

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UN
COLEGIO DE LA COMUNA SIETE DE CÚCUTA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MANUEL ERNESTO RIAÑO GARZON

DOCENTE

NIDIA JOHANA BONILLA

TUTORA

DIEGO ANDRES RIVERA PORRAS

CO-TUTOR

INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA III

INGRID JULIETH DURÁN ZAMBRANO

DATTSY ALEXANDRA RODRIGUEZ NAVAS

YANDRY TATIANA ROJAS SANCHEZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Cúcuta, Diciembre - 2017.

Tabla de Contenido

| | |
|-------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| PROBLEMA | 6 |
| Planteamiento del Problema | 6 |
| Formulación del problema | 10 |
| Justificación | 10 |
| OBJETIVOS | 13 |
| Objetivo General | 13 |
| Objetivos Específicos | 13 |
| MARCO REFERENCIAL | 14 |
| Antecedentes | 14 |
| Marco Teórico | 25 |
| Marco Conceptual | 35 |
| Marco legal | 39 |
| Marco contextual | 42 |
| Diseño Metodológico | 45 |
| Diseño Investigativo | 45 |
| Población y Muestra | 46 |
| Instrumentos y Técnicas | 46 |
| Operacionalización De Las Variables | 48 |
| Análisis de Resultados | 50 |
| Discusión | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 61 |

Tabla de Ilustraciones

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Relación entre funcionalidad familiar y Riesgo suicida | 50 |
| Tabla2 Correlación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y riesgo suicida | 52 |

Tabla de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Nivel de funcionalidad familiar | 51 |
| Figura 2. Riesgo suicida en adolescentes | 52 |

INTRODUCCIÓN

Tomando como punto de referencia las cifras reportadas por diversas entidades a cargo de registrar cada año a nivel mundial, regional y local, sobre la latente fenomenología del suicidio, se evidencia como a pesar de ser la prevención del suicidio una de las prioridades más importantes, este se sigue manteniendo como un problema de salud pública que se posicionó según la OMS (2016) para el año 2015 como la segunda causa principal de muerte en el grupo de edades comprendidas entre los 15 a 29 años en todo el mundo, y en esta medida, en el plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los miembros de la organización mundial de la salud situaron este propósito, como la meta 3.2 donde se espera haber reducido en un 10% la tasa de suicidios en los países para el año 2020 (2013,p.20). Al respecto se calcula que cada año se cometen 800 000 suicidios en todo el mundo, esto significa una muerte cada 40 segundos (OMS, 2016).

En efecto, la presente investigación se desarrollará desde un área sistémico, teniendo en cuenta un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, el cual permitirá analizar la relación entre la Funcionalidad Familiar y los indicadores de Riesgo Suicida mediante dos instrumentos el primero Inventario de orientación al suicidio ISO30 (Fernández & Casullo, 2006) que detectará la posible presencia de riesgo suicida. Por otra parte, se medirá la funcionalidad familiar mediante las dimensiones propuestas por el instrumento FACE III (Olson, 1992) que permitirá identificar en los adolescentes el tipo de cohesión y adaptabilidad que tiene en su sistema, en función de que es la familia quien desempeña un papel protagónico en la formación de la personalidad y así mismo funciona como agente modulador en las relaciones con el medio ambiente.

Por otra parte, resulta pertinente mencionar que para esta investigación se toman como referentes teóricos en primera instancia el modelo Circumplejo de Olson que determina la funcionalidad familiar mediante dimensiones tales como cohesión y adaptabilidad, y seguidamente la teoría psicológica interpersonal de la conducta suicida propuesta por Thomas Joiner quien define dos dimensiones en las que sostiene que el individuo que muere por suicidio presenta: el deseo de morir o la capacidad de hacerlo; la primera se caracteriza por dos estados psicológicos la percepción errónea de ser una carga para los demás y la alienación social o baja pertenencia, y en la segunda se confirma que la persona no actúa por el deseo de muerte sino por la capacidad de hacerlo a causa de experiencias repetidas que provocan dolor y lo hacen poco vulnerables o tolerables a esto evitando la auto conservación.

Finalmente, el análisis de los instrumentos aplicados y su respectiva discusión permite identificar que la funcionalidad familiar no se constituye como factor determinante para el suicidio en este grupo de edad, por tanto, se considera pertinente evaluar otras causas que se relacionen con la ideación suicida, sin embargo, se sugiere que desde el ámbito educativo se generen espacios de interacción entre padres e hijos, con el fin de que se fortalezcan los vínculos afectivos y los niveles de comunicación el sistema, y esta medida la familia sea percibida por el adolescente como un factor protector durante esta etapa del desarrollo evolutivo del ser humano.

PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El suicidio constituye un suceso que ha sido investigado desde diversas áreas de conocimiento, considerado como un fenómeno mundial que ha concurrido con la existencia del hombre y con un aumento progresivo en los porcentajes de las tasas de mortalidad, la OMS (2009) establece que “el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general, y que entre el 10-15% de quienes han intentado suicidarse terminan logrando su objetivo” (citado por el Ministerio de salud de Chile, 2013, p.9), este se ve desencadenado por diversos factores determinantes que constituyen la sociedad tales como consumo de sustancias, conflicto con los pares, ansiedad y la funcionalidad familiar entre otros, Monge, Cubillas, Román & Abril (2007) establecen que “uno de los contextos sociales determinantes en el suicidio es el de la dinámica familiar y éste puede incluir el rechazo parental, los problemas de comunicación y la presencia de maltrato infantil, como factores influyentes” (citado por Fraijo, et al, 2012. p.45).

En este sentido, el suicidio es considerado un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte la OPS (2014) sostiene que “a escala global, el suicidio representa el 1,4% de la carga mundial de morbilidad”(Citado por el Instituto Nacional de Salud, 2017,p.2), que conlleva conductas autodestructivas en la que la víctima y las personas que lo rodean resultan gravemente afectadas, la OMS muestra un aumento en las tasas de suicidio en jóvenes entre 15 y 24 años situando este fenómeno como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad (Vargas & Saavedra, 2012), con respecto a lo anterior la Organización Mundial de la Salud & La Organización Panamericana de Salud (2014) determinaron que “en el 2012 hubo unas 804 000 muertes por suicidio en todo el mundo. Esto indica una tasa anual

mundial de suicidio normalizada según la edad de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres)” (p.16).

Por otro lado la idea y conducta suicida, representan un amplio factor de riesgo que puede llegar a ser sugestionable en los jóvenes llegando a ocasionar la muerte. Al respecto, Cañón (2011) sostiene que la conducta suicida es “la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca hacerse daño a sí mismo” (p.63) , estos dos pasos son lo que dan inicio al suicidio elevando su grado de mortalidad, en dichos intentos es factible reconocer y llevar a cabo medidas de protección; en este proceso los jóvenes se ven altamente influenciados, debido a que no se establecen factores de protección y reconocimiento de resolución de conflictos, suele resultar afectado por cualquier situación presentada transgrediendo su personalidad, el desarrollo de su identidad y afectando primordialmente su autoestima.

Por consiguiente la familia se convierte en un factor protector o de riesgo que puede desencadenar o no dicha problemática, teniendo en cuenta que es el primer sistema de interacción y que los cambios en este afectan a todos los miembros, por su interdependencia, de igual manera se debe determinar la etapa del ciclo evolutivo que atraviesa la persona, en este sentido se puede atribuir crisis que desestabilizan al adolescente, persistiendo en un riesgo mayor cuando no cuenta con apoyo familiar. Morano et al (1993) establece que “la disfunción familiar severa y la sensación del joven de no sentirse apoyado por su familia son factores que pueden desencadenar un intento suicida en adolescentes” (citado por Pacheco & Peralta, 2016, p.51).

De acuerdo a esto se establece que la funcionalidad influye en los actos, pensamientos y decisiones tomadas por los jóvenes, se resalta que en la familia se implementan representaciones que son usadas para interactuar y crear vínculos con personas externas. Es importante citar la definición de funcionalidad familiar realizada por Camacho, León & Silva (2009) quienes

sostienen que “la funcionalidad familiar es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud” (p.81).

En efecto la funcionalidad familiar no es el único factor que orienta al suicidio, existen diversos factores externos, que se encuentran vinculados con las relaciones que los jóvenes crean fuera de su núcleo familiar, influye la percepción de sí mismo y lo que los demás piensan de él, factores de discriminación, ansiedad, baja tolerancia a la frustración, ser víctima de violencia, consumo de SPA, pérdida de un amigo, ruptura de un noviazgo y otros factores que durante esta etapa son determinantes para el adolescente y en el que comúnmente no encuentra una solución para superarlo. Bohórquez (2009) postula que los factores que desencadenan el suicidio son el contexto, el ciclo vital y la dinámica familiar entre otros (citado por Ruiz & Fajardo, 2015)

En Colombia, el estudio Ministerio de Protección Social (2003) mostró que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, 4,1% ha realizado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas (Gaona, et al. 2012). Teniendo una cifra que indica que el intento suicida es elevado y destacando lo anteriormente expuesto es importante reconocer que las cifras pueden aumentar cuando se habla de jóvenes es por esto que el Estudio Nacional de Salud Mental indica que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; 57 de cada 1.000 colombianos intentan suicidarse durante su vida y que entre 10% y 15% culminan en suicidio (Cabra, Infante & Sossa 2010).

De igual manera la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de salud (2015) refleja unas cifras importantes distribuidas en los pasos que llevan al suicidio como tal en los jóvenes colombianos, sosteniendo que la ideación suicida en adolescentes de 12-17 años tiene

una prevalencia de 6,6%, el plan suicida tiene una prevalencia de 1,8%, el intento suicida tiene una prevalencia de 2,5%, evidenciando una tasa alta en la ideación suicida como el primer paso para cometer el acto, pues se debe tener en cuenta que este conlleva a la planeación, lo cual eleva el riesgo de realizar el intento si se tienen los medios disponibles para concretarlo.

Así mismo, El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017) permite realizar una comparación de acuerdo al tiempo de evaluación sobre la problemática, en donde establece que el año 2016 se presentó un aumento significativo en las tasas de suicidio, determinando que “los hombres adultos (80y más años) registran una tasa de 16,16 en tanto que las mujeres se encuentra en adolescentes 5,60 (15-17 años) y 4,01 (18- 19 años). La tasa general para los suicidios en Colombia se encuentra en 5,20, la más alta de los últimos diez años”, de acuerdo a esto, se evidencia un aumento significativo en la población de mujeres adolescentes que sobrepasa la tasa de suicidios general, postulando esta como una variable que puede ser estudiada bajo la perspectiva de género.

Por otro lado la secretaria de salud (2015), sostiene que en el año 2014 en el periodo de abril a junio en la ciudad de Cúcuta se presentó un incremento en el intento de suicidio en mujeres con un rango del 70% de la población comprendida en edades entre 13 y 17 años, señalando de igual manera el conflicto familiar con un 50% haciendo parte de los factores de riesgo. Partiendo que la familia es el núcleo de la sociedad, en donde se imparten la conciencia moral, involucrando el cumplimiento de normas y reconocimiento de derechos, guiando las interacciones que los seres humanos establecen se reconoce como uno de los factores primordiales en el riesgo suicida de los adolescentes, representando así mismo una etapa crucial en donde se generan cambios sociales, psicológicos, cognitivos y físicos y en donde se tiende a considerar la familia como un

soporte. Postulando finalmente que la comuna 7 y 8 es donde se presenta un mayor índice de intento de suicidio.

Formulación del Problema

De acuerdo con lo anterior, se sintetiza la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes escolares de la comuna siete, de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander?

Justificación

En Colombia actualmente las entidades encargadas de garantizar una disminución de las conductas suicidas, implementan programas con diversos lineamientos técnicos que permite que diferentes actores sociales llámese médicos, docentes, policías, trabajadores en el área de atención primaria, entre otros, tengan herramientas y estrategias de intervención que permitan bien sea mejorar la detección o llevar un manejo pertinente sobre la problemática, dado a que según el ministerio de salud y protección social mediante “el instituto nacional de medicina legal y forense en su sistema de información SIRDEC registró 1878 casos por suicidio en nuestro país. Así mismo, en la última década (2005-2014), el sistema médico legal colombiano presentó 18.336 registros por suicidio, es decir que, en promedio, 1.833 personas se suicidan cada año en el país (Ministerio de salud y protección social, 2015).

Es preciso mencionar que en el suicidio interfieren factores sociales, biológicos, y psicológicos que se evidencian en una inadecuada adaptación al entorno desencadenado por una situación de conflicto que repercute en el estado emocional de la persona; así pues Valdés (2007) afirma que “La familia y la sociedad se influyen mutuamente, la sociedad aporta un

conjunto de premisas socioculturales, condición económica, normas y valores. De esta manera la familia es el núcleo básico de los procesos tanto de mantenimiento como de cambio cultural de los patrones sociales, en ella se concretiza un sistema de creencias y valores que se van transmitiendo de una generación a otra (citado por Ríos, 2014, p. 16). En este propósito resulta pertinente analizar si las dinámicas familiares influyen y en qué medida se convierten en un factor de riesgo sobre las conductas suicidas.

Por otra parte la información que se adquiriera permitirá a la comunidad educativa utilizar estrategias que permitan mejorar las relaciones familiares de los padres con los adolescentes partiendo de que, una buena relación con sus progenitores dará paso a un adecuado desarrollo de la identidad social, al auto concepto y a los efectos de este, poder mitigar la ideación suicida latente en esta comuna donde se encuentra ubicada la institución educativa, tal lo afirma Valdés et al, (1997) “Cuando las relaciones familiares son cálidas, estrechas y cooperativas, los miembros se fortalecen y se fomenta la libre y creadora evolución personal; en cambio, cuando lo anterior no acontece, predomina la incertidumbre, con el consiguiente malestar que puede generar la ideación e incluso el intento suicida” (citado por Toro, Paniagua González y Montoya, 2009 p. 2)

Esta investigación desde el punto de vista psicológico permite que los profesionales encargados de la salud mental posean información actualizada de los factores de riesgo, tal como lo es la funcionalidad familiar asociados al suicidio en adolescentes y en virtud de ello puedan actuar en conjunto familiar y distintos organismos encargados de brindar seguridad a los adolescentes bajo la orientación del psicólogo la propiciación de entornos familiares y sociales sanos que faciliten la tarea del joven en esta edad: la búsqueda la identidad con éxito y por

consiguiente, evitar conductas autodestructivas por la frustración que puede generar fracasar en esta labor.

Para la ciencia esta investigación permite poner en evidencia una clara necesidad de tomar acciones de acuerdo a los resultados que se obtengan, a fin de crear estrategias de intervención orientadas a la prevención de esta causa de mortalidad que se hace cada vez más frecuente en adolescentes escolares. Así mismo, la pertinencia social radica en que actualmente en la ciudad de Cúcuta no se ha investigado de manera exhaustiva sobre los factores de riesgo en adolescentes, dado a que la mayoría de la literatura bibliográfica se enfoca en la etapa de desarrollo de la infancia. Finalmente la presente investigación aporta a la línea de familia, infancia, adolescencia y desarrollo humano del semillero HABITAT de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la relación de la Funcionalidad Familiar y el Riesgo Suicida en adolescentes de un colegio de la comuna siete de Cúcuta, a través de la aplicación del FACES-III y el ISO30.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de Funcionalidad Familiar (Cohesión y Adaptabilidad) en adolescentes de un colegio de la comuna siete de Cúcuta.

Identificar el nivel de Riesgo Suicida (Afrontamiento, Aislamiento, Baja autoestima, Desesperanza, Ideación suicida y Riesgo suicida), en adolescentes de un colegio de la comuna siete de Cúcuta.

Relacionar las variables de Funcionalidad Familiar (Cohesión y Adaptabilidad), y Riesgo Suicida (Afrontamiento, Aislamiento, Baja autoestima, Desesperanza, Ideación suicida y Riesgo suicida), en adolescentes de un colegio de la comuna siete de Cúcuta.

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

Actualmente el suicidio ocupa un lugar cada vez más importante entre las primeras causas de muerte en el ámbito mundial, la OMS afirma que en los jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años ocupa una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad (Vargas & Saavedra, 2012) convirtiéndose en una problemática que afecta a la persona que lo lleva a cabo y a las personas que lo rodean, por ello se estudiará el riesgo suicida, siendo este un conflicto que puede ser prevenible, el cual ha sido estudiado a través de diversas áreas de conocimiento y diversos factores que pueden ser desencadenantes. Tomando esto como referencia a continuación se presentan antecedentes relacionados con la investigación propuesta, abarcando los ámbitos internacional, nacional y regional.

A nivel Internacional, Camacho, León & Silva (2010) realizaron estudios sobre “Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes”. realizado en una institución educativa de Lima Perú, el cual tuvo como objetivo determinar el funcionamiento familiar, con el fin de demostrar que en el país, el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias y que tanto en la de tipo nuclear como en la extensa se puede dar la ausencia física de uno o ambos progenitores, lo que genera la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar y produce la falta de autoridad eficiente para normar a los hijos, desestabilizando el proceso de cambios y transformaciones que atraviesan y acarreándole confusiones. Mediante la metodología cuantitativa descriptiva de corte transversal y por medio de los instrumentos FACES III (Escala de cohesión y adaptabilidad familiar, traducida y validada en Perú por Malamud en 1987) los resultados arrojaron que el 54,71% de los adolescentes presentaron un Funcionamiento Familiar

de Rango Medio, mientras que el 15,70% presentó un funcionamiento Familiar Balanceado; en la Cohesión se encontró que el 50,22% de los adolescentes presenta un Rango Bajo, y un 1,35% presenta un Rango Alto. En la Adaptabilidad, se dedujo que el 55,61% presenta un Rango Alto y un 6,28% un Rango Bajo. Por lo que puede afirmarse, que no hay una interacción dinámica entre los miembros de la familia de los adolescentes encuestados, quienes en su mayoría presentan un nivel de Funcionamiento Familiar de Rango Medio, con tendencia a una dinámica familiar disfuncional; la importancia de dicho estudio radica en la influencia que tiene la disfuncionalidad familiar como riesgo para que se produzca el suicidio en los adolescentes.

Así mismo, García & Ramírez en el año 2010, realizaron una investigación sobre Riesgo suicida y cohesión familiar en ciudad Bolívar, Venezuela la cual pretendía comprobar la relación existente entre el riesgo suicida y la cohesión familiar en los estudiantes pertenecientes a una institución universitaria. El estudio se centra en que el suicidio es una problemática relevante a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento a través de las décadas, constituyendo un problema de salud pública; acorde con la metodología correlacional causal, transversal, no experimental y mediante los instrumentos FACES III de la Teoría del funcionamiento familiar de David Olson y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik los resultados afirmaron que el 9,79% de la población estudiada presentó riesgo suicida, de los cuales 7,23% eran del sexo femenino y 2,55% del sexo masculino, lo cual desde el punto de vista estadístico existe una relación entre el riesgo suicida y la cohesión familiar disgregada, indicando que los estudiantes con edades comprendidas entre 20-21 años fueron quienes presentaron mayor riesgo de suicidio.

Según lo reportado por Ríos en su investigación realizada en el 2014, denominada “Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria de la

ciudad de Huancayo” en Lima, Perú, se estudió el suicidio como un problema de salud pública, que ha posicionado a la familia como un factor protector que permite que dicho problema se desencadene o no; en este trabajo de investigación se relacionaron variables expuestas por David Olson, la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar; el estudio realizado tuvo como objetivo comprobar si existía relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en los estudiantes ingresantes del periodo 2012-I. Los instrumentos utilizados fueron: faces III y escala de tendencia suicida, los cuales arrojaron que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en los estudiantes evaluados. Por otra parte, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo-correlacional y las teorías que sustentaron el estudio se fundamentaron en el funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes y una recopilación del Gabinete de Psicometría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) sobre Familia y desarrollo e Intervención en terapia familiar. Cabe resaltar, que los términos del marco teórico de funcionalidad familiar, además de contener las dos variables investigadas, es una de las investigaciones relevantes para el análisis de los resultados, y aunque las poblaciones son totalmente diferentes, igualmente se desea comprobar la hipótesis nula o alterna que contiene la investigación.

En el mismo orden de ideas, Sigüenza en el 2015 considera que la familia se ha convertido en objeto de estudio de los enfoques de la psicología actual, ya sea por su complejidad de entendimiento o por su influencia a nivel social. Por ello, ésta investigación tuvo como propósito determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños, empleando una metodología cuanti-cualitativa en un estudio descriptivo de corte transversal, pues hace un acercamiento

riguroso en cuanto a describir características objetivas del funcionamiento familiar en niños de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Para la recolección de información se utilizó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), destinada a los padres de familia, y la técnica grupo focal reservada para los estudiantes, obteniendo como principales resultados desde una visión cuantitativa que el 52.3% de las familias presentan una Adaptabilidad alta, lo que significa una tipología familiar Caótica, y una Cohesión media del 40.5% considerada como familias Unidas. Desde un análisis cualitativo obtenido de los grupos focales, los resultados coinciden que las familias presentan una adaptabilidad alta, siendo los padres quienes ejercen las relaciones de poder, imponiendo y estableciendo las reglas familiares y una cohesión media, pues los lazos emocionales entre sus integrantes se ven reflejados en la preocupación constante de los padres por los conflictos de sus hijos, compartiendo el tiempo libre entre ellos. Este estudio aporta elementos relacionados con la investigación descriptiva de corte transversal, realizada con el mismo instrumento y una población similar a la que está siendo estudiada.

Por otra parte, Singh y Pathak en el 2017 estudiaron la relación que existe entre cinco grandes factores de la personalidad y la ideación suicida en los adolescentes de colegios intermedios de Jaunpur en la Republica de India, para ello, aplicaron la prueba Big Five de personalidad (validado en India) el cual toma como variables principales la extroversión, el neuroticismo, el agrado, la apertura a la experiencia y la conciencia y para evaluar la ideación suicida tomaron como instrumento la escala TS; la muestra utilizada fue de 315 universitarios pertenecientes a zonas rurales y urbanas con edades comprendidas entre 13 y 19 años y los resultados indicaron que el 9,14% de los participantes ha considerado seriamente el intento de suicidio en el último año, el 6,2% ha realizado planes de suicidio y el 0,82% ha intentado suicidarse y en lo que

respecta a los datos analizados se encontró que los adolescentes con mayor nivel de extroversión, amabilidad, apertura a la experiencia y conciencia tenían menos relación con la ideación suicida pero quienes tenían un menor nivel en los 5 factores de la personalidad habían considerado el suicidio como una opción para sus vidas y también se demostró que el neuroticismo es un factor de riesgo que influye de manera notable en el sentimiento de ideación. Cabe destacar que el estudio demuestra que el riesgo de suicidio en los adolescentes a nivel mundial cada vez aumenta de forma significativa convirtiéndose en una difícil problemática de salud que requiere ser estudiada a profundidad dado que son diversas las variables que inducen al suicidio, entre ellas los factores de personalidad, los variables psicosociales y la funcionalidad familiar.

A nivel nacional, Fuentes, et al (2010) investigaron sobre el riesgo suicida y sus factores relacionados en una institución educativa de Manizales, en la que se afirmaba que las tasas de suicidio habían alcanzado un incremento del 60% a nivel mundial siendo una de las primeras causas de muerte en jóvenes. A su vez plantearon que la cohesión familiar es un factor protector para lo jóvenes, sin embargo el no vivir con ambos padres no se asocia con las conducta suicidas, por tanto sugieren que el factor de riesgo en la conducta de lo menores no es la estructura familiar sino la calidad de las relaciones familiares. Es por ello, que se buscaba conocer la relación del riesgo suicida y los factores relacionados en los adolescentes y establecer un perfil sociodemográfico y epidemiológico, en el que se obtuvo que el 10,2% de la población entre hombre y mujeres habían efectuado un intento suicida, el 12,8% presentaron riesgo suicida y el 19,9% tenían antecedentes familiares de intento suicida; así mismo, se encontró que el 31,6% gozaban de buena función familiar y 11,4% en disfunción familiar severa, dichos resultados permiten afirmar que la disfunción familiar de tipo severa forma parte de los factores que aumentan el riesgo de suicidio en jóvenes pero especialmente en mujeres.

En el estudio sobre “El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes” Cabra, Infante y Sossa en el 2010 manifiestan que el suicidio es un problema de salud pública relevante, que ocupa una de las primeras causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y en los últimos años en Colombia las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental indicaron que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; lo cual indica que existen diversos factores que influyen sobre los comportamientos suicidas pero al ser identificados e intervenidos correctamente podrían en un momento disminuir estos comportamientos. Por tanto surge la necesidad de investigar en qué medida estos factores se comportan como riesgo de comportamientos suicidas; es decir, se plantea el tema de conocer cuáles son los factores asociados al suicidio y por otra, la evolución a largo plazo de determinados rasgos y trastornos de conducta de los niños y su relación con los comportamientos suicidas. Como resultado obtuvieron que el comportamiento suicida es un fenómeno multifactorial que incluye factores causales biológico, psicológico y social, donde los factores de riesgos son individuales. En los niños con edades comprendidas entre 10 y 13 años, los cambios profundos que se presentan son causados por el inicio de la pubertad. Y en los adolescentes dentro de los factores de riesgo se encontraron la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis), abuso de sustancias psicoactivas, historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar. Por ende, resulta oportuno mencionar que el riesgo suicida ha sido un aspecto trascendental para el desarrollo del ser humano en el que la dinámica familiar tiene un papel fundamental puesto que en ocasiones actúa como factor de

riesgo y en algunos casos como factor protector por tanto requiere ser abordado en el departamento de norte de Santander para constatar dichas afirmaciones.

De igual manera, Toro, et al. en el 2009 por medio del estudio sobre “Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006” buscaron explorar la posible asociación entre el riesgo de suicidio, depresión, consumo de psicoactivos y disfunción familiar en adolescentes escolarizados, para evaluar el riesgo de suicidio, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar en adolescentes, utilizando los instrumentos ISO-30, CDI-LA, CIDI-II y Apgar familiar y empleando la técnica del método casos y controles. El resultado de la investigación indicó que la prevalencia del riesgo de suicidio se situó entre 23,0% y 26,5%. La depresión y la disfunción familiar se asociaron positivamente con el riesgo de suicidio, con una razón de disparidad de 4,3 y 2,0 respectivamente, mostrando la magnitud de un problema que deben tener en cuenta las autoridades educativas, la administración municipal y los padres de familia. Partiendo de lo anterior, los investigadores consideraron como necesidad principal el fortalecer los programas de detección de la depresión adolescente, como también exigir al Estado mejores tratamientos para depresión (no solo limitados al medicamento) y promover la estrategia de escuela de padres en instituciones educativas, haciendo énfasis en temas referentes a la salud mental y resaltando la importancia en la comunicación, la cooperación, el afecto y el respeto entre los miembros de la familia. El estudio guarda relación con la presente investigación dado que en el planteamiento señala que las actitudes de los hijos están marcadas principalmente por lo que observan y experimentan en el hogar, asimismo, resalta la condición de fuente que posee la familia al momento de impartir su formación, asociando la funcionalidad familiar con el riesgo suicida.

En el mismo orden de ideas, Vianchá, et al. (2013) realizaron un estudio sobre “Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes” el cual pretendía reflexionar en torno a la relación entre ideación suicida, acto suicida, suicidio en jóvenes y variables psicosociales, consideradas por diferentes autores como factores de riesgo con base en los estudios realizados durante la última década. Para la revisión se consultaron las bases de datos de Dialnet, Redalyc, Scielo y Proquest. A partir de lo anterior se establecieron como predictores: suicidio, ideación suicida, intento suicida y factores de riesgo. Con respecto a la inclusión de los artículos analizados se tuvo en cuenta que fueran artículos empíricos con población joven. Los estudios concentran su atención en la caracterización del fenómeno en los jóvenes latinoamericanos identificando variables psicosociales asociadas como los problemas interpersonales en el contexto escolar, variables psicológicas, la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual, y finalmente los estilos y estrategias de afrontamiento desarrollados por los jóvenes. Finalmente, se concluyó que el suicidio es un fenómeno multicausal (Cabra, Infante & Sossa, 2010) que va en aumento con la aparición de problemáticas propias de la sociedad actual, tales como el acoso escolar, los trastornos alimentarios, el abuso sexual y el maltrato. Cabe resaltar, que la población más vulnerable a este tipo de problemas siguen siendo los niños y los jóvenes (Barrera, Ordóñez, Palacios & Peña, 2007), lo que exige a los profesionales en salud mental generar estrategias de intervención orientadas a la identificación y prevención de las mismas.

A nivel regional, Cañas & Gonzáles (2010) realizaron la investigación denominada “Factores Psicosociales que se Asocian con la Ideación e Intento de Suicidio en los Adolescentes de 14 a 18 Años del colegio Fe y Alegría de los Patios e Instituto Nacional de Educación Media” en la que consideraron que el suicidio en jóvenes es uno de los temas menos tratados en la

literatura aunque la tasa tenga un aumento representativo; según los planteamientos, la conducta suicida viene ligada a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un niño o un adolescente, no ha desarrollado aun los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos, es así como el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en que se lleven a cabo, aunque sea como un intento que no se concrete. Hay situaciones en las cuales esta población utiliza la amenaza de suicidio como manipulación, pero finalmente se termina poniendo en riesgo su vida.

Cabe señalar, que las estimaciones realizadas indicaron que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidio, es decir aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos. Con respecto a la salud pública el suicidio ha adquirido especial relevancia en las últimas décadas. Las conductas suicidas en niños y adolescentes se definen como “la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo”. Finalmente, resulta oportuno mencionar que la investigación aporta como referente bibliográfico teórico por sus contenidos sobre los riesgos de suicidio.

Así mismo, el estudio sobre “Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio”, realizado por Gaona, Bohórquez, et al, en el 2012 en una institución Santander evaluó la funcionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas y la enfermedad mental frente al intento de suicidio en los adolescentes, por medio del cual, especificaron que el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible y que algunos factores predisponentes que conllevan a adoptar conductas suicidas en las personas son: las

familias disfuncionales, los cambios bruscos en situaciones vitales, los antecedentes de enfermedad mental y el abuso de alcohol y de drogas. De tal forma que determinaron la relación entre grupos de casos y controles. Mediante una metodología cuantitativa de tipo analítico retrospectivo de casos y por medio del Test de Goldberg y El test de Consumo de Sustancias Psicoactivas aplicado a 20 personas, de estrato 1 entre las edades de 16 y 28 años y a una población de controles de 20 personas que no tuvieran antecedentes de intento de suicidio, con un nivel económico correspondiente al nivel 1, 2 y 3 y con edades entre los 14 a 30 años, se afirmó la presencia de enfermedad mental en un 55% del grupo de casos, notándose mayor la proporción de exposición en comparación con el grupo control donde se obtuvo un total del 15% de los pacientes con este antecedente, concluyen que existe asociación entre esta variable y el intento de suicidio, en especial en las mujeres entre las edades comprendidas de 19- 22 años. Con respecto a la disfuncionalidad familiar, se obtuvo que un 100% de los que presentaban antecedentes tuvieron disfuncionalidad y en el grupo de controles solo el 75%.

De acuerdo con lo anterior se sostiene que la investigación evalúa la variable a trabajar en conjunto con otras que son atribuidas como influyentes y propias de la sociedad, dichos factores determinantes correlacionados con el intento suicida, en el que se logra determinar y dar base científica a la investigación a realizar, que a nivel local la funcionalidad familiar encuentra relación con el intento suicida y confirmando que el consumo de SPA no se encuentra relacionado, además brinda un aporte científico demostrando que se han realizado estudios en la región con dicha problemática.

Finalmente, Gélvez en el 2013 realizó estudios sobre factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes, en el que se buscaba conocer los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los adolescentes de una institución técnica de la región, considerando que

todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención cuenta como ideación suicida. Como resultado obtuvieron, que las tasas más altas de intento de suicidio durante el 2011, fueron las de los municipios de Mutiscua y Convención con una tasa de 145 casos por 100.000 habitantes. Entre enero y mayo 2013, 67 niños, niñas y adolescentes se han suicidado 2010 -2011, el evento de mayor incidencia es el intento de suicidio, donde el 25%, (167) de los casos, fueron estudiantes. Esta investigación guarda relación con el tema de estudio, dado a que los autores proponen que la funcionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas y la enfermedad mental frente al intento de suicidio en los adolescentes, constituye un problema de salud pública que aumenta de manera preocupante en Norte de Santander y que debe ser investigado de forma exhaustiva para crear estrategias que orienten a los jóvenes sobre esta temática y a su vez reducir la tasa de mortalidad a causa de estos factores.

Marco Teórico

Para el soporte científico de la investigación, se plantea el siguiente sustento teórico, en donde se define la funcionalidad familiar con el propósito de relacionar el concepto con la teoría que sustenta esta variable, en este se establecen diversas categorías para el reconocimiento de un tipo específico de familia, posteriormente se define la problemática abordada, en este caso el riesgo suicida fundamentado en la teoría que contextualiza al lector sobre los determinantes que se tienen en cuenta para llevar a cabo el acto consumado y la descripción de las variables evaluadas con el instrumento, finalmente la problemática se puntualiza en la etapa del ciclo vital específico de la población, valorando los cambios y riesgos que se presentan y la posible relación con las variables.

Familia

Es primordial determinar la definición de familia como grupo, siendo esta un conjunto de personas que interactúan cotidianamente, creando una estructura social que se ajusta a un enfoque sistémico, en donde la perspectiva de estudio se orienta directamente al funcionamiento interno, según Hernández (1997) la familia es tanto causa como efecto de cambios hacia dentro y hacia fuera de sí misma, aseverando que la familia es un sistema social concebida como un todo, constituida por una red de relaciones, natural por su respuesta a necesidades biológicas y psicológicas y que posee características propias.

Cada sistema familiar representa un funcionamiento diferente, pues se deben tener en cuenta diversos factores internos y externos que intervienen en este, convirtiéndose en un aspecto del sistema que no puede ser generalizado, se entiende por funcionalidad familiar la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de la familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar Camacho, León & Silva (2009), según

(Olson, 1989) la funcionalidad familiar es “la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad)” (citado por Ferrer et al, 2013, p. 52).

Funcionalidad Familiar

A continuación se presenta la teoría que sustenta la funcionalidad familiar, en la que se tienen en cuenta diversas variables que permiten conocer el funcionamiento dentro del núcleo y la atmosfera compartida con cada miembro; así mismo López & Escudero (2003) hacen referencia a una de los aportes más relevantes en la aproximación sistémica de la familia construida por David Olson (Olson, Bell & Portner, 1982; Olson, Russel & Sprenkle, 1980), que se encuentra relacionada con la terapia y para quien se pueden reconocer 16 tipos de familia que surgen de la combinación entre los cuatro niveles de cada una de las dimensiones planteadas.

David Olson establece en el Modelo circuplejo de sistemas familiares que la funcionalidad familiar es evaluada mediante dos dimensiones la cohesión y la adaptabilidad, en la que se encuentra adyacente la comunicación. Se considera la cohesión como la primera dimensión que se determina por la relación y vínculo emocional que los miembros de la familia establecen unos con otros incluyendo la autonomía que posee cada uno, es apreciada mediante diversos aspectos como el grado de apego emocional, el tipo de límites que se establecen, las uniones entre los miembros, el tiempo, el espacio, los amigos, los intereses, la recreación compartida y la participación en la toma de decisiones.

Cohesión

La cohesión se compone de dos aspectos importantes uno de ellos es el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que se experimenta en el sistema, basado en la teoría de Olson, Ríos (2014) afirma que de la cohesión se subdivide en cuatro

segmentos desligada, separada, conectada y aglutinada, así mismo el modelo plantea que los niveles extremos son aquellos que resultan problemáticos para la familia y los niveles medios facilitan la funcionalidad familiar.

Desligada. Se considera desligada a la familia en donde prevalece la importancia por sí mismo, es decir cada miembro de la familia busca su bienestar sin importar los demás, es por esto que no se localiza la unión afectiva y la lealtad, este tipo de familia es caracterizada por independencia, separación emocional, poca interacción entre los miembros, se toman decisiones independientemente y existen intereses desiguales, es la típica familia en la que no se comparte tiempo juntos y en donde básicamente cada uno hace su vida y sus actividades fuera del vínculo filial.

Separada. En este tipo de familia aún se encuentra el interés egoísta de cada quien, pero tiene representación el “nosotros” se asocia a la unión afectiva mitigada con cierto grado de interdependencia y un poco de lealtad, se determina por la lealtad en ocasiones, acepta la interacción pero se muestra preferencia hacia la distancia personal, algunas veces se corresponden afectivamente, es importante el tiempo individual, pero se suele compartir tiempo juntos, comparten el espacio familiar, existe la posibilidad de tener en cuenta las decisiones conjuntas y los intereses son distintos en cada miembro.

Conectada. En este tipo de familia predomina el “nosotros”, pero también existe el individualismo, es uno de los tipos de familia más equilibrado; es representada en familias unidas afectivamente, fieles y donde existe influencia entre todos, con tendencia a la dependencia, es determinada por aspectos como la cercanía emocional, enfatiza en la interacción pero también es permitida la distancia personal, se prefiere ser correspondido afectivamente, los

límites son claros en los subsistemas, es importante el tiempo que pasan juntos, se respeta el espacio privado y tienen intereses comunes.

Aglutinada. Es conocida comúnmente como enredada, el nosotros es quien domina la dinámica familiar, se concibe una máxima unión afectiva, se da la exigencia de fidelidad y lealtad de la familia, con un grado elevado de dependencia en cuanto a las decisiones. Es distinguida por ser un tipo de familia protectora en donde se da una extrema cercanía emocional, los miembros dependen unos de los otros, se expresa la dependencia afectiva y en vez de límites se dan coaliciones o uniones entre los miembros, pasan la mayor parte del tiempo juntos y no se respeta la privacidad y los intereses conjuntos se dan por mandato.

Adaptabilidad.

Por otro lado la adaptabilidad es la capacidad de la familia para acoplarse al cambio, en cuanto a estructuras de poder, relaciones entre los miembros, roles y reglas, en respuesta al estrés situacional y el avance en su ciclo vital. Para que se dé un sistema de adaptabilidad se debe tener un equilibrio entre cambio y estabilidad, en esta dimensión se determinan cuatro tipos, entre estos rígida, estructurada, flexible y caótica.

Rígida. Se considera muy baja especificada por el uso de la autoridad, existiendo un fuerte control parental, que incluye disciplina estricta, en donde los padres suelen imponer las decisiones sin tener en cuenta la opinión de los demás, los roles están estrictamente definidos y no existe posibilidad de cambiar las reglas impuestas.

Estructurada. Establecida en un rango de baja a moderada, explícita con un liderazgo autoritario siendo a veces igualitario, la disciplina no es tan severa, lo que permite predecir las consecuencias, es un poco democrática, pero los padres son quienes toman las decisiones, los roles son estables pero pueden llegar a compartirse y las reglas pocas veces cambian.

Flexible. De un rango de moderada a alta en donde los roles, las decisiones y la disciplina se pueden negociar para volverse flexibles, el liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es severa pero se pueden realizar negociaciones para las consecuencias, es democrática y tiene acuerdos en las decisiones, se comparten los roles y algunas reglas pueden cambiar.

Caótico. Establecido en un rango muy alto en donde no se instauran reglas o límites, que conllevan a decisiones parentales impulsivas. El liderazgo suele ser ineficaz, la disciplina es poco severa presentando fallas en las consecuencias, no existe claridad en los roles y se realizan cambios incoherentes en las reglas.

En estas dimensiones se encuentra un agregado, la comunicación familiar que facilita la orientación hacia la cohesión y la adaptabilidad. La comunicación positiva guía a las familias a la participación en la toma de decisiones, en contraste la comunicación que no aporta al individuo y la familia como tal, genera en la familia dificultades en la expresión de sentimientos y opiniones, en este adyacente se tiene en cuenta dos aspectos, la apertura es la confianza que se tiene en que al expresar ideas o sentimientos se puede ser escuchado y aceptado, al contrario el segundo aspecto que presenta interferencias o problemas que bloquean la comunicación y distorsionan la confianza. Estableciendo un modelo dinámico pues claramente en el ciclo vital familiar se pueden dar cambios respecto a estas dimensiones

Para finalizar se tiene en cuenta que la relación entre el tipo de cohesión y adaptabilidad determina 3 niveles de funcionamiento familiar. Entre los cuales se destaca el tipo balanceado que configura las familias con un funcionamiento normal pues estos tipos de familia son centrales en las dos dimensiones en donde se puede evidenciar estabilidad en el núcleo familiar, Ríos (2014) sostiene que en este aspecto existen familias: “flexiblemente separada, flexiblemente

conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada”, estos tipos de familia son adecuados, pueden balancear los extremos.

Las familias que se encuentran en rango medio son extremas en una sola dimensión, encontrando entre estos flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada, el problema encontrado en una de las dimensiones puede ser debido algún factor de estrés común en el recorrido del ciclo vital familiar. El ultimo nivel presentado se distingue por encontrarse en extremos en las dos categorías denominada tipo extrema considerando familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada que adquieren un funcionamiento poco adecuado y comúnmente representan la disfuncionalidad entre la atmosfera familiar.

Riesgo suicida

Haciendo hincapié en la problemática abordada se define el riesgo suicida como la probabilidad que tiene una persona de atentar o quitarse la vida, Belfort, (2009) define el riesgo suicida como “la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida” (citado por Ríos, 2014, p.68). El riesgo es la respuesta de la ideación suicida seguida la planeación y la disponibilidad de los medios para realizarlo, el riesgo es más alto cuando la persona cuenta con los medios y culmina con la ideación y planeación. Corresponde a una escalera que inicia con la ideación, el riesgo, la planeación, la búsqueda de los medios y finalmente la consumación del acto.

Múltiples teorías han estudiado el suicidio iniciando con Emile Durkheim que lo relaciona directamente con factores sociales quien define el suicidio como: "Toda muerte que resulta,

mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que ella debía producir ese resultado" (García & Ramírez 2010, p.3).

Para esta investigación resulta importante conocer la teoría psicológica interpersonal de la conducta suicida propuesta por Thomas Joiner que sostiene que "el individuo que muere por suicidio tiene el deseo de morir y la capacidad de hacerlo" (Joiner, 2009, p.1). El deseo de morir se encuentra determinado por dos estados psicológicos presentes en su mente, entre estas la percepción errónea de ser una carga para los demás y la alienación social. El segundo postulado confirma que la persona no actúa basado en el deseo de muerte dependiendo de si ha desarrollado la capacidad para hacerlo a causa de experiencias que provocan dolor o lesión y generan habituación convirtiéndolos en personas poco vulnerables o tolerantes a situaciones autolesivas y dejando de lado su instinto de auto conservación.

De igual manera la teoría muestra alguno de los factores de riesgo que se asocian al suicidio entre estos se encuentra los conflictos en la familia asociados a este la discordia, la violencia y el estrés familiar a los que puede llevar sentirse una carga para la familia, los desórdenes mentales, intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, el aislamiento social y el desempleo.

En este aspecto en la conducta o ideación suicida que pueden llevar al riesgo de este, se presentan tres componentes que pueden ser desencadenantes en el suicidio, el deseo de morir se determina, por la percepción de ser una carga para los demás, atribuyéndose a sí mismo poca importancia en el contexto donde se relaciona, orientándolo a interpretaciones que hacen referencia a la estabilidad de los demás sin su presencia, este aspecto asocia la ideación y el intento suicida.

Seguido a esto se encuentra la baja pertenencia o alienación social, este se caracteriza por el sentimiento de no hacer parte a un grupo, vinculado con el aislamiento social la persona se

considera como no ser una parte integral de una familia, grupo de amigos, u otro grupo valorado (Joiner 2009). Se considera que la pertenencia en grupos significativos para las personas se relaciona con el tiempo en que ocurren los hechos de suicidio, pues durante el tiempo de celebración los índices bajan. Esto es un claro ejemplo en Colombia en donde el Instituto de Medicina Legal en el año 2013 determino que Enero fue el mes en el que se registraron mayor número de suicidios con 190 casos (10,49%), seguido del mes de julio con 164 casos equivalentes al 9%.

Por último se encuentra la capacidad adquirida para la autolesión, Joiner (2009) define este aspecto relacionando que “el suicidio implica una lucha con motivos de autoconservación. De acuerdo con la teoría, después de haber luchado esta batalla varias veces y en diferentes dominios inculca la capacidad de mirar hacia abajo la autoconservación instinto que desarrolla el individuo al deseo de hacerlo” (p.3). Es por esto que se determina que las personas que se encuentran frecuentemente expuestas a situaciones de dolor o riesgosas que atenten contra su integridad física, se convierten en personas tolerables frente a dichos sucesos, generando que la autoconservación no se tenga en cuenta.

Factores asociados al riesgo suicida

En el riesgo suicida influyen diversas variables que se tienen en cuenta como un índice de probabilidad para que se de esta situación, entre estos se determina que factores como la baja autoestima, la desesperanza, el afrontamiento, el aislamiento y la ideación suicida, pueden presentar una relación directa con el riesgo que pueden presentar los jóvenes.

Para dar una definición clara de la baja autoestima se tiene en cuenta la jerarquía de las necesidades propuesta por Maslow, la alta autoestima es la que el individuo genera por sí mismo

según Maslow comprende “las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad” (Álvarez, Sandoval & Velásquez, 2007, p.14). La baja autoestima es la pérdida de respeto y confianza por uno mismo, sentimientos de menosprecio y bajo valor personal.

Por otro lado el afrontamiento, son las respuestas positivas del individuo cuando enfrenta una situación estresante se refiere a la manera de comprender, regular y expresar los estados emocionales, por lo tanto la manera en cómo se afronten los problemas depende de la personalidad y como la persona se ajusta a la situación. Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como “conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo” (Citado por Fernández, 2009, p. 39).

Así mismo Brannon y feist (2001) sostienen que se deben tener en cuenta tres aspectos en el afrontamiento, el primero corresponde al afrontamiento como un proceso dinámico respecto a los logros cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo es una respuesta automática, pero que también es aprendida por las experiencias, y por último el afrontamiento requiere un esfuerzo para que se adapte a la situación y se recupere el equilibrio personal (Citado por Fernández, 2009)

La desesperanza es entendida como sentimientos de frustración, pesimismo e impotencia, abarca el ámbito cognitivo, motivacional y emocional y se da a causa de eventos que se vuelven difíciles de controlar. (Córdova, Rosales y Eguluz, 2005) consideran que la desesperanza “se presenta como un sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo

mejor pueda ocurrir, o el hecho de perder la confianza de que las cosas pueden cambiar y ser mejores” (citado por Valdez et al, 2014, p. 2).

Resulta ser un estado dinámico de actitud y percepción que la persona adquiere sobre eventos futuros, condicionando a la persona a lo que debe hacer, es dinámico pues viene de un proceso en el que se evalúan diversas circunstancias y cambios positivos y negativos, muchas veces ese sentimiento de desesperanza lleva a un vacío existencial, puesto que cada uno de los cambios negativos conllevan a que la persona pierda interés por intentar. Para Beck (1976) “la desesperanza tiene dos características principales aplanamiento emocional y un auto concepto negativo. Debido a esto, el individuo experimenta sentimientos de desesperación, decepción y desilusión” (Citado por Valdez et al, 2014, p. 2).

Adolescencia

Todo conlleva a proponer que estas problemáticas pueden estar relacionadas con la adolescencia, teniendo en cuenta que es una etapa del ciclo vital en donde se experimentan múltiples cambios a nivel físico, cognitivo y emocional, además se propone la búsqueda de la identidad como uno de los fundamentos para la personalidad, incluyendo de igual manera la madurez sexual. Durante esta se presentan factores que influyen significativamente en el adolescente, a nivel físico se presentan cambios en la contextura, la aparición del vello en diversas partes del cuerpo, la menarquia y la espermarquia, a nivel cognitivo muchas áreas del cerebro están madurando como la corteza prefrontal que se encuentra relacionada con los juicios, a nivel emocional pues se establecen nuevas relaciones interpersonales que influyen de manera significativa en el desarrollo, pues se garantiza la pertenencia y la aceptación dentro de un grupo social, por ser una etapa que conduce a la autonomía y la autosuficiencia.

Por otro lado estos cambios drásticos son evidentes para quienes tienen un vínculo cercano con el joven, iniciando por la familia, durante este tiempo los adolescentes empiezan la emancipación de sus padres que lleva a que ocurran situaciones que afectan a los miembros del sistema, pues se empieza a dar más valor a las opiniones de los amigos que a los miembros de la familia, se incrementan los conflictos con los padres de manera significativa.

Es importante resaltar que la adolescencia corresponde una etapa en donde las percepciones y los sentimientos cambian, existe una demanda de privacidad que puede llevar a que el joven se aisle; la criticidad en las opiniones se vuelve fundamental, teniendo en cuenta que se solicita la atención a las opiniones, en este aspecto ocurren los conflictos del sistema, pues no se tienen en cuenta los deseos y las diferencias de los jóvenes, que conllevan a una mala comunicación como causa. Hernández (1997) sostiene que durante esta etapa se incrementan los conflictos con los padres por el cuestionamiento de las normas y por las diferencias en expectativas y creencias con respecto a la vida, creando discrepancias en el funcionamiento familiar y el inicio de problemas graves.

Marco Conceptual

Riesgo suicida: (Belfort, 2009) define el riesgo suicida como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida (citado por Ríos, 2014. P, 68). El riesgo suicida corresponde a un factor detonante de diversos pasos que conlleva al suicidio, inicialmente por la ideación y planeación suicida, seguido del intento que toma en cuenta los medios disponibles para acabar con su vida.

Suicidio: El suicidio resulta ser el acto cumplido que lleva a la muerte de la persona por ella misma, atravesando por los pasos para realizarlo como el riesgo suicida, la ideación suicida, el

intento y el suicidio como tal. Emile Durkheim define el suicidio como: "Toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que ella debía producir ese resultado" (García & Ramírez 2010).

Baja autoestima: Maslow, la alta autoestima es la que el individuo genera por sí mismo según Maslow comprende "las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad" (Álvarez, Sandoval & Velásquez, 2007). Teniendo en cuenta la definición presentada por Maslow se realiza un análisis determinando que la baja autoestima es la pérdida de respeto y confianza por uno mismo, sentimientos de menosprecio y bajo valor personal.

Afrontamiento: Es definido como las estrategias del ser humano para enfrentar los sucesos caóticos de la vida, con esto la persona es menos vulnerable a tener actos de impulsividad por la situación presentada, es decir menos pusilánime. Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. (Citado por Fernández, 2009. P, 39).

Desesperanza: Es la respuesta negativa que se da a los sucesos que son difíciles de controlar, que conlleva un sentido noogeno de la existencia, pues cuando se vuelve recurrente las personas no le encuentran sentido a su vida.(Córdova, Rosales y Eguiluz, 2005) consideran que la desesperanza "se presenta como un sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo mejor pueda ocurrir, o el hecho de perder la confianza de que las cosas pueden cambiar y ser mejores" citado por (Valdez et al, 2014. P, 2).

Aislamiento: El aislamiento social puede ser considerado una característica idiosincrásica que afecta no solo a la calidad de las relaciones sociales, sino también a la reputación y consideración personal que se tiene del sujeto en su comunidad. (Torralbas, et al. 2010). Esta definición orienta directamente al acto que realiza la persona voluntariamente con el deseo de no participar en las relaciones, sintiendo poca pertenencia algo similar a la alienación social, en la que el individuo se considera una carga para los demás.

Ideación suicida: Resulta ser uno de los pasos que aumentan el riesgo suicida en las personas, la ideación acompañada de los medios eleva el riesgo, en este se tienen en cuenta los pensamientos, las creencias y las motivaciones de las personas. Es el pensamiento, la idea, el deseo de quitarse la vida; los pensamientos varían desde el deseo de muerte hasta la planeación completa del intento. El espectro de la ideación suicida abarca típicamente cuestionamientos existenciales que progresan sucesivamente a ideas de muerte, ideas de suicidio hasta planes de suicidio. (Vargas, et al. 2015).

Familia: la familia es un sistema social concebida como un todo, constituida por una red de relaciones, natural por su respuesta a necesidades biológicas y psicológicas y que posee características propias. Hernández (1997). La familia es la primera institución cultural es allí donde se aprenden y modifican esquemas, es considerada un grupo que tiene interdependencia, pues lo que afecta a uno de los miembros trae repercusión en el sistema.

Funcionalidad familiar: según (Olson, 1989) la funcionalidad familiar es “la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad)” (citado por Ferrer et al, 2013). Corresponde a la dinámica interactiva que se da dentro del sistema, tomando como indispensable las relaciones que se establecen allí, incluyendo normas, roles y límites.

Cohesión: Se define como el vínculo emocional o ligazón emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Incluye variables específicas tales como: ligazón emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de reacción (citado por Ríos, 2014. P, 44). Es por esto que se comprende como la relación entre los miembros de la familia, indicando que se toma como relevante la autonomía dentro del sistema, los roles, límites y el vínculo afectivo o emocional.

Adaptabilidad: "la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo", contiene las variables específicas: poder (capacidad de afirmación, control y disciplina), estilos de negociación, relaciones de roles y reglas de relación de la familia. (Citado por Ríos, 2014. P, 49). Resulta ser una de las respuestas que tiene la familia para enfrentar cambios dentro del sistema, que son causa de situaciones externas, que obligan al sistema a cambiar las reglas, relaciones, límites y roles.

Comunicación: es la dimensión facilitadora para que las familias se desplacen en las dimensiones de cohesión y de adaptabilidad, la comunicación positiva permite a las familias compartir mutuamente sus necesidades y preferencias. La comunicación negativa disminuye la habilidad de una familia para compartir sus sentimientos. (Citado por Ríos, 2014. P, 51). La comunicación es entonces la ruta por la cual se orientan la cohesión y la adaptabilidad, indicando que la funcionalidad familiar es un proceso dinámico que puede regularse a través del tiempo y al tanto de las situaciones presentada, es allí en donde la familia juega un papel importante en el joven, pues dependiendo del establecimiento de una comunicación eficaz se da la confianza de expresar y mantener el status quo del sistema.

Adolescencia: Es la etapa comprendida entre los 13 y 18 años de edad, es una de las etapas con mayores ajustes, según Hernández (1997) a este proceso de maduración se añade el cambio de fuente de identidad individual, concediendo más apreciación al grupo de pares que a los miembros de la familia, es una etapa de tránsito hacia la autonomía y autosuficiencia del adulto. Por esta razón ocurren los conflictos con los padres, por las diferencias que se tienen con los mayores, siendo la época donde existe más vulnerabilidad a factores externos, dándose la maduración sexual y cambios físicos.

Marco legal

En virtud de que la adolescencia se constituye como una de las etapas del desarrollo más importantes por la complejidad que esta misma demanda a nivel cognitivo, social, y biopsicológico, se considera pertinente que los espacios de desenvolvimiento donde el adolescente interactúa estén dados para garantizar un cierre efectivo en esta etapa y pueda enfrentar con osadía las adversidades y retos que se presenten en la adultez; y es allí donde la familia que es el primer modulador de las relaciones con el exterior del joven y la sociedad que hace las veces de proveedor de espacios interactivos sanos, tienen la principal labor de evitar que los factores de riesgo existentes no se conviertan en agentes detonantes de conductas que lleven al adolescente a ver al suicidio como una alternativa eficaz para la resolución de los problemas.

En el marco de las observaciones anteriores a continuación se exponen los siguientes decretos y artículos aprobados por la constitución política de Colombia y El gobierno Nacional con el fin de garantizar el desarrollo sano del ser humano en esta etapa del ciclo vital:

En primera instancia en el capítulo 2 de la constitución Política de Colombia se informa sobre de los derechos sociales, económicos y culturales, en el apartado del artículo 45 se afirma que:

“El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”. En virtud de ello el gobierno de Colombia ha decretado mediante la implementación de leyes, estatutos que deben contemplarse y cumplirse en el sistema familiar, en la sociedad y en todo el territorio nacional.

Teniendo en cuenta que el suicidio es una problemática de salud a nivel nacional, como segunda medida se considera pertinente traer a colación la ley 1616 del 2013 decretada por el Congreso de Colombia por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones; en el artículo 3 se decreta que: “ la Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas”; y en esa misma línea en el artículo 4 para las garantías de salud mental se proclama: “El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada” [...].

Así mismo para garantizar el ejercicio de esta dispendiosa labor de promover la salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo la ley 1090 de 2006, el congreso de Colombia en el título 2 de los principios generales, en el artículo 2, apartado seis sobre el bienestar del usuario cita que: “Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan”. En esta misma ley en el capítulo II de los deberes del psicólogo frente a los usuarios, en el artículo 33 se decreta que: El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más

limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional.

Por otra parte, en el código de infancia y adolescencia decretado en la ley 1098 del 2006 aprobada al igual que las anteriores por el Congreso Nacional de Colombia, en el artículo 8 del capítulo I, sobre interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se cita que : “Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”. Así mismo la familia como ya se mencionó al inicio de este escrito, tiene su responsabilidad en el cuidado de la integridad física, psicológica y emocional del adolescente y en efecto este se puede constatar en el artículo 39 del título II donde se expresa que: “Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal”.

Finalmente a modo de consolidación de todo los anteriores planteamientos citados resulta pertinente mencionar uno de los objetivos principales y que de hecho se perciben como retos en el plan decenal de salud pública 2012-2020 aprobados por el ministerio de salud y protección social donde se cita que: “Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida”. En otras palabras dentro del mismo informe el plan decenal se constituye como: “la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las

capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones”.

Marco contextual

La ciudad de Cúcuta, está constituida por diez comunas, de las que hace parte la comuna siete (noroccidental), conocida oficialmente con el nombre de Ciudadela Juan Atalaya, nombre otorgado en honor al propietario de estos terrenos, Juan Atalaya Pizano. La ciudadela Juan Atalaya, se caracteriza por ser paso vial hacia el norte y occidente del departamento de Norte de Santander, por contar con instituciones de gran reconocimiento como es Institución Educativa Mariano Ospina Rodríguez, el Colegio Cooperativo San José de Peralta (Antiguo Cooperativo Calasanz), el Centro tecnológico de Cúcuta y el SENA Atalaya y, por ser un sector muy popular y comercial de la ciudad, habitado por más de 400.000 personas, que poco a poco se ha estado independizando del centro de Cúcuta, debido a sucursales de diferentes empresas, que contribuyen con el desarrollo socio-económico de este sector. (Sensangent s/f)

Ahora bien, como se mencionó anteriormente una de las instituciones educativas que destacan la formación de niños y jóvenes adolescentes en la Comuna Siete, es el Instituto Educativo Mariano Ospina Rodríguez que fue creada mediante el Decreto No. 143 del 22 de febrero de 1974, comenzó a funcionar bajo el nombre de Escuela Mariano Ospina Rodríguez; y hoy por hoy se considera como una institución inspirada en la reconstrucción de los valores personales, comprometida con las comunidades, formadora de estudiantes capacitados para la productividad y el desarrollo social, haciendo de los mismo líderes honestos, responsables y partícipes del mejoramiento de calidad de vida de la comunidad en que viven.

Actualmente se rige por el decreto No. 001148 del 27 de diciembre de 2002 por la Secretaría de Educación Municipal y tiene resolución de reconocimiento No. 000498 del 24 de agosto de

2006 para educación Pre-escolar, Básica y Media Académica. (Institución Educativa Mariano Ospina Rodríguez 2012)

Dentro de una perspectiva de calidad y mejora para la Gestión Pública, la Institución Educativa Mariano Ospina Rodríguez, presenta un enfoque estratégico, en el que se describe:

Una misión basada en la formación integral del estudiante; que hace énfasis en el crecimiento pleno de los mismos, brindando herramientas que les permitan formular su propio proyecto de vida y desarrollarlo por medio de un proceso continuo, sistemático y profundo. Así mismo, impulsan a los alumnos a ser seres competentes desde el aspecto técnico, que puedan ser capaces de incursionar, analizar y transformar las diferentes situaciones que viven y en lo posible obtener un ambiente de estabilidad, equilibrio y plenitud en cuanto a la calidad de vida. De igual forma, profundizan todo este enfoque en dos dimensiones: la humana y la cristiana, cada una de ellas fundamentada en los valores propios de la Institución como: el Amor, la responsabilidad y la justicia. . (Institución Educativa Mariano Ospina Rodríguez 2012)

De igual forma, proponen una visión próxima a renovar que está enfocada en cultivar habilidades productivas y formar estudiantes con espíritu crítico, profundo, investigativo y práctico, basándose en el humanismo cristiano del hombre, la realidad y el conocimiento; con el fin de lograr un liderazgo eficiente y eficaz que pueda otorgarles habilidades para la solución de conflictos cotidianos, especialmente en la ciudadela de Juan Atalaya, de la ciudad de San José de Cúcuta. (Institución Educativa Mariano Ospina Rodríguez 2012)

Finalmente, una Filosofía constituida por pilares de saber hacer, saber ser, saber aprender y saber convivir que, concibe el hecho educativo como el medio más propicio, seguro, útil, directo,

eficiente, eficaz, justo y equitativo en la formación de la Ciencia, la Justicia y la Libertad para alcanzar la realización personal de sus educandos. Además, considera que la acción educativa debe estar encaminada en la búsqueda de los aprendizajes sociales, los aprendizajes válidos técnica y científicamente, los aprendizajes transcendentales para la vida, de tal forma que quienes los reciban, sean altamente beneficiados. Además, debe ser una herramienta útil para el desarrollo socio-económico de cada comunidad. Del mismo modo, plantean la formación integral del estudiante mediante una preparación auténtica que le permita ser capaces de asumir el compromiso con la construcción del tejido social a nivel local, regional y nacional. .

(Institución Educativa Mariano Ospina Rodríguez 2012)

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño Investigativo

Para el desarrollo de la investigación se seleccionó el enfoque cuantitativo, puesto que en la investigación se va a medir y a estudiar una variable dentro de un contexto, el cual lleva un orden y un proceso, además pretende que los estudios realizados puedan replicarse y se constituye en un método de investigación basado en los principios del positivismo, recogiendo y analizando datos cuantitativos de una variable determinada. La investigación cuantitativa hace énfasis en la objetivación del fenómeno y la generalización de los resultados encontrados. Se tiene en cuenta que “utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis con base a la medición numérica y del análisis estadístico, para establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, P. 4), se realizará análisis, recolección y procesamiento de datos obtenidos mediante la aplicación de los dos instrumentos para cada una de las variables operacionalizadas previamente para su medición.

El Diseño adoptado para el desarrollo de esta investigación es No Experimental debido a que en este estudio no se tiene control sobre las variables independientes. Lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. No se tiene control directo sobre dichas variables, ya que no se pueden influir sobre ellas porque ya sucedieron, pues se tiene en cuenta que las variables a evaluar no se pueden manipular.. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Alcance de la Investigación

El alcance de la investigación es correlacional, pues el presente estudio busca conocer la relación existente entre la funcionalidad familiar y el riesgo suicida, midiendo estas dos variables en un

mismo momento, es decir, ambas variables se asocian mediante un patrón que permite predecir la presencia en la población seleccionada (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Corte de la investigación

Para la investigación se seleccionó un corte transversal, puesto que la recolección de los datos se realizó en un momento único en la línea del tiempo, no se construye de ninguna situación, sino que se observan las situaciones ya existentes y su propósito es describir las variables de incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, P. 151).

Población y Muestra

La población corresponde a los estudiantes de una institución educativa de la comuna siete, pertenecientes a noveno, décimo y undécimo grado, con edades comprendidas de 14 a 18 años. El tipo de muestreo utilizado es dirigido, que corresponde a un tipo no probabilístico, en el que se establecen Criterios de Inclusión y Exclusión, entre los cuales se tiene en cuenta: la autorización de los padres a través del consentimiento informado, el asentimiento, el cumplir con las edades mencionadas anteriormente y el pertenecer a los grados en los cuales fueron aplicados los instrumentos para la investigación, lo que quiere decir, que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra (Martínez, 2005). Finalmente, la población total es de 230 estudiantes, para una muestra de 68 adolescentes.

Instrumentos y Técnicas

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se usaran dos instrumentos compuestos por una escala tipo Likert, la variable de funcionalidad familiar se evalúa mediante las

dimensiones propuestas por el instrumento FACES III (Olson, 1992) que permitió identificar en los adolescentes el tipo de cohesión y adaptabilidad que tiene en su sistema, este instrumento consta de 20 ítems y sus respuestas van desde 1 que corresponde a “Si casi nunca esto sucede en su familia”, a 5 con la respuesta “Si esto sucede casi siempre en su familia”. La medición de la cohesión se realiza en los ítems impares y la adaptabilidad en los pares. El instrumento fue validado en Barranquilla, por Vianchá, Bahamon & Alarcón en el año 2013, la confiabilidad con alfa de Cronbach se encuentra sustentada con un valor de 0.91 para cohesión y 0.80 para adaptabilidad.

El Inventario de orientación al suicidio ISO30 (Fernández & Casullo, 2006) que detectará la posible presencia de riesgo suicida por medio de dimensiones como Afrontamiento que se evalúa en los ítems 3,8,13,18,23,28, Aislamiento evaluada en los ítems 4,9,14,19,24,29, Baja autoestima medida en los ítems 1,6,11,16,21,26, Desesperanza medida en los ítems 2,7,12,17,22,27, Ideación suicida medida en ítems 5,10,15,20,25,30, compuesto con 30 ítems con respuestas desde 0 totalmente en desacuerdo a 3 totalmente en acuerdo. El instrumento fue validado en Medellín, por Paniagua, González y Rueda en el año 2014, en la prueba de consistencia interna se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,92.

y límites.

| | | | |
|----------------|---|------------------|------------------|
| Riesgo Suicida | (Belfort, 2009) define el riesgo suicida como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida (citado por Ríos, 2014. P, 68). El riesgo suicida corresponde a un factor detonante de diversos pasos que conlleva al suicidio, inicialmente por la ideación y planeación | Baja autoestima | 1,6,11,16,21,26 |
| | | Desesperanza | 2,7,12,17,22,27 |
| | | Afrontamiento | 3,8,13,18,23,28 |
| | | Aislamiento | 4,9,14,19,24,29 |
| | | Ideación suicida | 5,10,15,20,25,30 |

suicida, seguido del intento que toma en cuenta los medios disponibles para acabar con su vida.

Análisis de Resultados

Partiendo de los datos encontrados mediante la aplicación de los instrumentos FACES III e ISO30, se determinan los hallazgos que dan respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación, dichos resultados serán expuestos a continuación.

Tabla 1.

Relación entre funcionalidad familiar y Riesgo suicida

| | | Riesgo Suicida |
|------------------------|--|----------------|
| Funcionalidad Familiar | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) | -0,05 0,67 |

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

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

En la tabla 1, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de funcionalidad familiar y riesgo suicida, aunque podría estimarse una relación inversamente proporcional y adicionalmente no se presenta una fuerza en el grado de significancia que permita afirmar que las dos variables se encuentran asociadas.

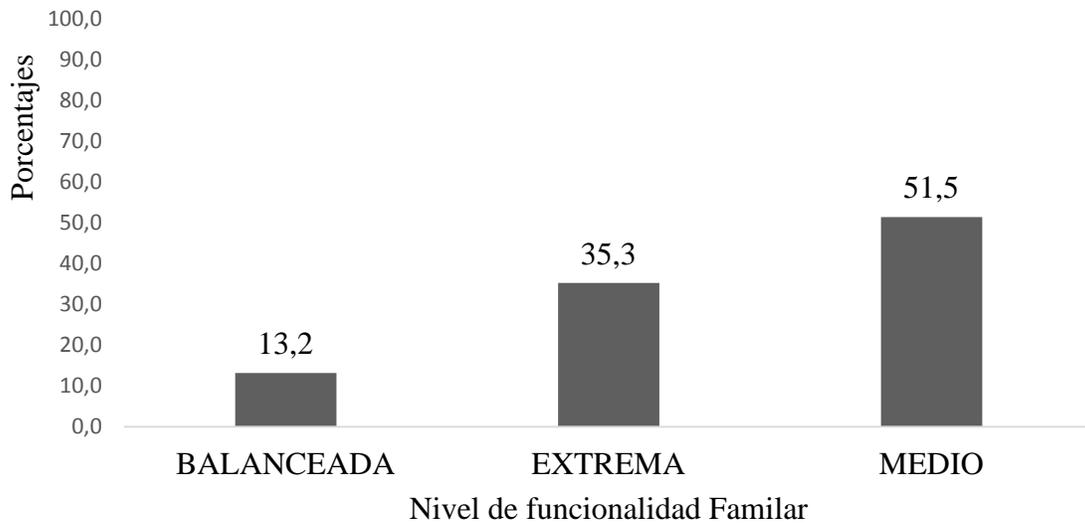


Figura 1. Nivel de funcionalidad familiar

En la figura 1, se evidencia que el nivel de funcionalidad familiar en el que se desenvuelven los adolescentes es medio, dado que se presenta un cruce entre las dimensiones que componen el instrumento aplicado (cohesión y adaptabilidad). Así mismo, una tercera parte de la muestra presenta disfuncionalidad familiar lo cual se explica desde el predominio de interacción entre los tipos de familia aglutinada-caótica, desligada-rígida, caótica- desligada y rígida aglutinada los cuales son especificados a través de la teoría. No obstante, más de la mitad de la muestra se ubican en nivel de funcionalidad medio lo cual implica un alto riesgo de disfuncionalidad.

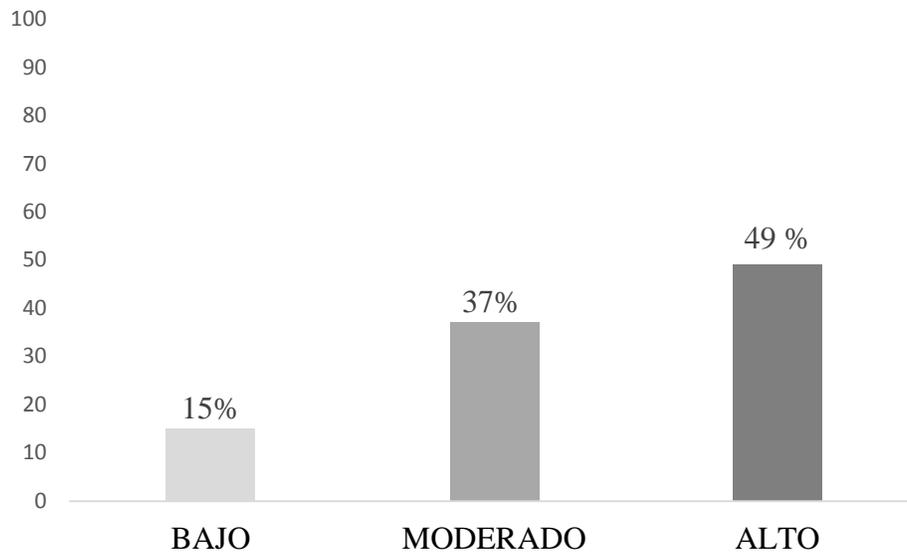


Figura 2. Riesgo suicida en adolescentes

En la figura 2, de acuerdo a los niveles de riesgo de orientación suicida se identifica que el 49% lo cual corresponde al nivel alto equivalente a 33 casos del total de la muestra, por tanto hay una probabilidad de elevada de que los adolescentes pasen de una ideación a una conducta suicida

Tabla 2.

Correlación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y riesgo suicida

| | | Baja Autoestima | Desesperanza | Afrontamiento | Aislamiento | Ideación Suicida |
|---------------|-----------------------------|-----------------|--------------|---------------|-------------|------------------|
| Cohesión | Coefficiente de correlación | -,243** | ,027 | -,169* | -,272** | -,244** |
| | Sig. (unilateral) | ,003 | ,379 | ,026 | ,001 | ,002 |
| Adaptabilidad | Coefficiente de correlación | -,146* | ,099 | -,039 | -,156* | -,226** |
| | Sig. (unilateral) | ,047 | ,129 | ,329 | ,037 | ,005 |

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

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

En la tabla 2, se encuentra que la cohesión presenta un grado de correlación estadísticamente significativa (0,95) con las variables de baja autoestima, afrontamiento, aislamiento e ideación suicida lo que indica que las variables son inversamente proporcionales, es decir, a mayor vínculo emocional entre los miembros de la familia, menor probabilidad existe que el adolescente presente niveles bajos de autoestima, aislamiento e ideación suicida. En relación con la dimensión de adaptabilidad se obtiene que existe una relación significativa con las variables de baja autoestima y aislamiento, por tanto, al ser inversamente proporcionales indican que al haber mayor flexibilidad frente al cambio menor será la posibilidad de que se presente baja autoestima y aislamiento.

Discusión

La presente investigación fue desarrollada en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado de una Institución Educativa de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta y con el objetivo de Analizar la relación entre la Funcionalidad Familiar y el Riesgo Suicida, los cuales permiten determinar el nivel de funcionalidad familiar y realizar un inventario que detecte el posible riesgo de suicidio en los jóvenes; para ello se tomó una muestra de 68 estudiantes que contaran con los criterios de inclusión y exclusión que exige el estudio con el fin de facilitar el proceso de extracción de información mediante el cual se obtuvieron resultados cuantitativos y diferentes hallazgos que serán discutidos a continuación.

En primer lugar se tuvo como propósito describir el nivel de funcionalidad familiar, encontrando que 51.5% de los adolescentes se ubica en nivel medio, lo cual ha sido considerado

factor de riesgo en tanto se pueden presentar consecuencias como la participación intermitente, desacuerdos, confusión de rol y ausencia de límites (Carranza & Vera, 2016). Este hallazgo, puede explicarse por experiencias estresantes tal como señala Ruiz (2015).

Teniendo en cuenta, que la familia es un sistema abierto y por lo tanto existe interdependencia entre las partes que lo componen, resulta necesario considerar los factores externos que afectan a cada uno de los miembros de la familia y que influyen en la estabilidad del núcleo familiar, entre estos el factor socioeconómico, las dificultades laborales o escolares, el ambiente físico de la vivienda, la violencia, el consumo de SPA, la presencia de una enfermedad, alcoholismo o una situación de duelo (Moraga, 2014), por lo anterior, es posible suponer que la funcionalidad familiar se enlaza a un factor situacional que determina el grado de satisfacción del adolescente sobre la dinámica familiar.

De acuerdo a lo anterior, se puede establecer que las crisis ciclo vital familiar experimentadas, influyen en el nivel de funcionalidad familiar, pues las problemáticas vividas durante la etapa, ponen a prueba las habilidades del sistema para hacer frente a las dificultades y mantener el equilibrio, en este nivel de funcionalidad Olson establece que ante las dificultades, la familia tiene la capacidad de sobrellevarlas y adaptarse a la nueva etapa (Carranza & Vera, 2016).

Es importante resaltar, que durante la etapa de *familias con hijos adolescentes* se experimentan varios cambios, clasificándose como una crisis en donde disminuyen los vínculos emocionales, debido a la necesidad del joven de relacionarse con sus pares y mantener privacidad, por otro lado incrementa la necesidad de que sus padres respeten sus puntos de vista, aunque estos vayan en contra de los que propone la familia y aumenta la participación en la toma de decisiones con respecto a la dinámica familiar (Puello, Silva & Silva, 2014), estas características se encuentran relacionadas con los cambios que surgen en la adolescencia, de esta

manera se puede establecer que los factores externos, los cambios que ocurren en la etapa de la adolescencia y las crisis que se atraviesan en el ciclo vital familiar pueden tener relación con el nivel de funcionalidad familiar.

Sin embargo, es posible que el estado de la dinámica familiar en los jóvenes puede ser transitorio y fácilmente potencializado hacia la superación y la capacidad de sobrellevar los factores externos que generan un grado de estrés en el núcleo familiar debido a la etapa que atraviesan y al nivel medio de funcionalidad familiar, partiendo del grado de satisfacción que también puede ser evaluado en nuevas investigaciones, pues es posible modificar aspectos que se encuentran debilitados en algunas de las dos dimensiones, con el propósito de lograr el equilibrio entre aspectos relacionales, roles, límites y toma de decisiones que determinan en gran medida la dinámica dentro del núcleo familiar.

Para dar continuidad se analizó el segundo objetivo específico dirigido a *Identificar el nivel de Riesgo Suicida, en adolescentes de un colegio de la comuna siete de Cúcuta*. Se encontró que el 49% de la muestra presentan un nivel alto de riesgo suicida lo cual está relacionado con la dimensión de cohesión, siendo esta extrema según lo encontrado en el estudio a nivel de funcionalidad familiar que indica desde la teoría de Olson que el grado de autonomía individual que experimentan los jóvenes en el sistema está fuera de un rango promedio. Al comparar estas evidencias, el estudio avala la investigación realizada por Rossello y Berrios (2004) quienes plantean que hay una relación significativa e inversamente proporcional entre riesgo suicida, eventos de vida negativos, y actitudes disfuncionales, y referente a la variable de autoestima se presenta una relación directamente proporcional, lo cual indica que las dificultades que se presentan durante el proceso de la búsqueda de la identidad, pueden generar en los adolescentes Inseguridad en sus acciones cotidianas, que a su vez propicia una disminución en sus

autorreferencias y una consecuente limitación en su interacción social. . Esto quiere decir, que los jóvenes con baja autonomía individual tienen un riesgo mayor de presentar una conducta suicida.

Hay que mencionar además que la cohesión relaciona la importancia del vínculo emocional dentro de los miembros de la familia afirmando que a mayor solidez emocional menor el riesgo de ser considerada disfuncional, partiendo de ello, resulta oportuno considerar los resultados de dicha dimensión en la investigación como factor de riesgo para alcanzar una conducta suicida en los adolescentes. Desde la óptica de Andrade (2012) “los motivos desencadenantes de la crisis en los adolescentes son a menudo sobre valorados por ellos y minimizados por los adultos, por esto quienes cuentan con una dinámica familiar conflictiva, han sido testigos y/o tienen un pariente que ha cometido suicidio, presentan un riesgo mayor de “constituir o mejorar” la representación de muerte y pasar al acto suicida” (p. 697) por tanto, el suicidio debe ser analizado en función de la subjetividad intrafamiliar pues es un fenómeno que incluye dimensiones simbólicas que se desarrollan en la relación parental.

Se debe agregar, que la etapa de la adolescencia está dada por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, que pueden generar tensión, temores y crisis; estableciendo discreta causalidad en la determinación suicida, y eventuales trastornos psicológicos cuyo origen puede suponerse desde la infancia. De lo anterior, es posible relacionar que entre los 14 y 18 años, los cambios a nivel familiar, social y emocional son factores que pueden provocar un riesgo de suicidio y en este caso una de las causas por la cual se obtuvo el nivel máximo de riesgo (Blos, 1996 y Acevedo, 1997; Citados por Hidrobo, 2015).

Finalmente al abordar la relación entre *las variables de Funcionalidad Familiar (Cohesión y Adaptabilidad)*, y *Riesgo Suicida (Afrontamiento, Aislamiento, Baja autoestima, Desesperanza,*

Ideación suicida y Riesgo suicida), en adolescentes de un colegio de la comuna siete de Cúcuta, se encontró inicialmente que la dimensión de cohesión en relación con las dimensiones de riesgo suicida contribuyen a la disminución de la ideación suicida en adolescentes en función de que, los vínculos emocionales fortalecidos en el sistema en el que interactúan, permite que el joven visualice a su familia como un agente protector , proveedor de un desarrollo sano y habilidades para la vida tales como resolución de conflictos, expresión de afecto, conductas de autocuidado, interacción social, entre otras.

En línea con lo anterior mencionado, estudios realizados por Rojas y Saavedra (2014) refieren que cuando los indicadores de la variable de cohesión familiar en relación con los indicadores suicidas son inversamente proporcionales, es decir que, los vínculos afectivos son sólidos y consistentes permiten que el adolescente en su círculo familiar se sienta apoyado gracias a esta construcción filial , respetado en su expresión de opinión y postura frente a ciertas situaciones, así mismo se percibe en sintonía con los pensamientos y sentimientos entre padres y hermanos, y sus valores morales son reforzados por la familia. En esa medida, dichos aspectos anteriormente mencionados hacen que el pensamiento y la planeación suicida sean disipados de la conducta del adolescente y tomados en cuenta a la hora de enfrentar situaciones que conduzcan a determinar como única salida el suicidio.

Es importante destacar que pese a que la cohesión es un factor protector que conduce a la población adolescente a tomar otras alternativas para afrontar las vicisitudes diarias sin que sea necesario recurrir a conductas que atenten contra su propia vida, no sería pertinente tomar como un factor determinante y único para prevenir el suicidio, porque el intento suicida es un fenómeno multicausal, no imputable a un evento aislado o concreto (Silva y Martínez, 2007), es decir que no solo se debe cargar a un solo contexto, sino evaluar otros factores biopsicosociales, en incluso determinar factores de riesgo para el

suicidio tal como lo plantea Garland y Zingler (1993) “desequilibrio en los neurotransmisores y predictores genéticos, trastornos psiquiátricos, baja capacidad para resolver problemas, abuso sexual y físico, problemas de identidad y de preferencias sexuales (...)”(Citado por Tayo y Torres, 2016, p. 29,31).

Ahora bien, en un segundo aspecto se encontró que la dimensión de adaptabilidad mostro relación con la disminución de la ideación suicida, el aislamiento y la baja autoestima, dado que la adaptabilidad se asocia con el afrontamiento al cambio entre los miembros de la familia, por tanto, el sistema familiar de la población adolescente a través de la negociación de reglas y roles, una disciplina efectiva y una adecuada reestructuración de límites y normas contribuyen al bienestar físico, y emocional de sus integrantes y en efecto al desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones, quienes se establecen como aspectos importantes que debe integrar de manera idónea el joven; así pues, la familia es instituida como una fuente primaria de aprendizaje, que provee un modelo de soluciones ante dificultades emocionales muy frecuentes en esta etapa de desarrollo.

Partiendo de los hallazgos anteriormente descritos es importante tener en cuenta que este grupo de población dado a los cambios que trascurren en la adolescencia, los sitúan en cierto nivel de vulnerabilidad a una conducta suicida, que puede ser comprendida desde la necesidad de adaptación que demanda el joven frente a los cambios psicosociales, más los factores de origen físico y contextual, que convierten esta etapa del ciclo vital en un periodo de riesgo para la aparición de problemas en la salud mental (Rojas y Saavedra ,2014). En efecto, los resultados permiten afirmar que para esta población la adaptabilidad no tiene relación con el proceso evolutivo del suicidio, sin embargo, es importante que desde la academia y el área social se

promuevan acciones orientadas a la funcionalidad familiar para que el detrimento de las tasas de suicidio en la ciudad sea más visible.

De la misma manera Hernández, González y López (2013) afirman que aquellas familias donde se presenta interacciones positivistas, equitativas y armónicas, desarrollan mejores capacidades adaptativas a la hora de enfrentar fracasos existenciales, además una modificación de la estructura de la relación familiar también, favorece al éxito para afrontar estos acontecimientos causantes de desconsuelo. En esta medida, resulta oportuno seguir haciendo hincapié en instaurar programas para el fortalecimiento de vínculos afectivos y, de esta manera hacer consciente a los padres del rol privilegiado que ejercen sobre el adolescente al ser visualizados por los mismos como una influencia directa y perdurable en la formación de la personalidad que se desarrolla en el individuo durante esta etapa.

Para finalizar, es pertinente tener en cuenta los hallazgos que se obtienen del objetivo general que busca *Analizar la relación entre la Funcionalidad Familiar y el Riesgo Suicida en los adolescentes* y en lo que respecta a este, se encuentra que no existe una correlación significativa entre el riesgo suicida y las demás variables, teniendo en cuenta que para la interpretación de la funcionalidad se requiere una convergencia entre cohesión y adaptabilidad, lo cual no se encontró en el estudio. No obstante, al analizar la relación específica entre riesgo suicida y la cohesión se encontró relación estadísticamente, afirmando que los vínculos emocionales y la autonomía individual tienen un significado para el adolescente que presente riesgo suicida. Por tanto, puede inferirse que no existe un factor específico que determine la relación entre la funcionalidad de la familia y el riesgo suicida dado que la influencia del entorno, los factores socioeconómicos, la subjetividad familiar, la presión social, entre otros elementos que están inmersos en la dinámica familiar pueden ser causantes del riesgo.

De acuerdo a lo anterior, se puede considerar que se deben evaluar los factores desde el componente bio-psico-social asociados al riesgo suicida, tal como señala Hidrobo (2015) quien argumenta que la economía y la política son factores que tienen un papel fundamental para explicar el fenómeno del suicidio en los adolescentes, por lo que puede concluirse que el riesgo suicida está relacionado de manera multicausal, por tal motivo sería pertinente estudiar los diferentes factores que influyen en el adolescente dado que la funcionalidad familiar responde al componente situacional y los resultados de la evaluación podrían depender de la relación parental y de la subjetividad intrafamiliar (relacionada con la solidez en los vínculos emocionales y la adaptabilidad frente al cambio) que tiene cada miembro que compone el sistema.

Conclusiones

A partir del presente estudio y de los resultados obtenidos, se determina que la variable de funcionalidad familiar no tiene una relación directa con el riesgo suicida en los adolescentes, debido a que la presencia de un posible riesgo depende en gran medida de factores individuales tales como la presión social, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, el apoyo social percibido, las estrategias de afrontamiento, los cambios que experimentan durante la adolescencia, factores psicológicos y cualquier otro factor que se encuentre inmerso en el entorno en el que se desenvuelven los jóvenes.

Cabe mencionar, que el nivel de funcionalidad familiar es multicausal provocado por factores socioeconómicos, dificultades laborales o escolares, presencia de enfermedades en los miembros de la familia, condiciones de vivienda, violencia domestica, entre otros factores que deben tenerse en cuenta durante la evaluación de esta variable dado que los resultados pueden depender de crisis situacionales por las que atraviesen los adolescentes las cuales pueden verse reflejadas a causa de una insatisfacción momentánea entre los miembros del núcleo familiar. A su vez, el nivel medio de funcionalidad indica un posible riesgo de conducir al núcleo familiar hacia un estado disfuncional o por otro lado facilitar la adaptación y encontrar soluciones a las posibles dificultades que afecten su dinámica.

Finalmente, se concluye que la funcionalidad familiar no tiene relación con el riesgo suicida, puesto que no es un factor causal directo de riesgo, sin embargo la dimensión de cohesión debido al componente emocional podría orientar una afectación en el adolescente, puesto que la solidez en los vínculos familiares y el desarrollo de la autonomía individual podría presentarse como un factor predisponente o detonante en la ideación suicida; a diferencia de la adaptabilidad que por su característica contingencial no tiene un grado de significancia frente al riesgo.

Recomendaciones

Con el fin de sugerir a los estudiantes de pregrado posibles proyectos de investigación, se recomienda analizar de manera exhaustiva la posible relación que existe entre los factores sociodemográficos y el riesgo suicida en los adolescentes de las instituciones educativas ubicadas en las comunas 7 y 8 de la ciudad de Cúcuta, dado que es posible que factores como la religión, el género o el estrato socioeconómico influyan en la ideación y conducta suicida.

De igual manera, resulta oportuno sugerir a la universidad Simón Bolívar la creación de nuevos espacios investigativos en donde se promueva la importancia de la construcción de conocimientos que produzcan resultados beneficiosos y aporten a la salud de la población nortesantandereana. Así mismo, que se dé continuidad a los proyectos de investigación de los estudiantes para alcanzar un reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional

Se recomienda al programa de psicología profundizar acerca de las problemáticas de salud que se presentan actualmente en la ciudad de Cúcuta que para de esta manera propiciar estrategias de intervención que sean impartidas por los psicólogos en formación en las poblaciones abordadas, y de este modo aportar a la mitigación de posibles riesgos suicidas en los adolescentes. Por último, es importante crear redes de apoyo con las entidades encargadas de evaluar estadísticamente dichas problemáticas.

Finalmente, se sugiere crear y validar instrumentos que evalúen la funcionalidad familiar para ser aplicado de manera colectiva y de esta manera garantizar resultados cuantitativos y/o cualitativos en futuros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A., Sandoval, G., Velázquez, S. (2007) Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1° medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf>
- Andrade, J. (2012) Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Rev. de Psicología Iztacala. México. Recuperado de: <file:///C:/Users/BIBLIOTECA10/Downloads/SUICIDIO.pdf>
- Cabra, O., Infante, D., Sossa, F. (2010) El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev. Médica. Sanitas 13(2) Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- Camacho, P., León, C., Silva, I. (2009) Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. Rev. Enferm Herediana 2(2). Perú Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
- Cañas, G. Gonzáles, E. (2010) Factores Psicosociales que se Asocian con la Ideación e Intento de Suicidio en los Adolescentes de 14 a 18 Años del colegio Fe y Alegría de los Patios e Instituto Nacional de Educación Media (INEM) José Eusebio Caro del área Metropolitana de la Ciudad de Cúcuta. Universidad de pamplona. Facultad de salud. Departamento de psicología Colombia.
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, 11 (1), 62-67. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>

Carranza, G & Vera, J. (2016). Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del centro de salud otuzco y del centro de salud simón bolívar, Cajamarca 2016. Universidad privada del Norte. Recuperado de: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/Carranza%20Medina%2C%20Gavi%20Elita%20Vera%20León%2C%20Jackelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cifuentes, S., Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013). Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>

COLPSIC (2015) Ley 1090 del 2006. Extraído el día 15 de octubre del 2016 de http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006_actualizada_junio_2015.pdf

Constitución Política de Colombia 1991. Alcaldía Mayor de Bogotá. Extraído el día 15 de octubre del 2016 de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-45>

Fernández, M. (2009) Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Recuperado de: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%3%81NDEZ%20MART%3%8DNEZ,%20MAR%3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=1>

Ferrer, P., Miscan, A., Pino, M., Perez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev enferm*

Herediana. Recuperado de:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/1793>

Fraijo, B., Cuamba, N., Corral, V., Tapia, C & Montiel, M, (2012) Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes. *PSICUMEX*.

Recuperado de: http://www.psicumex.uson.mx/revistas/articulos/3-R3_ARTICULO_04.pdf

Fuentes, M., González, A., Castaño, J., Hurtado, C., Ocampo, P., Páez, M., Pava, D., & Zuluaga, L. (2010) Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales. Manizales, Colombia. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455004.pdf>

Gaona, J. & Bohórquez, A. (2012) Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio. Facultad de enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander 9(2). Cúcuta, Colombia. Recuperado de: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/>

García, R. & Ramírez, A. (2010) Riesgo Suicida y Cohesión Familiar en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Recuperado de:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/2868>

Gélvez, J. (2013) factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes. Universidad de pamplona. Facultad de salud. Departamento de psicología. Colombia.

Hernández, A. (1997) Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve

Hernández, A., González, E., & López, Y. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*, 17(12), (p.9). Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es&tlng=es.

Hernández, R., Fernández C. & Batista, M. (2014) Metodología de la investigación McGraw-Hill. México.

Hidrobo, C. (2015) Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años. Bogotá, Colombia Recuperado de: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3805/1/39632085.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017) Forensis 2016 Datos para la Vida. Bogotá. Recuperado de: <http://www.acotaph.org/assets/forensis-2016.pdf>

Instituto Nacional de Salud, Republica de Colombia. (2017). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Intento de suicidio. Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Intento%20de%20suicidio.pdf>

Instituto Técnico Padre Manuel Briceño Jáuregui Fe y Alegría (2012) Recuperado de: <http://colmabrija.edu.co/portal/>

Joiner, T. (2009) Teoría psicológica interpersonal de la conducta suicida. Agenda científica psicológica. Recuperado de: <http://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief.aspx>

La Organización Mundial de la Salud & La Organización Panamericana de Salud (2014). Prevención del suicidio un imperativo global. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

López, S. & Escudero, V. (2003) Familia, Evaluación e Intervención. Editorial CCS. Madrid.

Ministerio de salud de Chile. (2013). Programa Nacional de prevención del suicidio orientaciones para su implementación. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Ministerio de salud y protección (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental, Tomo I, recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Ministerio de Salud y protección (2015) Tasa de suicidios en Colombia permanece estable. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tasa-de-suicidios-en-Colombia-permanece-estable.aspx>

Moraga, M. (2014). Factores biopsicosociales que influyen en el funcionamiento de las familias con pacientes dependientes adscritos a los Cesfam de Chillan. Facultad de Medicina - Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción. Recuperado de: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1856/Tesis_Factores_Biopsicosociales_que_influyen_en_el_funcionamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=

Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Pacheco, B. & Peralta, P. (2016) La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Volumen 40.

Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 (2013). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Extraído el día 9 de octubre del 2016 de <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABblica.pdf>

Presidencia de la República de Colombia (2016) Ley 1616 de 2013. Extraído el día 15 de octubre del 2016 de

http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/Ley_1616_de_2013.pdf

Puello, M., Silva, M & Silva, A. (2014) Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10 (2), 225-246.

Ríos, J. (2014) Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo. Facultad de psicología, Universidad nacional. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3653/1/Rios_pj.pdf

Rojas, I., & Saavedra, J. (2014). Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), (p.5, 10) Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400008&lng=es&tlng=es

Rosselló, J., Berríos, M. (2004) Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. Vol. 38, núm. 2. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28438215>

Ruiz, D & Fajardo, K. (2015) Suicidio en jóvenes y adultos, una problemática de salud pública. Fundación Universitaria Los Libertadores. Recuperado de: <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/372/DianaMRuizTinoco.pdf?sequence=2>

- Ruiz, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temát. psicol.* 11(1). Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2015/53RUIZ.pdf
- Secretaria de salud (2015) Informe trimestral eventos epidemiológicos consumo de sustancias e intento de suicidio comprendidos en el periodo de abril-junio Cúcuta 2014.
- Secretaria General del Senado. (2016) Ley 1098 de 2006. Extraído el día 15 de octubre del 2016 de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>
- Singh, RN & Pathak, N. (2017) Cinco grandes factores y la ideación suicida entre los adolescentes. Recuperado de: file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/Big_five_factors_and_suicidal.PDF
- Singueza, W. (2015) “Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson” Universidad de Cuenca, Ecuador. Facultad de Psicología. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Tayo, E., & Torres, D. (2016). La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes del cantón puerto quito. (p.29, 31.) Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12860>
- Toro, D., Paniagua, R., González C. & Montoya, B. (2009) Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016344007>
- Torralbas, J., Arias, E., Puntí, J., Naranjo, M., Palomino, J. (2010) Perfil de los adolescentes con retraimiento social ingresados en una Unidad de Hospitalización Parcial de Salud Mental.

Recuperado de:

<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/35/35v20n01a13147615pdf001.pdf>

Valdez, J. Maya, M., Aguilar, Y., Bustillos, R., Alma, P., González, N. (2014) Desesperanza en jóvenes: un análisis por sexo. Recuperado de:

http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf

Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., Ramírez, L. (2015) Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida Manual para profesionales de la salud. Recuperado de:

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>

Vargas, H., Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes.

Revista de Neuropsiquiatría, 75 (1), pp. 19-28

Vianchá, M., Bahamón, M., Alarcón, L. (2013) Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. Tesis Psicológica, Fundación

Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198009.pdf>