

Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios*

Marly Johana Bahamón M.¹

Yolima Alarcón Vásquez²

Carolina García Galindo³

Ana María Trejos Herrera⁴

* Este trabajo es producto del Proyecto de investigación *Conductas y prácticas de riesgo en el contexto académico del Grupo Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales de la Universidad Simón Bolívar.*

1 *Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales-CINDE. Docente Investigadora miembro del Grupo de Investigación Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. Email: mbahamon@unisimonbolivar.edu.co*

2 *PhD. en Psicología, Universidad del Norte. Docente Investigadora miembro del Grupo de Investigación Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. Email: yalarcon1@unisimonbolivar.edu.co*

3 *Máster en Educación UNAD. Docente Investigadora UNAD. Email: carolina.garcia@unad.edu.co*

4 *PhD. en Psicología, Universidad del Norte. Docente Investigadora miembro del Grupo de Investigación Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla-Colombia. Email: atrejos1@unisimonbolivar.edu.co*

El ingreso a la universidad puede constituirse en un hito para los jóvenes que se embarcan en la tarea de formación profesional que demanda de ellos nuevas exigencias y tareas con mayor grado de autonomía. Este proceso coincide con un ciclo de múltiples cambios individuales y familiares puesto que se le atribuye al joven un rol de mayor responsabilidad y a la vez se transforman las expectativas individuales y familiares en torno a sus logros. Algunos cercanos a sus familias de origen logran desempeñarse adecuadamente, pero otros deben alejarse de su entorno inmediato exponiéndose a la falta de un sistema de apoyo que brinde el soporte necesario, padeciendo desarraigo social y familiar para poder llevar a cabo sus estudios (Labarca & Fuhrmann, 2011; Bahamón & Reyes, 2014). En este periodo es posible que surjan dificultades asociadas con la salud mental y emocional si las demandas son percibidas como mayores a la capacidad de respuesta del sujeto, colocándolo en una posición de vulnerabilidad frente a problemáticas como el suicidio.

En Colombia, el fenómeno del suicidio es considerado como la cuarta forma de violencia en el país con una tasa de mortalidad 3,84 por cada 100.000 habitantes que desde el año 2007 hasta el 2012 se identificó como un problema en ascenso. En el año 2013, Barranquilla se ubicó como la cuarta ciudad capital con mayores tasas de suicidio después de Bogotá, Medellín y Cali, y las edades en que se ubicaron las cifras más altas fueron entre los 18 y los 24 años (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013).

Lo anterior, pone en evidencia que los jóvenes que apenas ingresan a la universidad se ubican en las edades de mayor riesgo, sumado a los sucesos significativos y estresantes que vivencian en esta etapa. En este sentido es importante considerar que el suicidio se considera como el acto voluntario de quitarse la vida, producto que se deriva de un proceso que inicia con pensamientos recurrentes acerca de querer

quitarse la vida (ideación suicida), continúa con la ejecución de actos o conductas dirigidas al mismo objetivo (intento suicida) y finalmente se consuma cuando el resultado es el suicidio (Casullo, 2005).

Al respecto, los autores señalan que existen diferentes factores de riesgo para el suicidio en población joven y adolescente; entre los más reconocidos la presencia de ideación suicida, intentos suicidas previos, acontecimientos estresantes, antecedentes de suicidio en la familia, el género, la depresión, la disfuncionalidad familiar, eventos vitales adversos y la baja autoestima (Amézquita *et al.*, 2003; Cañón, 2011; Alzate *et al.*, 2011; Pérez *et al.*, 2010; Vianchá, Bahamón & Alarcón, 2013). En esta dirección, Casullo (2005), estudió la autoestima, la desesperanza, el afrontamiento y el aislamiento como variables que permitían identificar la orientación al suicidio.

Entre los factores que se han analizado en relación con el riesgo suicida se identifica la autoestima como la valoración que el individuo realiza acerca de sí mismo. Este, es un constructo que requiere de retroalimentación para su transformación positiva o negativa, así, los eventos o situaciones que afectan la evaluación que el sujeto hace sobre su yo, aumentan o disminuyen la autoestima de la persona (Jang *et al.*, 2013). De esta forma, algunos autores han señalado la relación entre el riesgo suicida o la presencia de ideación suicida y bajos niveles de autoestima en población joven (Jiménez, Mondragón & González-Forteza, 2000; Sharaf, Thompson & Walsh, 2009; Jang *et al.*, 2013). En esta línea, niveles altos de autoestima son considerados como factor protector frente a problemas de salud mental como el suicidio en jóvenes y adolescentes, considerándose un predictor importante de bienestar psicológico (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2014).

En estudiantes universitarios también se ha analizado el papel de la desesperanza en relación con la ideación suicida, encontrando que esta

predice la depresión y a su vez la presencia de ideación suicida en los jóvenes (Chioqueta & Stiles, 2005). Además se ha relacionado con otras variables como el agradecimiento en función de identificar factores protectores. Estudios han establecido que en personas altamente agradecidas, la desesperanza y los síntomas depresivos son menos propensos a relacionarse con pensamientos o intenciones de querer quitarse la vida (Kleiman, Keyne & Anestis, 2014). Otros aspectos estudiados han sido la inflexibilidad cognitiva y la desesperanza como variables moderadoras en la ideación suicida encontrando relaciones significativas entre la melancolía y mayor desesperanza, y esta a su vez con ideación suicida (Polanco & Miranda, 2013).

Otro aspecto a considerar es el afrontamiento, el cual es considerado como la respuesta emocional y conductual de un sujeto frente a situaciones estresantes, es decir, se constituye en un proceso reactivo que funciona como mediador ante situaciones generadoras de estrés (Carver, Scheier & Kumari, 1989; Bahamón, 2012). Al respecto, el afrontamiento se divide en dos categorías que se agrupan en las estrategias centradas en el problema y las estrategias centradas en la emoción. Las primeras, dirigidas a resolver el problema y las segundas, definidas como acciones emotivas que no evidencian claridad frente al abordaje del problema, constituyéndose frecuentemente en acciones evitativas (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1999).

Sobre la ideación suicida y características específicas de afrontamiento las investigaciones reportan las personas con una actitud positiva frente a la vida hacen mayor uso de estrategias de afrontamiento activo (funcional) a diferencia de quienes obtuvieron puntuaciones altas de ideación suicida en quienes se evidenció mayor uso de estrategias evitativas o disfuncionales (Edwards & Holden, 2001; Sakamoto, Tanaka, Neichi, Sato & Ono, 2006; Meehan, Peirson & Fridjhon, 2007; Lauer, De Man, Marquez & Ades, 2008; Kirchner, Ferrer, Forns & Zanini, 2011; Piquet & Wagner, 2003; Wang, Nyutu & Tran, 2012).

Además de los elementos referidos aparece el concepto de aislamiento, en el cual el sujeto interpreta que está solo y no cuenta con apoyo independientemente del contexto en que se encuentre. Dicho elemento se equipara con el de percepción social de apoyo, el cual ha demostrado ser un factor protector importante para la ideación suicida. Así, cuando las personas consideran que tienen soporte social, que existen redes de apoyo constituidas por familiares, amigos o instituciones para compartir los problemas que les aquejan tienden a pensar menos en la posibilidad de quitarse la vida (Poudel-Tandukar *et al.*, 2011; Keliman & Liu, 2013; Panagioti, Gooding, Taylor & Tarrier, 2014).

Las investigaciones que han explorado las relaciones entre la funcionalidad familiar (variables familiares) y las ideas suicidas, han encontrado correlaciones significativas entre estas dos variables, especialmente en aspectos como la falta de comunicación, baja cohesión familiar, falta de conectividad, los conflictos familiares, rechazo de los padres y el bajo apoyo familiar (Marcenko, Fishman & Friedman, 1999; Chen, Wu, & Bond, 2009; Lai & Shek, 2009; Pace & Zappulla, 2010; Pérez *et al.*, 2010; Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Musitu & Martínez, 2010; Pace & Zappulla, 2010; Quiroz, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo & Ochoa, 2013).

Aspectos de la funcionalidad familiar que no se presentan de manera adecuada, generan familias propicias para el desprendimiento excesivo entre padres e hijos que pueden producir una atmósfera de aislamiento, que a su vez puede aumentar el riesgo de suicidio, de acuerdo con Ledgerwood (1999). Algunos estudios, han propuesto un relación entre la calidad negativa del apego y el comportamiento suicida, pues esto implica poca disponibilidad de los padres para con sus hijos, lo que dificulta la generación de un apego seguro (Berrea & Garrison-Jones, 1992; McFarlane, Bellissimo, Norman & Lange, 1994; West, Spreng, Rose & Adam, 1999; Sheeber, Hyman & Davis, 2001; Stice, Ra-

gan & Randall, 2004; Sheeber, Davis, Leve, Hops & Tildesley, 2007). Estos aspectos además pueden generar sentimientos de depresión en las personas, siendo esta patología identificada comúnmente como la de mayor riesgo clínico para la ideación y comportamientos suicidas (De Man, 1999; Chabrol, Rodgers & Rousseau, 2007; Chan *et al.*, 2009).

Diferentes estudios han encontrado que existe una relación significativa e indirecta entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida. De igual forma se encuentra una relación directa y significativa entre la victimización escolar, sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo, altos niveles de rechazo percibido y bajos niveles de apoyo de las amistades con la ideación suicida (Prinstein, Boergers, Spirito, Little & Grapentine, 2000; Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Musitu & Martínez, 2010). Esto constituye un aporte importante, teniendo en cuenta que trasciende las variables de tipo emocional e involucra otros escenarios como la familia y la escuela para explicar la ideación suicida.

Shpigel, Diamond y Diamond (2012), han estudiado cómo los cambios en los comportamientos parentales contribuyen a mejorar las relaciones de apego y por ende esto se convierte en factor de protección contra el desarrollo y el mantenimiento de la relación depresión y suicidio.

Jeff Young identificó 18 esquemas relacionados (en Castrillón *et al.*, 2005) con la frustración de necesidades básicas de la infancia y los llamó Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT). Estos esquemas maladaptativos tempranos se elaboran a lo largo de la vida y son estables, duraderos y significativamente disfuncionales, ya que son resistentes a los cambios. Así, se desarrollan desde la infancia y son asociados a experiencias traumáticas y/o nocivas con el ambiente en el que el individuo se desarrolla (Jaramillo & Hoyos, 2009; Agudelo-Vélez, Casadiegos-Garzón & Sánchez-Ortiz, 2009; Ortega & Ortega, 2013; González-Jiménez & Hernández-Romera, 2014; Bahamón, 2013).

La teoría cognitiva de Beck sostiene que la manera de pensar e interpretar los eventos de la vida, juegan un rol causal en las respuestas emocionales y conductuales a estos eventos (Beck, Rush, Shawn & Emery, 1983). Las cogniciones desesperadas desempeñan un rol crucial e integral en el desarrollo de comportamientos suicidas (Brown, Jeglic, Henriques & Beck, 2008).

Los esquemas cognitivos desde la perspectiva de Beck y los Esquemas Maladaptativos Tempranos desde la perspectiva de Young, ayudan a entender y tratar conductas disfuncionales o psicopatológicas como en este caso es el riesgo suicida en jóvenes. A partir de estos trabajos se han desarrollado teorías explicativas para la conducta suicida como es el caso de Wenzel y Beck (2008), quienes refieren que apoyándose en tantos años de estudios empíricos se puede determinar que hay un fuerte componente cognitivo en el riesgo suicida.

Woods y Muller en 1988 (citados por Ellis & Ellis, 2008) administraron el Cuestionario de Creencias Irracionales a 207 pacientes en psicoterapia y encontraron que aquellos que eran suicidas mostraban una tendencia a tener más pensamiento irracional, puntuando más en las categorías de impotencia y perfeccionismo. Luego los mismos autores en 1992 realizaron un estudio con estudiantes universitarios mostrando que cuando puntuaban más bajo en creencias irracionales, tenían menos probabilidad de ver al suicidio como una respuesta adecuada a una situación de crisis. Así mismo, Guzmán (2012), en un estudio con adolescentes hospitalizados con intento de suicidio y sin intento de suicidio (control) encontró que hay diferencias significativas en la presencia de ideas irracionales en el grupo de los adolescentes que intentaron suicidarse. En la misma línea, otro estudio realizado en Irán (Darvishi, Rahmani, Akbari & Rahbar, 2013) donde compararon 101 pacientes suicidas con 108 personas sin conducta suicida, demostraron

que los factores significativamente presentes en los pacientes suicidas eran: efectividad/vergüenza, fracaso, derecho/grandiosidad.

Por otro lado Agudelo-Vélez *et al.* (2009), realizaron un estudio con universitarios para relacionar los Esquemas Maladaptativos Tempranos y su relación con la Depresión y la Ansiedad teniendo en cuenta que este tipo de psicopatología está relacionada con el riesgo suicida (Sánchez Teruel, Muela Martínez & García León, 2014; Amézquita, González & Zuluaga, 2000), y encontraron que es importante realizar este tipo de estudios con muestras universitarias porque permiten identificar la vulnerabilidad cognitiva frente al desarrollo de psicopatologías que afectan en gran medida a los estudiantes y los llevan a adoptar comportamientos poco adaptativos que repercuten en su desempeño en general.

MÉTODO

El enfoque de investigación propuesto fue cuantitativo con diseño correlacional. Los participantes del estudio fueron 151 estudiantes de Psicología de una universidad privada de la ciudad Barranquilla que cursaban primer semestre en el momento de la aplicación, de un total de 158 jóvenes. Los participantes se ubicaron entre los 16 y 25 años con una media de 18,4 y una desviación estándar de 2,1 de los cuales 130 eran de sexo femenino y 21 de sexo masculino. Pertenecientes a estrato socioeconómico entre 1 y 4 concentrados especialmente en estrato 2 y 3 (33 % cada uno).

Se utilizó un muestreo censal puesto que la totalidad de la población respondió a los cuestionarios a excepción de siete estudiantes de los cuales cuatro respondieron incompletos los formularios y tres no asistieron el día de la aplicación. El diseño de investigación fue descriptivo correlacional.

Los instrumentos utilizados fueron el ISO 30 para la medición del riesgo suicida, el APGAR familiar y el cuestionario de esquemas inadaptativos tempranos de Young.

El Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO– 30 (King & Kowalchuk, 1994, adaptación de la Universidad de Buenos Aires por Fernández Liporace & Casullo, 2006). Es una escala que indaga la presencia de factores de riesgo vinculados al suicidio (relacionados con las dimensiones de desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, aislamiento e ideación suicida). Las puntuaciones de la escala indican que un total de puntos inferior a 31 corresponde a un bajo riesgo suicida; una puntuación comprendida entre 31 y 44 denota la presencia de riesgo moderado. Un puntaje igual o superior a 45 indica la presencia de alto riesgo suicida.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Cuestionario de esquemas Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (YSQ) de Castrillón *et al.* (2005). Validado con población colombiana, presentó una consistencia interna total, evaluada con el alfa de Cronbach de 0.91, y entre 0.71 y 0.85 para cada uno de los factores. El instrumento es de aplicación individual o grupal que en cada sujeto puede ser autoadministrada. Consta de 45 ítems que evalúan los esquemas maladaptativos. Cada ítem cuenta con 6 opciones de respuesta, siendo la puntuación más baja 1, que corresponde a la

afirmación completamente falso de mí, hasta 6, que indica la opción me describe perfectamente. Su puntuación consiste en la sumatoria de los ítems correspondientes a cada esquema y luego su conversión a puntuaciones T.

RESULTADOS

Los resultados sobre la orientación o riesgo suicida en la población estudiada indican que el 56,3 % presenta riesgo medio, el 19,2 % riesgo alto y solamente el 24,5 % riesgo bajo. Sumado al instrumento para la identificación del riesgo suicida se realizó una pregunta a los jóvenes indagando si alguna vez en la vida intentaron intencionalmente quitarse la vida, ante lo cual el 10,6 % respondió afirmativamente, mostrando así un riesgo más elevado en este porcentaje de jóvenes.

En cuanto a las dimensiones del riesgo suicida, los datos mostraron medias más altas en desesperanza y falta de afrontamiento (Tabla 1). Estos resultados indican que los participantes son más vulnerables a sentirse desesperanzados frente a la vida y sumado a ello, presentan una dificultad marcada para hacerle frente a las situaciones estresantes con comportamientos y actitudes funcionales.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos riesgo suicida

	Baja autoestima	Desesperanza	Afrontamiento	Aislamiento	Ideación suicida
Media	5,72	12,62	8,92	6,21	2,54
Desv. típ.	3,127	2,754	2,362	2,177	3,515
Mínimo	0	3	2	2	0
Máximo	16	18	15	12	13

En cuanto a la estructura familiar de los participantes, la mayoría (67,5 %) reportaron provenir de una familia conformada por madre, padres e hijos (nuclear), seguido de familias extensas (19,2 %) y mo-

noparental (10,6 %), finalmente, el menor reporte se ubicó en familias reconstituidas (2 %). En la misma línea al evaluar la funcionalidad familiar desde la percepción de los encuestados se estableció que un alto porcentaje (70,9 %) conviven en una familia altamente funcional, en tanto el 25,8 % en una familia moderadamente funcional y el 3,3 % en familias altamente disfuncionales.

Respecto a la presencia marcada de esquemas maladaptativos tempranos en población con riesgo suicida medio y alto se identificó que las medias más altas se concentraron en el esquema de autosacrificio, caracterizado por una concentración excesiva en la satisfacción de las necesidades de los demás sin considerar las propias, para evitar causar dolor a los demás, sentirse egoísta y culpable.

Así mismo se hallaron puntuaciones significativas en los esquemas de: autoexigencia, derecho/grandiosidad e inhibición emocional (Tabla 2). Dichos resultados se refieren a personas con unos niveles de exigencia autoimpuestos muy altos, creencias de superioridad sobre los demás y dificultades marcadas para expresar emociones o sentimientos como la ira y la agresión, además de impulsos positivos como el disfrute, afecto, juego. Así mismo, dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o necesidades propias.

Tabla 2. Frecuencias esquemas inadaptativos tempranos y riesgo suicida

		Nivel riesgo suicida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Abandono	Bajo	28	59	16	103
	Medio	1	5	0	6
	Alto	8	21	13	42
Desconfianza/abuso	Bajo	22	44	12	78
	Medio	5	5	2	12
	Alto	10	36	15	61

Continuación Tabla 2. Frecuencias esquemas inadaptativos tempranos y riesgo suicida

		Nivel riesgo suicida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Vulnerabilidad al daño y la enfermedad	Bajo	20	40	13	73
	Medio	7	8	2	17
	Alto	10	37	14	61
Entrampamiento	Bajo	16	23	9	48
	Medio	8	13	6	27
	Alto	13	49	14	76
Autosacrificio	Bajo	9	9	7	25
	Medio	2	1	1	4
	Alto	26	75	21	122
Inhibición emocional	Bajo	18	27	10	55
	Medio	3	7	3	13
	Alto	16	51	16	83
Estándares 2 Perfeccionismo	Bajo	18	26	12	56
	Medio	4	5	2	11
	Alto	15	54	15	84
Estándares 1 Autoexigencia	Bajo	24	33	11	68
	Medio	4	10	0	14
	Alto	9	42	18	69
Derecho/grandiosidad	Bajo	23	32	8	63
	Medio	6	16	4	26
	Alto	8	37	17	62
Insuficiente autocontrol y autodisciplina	Bajo	30	52	13	95
	Medio	1	6	2	9
	Alto	6	27	14	47

Además del análisis descriptivo se realizaron asociaciones estadísticas entre las variables identificando correlaciones significativas entre riesgo suicida, y esquemas maladaptativos tempranos pero no entre riesgo y funcionalidad familiar (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre riesgo suicida y funcionalidad familiar

		Funcionalidad familiar
	Coefficiente correlación	-,135
Riesgo suicida	Sig. (bilateral)	0
	N	151

Las correlaciones mostraron relaciones significativamente altas entre el riesgo suicida y la privación emocional, abandono, autoexigencia, desconfianza insuficiente autocontrol (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre riesgo suicida, intento suicida y esquemas maladaptativos

		Privación emocional	Abandono	Estandares 1 Auto exigencia	Desconfianza	Insuficiente autocontrol y auto-disciplina
	Coefficiente correlación	,430**	,331**	,243**	,258**	,346**
Riesgo suicida	Sig. (bilateral)	0	0,005	0,002	0,001	0
	N	151	151	151	151	151

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran porcentajes altos en riesgo suicida (19 %) e intento suicida (10 %), en comparación con los obtenidos por otros investigadores en estudios similares con población universitaria. En Colombia por ejemplo (Pinzón-Amado, Guerrero, Moreno, Landínez & Pinzón, 2013), se encontró en un grupo de estudiantes de Medicina que el 15 % reportó ideación suicida y el 5 % intento suicida. Así como resultados obtenidos por Menezes, *et al.* (2012), en estudiantes de Medicina de Nepal en el cual casi un 10 % presentó ideación suicida

y los factores asociados fueron el rendimiento académico, historial de uso de drogas y el descuido de los padres (la razón más común reportada para la ideación suicida fue la familia). En esta línea (Toprak, Cetin, Guven, Can & Demircan, 2011), una investigación con estudiantes universitarios turcos encontró conductas autolesivas en el 15,4 %, ideación suicida en el 11,4 % e intentos de suicidio en el 7,1 %, le siguen a estas cifras correlatos de bajos ingresos, relaciones familiares insatisfactorias y consumo de sustancias psicoactivas.

El análisis de estos datos pone en evidencia la existencia de una recurrencia elevada en jóvenes que han iniciado su formación en una disciplina que a lo largo de su desarrollo, confrontará sus valoraciones, actitudes, afectos y comportamientos, entre otros. Es posible que como futuros psicólogos los estudiantes se expongan a estresores más fácilmente, sobre todo cuando inicien el contacto con poblaciones o sujetos vulnerables por condiciones sociales, económicas, familiares o personales.

En este sentido la orientación al suicidio se constituye en un factor de riesgo sumado a las múltiples condiciones por las que deben transitar en esta etapa de fuertes cambios que involucran desde las exigencias académicas (las cuales se han relacionado frecuentemente con el riesgo suicida), hasta la emancipación del hogar por decisión voluntaria o por la necesidad de trasladarse a otra ciudad para iniciar estudios universitarios, además de otros aspectos como la inclusión en el mundo laboral, la conformación de estructuras familiares propias y un mayor grado de autonomía individual y económica.

Todos los elementos referidos exponen una problemática en aumento que alerta sobre el rol de las instituciones de educación superior frente a esta población. Así, cobra importancia la ejecución de procesos de

alertas tempranas y atención primaria a estos jóvenes. En este sentido la universidad, debe retomar su función formativa e integrarla a las diferentes dimensiones del individuo para apoyar el desarrollo académico, cognitivo, afectivo y social de sus estudiantes.

Los resultados obtenidos de la investigación sugieren además, problemas de afrontamiento y desesperanza en los participantes con alto riesgo suicida y en este sentido los datos coinciden con el recorrido empírico sobre el tema. Al respecto Troister & Holden (2010), encontraron que la depresión y la desesperanza predijo estadísticamente algunos criterios de suicidio. Así mismo, la desesperanza en conjunto con la falta de conexión con los demás, con la familia y procesos de aculturación se han relacionado fuertemente con el suicidio (Stephanie & Goldston, 2012; Polanco-Romana & Miranda, 2013).

En relación con el afrontamiento los estudios coinciden en que los estilos de afrontamiento pasivos o maladaptativos predicen significativamente la presencia de ideación suicida (Esposito, Johnson, Wolfsdorf & Spirito, 2003; Zhang, Haiping, Xia, Liu & Jung, 2012). Dichos resultados sugieren la necesidad de abordar preventivamente estos aspectos para reducir el riesgo de los jóvenes. La formulación de programas de salud emocional, centrados en aspectos positivos de la vida como la esperanza y la resolución adecuada de problemas para hacerle frente a situaciones estresantes pueden aportar a la reducción de riesgo en estos jóvenes. Así mismo, la estimulación a exponerse al fracaso o al estrés como un mecanismo para estructurar y aprender estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema y no en la emoción.

En cuanto a la funcionalidad familiar los participantes reportaron en su mayoría dinámicas de funcionalidad alta y moderada, sumado a esto no se lograron establecer relaciones significativas entre la funcio-

nalidad familiar y el riesgo suicida lo cual coincide con los resultados encontrados por Sánchez-Sosa, *et al.* (2010), quienes plantean una relación indirecta entre ideación suicida y funcionamiento familiar, cuestión que abre el espacio a diferentes interrogantes teniendo en cuenta diversos estudios que relacionan el rol de la familia a la salud mental de este tipo de población. No obstante, en los jóvenes analizados es posible que el factor específico de funcionalidad no se considere como un elemento importante. Por lo tanto, sería interesante que en futuras investigaciones se exploren otros aspectos como la comunicación, el apoyo, la presencia de conflictos, las relaciones paterno-filiales, tipos de apego, estilos educativos, entre otros.

Finalmente, el estudio concentró su interés en explorar la presencia de esquemas maladaptativos tempranos asociados al riesgo suicida en jóvenes universitarios y los datos sugieren que el componente cognitivo es importante en población con riesgo suicida, pues, las correlaciones más altas se dieron entre riesgo suicida, deprivación emocional, abandono e insuficiente autocontrol. De esta forma las personas con esquemas maladaptativos que se caracterizan por la contención emocional, la percepción de abandono (lo cual sugiere una relación con la percepción de soledad y necesidad de apoyo social) y dificultad marcada para controlar sus impulsos se encuentran en mayor riesgo ante el suicidio. Estos datos (Amézquita, González & Zuluaga, 2000; Darvishi, Rahmani, Akbari & Rahbar, 2013; Sánchez Teruel, Muela Martínez & García León, 2014) coinciden con algunos estudios sobre el tema, los cuales todavía son escasos.

En conclusión, la investigación logró identificar que la desesperanza, la falta de afrontamiento y algunos esquemas maladaptativos se constituyen en riesgo para que los jóvenes evalúen el suicidio como una opción para afrontar situaciones estresantes o problemáticas, por lo

cual es importante considerar estos elementos para la formulación de programas de prevención y atención en esta área. Por otro lado, a pesar de que los resultados no mostraron relaciones significativas entre funcionalidad familiar y orientación al suicidio, es importante considerar otras variables familiares que puedan ser moderadoras de esta problemática.

En futuros estudios vale la pena considerar el apoyo social percibido como un elemento que puede estar asociado con el riesgo suicida, así mismo, estudiar estrategias de apoyo por parte de las diferentes instituciones educativas, sanitarias, religiosas y sociales que pueden reconocer al sujeto como parte de un núcleo y así mismo ofrecer apoyo cuando sea necesario.

REFERENCIAS

- Agudelo-Vélez, M., Casadiegos-Garzón, P. & Sánchez-Ortiz, L. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(1), 87-103. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672009000100007&script=sci_arttext
- Alzate, L., Betancur, M., Castaño, J., Cañón, S., Castellanos, P., Guerrero, J., Calderón, C. & Tique, J. (2011). *Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales (Colombia)*. Manizales: Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales.
- Amézquita, M. E., González, R. E. & Zuluaga, D. (2000). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32, 341-356. Recuperado

de: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL32/4/Prevalencia%20de%20la%20depresi%C3%B3n,%20ansiedad.pdf>

- Amézquita, M., González, R. & Zuluaga-Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Rev Col Psiquiatr*, 32, 341-356.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34(4), 520-525.
- Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Revista Psicología desde el Caribe*, 29(01), 105-122.
- Bahamón, M. (2013). Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos. *Pensamiento Psicológico*, 11(2), 89-102.
- Bahamón, M. & Reyes, L. (2014). Caracterización de la capacidad intelectual, factores sociodemográficos y académicos de estudiantes con alto y bajo desempeño en los exámenes Saber Pro - año 2012. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(3), 459-476.
- Beck, A., Rush, A. J., Shawn, B. & Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Berrea, M. & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(1), 1-16.
- Brown, G., Jeglic, E., Henriques, G. & Beck, A. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En T. Ellis (Ed.), *Cognición y suicidio. Teoría, Investigación y Terapia*. México: Manual Moderno.
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Arch Med (Manizales)*, 11(1), 62-67.
- Carver, Ch., Scheier, M. & Kumari, J. (1989). Assessing coping strategies: Atheoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A. Londoño, N., Maestre, K., Marín, C. & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form: (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80537307.pdf>
- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Revista Anuario de Investigaciones*, 12. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100017&script=sci_arttext
- Chabrol, H., Rodgers, R. & Rousseau, A. (2007). Relations between suicidal ideation and dimensions of depressive symptoms in high-school students. *Journal of Adolescence*, 30, 587-600.
- Chan, W., Law, Ch., Liu, K., Wong, P., Law, Y. & Yip, P. (2009). Suicidality in Chinese adolescents in Hong Kong: the role of family and cultural influences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 278-284. doi: 10.1007/s00127-008-0434-x
- Chen, S., Wu, W. & Bond, M. (2009). Linking family dysfunction to suicidal ideation: Mediating roles of self-views and world-views. *Asian Journal of Social Psychology*, 12, 133-144. doi: 10.1111/j.1467-839X.2009.01280.x
- Chioqueta, A. & Stiles, T. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1283-1291.
- Darvishi, F., Rahmani, M. A., Akbari, B. & Rahbar, M. (2013). A comparison of relationship between early maladaptive schemas with depression severity in suicidal group and non-clinical sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1072-1077. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281301776X>
- De Man, A. F. (1999). Correlates of suicide ideation in high school students: The importance of depression. *Journal of Genetic Psychology*, 160, 105-114.

- Edwards, M. & Holden, R. (2001). Coping, meaning in life and suicidal manifestations: examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology, 57*(12), 1517-1534.
- Ellis, A. & Ellis, T. (2008). El suicidio desde la perspectiva de la terapia conductual racional emotiva. En T. Ellis (Ed.), *Cognición y suicidio. Teoría, Investigación y Terapia*. México: Manual Moderno.
- Esposito, Ch., Johnson, B., Wolfsdorf, B. & Spirito, A. (2003). *Evaluating and Treating Adolescent Suicide Attempters: From Research to Practice*. Academic Press.
- Fernández Liporace, M. & Casullo, M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 21*(1), 9-22.
- González-Jiménez, A. & Hernández-Romera, M. (2014). Early Maladaptive Schemas in Adolescence: A Quantitative Study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 132*(6th International Conference on Intercultural Education "Education and Health: From a transcultural perspective"), 504-508. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.344
- Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento suicida* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3302/1/guzman_gp.pdf
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013). Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013. *Revista Forensis, 129-168*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>
- Jang, J., Park, J., Oh, K., Lee, K., Kim, M., Yoon, M., Ko, S., Cho, H. & Chung Y. (2013). Predictors of suicidal ideation in a community sample: Roles of anger, self-esteem, and depression. *Psychiatry Research, 216*(1), 74-81. doi: 10.1016/j.psychres.2013.12.054

- Jaramillo, C. J. & Hoyos, M. L. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 8. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a08.pdf>
- Jiménez, J., Mondragón, L. & González-Forteza, C. (2000). Autoestima y sintomatología depresiva en la ideación suicida. *La Psicología Social en México*, 8, 185-19. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>
- Keliman, E. & Liu, R. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540-545.
- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). *ISO-30. Adolescent: Inventory of Suicide Orientation-30*. Minneapolis, Minn: National Computer Systems, Inc.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Especializadas en Psiquiatría*, 39(4), 226-35.
- Kleiman, E., Keyne, L. & Anestis, M. (2014). Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 431-438.
- Labarca, A. & Fuhrmann, I. (2011). Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *Revista de Familias y Terapias*, 20(30), 35-43.
- Lai Kwok, S. & Shek, D. (2009). Social problem solving, family functioning, and suicidal to eation among chinese adolescents in Hong Kong. *Journal Adolescence*, 44(174), 392-40.
- Lauer, S., De Man, A., Marquez, S. & Ades, J. (2008). External locus of control, problem focused coping and attempted suicide. *North American Journal of Psychology*, 10(3), 625-632.

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (1999). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Ledgerwood, D. M. (1999). Suicide and attachment: Fear of abandonment and isolation from a developmental perspective. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1, 65-73.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., Norman, G. R. & Lange, P. (1994). Adolescent depression in a school-based community sample: Preliminary findings on contributing social factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 601-620.
- Marcenko, M. O., Fishman, G. & Friedman, J. (1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 121-138.
- Meehan, S., Peirson, A. & Fridjhon, P. (2007). Suicide ideation in adolescent South Africans: The role of gender and coping strategies. *South African Journal of Psychology*, 37(3), 552-575.
- Menezes, R., Brijesh, S., Kharoshah, M., Senthilkumaran, S., Rashmi, M., Lobo, S. & Shankar, P. (2012). Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: A cross-sectional study. *Medicina Legal*, 14(4), 183-187.
- Ortega, S. & Ortega, A. (2013). Esquemas Maladaptativos Tempranos asociados a la Conducta Criminal. *Revista Internacional PEI*, 2(4). Recuperado de: <http://www.peiac.org/Revista/Numeros/No4/conductacriminal.html>
- Pace, U. & Zappulla, C. (2010). Relations Between Suicidal Ideation, Depression, and Emotional Autonomy from Parents in Adolescence. *Journal ChildFam Stud*, 19, 747-756. doi: 10.1007/s10826-010-9364-9
- Panagioti, M., Gooding, P., Taylor, P. & Tarrier, N. (2014). Perceived social support buffers the impact of PTSD symptoms on suicidal

- behavior: Implications into suicide resilience. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 104-112.
- Pérez B., Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva, A. & Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública Mex*, 52(4), 324-333.
- Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C. & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de Medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 47-55.
- Piquet, M. & Wagner, B. (2003). Coping Responses of Adolescent Suicide Attempters and Their Relation to Suicidal Ideation across a 2-Year Follow-up: A Preliminary Study. *Suicide Life-Threat Behav*, 33(3), 288-301.
- Polanco, L. & Miranda, R. (2013). Culturally Related Stress, Hopelessness, and Vulnerability to Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Emerging Adulthood. *Behavior Therapy*, 44(1), 75-87.
- Polanco-Romana, L. & Miranda, R. (2013). Culturally Related Stress, Hopelessness, and Vulnerability to Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Emerging Adulthood. *Behavior Therapy*, 44(1), 75-87.
- Poudel-Tandukar, K., Nanri, A., Mizoue, T., Matsushita, Y., Takahashi, Y., Noda, M., Inoue, M. & Tsugane, S. (2011). Social support and suicide in Japanese men and women - The Japan Public Health Center (JPHC)-based prospective study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(12), 1545-1550.
- Prinstein, M., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. & Grapentine, W. (2000). Peer Functioning, Family Dysfunction, and Psychological Symptoms in a Risk Factor Model for Adolescent Inpatients' Suicidal Ideation Severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 392-405.

- Quiroz, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J. & Ochoa, A. (2013). Estilos parentales como predictores de la ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568.
- Sakamoto, S., Tanaka, E., Neichi, K., Sato, K. & Ono, Y. (2006). Sociopsychological factors relating to suicide prevention in a Japanese rural community: Coping behaviors and attitudes toward depression and suicidal ideation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 676-686. doi: 10.1111/j.1440-1819.2006.01582.x
- Sánchez Teruel, D., Muela Martínez, J. A. & García León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293009>
- Sánchez-Sosa, J., Villarreal-González, M., Musitu, G. & Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Revista Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287.
- Sharaf, A., Thompson, E. & Walsh, E. (2009). Protective Effects of Self-Esteem and Family Support on Suicide Risk Behaviors among At-Risk Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 160-168. Recuperado de: http://www.humanresourcefulness.net/CypressCollege/docs/HUSR224/articles/Protective_Effects_of_Self-Esteem_and_Family_Support_on_Suicide_Risk_Behavior.pdf
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H. & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 144-154.
- Sheeber, L., Hyman, H. & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 19-35.

- Shpigel, M., Diamond, G. M. & Diamond, G. S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 271-283. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00295.x
- Stephanie, D. & Goldston, D. (2012). Hopelessness and Lack of Connectedness to Others as Risk Factors for Suicidal Behavior Across the Lifespan: Implications for Cognitive-Behavioral Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 288-300.
- Stice, E., Ragan, J. & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 155-159.
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G. & Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 140-144.
- Troister, T. & Holden, R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689-693.
- Vianchá, M., Bahamón, M. & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica*, 8(1), 112-123.
- Wang, M., Nyutu, P. & Tran, K. (2012). Coping, Reasons for Living, and Suicide in Black College Students. *Journal of Counseling & Development*, 90, 459-466.
- Wenzel, A. & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12 (Self-harming behavior: Special series on non-suicidal self-injury and suicide), 189-201. doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.001

- West, M. L., Spreng, S. W., Rose, S. M. & Adam, K. S. (1999). Relationship between attachment-felt security and history of suicidal behaviors in clinical adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 578-582.
- Zhang, X., Haiping, W., Xia, Y., Liu, X. & Jung, E. (2012). Stress, Coping and Suicide Ideation in Chinese College Students. *Journal of Adolescence*, 35(3), 683-690.