios como Cuitláhuac, Cosco, Uxpanapa, Huatusco, Orizaba, Ixtaczoquitlán, Las Choapas, Mariano Escobedo y Córdoba. Sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19 solo se obtuvo apertura en el bachillerato del Instituto

Guadalupe A.C. de Córdoba y en el Telebachillerato Niños Héroes de Uxpanapa para realizar la investigación.

Una vez seleccionados los bachilleratos en donde se desarrolló la investigación, se habló y entregó un oficio a los directivos y encargados del área psicopedagógica de cada una de las escuelas, solicitando su autorización para poder trabajar con los alumnos.

Posteriormente se realizó la adaptación en digital de las escalas por separado para cada una de las instituciones. Revisando con un experto en el área de estadística que las escalas no perdieran confiabilidad ni validez al realizar dicha adaptación. Así mismo, se agregó una sección en la que se informó a los alumnos los fines con los que se aplicó cada escala y se les solicitó su autorización y consentimiento para participar en la investigación.

Ya realizada la adaptación en digital se subió a la plataforma de google drive enlazada a un correo electrónico y se crearon copias para cada grupo por separado, con la finalidad de llevar un control de los estudiantes que respondieron las escalas. La primera aplicación se realizó en el Telebachillerato niños héroes, para lo cual se habló con la coordinadora escolar y se organizó la aplicación en los grupos de acuerdo a los tiempos disponibles cada uno de ellos.

Primero se aplicó a todos los alumnos que cursaban el 1er año de bachillerato siendo la coordinadora quien mientras impartía una clase virtual les hizo llegar el link de la escala de riesgo suicida de Plutchik y una vez que los alumnos la respondieron les hizo llegar el link de la escala de estilos de comunicación familiar. Dos días después se aplicó a todos los alumnos que cursaban el 2do año de bachillerato de la misma forma en que se aplicó la primera vez. Finalmente se repitió el procedimiento con todos los alumnos que cursaban el 3er año de bachillerato.

Al realizar la aplicación se realizó el vaciado y organización de datos por escala. Se descartaron algunas respuestas debido a que no se dio autorización ni consentimiento para participar en la investigación (no estuvieron de acuerdo en participar) y algunas otras debido a que el alumno solo respondió una de las dos escalas solicitadas. Se

hicieron gráficas y tablas con el fin de sintetizar y representar de manera eficiente la información.

Para la aplicación en el Instituto Guadalupe se habló con el psicólogo encargado del área psicopedagógica del bachillerato quien se coordinó con los maestros de los alumnos y vinculó los links de las escalas a la plataforma escolar.

La aplicación a los grados fue variada ya que en este caso se realizó por grupo, siguiendo el mismo procedimiento que en el telebachillerato niños héroes mientras se impartía una clase les hizo llegar el link de la escala de riesgo suicida de Plutchik y una vez que todos los alumnos la respondieron les hizo llegar el link de la escala de estilos de comunicación familiar. El tiempo de aplicación en el Instituto Guadalupe fue de una semana.

Posteriormente se realizó el vaciado y la organización de datos por escala, aplicando los criterios de inclusión y exclusión se descartaron algunas respuestas debido a que el alumno solo respondió una de las dos escalas solicitadas y algunas otras debido a que la edad de los alumnos se salió del rango tomado en cuenta para estudiar. Después, se hicieron gráficas y tablas con el fin de sintetizar y representar de manera eficiente la información.

Finalmente, con los resultados obtenidos en ambos bachilleratos se realizó un cotejo y análisis respaldado con un experto en el área de estadística. Posteriormente se obtuvieron los resultados finales que respaldaron la refutación de la hipótesis, las conclusiones y las recomendaciones que se consideraron pertinentes para el estudio de las variables en otras investigaciones.

#### **4.10.- Análisis de Datos.**

Una vez obtenidos los datos de cada una de las muestras se procedió a realizar un vaciado de la información en libros de Excel, para cada contexto se crearon libros separados con la finalidad de no revolver la información obtenida de cada contexto. Posteriormente se clasificaron las respuestas por edades, fue aquí donde se comenzaron

a aplicar los criterios de inclusión y exclusión descartando las respuestas de quienes no entraban en el rango de edad establecido.

Después se buscó a los participantes que no dieron su consentimiento para participar en la investigación y se descartaron, finalmente se verificó que todos los participantes hayan respondido ambas escalas, a quienes solo respondieron una de las dos se omitió el uso de sus respuestas.

Ulteriormente, ya seleccionadas las muestras de ambos contextos se procedió a la organización de la información, esto por medio de la elaboración de tablas las cuales reflejaban el sexo de los participantes, su edad, estilo de comunicación establecido con sus padres y la presencia o ausencia de riesgo suicida.

Cabe resaltar que las respuestas de cada adolescente se manejaron de forma individual para obtener tanto el riesgo suicida como el estilo de comunicación establecido con sus padres, es decir, se calificaron las escalas y posteriormente se crearon las tablas mencionadas para la organización de la información.

Posteriormente se realizaron tablas de cotejo entre la información obtenida del contexto rural y del contexto urbano con cada una de las escalas, esto permitió observar similitudes y diferencias entre las respuestas de ambas escalas en cada uno de los contextos.

Finalmente, ya realizada esta organización y análisis se procedió a la realización de gráficas con los datos que resaltaron que daban respuestas a las preguntas planteadas e incluso información que no se tenía contemplada pero que sobresalió en el análisis de los resultados.

## Resultados.

### Datos generales:

En seguida se presentan las características de la población estudiada de acuerdo a sus datos escolares, criterios de inclusión, municipio en el que viven y su contexto socio-cultural. Es preciso indicar que del Telebachillerato niños héroes se excluyeron a 11 estudiantes y 15 estudiantes del Instituto Guadalupe ya que en ambas escuelas dichos estudiantes solo respondieron a una de las dos escalas solicitadas para el estudio.

*Tabla 1. Datos generales de la población.*

<b>Datos Generales</b>		
Escuela:	Telebachillerato Niños héroes.	Instituto Guadalupe A.C.
Contexto:	Rural.	Urbano.
Turno:	Matutino	Matutino
Nivel escolar:	Bachillerato.	Bachillerato.
Edad:	De 15 a 19 años.	De 15 a 19 años.
Sexo:	Masculino y femenino.	Masculino y femenino.
Municipio:	Uxpanapa.	Córdoba.

Las edades en el telebachillerato niños héroes de 15 a 19 años y en el Instituto Guadalupe de 14 a 19 años, para que las edades fueran iguales en las dos muestras se excluyeron a 3 participantes de 14 años (aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos). Quedando las edades en el rango de 15 a 19 años como se muestra en la tabla 1.

Tabla 2. Características de la muestra contexto rural edad y sexo/Telebachillerato Niños Héroes.

**Telebachillerato niños héroes.**

**Contexto rural**

Edad	Masculino		Femenino	
	No. Sujetos	Porcentaje	No. Sujetos	Porcentaje
15 años	0	0%	5	13%
16 años	6	16%	9	24%
17 años	2	5%	8	21%
18 años	2	5%	5	13%
19 años	0	0%	1	3%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>26%</b>	<b>28</b>	<b>74%</b>

Tabla 3. Características de la muestra contexto urbano edad/sexo.Instituto Guadalupe.

**Instituto Guadalupe A.C.**

**Contexto urbano**

Edad	Masculino		Femenino	
	No. Sujetos	Porcentaje	No. sujetos	Porcentaje
15 años	6	7%	16	18%
16 años	4	5%	20	23%
17 años	18	20%	19	22%
18 años	1	1%	2	2%
19 años	1	1%	1	1%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>34%</b>	<b>58</b>	<b>66%</b>

Como se muestra en la tabla 2 y 3, tanto en el contexto rural como en el urbano se trabajó con hombres y mujeres, en ambos casos el porcentaje de mujeres fue mayor al de hombres, de igual forma la edad con mayor prevalencia en ambas muestras es de 16 años.



Riesgo suicida:

Para identificar a los adolescentes con riesgo suicida se aplicó a los estudiantes de cada escuela la escala de riesgo suicida de Plutchik (1998), el cual como se ha explicado consiste en un cuestionario auto-administrado de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (Si y No).

En la Tabla 4 se muestra una comparación del número y porcentaje de adolescentes que presenta riesgo suicida contra la cantidad de adolescentes que no presentan riesgo suicida en cada uno de los contextos (rural o urbano). A su vez, dicha información se desglosó por sexo (hombre o mujer), con el fin de obtener datos precisos con una de las características más destacadas y referidas por autores como Sánchez J.C. et al. 2013 y Musitu y Cava (2003) que han estudiado la conducta suicida.

Por otro lado, la tabla 4 muestra que en el contexto urbano hay un 23% más de adolescentes con riesgo suicida en comparación con el contexto rural. Lo cual indica que existe una importante diferencia entre ambos contextos, siendo el contexto urbano el más atacado por esta problemática.

*Tabla 4. Riesgo suicida por contexto.*

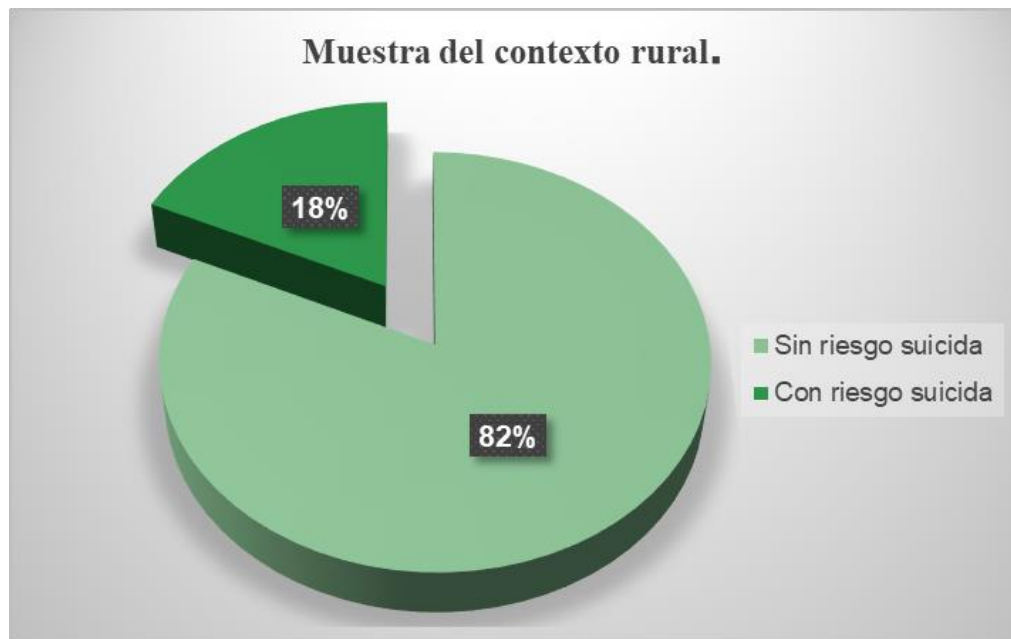
	<b>Telebachillerato niños héroes</b>				<b>Instituto Guadalupe A.C.</b>			
	<b><u>Contexto rural</u></b>				<b><u>Contexto urbano</u></b>			
	<b><u>Sin riesgo suicida</u></b>		<b><u>Con riesgo suicida</u></b>		<b><u>Sin riesgo suicida</u></b>		<b><u>Con riesgo suicida</u></b>	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	Sujetos		Sujetos		Sujetos		sujetos	
<b>Mujeres</b>	22	58%	6	15%	23	26%	30	34%
<b>Hombres</b>	9	24%	1	3%	28	32%	7	8%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>82%</b>	<b>7</b>	<b>18%</b>	<b>51</b>	<b>58%</b>	<b>37</b>	<b>42%</b>

Como se muestra en la gráfica 1 en el contexto rural el 82% de la muestra no presenta riesgo suicida, mientras que el 18% restante si presenta riesgo suicida, siendo un total de 7 adolescentes los que presentan riesgo suicida.

Cabe mencionar que el 18% de adolescentes con riesgo suicida del contexto rural se encuentra conformado por estudiantes de primero, segundo y tercer grado de bachillerato.

Así mismo este porcentaje abarca a hombres y mujeres (se desglosará con mayor detalle más adelante).

*Gráfica 1. Muestra del contexto rural.*



Una vez desglosado el porcentaje de adolescentes con y sin riesgo suicida se tomará únicamente el 18% de la muestra del contexto rural con riesgo suicida.

A continuación se muestra en la gráfica 2 como el 100% para indicar los porcentajes correspondiente a hombres y mujeres que presentan riesgo suicida.

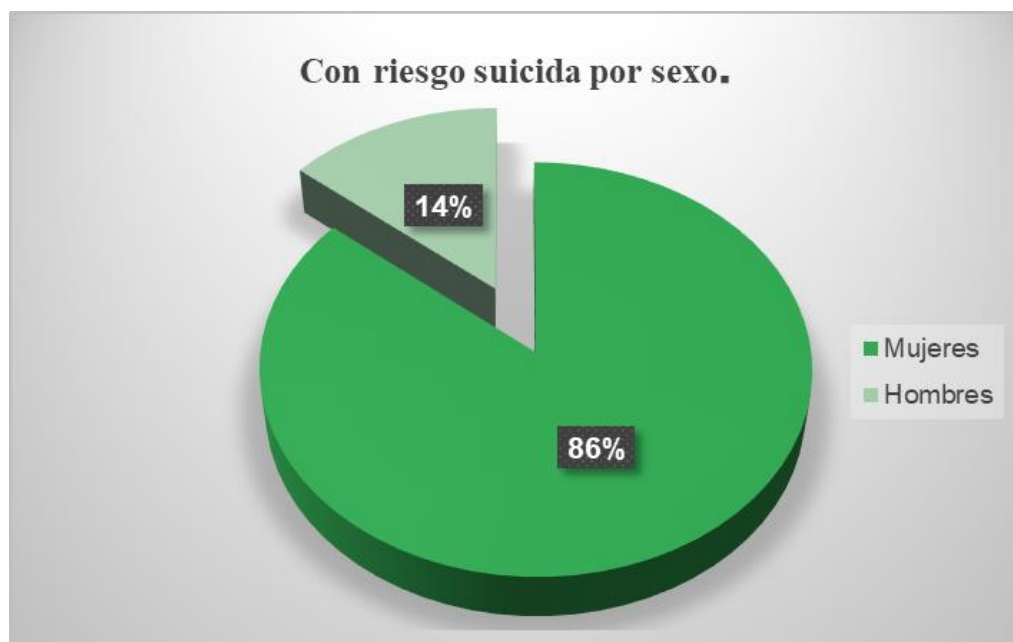
Descartando al 82% de los alumnos que **no** presentan riesgo suicida.

Como puede apreciarse en la gráfica 2, de la muestra del contexto rural con riesgo suicida el 86% (6) corresponde a mujeres y 14% (1) a hombres.

Esto indica que el porcentaje de mujeres con riesgo suicida es un 72% mayor que el de hombres.

Lo que sugiere que en el contexto rural son las mujeres quienes tienen una mayor incidencia en dicha problemática.

*Gráfica 2. Muestra con riesgo suicida del contexto rural.*



El hallazgo reflejado en la anterior gráfica resulta sumamente significativo pues en la bibliografía se encuentra que son los hombres quienes presentan mayor tasa de defunciones por suicidio que las mujeres.

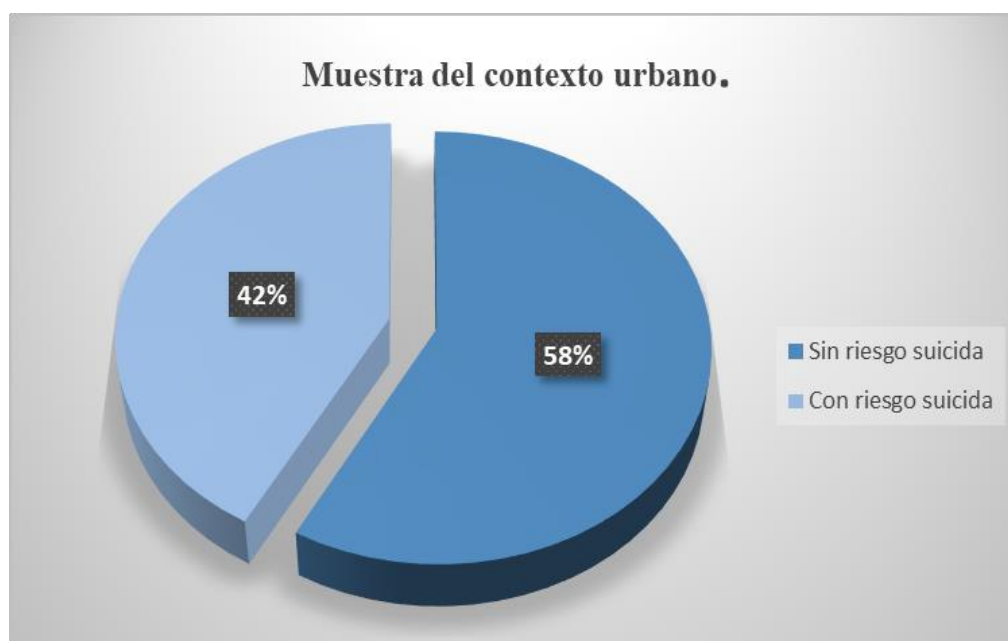
Por lo cual suele darse por hecho que por ende son los hombres quienes tienen mayor riesgo suicida, sin embargo, este hecho indica lo contrario con respecto a los adolescentes del contexto rural.

Como se muestra en la gráfica 3 en el contexto urbano el 58% de la muestra no presenta riesgo suicida, mientras que el 42% restante si presenta riesgo suicida, siendo un total de 31 adolescentes los que presentan riesgo suicida.

Cabe mencionar que el 42% de adolescentes con riesgo suicida del contexto urbano se encuentra conformado por estudiantes de primero, segundo y tercer grado de bachillerato.

Así mismo este porcentaje abarca a hombres y mujeres (se desglosará con mayor detalle más adelante).

*Gráfica 3. Muestra del contexto urbano.*

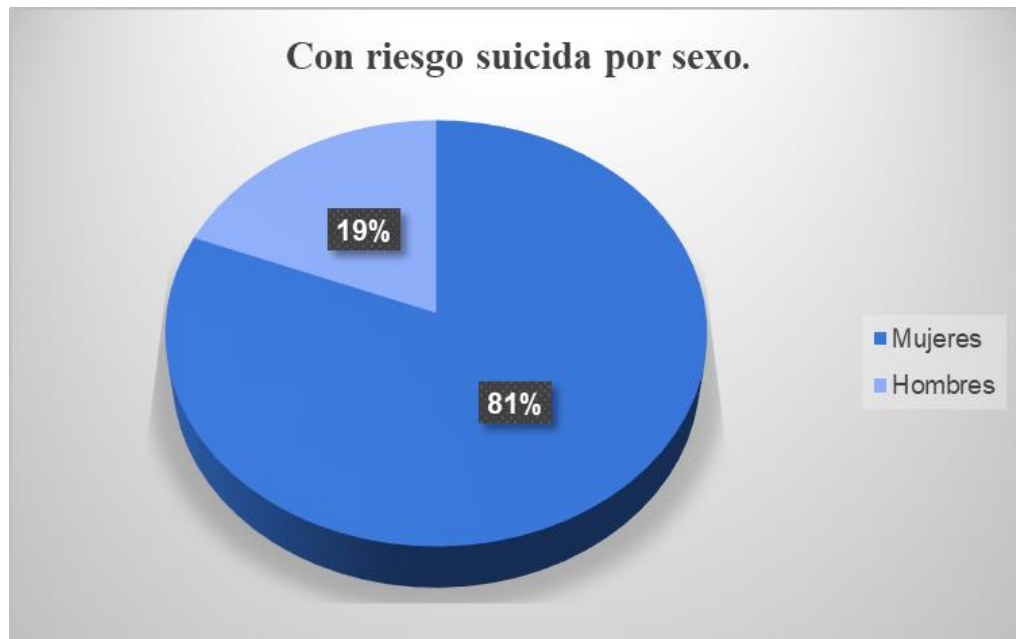


Una vez desglosado el porcentaje de adolescentes con y sin riesgo suicida se tomará únicamente el 42% de la muestra del contexto urbano **con** riesgo suicida.

Tomando lo anterior en cuenta, a continuación se muestra en la gráfica 4 dicho porcentaje como el 100% para indicar los porcentajes correspondiente a hombres y mujeres que presentan riesgo suicida.

Descartando al 58% de los alumnos que **no** presentan riesgo suicida.

Gráfica 4. Muestra con riesgo suicida por sexo/contexto urbano.



En la gráfica 4, la muestra del contexto urbano con riesgo suicida el 81% (29) corresponde a mujeres y 19% (9) a hombres, esto indica que el porcentaje de mujeres con riesgo suicida es un 62% mayor que el de hombres, lo que sugiere que en el contexto urbano son las mujeres quienes tienen una mayor incidencia en dicha problemática.

Comparando la información obtenida de la gráfica 2 y de la gráfica 4 en las muestras con riesgo suicida de ambos contextos, se puede decir que las mujeres presentan mayor riesgo suicida que los hombres. Por lo tanto, se puede decir que las mujeres tienen una mayor prevalencia en el riesgo suicida que los hombres tanto en el contexto rural como en el urbano.

La escala de riesgo suicida de Plutchik explora cuatro factores para determinar la existencia de riesgo suicida las preguntas 3, 6, 8 y 12 conforman el factor denominado “sentimiento de inutilidad”, los reactivos 2, 13 y 14 conforman el factor llamado “ideación suicida”.

El factor de “desesperanza” lo conforman las preguntas 5, 7 y 9 y finalmente, los reactivos 1,4,10,11 y 15 conforman los “factores sociales”.

A continuación, se muestran gráficas por contexto de la prevalencia de cada factor en las muestras con riesgo suicida.

*Gráfica 5. Factores de riesgo suicida/ Contexto rural.*

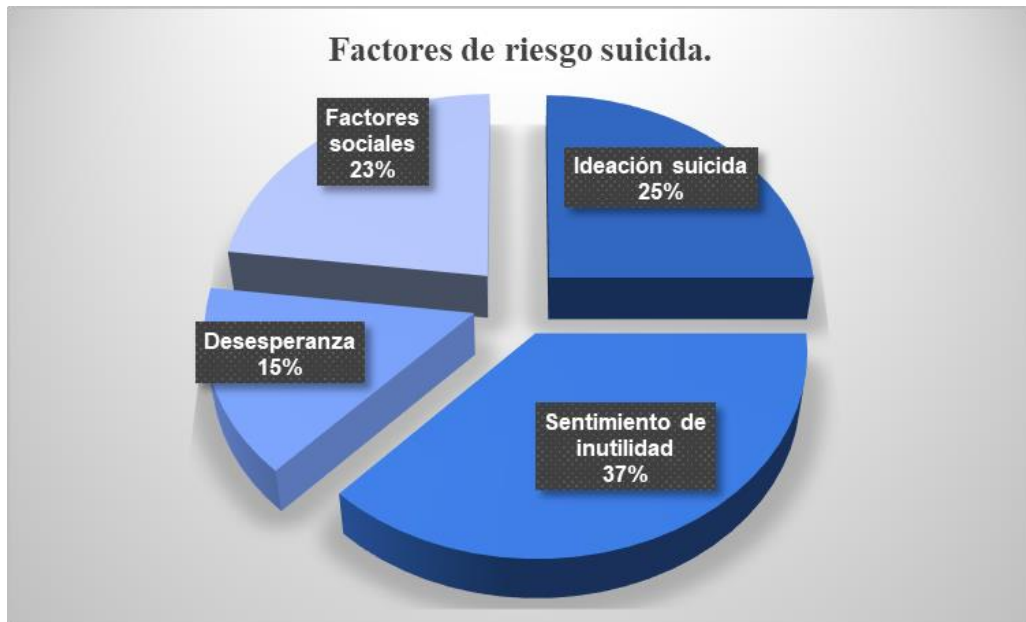


En la gráfica 5 se observan los factores de riesgo suicida en el contexto rural, el sentimiento de inutilidad (36%) es el factor con mayor presencia en la muestra del contexto rural, seguido por el sentimiento de desesperanza (24%), lo cual indica que estos son los dos principales factores por los cuales se presenta el riesgo suicida en los adolescentes.

Dejando en segundo plano la presencia de ideación suicida con un 22% de prevalencia en la muestra y finalmente los factores sociales con un 18% de prevalencia en la población.

Resulta evidente que los factores con mayor influencia en la presencia de riesgo suicida en los adolescentes del contexto rural se relacionan con sentimientos e ideas y no con factores sociales como lo son la familia, escuela o las relaciones interpersonales de pareja o amigos.

*Grafica 6. Factores de riesgo suicida/ Contexto urbano.*



Como se puede observar en la gráfica 6 factores del riesgo suicida en el contexto urbano, los sentimientos de inutilidad (37%) e ideación suicida (25%) son los que presentan mayor prevalencia y por ende debido a los cuales se presenta riesgo suicida en el contexto urbano. Por otra parte, los factores sociales muestran un 23% de prevalencia y finalmente la desesperanza muestra un 15% de prevalencia.

Es notorio que los factores con mayor influencia en la presencia del riesgo suicida en los adolescentes del contexto urbano pertenecen a aspectos internos de las personas como los son los sentimientos e ideas. Sin embargo, se identifica una presencia significativa de factores sociales (23%) en la muestra de adolescentes con riesgo suicida, indicando la existencia de factores influyentes externos en dicha problemática.

Observando la información obtenida en la gráfica 5 (factores de riesgo suicida contexto rural) y en la gráfica 6 (factores de riesgo suicida contexto urbano) cabe mencionar que en ambos contextos los factores con mayor prevalencia en las muestras con riesgo suicida, son los relacionados a aspectos internos del adolescente. Dentro de dichos aspectos internos destaca el sentimiento de inutilidad en ambos contextos.

Por otro lado, en las gráficas 5 y 6 se muestra una diferencia significativa en lo que respecta a los factores sociales teniendo menor prevalencia en el contexto rural y mayor en el urbano.

Estilos de comunicación.

Para obtener la información con respecto a los estilos de comunicación se aplicó la escala de comunicación familiar de Barnes y Olson (1982), la cual como se explicó anteriormente, se trata de un cuestionario auto-administrado que consta de 20 reactivos que evalúan el estilo de comunicación tanto con padre como con la madre con respuestas en escala tipo Likert.

*Tabla 5. Estilos de comunicación por escuela.*

	<b>Telebachillerato niños héroes</b> <b><u>Contexto rural.</u></b>				<b>Instituto Guadalupe A.C.</b> <b><u>Contexto urbano.</u></b>			
	<b>Abierta</b>		<b>Problemática</b>		<b>Abierta</b>		<b>Problemática</b>	
	<b>No. Sujetos</b>	<b>%</b>	<b>No. sujetos</b>	<b>%</b>	<b>No. Sujetos</b>	<b>%</b>	<b>No. sujetos</b>	<b>%</b>
<b>Comunicación Padre</b>	2	5%	36	95%	39	44%	49	56%
<b>Comunicación Madre</b>	4	11%	34	89%	45	51%	43	49%

Como se muestra en la tabla 5 en el contexto rural predomina significativamente la comunicación problemática en la población tanto con el padre (95%) como con la madre (89%), siendo únicamente el 5% de la población estudiantil que mantiene una comunicación abierta con su padre y un 11% con su madre.

Por otra parte, en el contexto urbano predomina por un 12% la población con una comunicación problemática con su padre (56%).

Mientras que la comunicación abierta con la madre (51%) prevalece por 2% más que la problemática (49%) como se muestra en la tabla 5.



Como se ha explicado anteriormente en el marco teórico la comunicación problemática se divide en comunicación ofensiva y evitativa, a continuación, se presentan dos gráficas de cada una de las muestras y los estilos de comunicación (abierta, evitativa u ofensiva).

La información de la gráfica 7, permite identificar que la comunicación problemática “evitativa” con la madre tiene una mayor prevalencia (71%) que la comunicación abierta (11%) en el total de la muestra de adolescentes del contexto rural.

Mientras que la comunicación problemática “ofensiva” tiene una prevalencia del 18% en la muestra.

Mostrando además que la comunicación problemática tiene una prevalencia superior por 78% que la comunicación abierta.

*Gráfica 7. Estilos de comunicación con la madre/ muestra rural.*



Como puede observarse en la gráfica 8 la comunicación problemática “evitativa” con el padre tiene una mayor prevalencia (79%) que la comunicación abierta (3%) en el total de la muestra de adolescentes del contexto rural.

Mientras que la comunicación problemática “ofensiva” tiene una prevalencia del 18% en la muestra. Siendo la comunicación problemática 64% mayor que la comunicación abierta con el padre.

*Gráfica 8. Estilos de comunicación con el padre/ muestra rural.*



En la gráfica 7 y 8 se observa que la comunicación problemática “evitativa” tanto con el padre como con la madre tiene mayor prevalencia (más del 70%) en el total de la muestra, siendo superior en un 8% con el padre.

Por otro lado, la comunicación abierta se presenta con menor prevalencia en la muestra tanto con el padre (3%) como con la madre (11%), marcando una diferencia del 8% mayor en el caso de la madre. Finalmente, la comunicación problemática “ofensiva” se encuentra en el medio con un 18% de prevalencia tanto con el padre como con la madre, es decir no se encuentra una diferencia entre ambos padres.

La información de la gráfica 9, permite identificar que la comunicación abierta con la madre tiene una mayor prevalencia (51%) que la comunicación problemática (49%).

Teniendo la comunicación problemática “evitativa” un 37% más de prevalencia que la comunicación problemática “ofensiva” presente únicamente en un 6%.

Por otro lado, la comunicación abierta prevalece un 2% sobre la comunicación problemática.

*Gráfica 9. Estilos de comunicación con la madre/ contexto urbano.*



Como se expresa en la gráfica 10, el total de la comunicación problemática con el padre tiene una mayor prevalencia (12%) que, en la comunicación abierta.

Sin embargo, en sus subdivisiones la comunicación problemática “evitativa” con el padre tiene la misma prevalencia (44%) que la comunicación abierta.

Por otra parte, cabe señalar que la comunicación problemática “ofensiva” tiene una prevalencia del 12% en el total de la muestra del contexto urbano.

Gráfica 10. Estilos de comunicación con el padre/ contexto urbano.



En la gráfica 9 y 10 puede observarse una diferencia importante entre la prevalencia de la comunicación abierta con la madre (51%) y con el padre (44%), siendo un 7% mayor la comunicación abierta con la madre que con el padre en el total de la muestra del contexto urbano.

Por otro lado, la comunicación problemática “evitativa” presenta únicamente un 1% de diferencia entre el padre y la madre, siendo superior con el padre.

Finalmente, la comunicación problemática “ofensiva” presenta una diferencia significativa del doble (6%) de prevalencia con el padre que con la madre.

Observando la información obtenida de las gráficas anteriores (7,8,9 y 10) se puede decir que la comunicación abierta tanto con la madre tiene mayor prevalencia en el contexto urbano.

Mientras que con el padre la comunicación problemática es superior. Por otra parte, en el contexto rural la comunicación problemática “evitativa” tiene mayor prevalencia tanto con el padre como con la madre.

Con respecto a la comunicación problemática “ofensiva” se puede decir que se presenta en menor grado en tanto en el contexto rural como en el urbano con ambos padres.

En cuanto a la comunicación abierta se identifica una menor prevalencia con ambos padres en comparación con la comunicación problemática “evitativa” y “ofensiva” en el contexto urbano.

Mientras que en el contexto rural está se presentó con la misma prevalencia con ambos padres, estando en el medio de la comunicación abierta y la comunicación problemática “evitativa”.

Comparación de resultados de las escalas aplicadas.

En el siguiente apartado se muestran los resultados de la escala de riesgo suicida de Plutchik y de la escala de estilos de comunicación familiar, realizando un cotejo entre ambas.

*Tabla 6. Resultados de las escalas aplicadas en las muestras de ambos contextos.*

	Telebachillerato niños héroes		Instituto Guadalupe A.C.	
	Contexto rural		Contexto urbano	
	No. Sujetos	Porcentaje	No. Sujetos	Porcentaje
Sin riesgo suicida	31	83%	51	58%
Con riesgo suicida	7	17%	37	42%
Comunicación abierta madre	4	11%	45	51%
Comunicación problemática madre	34	89%	43	49%
Comunicación abierta padre	2	5%	39	44%
Comunicación problemática padre	36	95%	49	56%

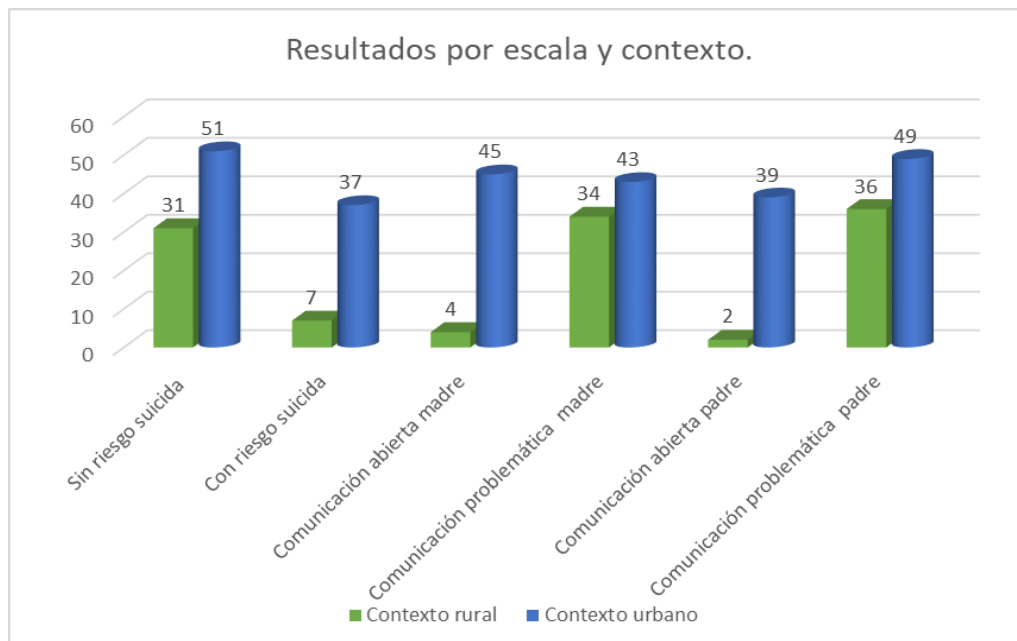
En la tabla 6, se muestra el número de sujetos y el porcentaje que le corresponde según los datos obtenidos en cada una de las escalas. Mostrando las mayores y menores prevalencias en los adolescentes de las muestras de cada contexto, para reflejar de manera clara y concisa las diferencias entre cada contexto, a continuación, se desarrollarán los datos obtenidos en la tabla anterior por medio de gráficas.

Como puede observarse en la gráfica 12 y en la información de la tabla 6, la mayor parte de la muestra tanto del **contexto rural** como del **contexto urbano no presenta riesgo suicida**.

Con respecto a los estilos de comunicación en el contexto rural hay una **mayor prevalencia en la comunicación problemática** con la madre y con el padre.

Mientras que en el contexto urbano hay una **mayor prevalencia en la comunicación abierta** con la madre y **problemática** con el padre.

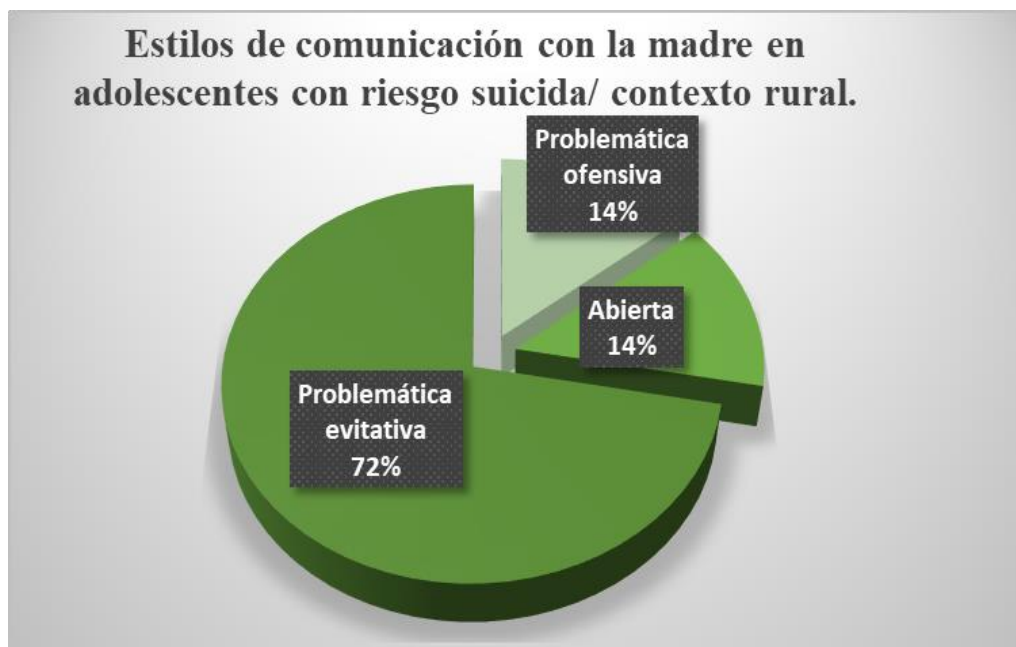
*Gráfica 12. Comparación de los resultados obtenidos en las escalas aplicadas en las muestras de ambos contextos.*



Resultados de la escala de comunicación en adolescentes con riesgo suicida.

Los estilos de comunicación en los adolescentes con riesgo suicida muestran diferentes prevalencias en cada contexto tanto en el caso de la comunicación con la madre como en la comunicación con padre, es por ello que a continuación se desarrollan diferentes gráficas, de cada contexto para representarlo fácilmente de manera visual.

*Gráfica 13. Estilos de comunicación con la madre en adolescentes con riesgo suicida/Contexto rural.*

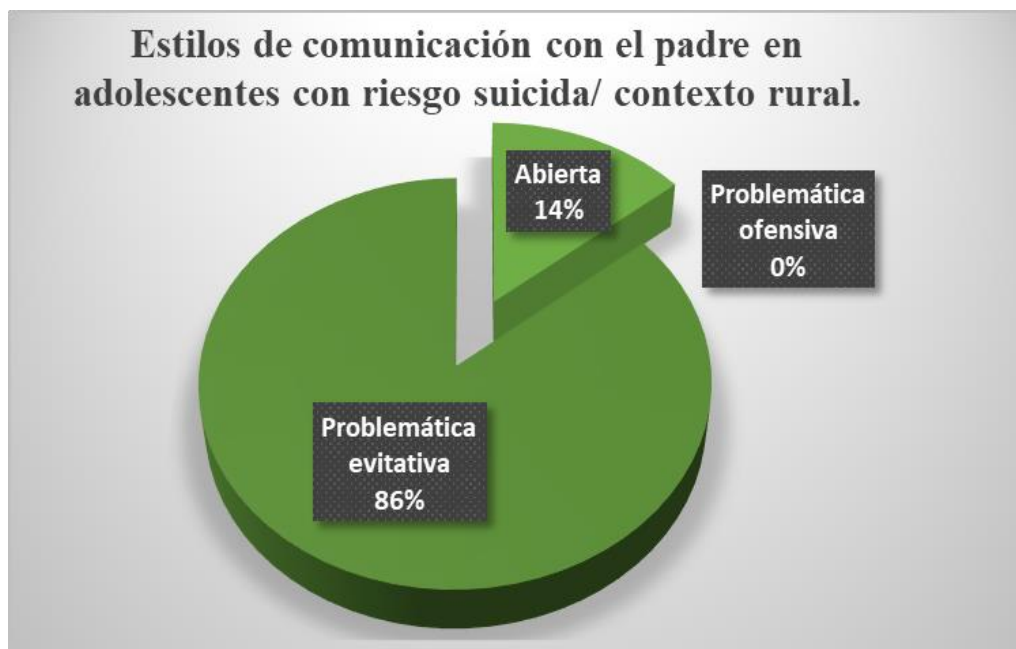


Es posible identificar que los adolescentes con riesgo suicida del contexto rural tienen una mayor prevalencia en la comunicación problemática “evitativa” con su madre.

Con respecto a la comunicación problemática “ofensiva” es posible decir que se presenta con la misma prevalencia que la comunicación abierta.

Sin embargo, la comunicación problemática total tiene un 72% más de prevalencia que la comunicación abierta.

*Gráfica. 14 Estilos de comunicación con el padre en adolescentes con riesgo suicida por sexo/ contexto rural.*



Como puede apreciarse en la gráfica anterior el 86% de la muestra con riesgo suicida presenta comunicación problemática “evitativa” con el padre, teniendo 72% más prevalencia que la comunicación abierta.

Es decir, la comunicación problemática con el padre en el contexto rural tiene una mayor prevalencia comparada con la comunicación abierta.

Además, resulta evidente el hecho de que con el padre no se obtuvo evidencia de presencia de comunicación ofensiva.

Este hecho en particular resulta importante ya que podría sugerir que se descarta a la comunicación ofensiva con el desarrollo de riesgo suicida en el contexto rural.

A continuación, se busca encontrar información detallada de los estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por medio de una gráfica comparativa donde se desglosen los datos por sexo y comunicación con el padre y la madre en el contexto rural.

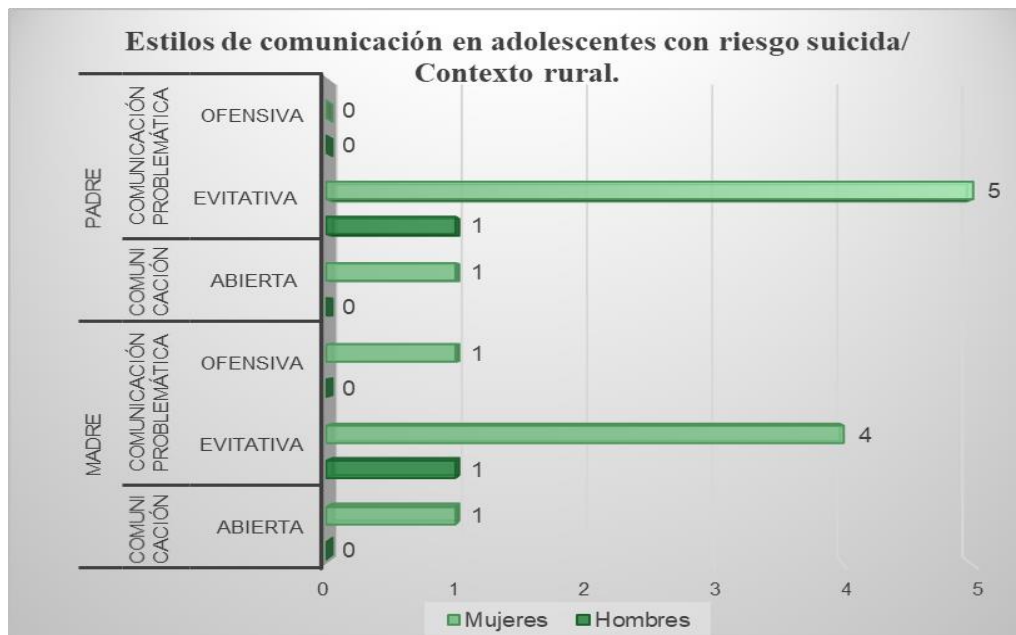


En la gráfica 15 “estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por sexo” es posible identificar que los adolescentes con riesgo suicida tienen una mayor prevalencia en comunicación problemática “evitativa” tanto con su madre (5) como con su padre (6), siendo en ambos casos superior la prevalencia en las mujeres.

Con respecto a la comunicación problemática “ofensiva” con la madre la presenta 1 adolescente (mujer) y ninguno con su padre.

Por otra parte, se identifica que 1 adolescente (mujer) con riesgo suicida mantiene una comunicación abierta con su madre y 1 adolescente (mujer) presenta la misma con su padre.

*Gráfica 15. Estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por sexo/ contexto rural.*



Analizando las gráficas anteriores, resulta evidente que en el contexto rural la comunicación problemática “evitativa” es el estilo de comunicación con mayor prevalencia en los adolescentes con riesgo suicida (hombres y mujeres) tanto con su padre como con su madre.

Por otra parte, la comunicación problemática “ofensiva” tiene la menor prevalencia con el padre pues no se presenta ni en hombres ni en mujeres y con la madre tiene una prevalencia del 14% siendo únicamente 1 mujer quien la presenta.

*Gráfica 16. Estilos de comunicación con la madre en adolescentes con riesgo suicida/contexto urbano.*



En el contexto urbano el 74% de los adolescentes presentan comunicación problemática (11% ofensiva y 63% evitativa) y 26% comunicación abierta.

Sin embargo, como se muestra en la gráfica 15 el estilo de comunicación con mayor prevalencia con la madre es la comunicación problemática “evitativa” con la madre teniendo un 37% más de prevalencia que la comunicación abierta.

Por otro lado, la comunicación problemática “ofensiva” es la que presenta menor prevalencia siendo un 16% menor que la comunicación abierta.

*Gráfica 17. Estilos de comunicación con el padre en adolescentes con riesgo suicida/contexto urbano.*



Con respecto a los estilos de comunicación con el padre en el contexto urbano se puede decir que el 76% (13% ofensiva y 63% evitativa) de la muestra con riesgo suicida presenta comunicación problemática y 24% comunicación abierta.

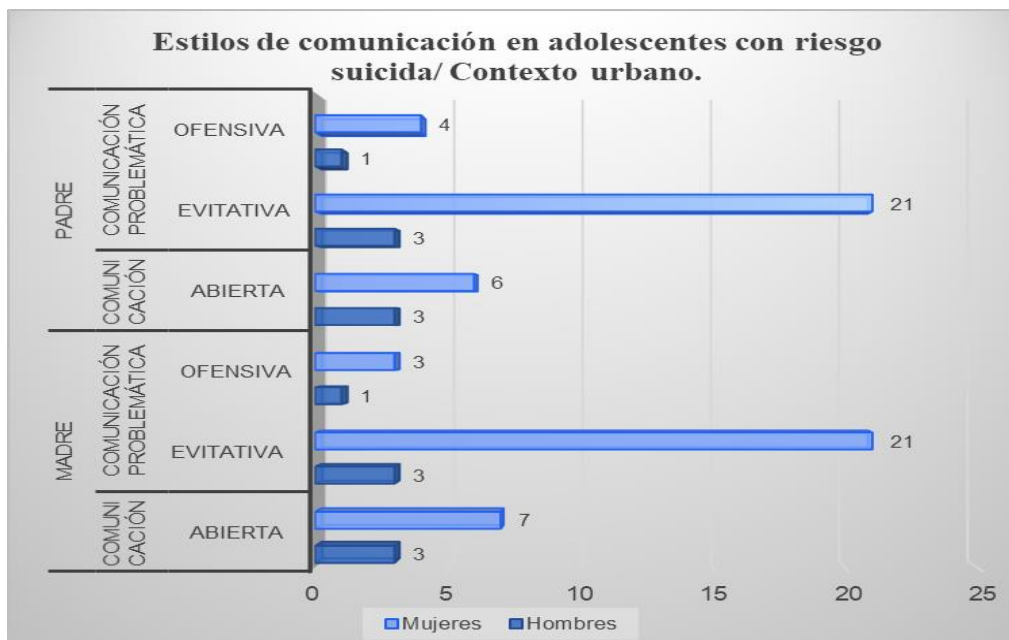
Siendo la comunicación problemática evitativa un 39% más prevalente que la comunicación abierta.

La comunicación problemática “ofensiva” tiene la menor prevalencia en la muestra siendo un 13% de la muestra quien la presenta con su padre.

A continuación, se busca representar la información encontrada de manera detallada de los estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por medio de una gráfica comparativa.

Con lo cual se pretende desglosar los datos por sexo y comunicación con el padre y la madre en el contexto urbano que permita encontrar información relevante para la presente investigación.

Gráfica 18. Estilos de comunicación en adolescentes con riesgo suicida por sexo/  
Contexto urbano.



La información anterior permite indicar que la comunicación problemática “evitativa” es el estilo de comunicación con mayor prevalencia en las mujeres con riesgo suicida tanto con la madre (21) como con el padre (21).

Con respecto a los hombres se muestra la misma prevalencia en la comunicación abierta y en la comunicación problemática “evitativa” tanto con la madre (3) como con el padre (3).

Por otro lado, en la comunicación problemática “ofensiva” las mujeres presentan una mayor prevalencia tanto con el padre (4) como con la madre (3) y los hombres presentan la misma prevalencia con ambos padres (1).

Como puede apreciarse la comunicación problemática evitativa presenta una mayor prevalencia con ambos padres en mujeres que en hombres.

Sin embargo, también existe una prevalencia significativa de esta comunicación con ambos padres en los hombres de la muestra.

## **Análisis.**

Gracias a la información obtenida con la escala de riesgo suicida de Plutchik es posible decir que las mujeres tienen mayor prevalencia en el riesgo suicida en comparación con los hombres en ambos contextos. Lo cual, aunado a las estadísticas de México con el suicidio (más defunciones por suicidio en hombres) apoya lo expuesto por Cortés, 2014., Sánchez R. *et al.* 2005, Larraguibel *et al.* 2000, con respecto a que, debido al carácter impulsivo de los hombres y al uso de medios más violentos, hay más probabilidades de que un hombre se suicide sin mostrar signos alarmantes previamente que avisen de sus intenciones mientras que en las mujeres es más común la expresión de síntomas previos.

Por otra parte, se encontró que el contexto urbano presenta una prevalencia significativamente mayor en el riesgo suicida que el contexto rural. Es decir, la población del contexto urbano presenta en mayor medida riesgo suicida; lo que indica que un adolescente que cursa el bachillerato en el contexto urbano tiene mayor probabilidad de presentar riesgo suicida que uno del contexto rural.

Así mismo, se puede decir que el principal factor por el cual los adolescentes presentan riesgo suicida se encuentra relacionado a los sentimientos de inutilidad, tanto en el contexto rural como urbano, mientras que los factores sociales tienen un bajo grado de influencia en la presencia de dicha problemática en ambos contextos. Lo que sugiere que son los factores **internos** o **personales** son los que **influyen** determinadamente en el adolescente para el **desarrollo de riesgo suicida**.

El hecho de que los factores sociales no tienen una influencia significativa en los adolescentes con riesgo suicida se ve reforzado por el hecho de que la comunicación problemática tuvo una mayor prevalencia en las muestras del contexto rural tanto con el padre como con la madre y mayor prevalencia con el padre en el contexto urbano en la muestra de adolescentes con y sin riesgo suicida. Este hecho se refuerza ya que la comunicación con los padres forma parte de un factor social y al no estar relacionada con el desarrollo de riesgo suicida es posible decir los factores sociales no tienen una influencia significativa en el adolescente. Sin marcar una diferencia significativa entre

los adolescentes con riesgo suicida y sin riesgo suicida, es decir, la comunicación problemática con los padres no mostró ser un papel determinante en la presencia de riesgo suicida.

Por otra, parte la escala de estilos de comunicación familiar permitió observar en el total las muestras de adolescentes con riesgo suicida y sin riesgo suicida diferencias importantes entre los contextos. Con respecto a la muestra del contexto rural se encontró una prevalencia mayor (más del 80%) con comunicación problemática establecida tanto con el padre con la madre. Mientras que en el contexto urbano la mayor parte de los adolescentes tienen una comunicación problemática con su padre (56%) y con la madre la mayor parte de los adolescentes establecen una comunicación abierta.

Lo cual indica que en el contexto rural los adolescentes tienen resistencia a compartir información y falta de comprensión al hacerlo, no expresan sus necesidades, ni sentimientos y buscan tener el menor contacto posible. Mientras que en el contexto urbano los adolescentes experimentan con su madre un ambiente de espontaneidad, escucha y aceptación, así como la percepción de un buen apoyo social; así mismo con su padre la mayoría experimenta un ambiente igual al descrito en el contexto rural, principalmente las mujeres. (Araujo *et al.* (2019), Castro *et al.* (2019), Cava (2011), Estévez *et al.* (2007) Olson *et al.* (2006).

En la muestra de adolescentes del contexto urbano con riesgo suicida, se encontró un alto grado de comunicación problemática “evitativa” (más del 60%) tanto con el padre como con la madre. Así mismo se encontró que más adolescentes mujeres con riesgo suicida establecen comunicación “ofensiva” con ambos padres en comparación con los adolescentes hombres. A pesar de que la comunicación abierta se presentó en menor grado en la muestra con riesgo suicida se encontró que las mujeres son quienes tienen mayor prevalencia en esta que los hombres tanto con el padre como con la madre.

De igual forma en el contexto rural se encontró un alto grado de comunicación evitativa tanto con el padre como con madre y sus hijo(a)s. En el contexto rural destaca

el hecho de que los hombres con riesgo suicida no establecen comunicación ofensiva ni con la madre ni con el padre.

Respecto a la muestra con riesgo suicida se puede decir que, en su mayoría tanto en el contexto rural como urbano, en hombres y mujeres la comunicación con mayor prevalencia es la problemática “evitativa” lo que sugiere que al evitar compartir información y al hacerlo no obtener una comprensión, el suicidio se puede contemplar como una comunicación de los sentimientos, malestares, demandas y/o súplicas que el adolescente no tiene la capacidad o no puede expresar mediante conductas o verbalizaciones que no lo pongan en riesgo, pues este carece de estrategias de afrontamiento apropiadas como sugieren Cañón y Carmona (2018), Aguilar (2011) y Valadez *et al.* (2005).

Finalmente se puede decir que gracias a la comparación de la escala de estilos de comunicación familiar y la escala de riesgo suicida es posible decir que la comunicación problemática **no** es un factor que influya en la presencia del riesgo suicida, pues se muestra una tendencia similar entre los adolescentes con riesgo suicida y sin riesgo suicida y su prevalencia en la comunicación problemática ya sea “evitativa” u “ofensiva”.

Lo cual lleva a refutar la hipótesis anteriormente planteada de que si existe comunicación problemática (evitativa u ofensiva) entre padres e hijos adolescentes entonces dará lugar a la presencia de riesgo suicida, sin embargo, se confirmó que es el contexto urbano el que presente mayor prevalencia en comunicación problemática y riesgo suicida en comparación con el contexto rural.

## **Recomendaciones.**

Como pasante de psicología y futura psicóloga una parte importante para el desarrollo del presente trabajo fue el trabajar con ética, compromiso y respeto. Así mismo es importante hacer sugerencias que ayuden a futuras investigaciones del tema.

Para la realización de futuras investigaciones se recomienda estudiar a la muestra seleccionada para la investigación no solo con escalas, sino también incluyendo intervenciones directas como lo son las entrevistas, con el fin de corroborar información e incluso obtener más detalles que pudieran haberse omitido como variables extrañas que pudieran afectar el rumbo de la investigación.

De igual forma se propone y recomienda realizar una adaptación de la escala de riesgo suicida de Plutchik o en su defecto crear una escala especialmente para medir el riesgo suicida en la población del contexto rural, pues se considera que la percepción del contexto de los adolescentes que viven en comunidades rurales puede llegar a variar significativamente debido a la diferencia de oportunidades y costumbres entre un contexto y otro.

De acuerdo a los resultados obtenidos es necesario recomendar que se amplíe el área de investigación con respecto a los factores que potencian el riesgo suicida en los adolescentes, centrándose principalmente en el análisis de los factores internos como lo son los sentimientos de desesperanza e inutilidad, pues como se encontró son los que presentaron mayor prevalencia en esta investigación.

Vale la pena sugerir el evaluar el grado de satisfacción familiar (como lo hizo Allaica, 2018) que hay en el adolescente con su familia nuclear, pues esto puede ayudar a identificar la existencia de algún otro factor familiar que pudiera estar relacionado con el riesgo suicida e incluso ayudar a identificar si la comunicación problemática con el padre y/o la madre es percibida como un factor favorable o desfavorable para el adolescente.

Así mismo el diferenciar las principales características de la comunicación en el contexto urbano y en el contexto rural podría clarificar la influencia en la percepción del



adolescente para ver la comunicación establecida con sus padres como un factor favorable o desfavorable y por ende la influencia de ello en la presencia del riesgo suicida.

Por otra parte, al encontrar un alto número de adolescentes con riesgo suicida es importante proponer la implementación de acciones preventivas (pláticas, talleres y asistencia psicológica) ante dicha problemática a nivel estatal, no solo con adolescentes que cursen la preparatoria sino iniciar desde una etapa más temprana como lo es el transcurso de la secundaria, esto con el fin de brindar herramientas desde una edad temprana que les permitan a los adolescentes cruzar por esta etapa con las menores complicaciones posibles.

Del mismo modo se recomienda la asistencia psicológica e impartición de pláticas por parte de los docentes para los adolescentes de ambos contextos pues, aunque no todos presentaron riesgo suicida en su mayoría presentaron problemáticas en la comunicación con sus padres, lo cual podría llegar a generar alguna otra problemática a lo largo de su desarrollo.

Particularmente con los adolescentes identificados con riesgo suicida en cada uno de los contextos, se recomienda el inicio inmediato de un proceso terapéutico individual, pues se encuentran en una situación delicada que compromete su integridad física. Así mismo se considera pertinente la creación de talleres terapéuticos con los adolescentes identificados con riesgo suicida con el fin de crear una red terapéutica basada en la retroalimentación de las experiencias y vivencias del otro como medio para la mejora personal.

A su vez, se considera necesario invitar a los padres de familia de las escuelas en cada uno de los contextos a participar en actividades de interés mutuo que les permitan relacionarse de una forma óptima con sus hijos e incluso el considerar aventurarse a asistir a talleres para padres o terapia familiar con la finalidad crear nuevos canales de comunicación que sean útiles y sanos para cada miembro de la familia.

## Referencias.

### Bibliográficas.

- Barnes, H. L. y Olson D. H. (1982) Parent- Adolescent Communication, family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle, 43-49. University of Minnesota.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión. (19.a ed.). Editorial Desclée de Browner, S.A.
- Erikson, E. H. (1988), “El ciclo vital completado”. 1ª ed en México. Editorial Paidós mexicana, S.A. Guadalajara.
- Jiménez, Murgui y Musitu. (2007) “Comunicación familiar y ánimo depresivo en adolescentes españoles: el papel mediador de los recursos psicosociales”. Revista Mexicana de Psicología. Volumen 24. No 2. Páginas 259-271.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2011) Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida I. Evaluación y Tratamiento. Ed. Tórculo Artes Gráficas, S.A.
- Musitu, Jiménez, Murgui y Estévez. (2007) Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 39, No 3, 473-485.
- Musitu, Suárez, Del Moral, Villareal. (2015) “El consumo de alcohol en adolescentes: el rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos” Revista Búsqueda, Facultad de Humanidades y Educación. Editorial CECAR. ISSN: 0123-9813 Sincelejo, enero - junio de 2015.
- Olson, D., Russell, C., y Sprenkle, D. (1979). Circumplex model: Systemic Assessment and Treatment of Families. New York: Haworth Press.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. Journal of Family Therapy, 22(2), 144-167.

- Olson, D., Gorall, D., y Tiesel, J. (2006). FACES IV Package. Administration Manual. Minnesota: Life Innovations.
- Paulu, N. 2002. Como ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia: Para los padres con niños entre las edades de 10 a 14 años. INSTITUTION Department of Education, Washington, DC. Office of Intergovernmental and Interagency Affairs.
- Quiroga, S. 2010. Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. Ed: eudeba. Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez, J.C., Villareal, M. E. y Musitu G. (2013) Ideación suicida. Coord. G. Musitu. Adolescencia y Familia nuevos retos del siglo XXI. (273-285). Trillas.
- Satir, V. (1989) Ejercicios para la comunicación humana. (2da edición). Pax México, librería Carlos Cesarman, S.A
- Adler, R. B. y Rodman, G. (2006) Understanding Human Communication. Oxford University Press, Incorporated; 9th edition.
- Van der Hofstadt R, C.J. 2005. “El libro de las habilidades de comunicación.” (2da edición) Ed: Días de santos.
- Watzlawick. P, Beavin. J. y Jackson. D. 1971. Teoría de la comunicación Humana. (Ed. Herder) Ed: Herder.
- Watzlawick. Paul. 2014. No es posible no comunicar Herder Editorial, S.L. (2da edición).

### **Medios electrónicos.**

#### **Libros digitales.**

- Fiske, John. (1984). Teoría de la comunicación: introducción al estudio de la comunicación. Editorial Norma S.A. <https://semiofilos.files.wordpress.com/2015/12/81965547-fiske-john-introduccion-al-estudio-de-la-comunicacion.pdf>
- Rocamora Bonilla, A. (2013) Intervención en crisis en las conductas suicidas. Desclee de brouwer, S.A. <https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/Alejandro-Rocamora-Intervencion-En-Crisis-En-Las-Conductas-Suicidas.pdf>

### **Artículos científicos digitales con DOI.**

Araujo Robles, E. D., Ucedo Silva, V. H. y Bueno Cuadra, R. (2018). Validación de la Escala de Comunicación Padres-Adolescente en jóvenes universitarios de Lima. *Revista Digital Investigación Docencia*

Universitaria. 12 (1) 253-272 <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.12.560>

Arrisco Alsina, D., Jiménez Boraita, R., Gargallo Ibort, E. y Dalmau Torres, María. (2020) Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos. Universidad de la Rioja. Departamento de Ciencias de la Educación. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>

Castro Castañeda, R., Nuñez Fadda, S. M., Musitu Ochoa G. y Callejas Jerónimo J. E. (2019). Comunicación con los padres, malestar psicológico y actitud hacia la autoridad en adolescentes mexicanos: su influencia en la victimización escolar. *Estudios sobre educación*. 36 (1) 113-134. <https://doi.org/10.15581/004.36.113-134>

Cava, M. J. (2011). Familia, profesorado e iguales: Claves para el apoyo a las víctimas de acoso escolar. *Psychosocial Intervention*. 20 (2), 183-192 <https://doi.org/10.5093/in2011v20n2a6>

León Moreno, C. y Musitu Ferrer, D. (2019). Estilos de comunicación familiar, autoconcepto escolar y familiar, y motivación de venganza en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 9 (1) 51-58 <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.316>

Martínez, J. F., García, M. I. y Collazo, J. C. (2017). Modelos parentales en el contexto urbano: un estudio exploratorio. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19 (2), 54-66. <https://doi.org/10.24320/redie.2017.19.2.1176>

Meza de Luna, M. E., Osorio Franco, L. E. y Hernández Pérez (2020) Percepción de adolescentes sobre las prácticas de crianza de sus padres y madres: Comparativo de

género en contextos rural y urbano. Revista de ciencias sociales, 12 (14) 183-205.  
<https://doi.org/10.25009/clivajes-rcs.v0i14.2672>

Del Rey, R., Ortega Ruiz, R., Casas, J. A. (2016) Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. Psicología Educativa 22 (1) 71-79.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X16000087>

Vargas, H. B. y Saavedra, J. E. (2013) Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Revista de Neuro-Psiquiatria. 72 (1) 19-28.  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v75i1.1539>

Van Barneveld, H. O., González Arritia López Fuentes, N. I., González Escobar, S., Robles Estrada E. y Rodríguez Aguilar, B. (2012) La crianza que ejercen padres y madres con hijos adolescentes en el medio rural: un estudio exploratorio. Psicumex 2 (2) 01-09  
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v2i2.215>

#### **Artículos científicos digitales sin DOI.**

Arias, A.C.A., Bruce, A., Herrán, D., Martín Aragón, A., Muñoz, K. y Abella P. (2013) Variables asociadas a riesgo de suicidio en pacientes con dolor crónico atendidos por consulta externa en un hospital de Bogotá. Revista Colombiana de Anestesiología. 45 (4) 267-273. <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v41n4/v41n4a06.pdf>

Alfaro Cortés, A., Román Gernández, M., Suárez Medina R. y Alonso Uría, R. M. (2021) Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la ACC. 11 (2)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000200029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029)

Bodon, M. C. y Rios, A. (2018). Estudio sobre nivel de conocimiento de los factores de riesgo suicida, correlación con trastornos mentales en una muestra de psicólogos clínicos. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-122/8>

- Cañón Buitrago, S. C. y Carmona Parra, J. A. (2018) Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Revista de pediatría atención primaria. 20 (80) 387-397. [Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes \[Rev Pediatr Aten Prim.2018\]-Medes](#)
- Cortés Alfaro, A. (2014) Conducta suicida adolescencia y riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 30 (1) [Conducta suicida adolescencia y riesgo \(sld.cu\)](#)
- Del Campo, A. M., Gonzales, C. y Bustamante J. (2013) El suicidio en adolescentes. Revista Médica del hospital General de México. 76 (4) 200-209. [El suicidio en adolescentes | Revista Médica del Hospital General de México \(elsevier.es\)](#)
- Estévez López, E., Murgui Pérez, S., Moreno Ruiz, D. y Musitu Ochoa, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. Psicothema. 19 (1), 108-113. [Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela \(redalyc.org\)](#)
- Piedrahita S. LE y Paz KM, Romero AM. (2012) Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: La escuela como contexto. Hacia Promoción de la Salud 17 (2) 136-48. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2038>
- Ibarra, A., Siu, K., Hernández y R., Muñoz, V. (2018) Pensamiento suicida en adolescentes. [Ibarra-A-Acedo-AS-Hernández-RE.-Pensamiento-suicida-adolescentes-sinaloenses.pdf \(umh.es\)](#)
- Jiménez Boraita, R., Arriscado Alsina, D., Gallardo Ibor E. y Dalmau Torres, J. M. (2021) Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos. <https://www.analesdepediatría.org/es-habitos-calidad-vida-relacionada-con-avance-S1695403320305105>
- Larriguibel Q. M., González M. P., Martínez N. V. y Valenzuela G. R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. 30 (3) 183-191. [Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes \(conicyt.cl\)](#)

- Mardones Ibacache, R. y Escalona Arandeda E. (2020). Adolescentes en terapia. intervención desde el enfoque sistémico. Revista electrónica Ajayu (RAP), 18 (2) 280-311 [ADOLESCENTES EN TERAPIA. INTERVENCIÓN DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO \(scielo.org.bo\)](https://doi.org/10.17981/rap.v18n2.2020.280-311)
- Morales Bejarano A., Chávez Viquez, R., Ramírez Mora, W., Sevilla Vargas, A. y Yock Cabezas, I. (1999). Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio juvenil. Adolescencia y salud. 1 (2) [Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio huvenil \(scielo.sa.cr\)](https://doi.org/10.17981/ays.v1n2.1999.12)
- Musitu, G. y Jesús Cava, M. (2003) El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes Psychosocial Intervention. 12 (2) 179-192 [Redalyc.El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes](https://doi.org/10.1080/13752875.2003.10555488)
- Rosales Pérez, J. C., Córdova Osnaya, M. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. Alternativas en Psicología. 17 (28) 233-243. [\\*n28a02.pdf \(bvsalud.org\)](https://doi.org/10.1080/13752875.2013.828282)
- Sánchez Pedraza, R., Guzmán, Y. y Cáceres Rubio, H. (2005) Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. Revista Colombiana de Psiquiatría. 34 (1) 12-25. [\\*Redalyc.Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes](https://doi.org/10.1080/13752875.2005.10555488)
- Sánchez R., Cáceres H., Gómez D. (2002) Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Biomédica. 22 (2) 407-416. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84309609.pdf>
- Santana Campas, M. A. y Santoyo Telles, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. Av. Psicol. 26 (1) 57-64. [Vista de Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad \(unife.edu.pe\)](https://doi.org/10.17981/aps.v26n1.2018.57-64)
- Sarmiento Silva, C., Aguilar Villalobos, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Psicología y Salud. 21 (1) 25-30. [Predictores familiares](https://doi.org/10.17981/ps.v21n1.2011.25-30)

[y personales de la ideación suicida en adolescentes | Sarmiento Silva | Psicología y Salud \(uv.mx\)](#)

Tenzer R. (2019) La crisis desde la perspectiva sistémica. Revista nosotros. 3. 40-44 [LA CRISIS DESDE LA PERSPECTIVA SISTEMICA - PDF Free Download \(docplayer.es\)](#)

Toro, R. (2013) Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. Avances de la disciplina. 7 (1) 93-102. [\\*Redalyc.Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva](#)

Uliaque Moll, J. (2021) Los 4 factores que hacen aumentar el riesgo de suicidio. Psicología y Mente. [Los 4 factores que hacen aumentar el riesgo de suicidio \(psicologiymente.com\)](#).

Valadez Figueroa, I., Quintanilla Montoya, R. y González Gallejos, N. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. Salud Publica Mex. 47 (1) [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342005000100001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100001)

Villarreal González, M. E., Sánchez Sosa, J. C., Musitu, G. y Martínez Ferrer, B. (2010) Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosocial Intervention. 19 (3) 279-287 [Redalyc.Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial](#)

### **Revistas y diarios.**

Ackard, M Diann, Neumark-Sztainer Dianne, Story Mary y Perry Cheryl (2006). Parent–Child Connectedness and Behavioral and Emotional Health Among Adolescents. [Revista electrónica] American Journal of Preventive Medicine Volume 30, Issue 1, January 2006, Pages 59-66 [Parent–Child Connectedness and Behavioral and Emotional Health Among Adolescents - ScienceDirect](#)

Galindo Cáceres, J. (2004). “Apuntes de historia de una comunicología posible. Hipótesis de configuración y trayectoria”. Escribanía: comunicación, cultura, región. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/escribania/article/view/3004>





### **Páginas de internet del gobierno.**

Consejo Ciudadano de la Ciudad de México (2017)  
<https://www.consejociudadanomx.org/index.php/es/>

Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Veracruz (2021)  
<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM30veracruz/municipios/30044a.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (Datos nacionales), 2021. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI].  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021\\_Na1.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Na1.pdf)

Meana García, L., Reno Chanca, S y Batista Checo, Y. I. (2012). Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. *Psicología de las Adicciones*, 1 (5) 25-28. [Microsoft Word - revista \(cij.gob.mx\)](https://www.cij.gob.mx)

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. [RRS & Asociados S.C.] (2018). *Semáforo Delictivo En Veracruz*, 2018. Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. [RRS & Asociados S.C.]  
<http://veracruz.semaforo.com.mx/>

Sistema de Investigaciones Ministeriales de la Fiscalía General del Estado [FGE] (2021)  
<http://comunicacion.fiscaliaveracruz.gob.mx/?s=suicidio>

Torrez, C., Huallpara, E. y Benavides C. (2017). *Habilidades para la Vida: “Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.”* Cartilla IV. Ed. Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, Programa Constructores del Buen Trato de la Dirección de Defensorías Municipales.  
<https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla%204.pdf>

### **Páginas de internet.**

Martins, J. (2021). La guía para gerentes sobre estilos de comunicación. Asana.

<https://asana.com/es/resources/communication-styles>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). Suicidio. Organización Mundial de la Salud [OMS] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud [OPS] (2003). La violencia Autoinflingida. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Real Academia Española [RAE] y Asociación de Academias de la Lengua Española [Asale]. (2018). Diccionario de la lengua española. 23ª. Edición. Consultado el 25 de Febrero de 2021 <https://dle.rae.es/?id=A5G2vNP>

Grupo LISIS (2020). Instrumentos y fichas. Lisis grupo de investigación [Instrumentos y Fichas 2013-2016 - Grupo Lisis \(uv.es\)](https://www.lisis.es/instrumentos-y-fichas)

# ANEXOS

**Anexo 1. Oficio de solicitud del Instituto Guadalupe para la elaboración del proyecto.**



**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES  
DE LA VERA CRUZ**  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA PLAN DE ESTUDIOS 2008  
Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de mayo 2011  
Clave de Incorporación UNAM 8967-25

SUR 31 N° 272 TEL.: 01.272.72.4.26.24/4.03.92 ORIZABA, VER.

Orizaba; Ver. a 28 de mayo 2021  
Orizaba; Ver. A 28 de mayo 2021  
IESV/PSIC/037/2021  
Asunto: Presentación y petición.

QA Virginia Tepole Amador  
Directora  
Instituto Guadalupe

La que suscribe Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón, directora técnica de la licenciatura en Psicología, tiene a bien presentar a ud. A la C. Itze Joselin Ortiz Rincón. Pasante de la licenciatura en psicología, egresada de esta Institución. Quien solicita apoyo para aplicar la escala de comunicación familiar y el cuestionario de ideación suicida, cada uno con un tiempo aproximado de 25 minutos, a alumnos del centro educativo que dignamente usted dirige.

La aplicación de estos instrumentos tienen el objetivo de identificar aspectos de salud mental que ayuden a determinar elementos de vulnerabilidad, protección y riesgo ante el desarrollo de ideación suicida. Mismas que fundamentarán la metodología para su Tesis: "Influencia de la comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes en el desarrollo de ideación suicida."

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición descrita.

Quedo a sus órdenes ante cualquier comentario.



Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón

**Anexo 2. Oficio de solicitud del Telebachillerato Niños Héroes para la elaboración del proyecto.**



**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES  
DE LA VERA CRUZ**  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA PLAN DE ESTUDIOS 2008  
Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de mayo 2011  
Clave de Incorporación UNAM 8967-25  
SUR 31 N° 272 TEL.: 01.272.724.26.24/4.03.92 ORIZABA, VER.

Orizaba; Ver. A 11 de Junio 2021  
IESV/PSIC/039/2021  
Asunto: Presentación y petición.

MTRA. ANGELICA ACOT RINCÓN.  
COORDINADORA DE TELEBACHILLERATO  
NIÑOS HÉROES (LOS JUANES) CCT:30ETH0726V  
UXPANAPA VERACRUZ.

La que suscribe Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón, directora técnica de la licenciatura en Psicología, tiene a bien presentar a ud. A la C. Itze Joselin Ortiz Rincón, Pasante de la licenciatura en psicología, egresada de esta Institución. Quien solicita apoyo para aplicar la escala de comunicación familiar y el cuestionario de ideación suicida, cada uno con un tiempo aproximado de 25 minutos, a alumnos del centro educativo que dignamente usted dirige.

La aplicación de estos instrumentos tienen el objetivo de identificar aspectos de salud mental que ayuden a determinar elementos de vulnerabilidad, protección y riesgo ante el desarrollo de ideación suicida. Mismas que fundamentarán la metodología para su Tesis: "Influencia de la comunicación problemática entre padres e hijos adolescentes en el desarrollo de ideación suicida."

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición descrita.

Quedo a sus órdenes ante cualquier comentario.

Recibi 11-Junio-2021  
Angélica Acot Rincón

Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón  
Directora técnica.



DIRECCIÓN GENERAL  
DE TELEBACHILLERATO  
"NIÑOS HÉROES  
LOS JUANES"  
30ETH0726V  
MPIO. UXPANAPA, VER  
ESCUELA



INSTITUTO DE ESTUDIOS  
SUPERIORES DE LA VERA CRUZ  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
ACUERDO CIRE DEL 24 DE MAYO DE 2011  
CLAVE: UNAM 8967-25

### **Anexo 3. Consentimiento informado.**

La finalidad de este cuestionario es exclusivamente para fines académicos y de investigación, \* se garantiza la confidencialidad de todas las respuestas y al realizarlo estará aceptando de manera voluntaria, libre y anónima participar en esta investigación.

Consentimiento informado: He sido informado de los fines de este cuestionario y acepto participar de forma voluntaria.

Si

No

## Anexo 4. Escala de comunicación Padres- Adolescente.

### ESCALA DE COMUNICACIÓN PADRES-ADOLESCENTE

A continuación vas a encontrar unas frases que describen la **relación con TU madre y con TU padre**. Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos. Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que **reflejen tu opinión personal**. Te recomendamos que empieces por MI MADRE. Cuando acabes, sigue con MI PADRE.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>

	MI MADRE	MI PADRE
1.- Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.- Suelo creerme lo que me dice.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.- Me presta atención cuando le hablo.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.- No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.- Me dice cosas que me hacen daño.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.- Puede saber cómo me siento sin preguntármelo.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.- Nos llevamos bien.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.- Si tuviese problemas podría contárselos.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9.- Le demuestro con facilidad afecto.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10.- Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11.- Tengo mucho cuidado con lo que le digo.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12.- Le digo cosas que le hacen daño.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13.- Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad..	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14.- Intenta comprender mi punto de vista.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15.- Hay temas de los que prefiero no hablarle.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16.- Pienso que es fácil hablarle de los problemas.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17.- Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18.- Cuando hablamos me pongo de mal genio.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19.- Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20.- No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

#### ¿En quienes estabas pensando cuando respondías?:

Marca sólo una respuesta con una X:

- Mi propia madre  
 Mi madrastra  
 Otra mujer que cuida de mi

Marca sólo una respuesta con una X:

- Mi propio padre  
 Mi padrastro  
 Otro hombre que cuida de mi



## Anexo 5. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

### ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

**Indicación:**

Evaluación del riesgo suicida. En salud mental del hospital a domicilio se utiliza por parte del clínico que genera la propuesta de ingreso; se utiliza para evaluar la mejoría obtenida en dicho riesgo durante el ingreso.

**Codificación proceso:** 300.9 Riesgo de suicidio (CIE9-MC).  
00150 Riesgo de suicidio (NANDA).

**Administración:**

Instrumento autoadministrado. Consta de 15 ítems, con respuestas SI, NO. Cada respuesta afirmativa suma un punto. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 15.

**Interpretación:**

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

**Propiedades psicométricas:**

Consistencia interna:  $\alpha=0,90$ ; Fiabilidad test-retest: 0,89; Sensibilidad y especificidad del 88% para un punto de corte en 6.

### ESCALA DE RS

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SÍ" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre si mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Esta deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Ud separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

## Anexo 6. Oficio de término del proyecto de investigación Telebachillerato Niños Héroes.



TELEBACHILLERATO NIÑOS HÉROES (LOS JUANES)  
CCT:30ETH0726V UXPANAPA VERACRUZ.

Uxpanapa, Veracruz. 27 de agosto del 2021.

CARTA DE TÉRMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
MTRA. JUDITH ELIZABETH RODRÍGUEZ GIRÓN.  
DIRECTORA TÉCNICA DE LIC. EN PSICOLOGÍA  
DEL INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ  
CLAVE 8967-25  
PRESENTE

Por medio del presente e permito comunicar a usted que la alumna: **Ortiz Rincón Itze Joselin** de la carrera en **PSICOLOGÍA** quien realizó su proyecto de investigación, con el objetivo de: **"Identificar aspectos de salud mental que ayuden a determinar elementos de vulnerabilidad, protección y riesgo ante el desarrollo de riesgo suicida,"** en el periodo comprendido del 25 al 27 de agosto del 2021 en el **Telebachillerato niños héroes, los juanes** ha **CONCLUIDO** satisfactoriamente por lo que se le extiende la presente carta de **TÉRMINO**.

Sin más por el momento se despide de usted.

Atentamente

ANGÉLICA ACOLT RINCÓN  
COORDINADORA DE TELEBACHILLERATO  
NIÑOS HÉROES, LOS JUANES.



**Anexo 7. Oficio de término del proyecto de investigación Instituto Guadalupe.**



Córdoba, Veracruz. 22 de noviembre del 2021.

CARTA DE TÉRMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
MTRA. JUDITH ELIZABETH RODRÍGUEZ GIRÓN.  
DIRECTORA TÉCNICA DE LIC. EN PSICOLOGÍA  
DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ  
CLAVE 8967-25  
PRESENTE


Por medio del presente e permito comunicar a usted que la alumna: **Ortiz Rincón Itze Joselin** de la carrera en **PSICOLOGÍA** quien realizó su proyecto de investigación, con el objetivo de: **"Identificar aspectos de salud mental que ayuden a determinar elementos de vulnerabilidad, protección y riesgo ante el desarrollo de riesgo suicida,"** en el periodo comprendido del 15 al 19 de noviembre del 2021 en el **Instituto Guadalupe** ha **CONCLUIDO** satisfactoriamente por lo que se le extiende la presente carta de **TÉRMINO**.

Sin más por el momento se despide de usted.

Atentamente



MTRO. BENJAMÍN RAMÓN NOTARIO CASTELLANOS  
COORDINADOR DEL ÁREA PSICOPEDAGÓGICA.



ESCUELA DE BACHILLERES  
INSTITUTO GUADALUPE  
CLAVE 30PBH0019K  
H. CORDOBA, VER