

MPS0011  
2016  
Ej. 1

1323901

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrado de la Universidad Simón Bolívar

Por

Bolívar Noguera Tatiana María

Orozco Rúa Rina Patricia

Sarmiento Mendoza Osiris María

Directora de Tesis

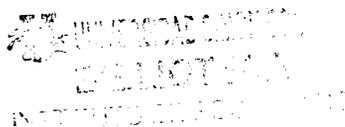
Marly Johana Bahamón M.

Magíster en Educación y Desarrollo Humano, C. Phd en Psicología

Presentado como requisito para obtener el título de  
Maestría en Psicología

Universidad Simón Bolívar

Barranquilla, abril de 2016



## **Resumen**

El suicidio es considerado un problema de salud mental y los jóvenes no están exentos de padecerlo. El presente estudio evalúa el funcionamiento familiar y su relación con el riesgo suicida en estudiantes de primer semestre de todas las carreras de pregrado de la Universidad Simón Bolívar. El objetivo fue analizar la relación entre el riesgo de suicidio y el funcionamiento familiar en estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas de la Universidad Simón Bolívar durante el segundo semestre del 2015. El estudio se enmarcó en el paradigma cuantitativo con diseño correlacional. Participaron 171 estudiantes a quienes se les aplicó el inventario de orientación al suicidio ISO30 para la evaluación del riesgo suicida y el test FACES III para indagar sobre el funcionamiento familiar. Los resultados muestran que el 30% de los participantes tienen riesgo suicida alto, en su mayoría pertenecen a familias no relacionadas y categorizadas como “caóticas”; se encontraron correlaciones estadísticamente significativas aunque débiles entre la desesperanza y la cohesión familiar; y entre la baja autoestima e ideación suicida y adaptabilidad familiar

**Palabras clave:** suicidio, familia, funcionamiento familiar.

### **Abstract**

Suicide is considered a mental health problem and young people are not free of suffering. This study assesses family functioning and its relationship with suicidal risk in freshmen of all undergraduate degrees from the University Simon Bolivar. The objective was to analyze the relationship between suicide risk and family functioning in freshmen undergraduate in different programs at Simon Bolivar University in the second half of 2015. The study was part of the quantitative correlational design paradigm. They participated 171 students who were applied orientation inventory suicide ISO30 for suicide risk assessment and test FACES III to investigate family functioning. The results show that 30% of participants have high suicide risk, mostly belong to unrelated families and categorized as "chaotic"; Statistically significant but weak correlations between hopelessness and family cohesion were found; and between low self-esteem and suicidal ideation and family adaptability

**Keywords:** suicide, family, family functioning.

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>11</b>
Delimitación y formulación del problema .....	11
Justificación .....	15
Objetivos .....	18
Objetivo general .....	18
Objetivos específicos.....	18
Marco Referencial.....	19
Estado del arte .....	19
<i>Contexto del suicidio</i> .....	19
Marco teórico .....	37
<i>Aproximaciones a la comprensión de la familia</i> .....	37
<i>Familia y desarrollo humano</i> .....	40
<i>Funcionamiento Familiar</i> .....	43
<i>Conceptos en torno al suicidio</i> .....	53
<i>El Suicidio y las dinámicas familiares</i> .....	58
Metodología .....	61
<i>Enfoque de investigación</i> .....	61
<i>Diseño de investigación</i> .....	62
<i>Población</i> .....	62
<i>Muestra</i> .....	62
<i>Técnica de muestreo</i> .....	63
<i>Instrumentos</i> .....	63
<i>Procesamiento de datos</i> .....	64
<i>Procedimiento</i> .....	65
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>67</b>
Resultados .....	67
<i>Datos demográficos</i> .....	67
Edad .....	68
Género.....	69
Religión.....	70

Intento suicida.....	71
Nivel de riesgo suicida.....	72
Dimensiones de riesgo suicida: Desesperanza.....	74
Dimensiones de riesgo suicida: Baja Autoestima.....	75
Dimensiones de riesgo suicida: Incapacidad de Afrontamiento .....	76
Dimensiones de riesgo suicida: Aislamiento .....	77
Dimensiones de Riesgo Suicida: Ideación Suicida.....	78
Variable Funcionamiento familiar: Cohesión Familiar con relación al riesgo suicida.....	80
Variable Funcionamiento familiar: adaptabilidad familiar con relación al riesgo suicida .....	81
Descripciones del riesgo suicida según la cohesión familiar .....	82
Descripciones del riesgo suicida según la cohesión familiar .....	83
Descripciones del riesgo suicida según la cohesión familiar .....	84
Discusión de Resultados.....	87
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>94</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>96</b>
<b>INTERPRETACION DE RESULTADOS .....</b>	<b>104</b>

## Tablas y Figuras

<i>Tabla 1. Revisión literatura sobre antecedentes del suicidio .....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 2. Revisión literatura sobre el papel de la familia en la salud mental de los sujetos .....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 3. Revisión literatura sobre el papel del contexto educativo en lo relacionado con el suicidio.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 4. Revisión literatura sobre Estilos Parentales y Funcionamiento Familiar en relación con el riesgo suicida .....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 1. Modelo de Olson .....</i>	<i>46</i>
<i>Figura 2.. Datos demográficos- Programa académico que cursan los participantes.....</i>	<i>67</i>
<i>Figura 3. Edad .....</i>	<i>68</i>
<i>Figura 4. Género.....</i>	<i>69</i>
<i>Figura 5 Religión.....</i>	<i>70</i>
<i>Figura 6 Intento suicida .....</i>	<i>71</i>
<i>Figura 7 Nivel de riesgo suicida .....</i>	<i>72</i>
<i>Figura 8. Nivel de riesgo suicida por género.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 9. Indicadores de riesgo: Desesperanza.....</i>	<i>74</i>

<i>Figura 10. Indicadores de riesgo: baja autoestima.....</i>	<i>75</i>
<i>Figura 11. Indicadores de riesgo: Incapacidad de afrontamiento .....</i>	<i>76</i>
<i>Figura 12. Indicadores de riesgo: Aislamiento.....</i>	<i>77</i>
<i>Figura 13. Indicadores de riesgo: Ideación Suicida .....</i>	<i>78</i>
<i>Figura 14. Variable funcionamiento familiar: dimensión Cohesión Familiar .....</i>	<i>80</i>
<i>Figura 15 Variable funcionamiento familiar: dimensión Adaptabilidad Familiar.....</i>	<i>81</i>
<i>Figura 16. Análisis descriptivo entre la Cohesión Familiar y la Adaptabilidad y Suicidio.....</i>	<i>82</i>
<i>Figura 17. Análisis descriptivo entre la Cohesión Familiar y el nivel de riesgo suicida .....</i>	<i>83</i>
<i>Figura 18. Análisis descriptivo entre la Adaptabilidad y el nivel de riesgo suicida.....</i>	<i>84</i>

## INTRODUCCIÓN

La muerte de una persona, especialmente joven, desemboca en una serie de conflictos, sobre todo si se trata de un caso en el que la persona se quita la vida. Dada la complejidad del suicidio, resulta necesario el desarrollo de experiencias de investigación que aborden esta problemática considerada como la tercera causa de muerte en población joven y un problema de salud pública según datos de la Organización Mundial de la Salud (2015).

Experiencias previas a este estudio indican que si bien esta población debería caracterizarse por las altas expectativas de vida, es viable que se vea afectada en su salud mental por factores tales como el consumo de alcohol y drogas, la desesperanza, las conductas de tipo suicida, y de manera relevante, por las situaciones que el sujeto experimenta con su familia; dicho conjunto de condiciones es considerado como potenciadores del suicidio.

La temática es ampliamente abordada en diferentes latitudes bajo las perspectivas de metodologías diversas y ello ha propiciado el interés de estudiosos en el contexto de Colombia. Cifras del Ministerio de Salud tomadas del informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013) indican que hacia el año 2013, “de los 1.810 suicidios registrados durante el año 2013, el 80,7% corresponde a hombres con un total de 1.461

casos y el 19,3% a mujeres con un total de 349; por cada mujer se quitan la vida 4 hombres (p.133)".

A partir de este contexto y a fin de profundizar cómo se da esta problemática en el Caribe colombiano el equipo de investigadoras del presente estudio propuso evaluar el riesgo suicida para el caso de jóvenes de primer ingreso de pregrado a la Universidad Simón Bolívar. Con esta información se enriquece el cuerpo conceptual del tema y se apunta a brindar aportes relevantes para el tratamiento de la problemática en jóvenes que se encuentran en un momento determinante de la vida, como es el inicio de la formación superior. De una manera concreta se evalúa el funcionamiento de la estructura familiar y el riesgo de suicidio.

Para ello el trabajo se ha organizado en tres capítulos. En el primero se plantea el problema de estudio, su justificación y objetivos. Se inicia además con la exposición de investigaciones previas sobre el tema, en las cuales se identifican principalmente los factores que rodean al suicidio, el papel de la familia en la salud mental, el contexto educativo y los estilos parentales y funcionamiento familiar. Seguidamente se realiza una presentación teórica sobre el tema del suicidio y la familia; para lo cual se tuvieron en cuenta los conceptos de familia, desarrollo humano, funcionamiento familiar y nociones en torno al suicidio. Vale anotar que se tomaron ideas de autores como Esteniou (2014), Olson (1979), entre otros.

La metodología aplicada se basó en el paradigma empírico analítico, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La población de estudio fueron estudiantes de primer ingreso a pregrado de la Universidad Simón Bolívar en un rango de edad entre 16 y 25 años, durante el segundo semestre del año 2015, vale anotar que ésta alcanzó los 1560, sobre esta base participaron 171, de los cuales 140 fueron mujeres y 30 hombres adscritos a los programas de Administración de Empresas, Enfermería, Derecho, Contaduría, Psicología, Ingeniería de Sistemas, Medicina, Ingeniería Industrial, Fisioterapia, Ingeniería de Mercados, Trabajo Social, Comercio y Negocios Internacionales, Instrumentación Quirúrgica y Gestión Portuaria. Una encuesta resultó perdida.

En cuanto a los instrumentos se emplearon tres a saber: el Cuestionario de Caracterización Socio-demográfica (para identificar las características de edad, sexo, religión y estrato de los participantes), la Escala de Orientación al Suicidio ISO30 (Evalúa la orientación suicida del examinado) y el Test FACES III de Olson (para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar).

Los datos fueron procesados con el soporte del software SPSS versión 19.0, evidenciando que los participantes si bien no han tenido intentos expresos de suicidio, presentan comportamientos que a la postre pueden derivar en ello, tales como el aislamiento y la poca capacidad de enfrentar dificultades. De igual modo, su funcionamiento familiar resulta para ellos como caótico y poco alentador, lo que cuestiona la familia como ente protector.

La experiencia dejó claro que, la población estudiada presenta sentimientos de desesperanza, baja autoestima, incapacidad de afrontamiento ante las dificultades y se aíslan, lo que a la postre podría facilitar las condiciones para que estos sujetos desarrollen pensamientos de tipo suicida. Asimismo, desde el punto de vista de los participantes, sus familias no son cohesionadas y son percibidas como caóticas. Todo esto, resulta en un campo propicio para intervenciones en materia de salud mental que favorezcan mejores condiciones de vida para los estudiantes y sus seres allegados.

Los resultados de este proceso apoyarán, por un lado, a las entidades de salud para formular estrategias de preservación de la salud mental, especialmente para los jóvenes en estado de vulnerabilidad frente al tema del suicidio y sus familias; en segundo término a las instituciones de educación superior, para que desde Bienestar Universitario se formulen estrategias para atender el tema; y por último dotará de herramientas a los profesionales de la psicología para atender tal problemática.

## CAPÍTULO I

### **Delimitación y formulación del problema**

Las conductas de tipo suicida se hacen presentes en sujetos de cualquier edad o condición social, lo que a la postre deriva en una problemática de amplias repercusiones (en el ámbito de la salud pública, la educación, la estructura familiar, por mencionar solo algunas) que deben ser atendidas por los diferentes sectores, en especial desde la academia, donde se gestan procesos de indagación y posterior planteamiento de intervenciones o tratamientos a los casos de este tipo.

Vale anotar que el asunto cobra alta importancia dado su alcance en el contexto mundial donde las cifras alcanzan el millón de personas. Las tasas más altas se han reportado en Europa Oriental (Lituania: 51,6 por cada 100.000 habitantes/año) y las más bajas en algunos países de Asia (Filipinas: 2,1 por cada 100.000 habitantes/año) (García, Palacio, Diago, 2009). Debe señalarse que para estos casos también se registran diferencias de tipo social y cultural. Autores como Caycedo, Arenas y Benítez (2009) ratifican que el alcance del suicidio es elevado a nivel mundial, sobre todo en personas de 15 a 44 años de edad.

En Colombia, las cifras ratifican la importancia de analizar en detalle las implicaciones de esta problemática. Las autoridades en salud de este país reportaron que para “el período enero-mayo del 2013, 67 niños y niñas se quitaron la vida, con un rango de edad entre los 15 y 17 años” (Ministerio de Salud de Colombia, 2013), lo que expone una

importante prevalencia de este fenómeno en la población adolescente. Dicha estadística se ve corroborada con datos de entes como Medicina Legal que ubica el rango de posibles casos de suicidio entre los 18 y 34 años (Caycedo, Arenas, & Benítez, 2009)

Es importante anotar que las implicaciones del suicidio han llevado a los estudiosos del campo a calificarlo como un asunto de salud pública mundial que requiere la intervención de expertos en el ramo de la psicología, con especial atención a los núcleos sociales en los que se gesta el desarrollo de los individuos, particularmente la familia, toda vez que se trata del entorno inicial donde se forma el ser humano y comprende un sistema de relaciones afectivas que determinan la salud emocional de los sujetos.

En esta misma línea se ha propendido por atender los factores que pudieran favorecer las tendencias, los intentos o su misma consumación, tales como problemas de índole afectiva, económica e incluso de salud. Según la Organización Mundial de la Salud también deben considerarse "... la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales" (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Es de resaltar que si bien se han desarrollado importantes estudios sobre el suicidio en todo el mundo, es imperiosa la necesidad de abordar el tema en contextos específicos como el Caribe Colombiano, y detallar en el funcionamiento familiar como factor de la problemática. Con tal contexto, la presente experiencia toma como población un sector joven al alcance del cuerpo investigativo, concretamente estudiantes de primer ingreso de la

Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, Colombia; toda vez que se trata de una población que afronta una etapa decisiva de su vida como es la formación profesional, lo que en algunos casos representa cambios de domicilio y por consiguiente de la exigencia de adaptación en nuevos entornos y personas allegadas.

La mayoría de estos jóvenes, provenientes de estratos sociales medios, ven en esta preparación la puerta al crecimiento personal y un modo de salir adelante. Debe decirse que para muchos de ellos sobrevienen cambios de responsabilidades, ansiedades, temores y posibles frustraciones que ponen en riesgo su salud mental. De igual modo, muchos de ellos poseen poca capacidad para asumir nuevos roles relacionados con su formación profesional: el estudio profundo, la preparación de exámenes e incluso la superación del fracaso si llegara a ocurrir.

Todo este universo de complejidades detona respuestas de carácter emocional, donde el papel de la familia (si es de apoyo) es beneficioso. Dicho respaldo se podría evidenciar en el acompañamiento para los gastos propios del estudio, la atención de las inquietudes propias de las relaciones interpersonales o el interés que se muestra al joven como persona en formación. De no existir tales condiciones se podría propiciar tendencias que a la postre deriven en comportamientos suicidas. Por ello, al finalizar el presente estudio se espera abordar la importancia de un funcionamiento familiar adecuado, en el que, desde el punto de vista de las autoras, si existen las condiciones apropiadas disminuiría el riesgo suicida o por el contrario, incrementaría las posibilidades de que un joven pierda las esperanzas y acuda al suicidio como solución.

Desde tal perspectiva, el interrogante que orienta la presente investigación es: ¿Qué relación existe entre el riesgo de suicidio y el funcionamiento familiar en los estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas académicos de la Universidad Simón Bolívar?

## **Justificación**

El suicidio impacta de manera relevante el entorno social en sus distintas instancias y exige el concurso de todos los actores para su prevención y tratamiento. En el caso concreto de los jóvenes resulta relevante el análisis de este tipo de problemas, toda vez que como ya se ha señalado, éstos afrontan diferentes conflictos que ponen en riesgo su estabilidad emocional. Las condiciones internas a su ser y las externas (que comprenden desde la economía hasta el entorno donde viven) definen las respuestas que den a las dificultades que hallen en su proceso de crecimiento.

En lo que respecta a las Instituciones de Educación Superior es sabido que poseen una importante responsabilidad, no solo en la entrega de información conceptual, sino en lo que se conoce como formación para la vida de su alumnado. Si bien en el país rige un sistema de autonomía universitaria, las políticas generales de bienestar están orientadas a propender por la solidaridad, el desarrollo, la salud mental y física.

En el caso de la Universidad Simón Bolívar, de acuerdo con su Proyecto Educativo Institucional y Políticas Generales Institucionales se “define el Bienestar como un sistema estructurado e integral, que procura el Estar-Bien de la Comunidad Universitaria, objetivo para el cual se cuenta con la concurrencia de todos los actores institucionales” (2015, p.45). Con tal perspectiva, resulta pertinente que desde la academia se propicien conocimientos orientados a comprender el suicidio como fenómeno social. De igual manera, es una imperiosa necesidad evaluar el impacto de las relaciones familiares en el proceso de toma de decisiones de suicidio y en la misma línea evaluar la necesidad del acompañamiento de

especialistas de la rama de la salud; en el caso de la Universidad Simón Bolívar sede Barranquilla y desde Bienestar Universitario con el apoyo de los programas académicos, se realizan seguimiento a los estudiantes en riesgo a nivel emocional, estos profesionales son idóneos para abordar dicha problemática.

Desde el punto de vista social esta experiencia es relevante, pues si bien existe un alto compendio de estudios previos sobre el suicidio y de manera concreta en relación con el funcionamiento familiar (Pérez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo, Ochoa. 2013; Iglesias y Borja, 2009; Paniagua, González, Rueda. 2014), son escasas las experiencias en lo relacionado con las características que este problema reviste para el caso del Caribe colombiano. Así se evidencian en las cifras entregadas por el periódico El Heraldo (8 de marzo de 2014) basadas en el informe del SIRDEC donde se revela un incremento de suicidios masculinos en Barranquilla durante el primer trimestre del 2014, siendo esta ciudad la que mayor número registra (14 casos) frente a Galapa (0), Malambo (1) Puerto Colombia y Soledad (2 en ambos casos).

Asimismo, la cadena Radial Blue Radio reseñó (27 de julio del 2015) un estudio liderado por la Universidad Javeriana de la ciudad de Bogotá donde “el mayor número de casos de suicidios en universitarios se registran en las carreras de Ingeniería, con un 22,2% de los casos, y de Psicología, con 15,6%. En cuanto a áreas de conocimiento, el estudio indica que las ingenierías también se encuentran en primer lugar con un porcentaje de

31,1%; seguidas por las ciencias sociales con 28,9% y por las ciencias de la salud, con un 17,8%”.

En cuanto a la aplicabilidad del estudio desde el *punto de vista de las investigaciones en el campo de salud mental* se constituye en una valiosa oportunidad de enriquecer el bagaje conceptual que existe sobre el tema, especialmente dirigido a la comprensión del fenómeno para el caso de la población joven. Ello en virtud de la vulnerabilidad de este sector que en el contexto colombiano se ubica en el rango de 18 a 29 años, con escolaridad primaria, bachillerato o profesional (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013)

En lo relacionado con la *utilidad* del presente estudio puede señalarse como posibles beneficiarias las instituciones de corte gubernamental, las cuales deben plantear estrategias dirigidas a la atención de esta problemática. Seguido al sector educativo, especialmente en la Universidad Simón Bolívar, como escenario de formación para los jóvenes; a la misma familia, como propiciador del crecimiento emocional para los sujetos y en general a la sociedad misma que debe de manera conjunta apoyar el desarrollo de los sujetos que le conforman.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la relación entre el riesgo de suicidio y el funcionamiento familiar en estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas de la Universidad Simón Bolívar durante el segundo semestre del 2015.

### **Objetivos específicos**

Evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas académicos de la Universidad Simón Bolívar.

Identificar el nivel de riesgo suicida en estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas académicos de la Universidad Simón Bolívar

Analizar las dimensiones del riesgo suicida en los estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas académicos de la Universidad Simón Bolívar

## **Marco Referencial**

### **Estado del arte**

El objeto de la presente revisión del estado del arte abordó ejes fundamentales para la comprensión de los elementos que rodean al suicidio en jóvenes: contexto del suicidio (referente a información preliminar sobre los condicionantes, motivaciones y características específicas de este tipo de acciones); la familia frente al suicidio (relacionado con las investigaciones previas que analizan el papel del padre y la madre, así como los vínculos que pudieran relacionarse con la decisión suicida); estilos parentales y el papel de la escuela (análisis de la responsabilidad que atañe al sector educativo en estos casos). La búsqueda se realizó con el apoyo de literatura especializada y bases de datos cuyo contenido aplica a la presente temática.

### *Contexto del suicidio*

Son múltiples los factores que rodean el suicidio en el caso de los jóvenes, entre ellos, las drogas y los trastornos propios del crecimiento (dentro de los cuales figuran situaciones de carácter interno y externo que están por fuera del control de los mismos). Es durante el período de la pubertad y la adolescencia que los jóvenes forman su identidad y adoptan las características de su personalidad y con ellas los mecanismos para afrontar dificultades.

Dada la complejidad de esta etapa de la vida, los estudiosos del campo de la salud mental deben tener una mirada amplia. En el caso de esta revisión la tabla 1, reseña aportes

valiosos previos generados en la última década que permiten dimensionar la problemática del suicidio en la población juvenil.

Las fuentes consultadas detallan en manifestaciones de la problemática en diferentes contextos geográficos y la relación que se establece con la salud mental de los sujetos que afrontan las ideas de tipo suicida o el suicidio de manera concreta.

*Tabla 1. Revisión literatura sobre antecedentes del suicidio*

Categoría	Autores	Aportes conceptuales	Conclusiones
Conflictos por el desarrollo	Paniagua, González y Rueda (2014)	El desarrollo corporal está ligado a la propensión por la depresión, la búsqueda de alivio en el alcohol y las drogas y en últimas al suicidio.	Los cambios que trae consigo la adolescencia pueden incidir en las posibles decisiones de suicidio que toman algunos jóvenes. Por ello, es necesario que la familia atienda las señales que manifiestan los adolescentes y acudir a las fuentes especializadas de tratamiento.
	Chávez, Pérez, and Macías (2009)	El suicidio no llega de manera gratuita, sino que se concibe tras la visión negativa que dejan variadas situaciones. Muchas, sin duda, están por fuera del alcance de los jóvenes, pero que exigen adecuados tratamientos.	Por lo general, las experiencias negativas inciden en las decisiones de tipo suicida. Como es de esperar, las dificultades siempre existirán, pero del adecuado manejo y comprensión de las mismas, se esperaría que los sujetos accedan a preservar su existencia antes que buscar su eliminación.

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrados de la Universidad Simón Bolívar

	González Seijo (2005)	Frente a muchas problemáticas que afrontan los jóvenes, el suicidio se constituye en la salida más fácil. Pese a ello, el estudio del mismo debe abarcar todo el universo de situaciones que le incentivan y propician.	Para los expertos en la rama psicológica es el principio para analizar las dimensiones sociales y personales que intervienen en dicho asunto.
	Pérez et al. (2014)	Durante la adolescencia, el ser humano adquiere comportamientos de evasión y no aceptación de su realidad. En este sentido, el suicidio puede ser visto como una de las salidas más fáciles a los problemas que rodean al joven.	Dada la fragilidad emocional de la juventud, es factible que los sujetos que atraviesan esta etapa de la vida se muestren vulnerables ante comportamientos e ideas suicidas.
	Cortés Alfaro Alba et al. (2011)	El suicidio en jóvenes está condicionado por múltiples factores que van desde factores internos (emotivos) o externos (que están fuera del control del sujeto).	Debe descartarse la idea que solo la depresión motiva una conducta de este tipo, el contexto también incide.
El suicidio en diferentes contextos	Jiménez J et al. (2001)	El suicidio afecta de manera relevante a la población joven, registrando altas tasas en diferentes contextos del mundo. Las causas suelen ser diversas y en la misma medida abordada por diferentes especialistas del ramo de la salud.	El suicidio debe verse de manera integral y exige el concurso de expertos que analicen la totalidad de factores que pueden llevar a un joven a tomar la decisión de acabar con su vida.
Salud mental y su relación con el suicidio juvenil	Argota Nolvis et al. (2014)	Los procesos depresivos no distinguen edad o condición alguna. Por ello, la forma en que este tipo de situaciones se hace evidente en los adolescentes y jóvenes	Los profesionales de la salud, en especial de la psicología, tienen la exigencia de abordar de manera interdisciplinaria los factores que afectan a

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrados de la Universidad Simón Bolívar

		debería estimular el estudio profesional en diferentes campos relacionados con la salud mental.	la juventud y establecer mecanismos de análisis y tratamiento a los mismos.
Datos relevantes sobre el suicidio	Núñez and Caltenco (2009)	El comportamiento suicida presenta como toda anomalía de la salud síntomas que deben ser atendidos en primera instancia por los padres, quienes deben acudir a personal especializado a fin de tratar a su hijo.	La toma de la decisión de un suicidio cumple un ciclo que va cambiando de manera progresiva la vida de una persona. Por ello, los primeros que deben atender a los posibles cambios de los jóvenes son sus padres, quienes acudirán a fuentes especializadas.
	Argota Nolvis et al. (2014)	En el tema del suicidio las investigaciones previas evidencian cambios en la forma en que hombres y mujeres asumen este problema o incluso se ven afectados por ello.	Hombres y mujeres se ven afectados por igual frente al tema del suicidio. No obstante, las evidencias previas exponen que en el caso del género femenino los intentos no se ven necesariamente consolidados.
	Pérez Barrero, Sergio (2009)	En torno a las tendencias suicidas se tejen múltiples mitos que resulta necesario conocer y manejar a fin de lograr tratamientos óptimos.	Para la adecuada comprensión del suicidio se requiere comprender los mitos que se tejen en torno al mismo.
	Reyes, Castañeda and Ramírez (2008)	Los jóvenes emiten múltiples señales que dan cuenta de niveles de riesgo frente al suicidio. La atención de los adultos permitirá entonces el adecuado tratamiento de los casos posibles.	Al referirnos a los adultos, por supuesto, destacamos de manera relevante el papel de los especialistas en salud mental.

**Fuente:** Elaborado por las autoras

La revisión de la literatura sobre los antecedentes del suicidio evidenció la necesidad de evaluar este problema de manera integral, atendiendo las situaciones propias del crecimiento de los jóvenes y factores externos que pudieran incidir en su calidad de vida y salud mental.

En el compendio de estudios previos sobre la realidad que atañe al suicidio se encuentra la experiencia desarrollada por Rodríguez y Fernández (2009) quienes elaboraron un análisis sobre conductas consideradas disruptivas. De estas se producen las peleas callejeras, protagonizadas en su mayoría por sujetos que poseen determinadas características (haber consumido drogas lícitas o ilícitas) como un factor que los hace vulnerables frente al suicidio.

Ello es coherente con los aportes de Paniagua, González y Rueda (2014) quienes trazaron una relación entre las tendencias suicidas y los conflictos propios de la adolescencia; etapa que además viven muchos de los chicos y chicas que llegan a las universidades. Este contexto representa un reto desde diversos puntos de vista. En primer lugar para las familias como primer escenario formativo; para los docentes que deben contar con las herramientas para abordar no solo la capacitación conceptual de los chicos y chicas sino para atender su salud emocional; e igual de importante para los mismos adolescentes quienes durante esta etapa de su vida son vulnerables a la depresión, el abuso de alcohol y otras sustancias, que no les permite tomar decisiones equilibradas.

En la misma tendencia, Chávez, Pérez y Macías (2009) dejan claro que el suicidio no resulta gratuito y se ve determinado en muchos casos porque los adolescentes desean, sin éxito, controlar situaciones que por naturaleza no están en sus manos. Al generarse la frustración, éste llega a ser una clara opción para ellos.

Por su parte, González Seijo (2005) y Cortés Alfaro et al (2011) concuerdan en que la tendencia a quitarse la vida puede estar condicionada si bien a factores externos, con mucho más peso por los internos. A partir de este sustento, fuentes como Pérez et al (2014) afirman que durante esta etapa de la vida la “evasión y no aceptación de su realidad” (77) son dos propensiones que marcan la manera en que los sujetos responden ante obstáculos. Sin duda, ello hace más viable al suicidio. De manera coincidente, se registra la postura de Pérez et al (2014) quien se refiere al carácter impulsivo de los jóvenes como un comportamiento inadecuado.

Mientras, Cortés Alfaro et al (2011) alude a otros factores de riesgo como:

provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, exposición a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, los que presentan psicopatologías incluyendo la depresión, el abuso de sustancias y tener una conducta disocial, la baja autoestima, la impulsividad, la desesperanza, los amores contrariados o los problemas socioeconómicos, la falta de comunicación con los padres, la desesperanza y el maltrato, entre otros aspectos (p. 35).

Los presentes aportes advierten de manera relevante la incidencia de factores presentes en el contexto social que ejercen especial influencia sobre los jóvenes. Como ya

se ha mencionado, son situaciones que están por fuera del control de éstos y se relacionan con los recursos que pueden proporcionar los padres. Esto no quiere decir que solo quienes experimentan carencias están expuestos al suicidio, porque incluso entre personas con facilidades adquisitivas se presentan este tipo de situaciones.

La literatura también da evidencia de cómo se comporta la problemática en diferentes países. Autores como Jiménez et al. (2001) al sostienen “la mortalidad anual en España por suicidio se estima en 5,7/100.000 habitantes, siendo entre los jóvenes de 15 a 24 años la segunda causa de muerte. En el estudio de Stenager el 25,2% de los intentos de suicidio había consultado al médico de cabecera en el mes previo, siendo el porcentaje de atendidos directamente por psiquiatras el 25,2%. Por patologías, la mayoría de las depresiones (64%), abuso de drogas (57%) y trastornos de adaptación (77%)” (p.51). Dichas estadísticas motivan a profundizar en la forma en que desde la ciencia se puede contextualizar este problema a la experiencia de Colombia y como propone el presente estudio a evaluar la situación que afrontan los jóvenes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar.

Vale anotar además, que cuando se indaga en referencias contextuales al tema de estudio también se percibe como recurrente la relación entre la salud mental del joven y sus modos de asumir el suicidio. Argota et al (2014, p31) explican que “la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes” son algunos de los elementos externos e internos que inciden en la calidad de salud mental de un adolescente.

Como bien se ha indicado, el peso que ejercen situaciones complicadas resulta alto en la medida que la experiencia de vida que tienen estas personas es limitada hasta cierto punto. Todo ello representa un reto para quienes ejercen en el campo de la salud mental, pues es su labor, desarrollar estrategias para el conocimiento y tratamiento del tema.

En este abordaje conceptual, también sobresalen como datos relevantes los mitos que rodean al tema del suicidio. Entre ellos Pérez (2009) quien advierte que quien se quiere matar no lo dice, no lo hace o solo hacen alardes. Como resultado se puede aportar la necesidad de atender, desde los diferentes sectores sociales, las señales de alarma que presentan los jóvenes.

*Tabla 2. Revisión literatura sobre el papel de la familia en la salud mental de los sujetos*

<b>Categoría</b>	<b>Autores</b>	<b>Aportes conceptuales</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>Redes sociales al interior de la familia</b>	Guevara (2007)	Las personas no se desenvuelven solas en el escenario social. En su contacto con los otros propician lazos que no solo motivan relaciones, sino que también permiten configurar conexiones e incluso configuran a los sujetos mismos.	El sujeto no es un elemento aislado en el todo social, necesita de los demás para desarrollar su personalidad. Las relaciones que se forman entre individuos también constituyen redes sociales.
	Guevara (2007)	Las redes sociales más influyentes para los jóvenes están dadas en el seno familiar. De las relaciones que se establezcan en este entorno dependerá la salud emocional y las decisiones de las personas.	La familia puede facilitar o impedir las condiciones para una adecuada salud mental de los individuos. Esto quiere decir que para bien o para mal en el caso de quienes no ven más opciones que el suicidio.
	Guevara (2007)	Las relaciones familiares pueden generar satisfacciones o insatisfacciones, las que a su vez, propician los escenarios para la formación de ideas de vida o muerte.	La familia es el motor para la salud mental de los sujetos.
	Garciandía (2014)	El principio de la salud del individuo es la familia. Del éxito de la misma depende el relacionamiento con la sociedad. Se debe partir del principio de que los individuos no se sostienen solos sino que dependen de un ecosistema y la base de toda relación es la familia.	La familia es una sociedad en miniatura. De la manera en que se constituyan las relaciones al interior de la misma dependerá de cómo se desenvuelva en el contexto social.
	Garciandía (2014)	Quien se suicida deja un legado inevitable en los seres cercanos. La culpa no muere con el sujeto, sino que hace que quienes estén vivos se añadan fuertes cargas que les hace difícil sobrellevar el dolor de la pérdida.	La importancia de la familia es alta, para no señalarla de vital. Una vez tiene lugar un suicidio las preguntas permanecen fijando el sufrimiento en quienes quedan.

**Fuente:** Elaborado por las autoras

El segundo ítem que corresponde a la revisión de la literatura lleva a enfocar la perspectiva en el papel de la familia como primer escenario de las redes sociales. En este punto específico se entienden las redes como el entramado de conexiones emocionales que configuran al ser humano entre sí y le permiten posicionarse en el mundo.

Dada la importancia que este entorno posee en la definición de la personalidad de un sujeto, se apela a presentar literatura que analiza de qué manera la relación padres-hijos pudieran condicionar las tendencias suicidas. En este punto del estudio se rescata el aporte de Garciandía (2014) quien argumenta que la familia se constituye como:

una unidad psíquica, una dimensión existencial que abarca más allá del individuo, una dimensión que implica ser con otro, puesto que es la familia el sistema primigenio que consolida la construcción de nuestra identidad individual, que es una identidad conectada en la que los otros tienen un carácter vital. Sin los otros, no somos. Con esto no se desvirtúa la condición autónoma e independiente de una persona, sino que tratamos de observar al individuo sumergido en un nivel lógico diferente que lo abarca y del cual es partícipe, y en el cual está involucrado, integrando una unidad psíquica, producto que emerge de las interacciones, conexiones, vínculos y relaciones de los diferentes miembros (p.72,73).

Sobre el asunto, Guevara (2007) enfatiza la relevancia que posee el círculo familiar al sostener que éste permite configurar grupos sólidos. Podría decirse además, que en casos negativos, la dinámica sería desintegradora, lo que para los jóvenes resulta catastrófico si se mira la dependencia emocional que les permite aferrarse o rechazar la vida.

Este mismo autor valora la familia como modelo o punto de partida para el relacionamiento hacia otro tipo de redes. En otras palabras, de la calidad de las relaciones que los individuos tengan en el seno familiar dependerá su forma de proyectarse

socialmente. Desde una perspectiva más profunda, los lazos positivos que se gesten en el hogar pueden condicionar la salud mental del joven pues:

si en el proceso de reformulación de las relaciones en el interior de la familia los nuevos contenidos de los vínculos no llegan a suplir las necesidades afectivas, de apoyo, contención y reconocimiento de los adolescentes, se favorece la generación de situaciones en el seno del hogar que producen insatisfacción, al tiempo que crece la sensación de futilidad, angustia y enojo por parte de los mismos (2007, p.61)

No obstante, la perspectiva que se registra de los dos autores citados (Guevara (2007) y Garciandía (2014)) permite dimensionar la problemática del suicidio como un fenómeno que no solo toca a los jóvenes, también a sus allegados. En primer lugar, porque al presentarse este tipo de situaciones, el primer cuestionamiento apunta hacia qué ocurrió con el soporte que brindan los padres a sus hijos. De igual manera, desde la opinión de Garciandía (2014), un suicidio despliega un sinnúmero de cuestionamientos que hacen más difícil recuperarse de la pérdida de un ser querido joven.

A modo de conclusión previa, la familia se constituye como uno de los principales ejes del desarrollo emocional de los sujetos, en donde las situaciones que presenten pueden representar desafíos a superar u obstáculos para el buen desempeño en la sociedad. De allí que uno de los escenarios a trabajar desde disciplinas como la psicología es el hogar, a fin de detectar posibles situaciones que a la postre deriven en comportamientos de tipo suicida.

*Tabla 3. Revisión literatura sobre el papel del contexto educativo en lo relacionado con el suicidio*

<b>Categoría</b>	<b>Autores</b>	<b>Aportes conceptuales</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>La educación frente al suicidio</b>	Pérez (2009)	El tratamiento de los casos de tentativa de suicidio también debe contar con el respaldo de los docentes. La fuente citada expone algunas de las formas de atender desde la escuela este tipo de situaciones y de esta manera apoyar a las autoridades especializadas.	No debe desestimarse el papel de los maestros en los casos de tentativas de suicidio. Su apoyo puede ser directo con el sujeto, evaluar las situaciones que le afectan y dar aviso a quienes puedan dar un acompañamiento especializado.
<b>El papel del sistema educativo en la prevención del suicidio</b>	Morfin (2015)	Dada la relevancia de la educación como promotora de la salud mental es relevante que desde ella se atiendan las señales expuestas por jóvenes.	Si se considera que la educación cobija a los jóvenes en sus etapas más relevantes de crecimiento, ha de tenerse presente la implementación de un monitoreo de tendencias suicidas.
<b>El papel del sistema educativo en la prevención del suicidio</b>	Pinto (2008)	El escenario de la educación viene a ser el lugar donde los jóvenes no solo afrontan su proceso de desarrollo, sino el espacio donde se develan sus temores, ansiedades y frustraciones.	En muchos de estos casos, los docentes pueden perder el control de la situación o tienen la opción de dotarse de herramientas para la oportuna intervención.

**Fuente:** Elaborado por las autoras

Gran importancia posee la educación en el diagnóstico de posibles tendencias suicidas y la revisión de literatura realizada dio cuenta de ello. Pérez (2009) enunció modos pertinentes de tratar posibles tentativas de suicidio, a saber:

1. Preguntar siempre sobre la presencia de ideas suicidas si se detecta un adolescente vulnerable en situación de riesgo de suicidio.
2. Si el sujeto responde que ha pensado en el suicidio, debe evitar que tenga acceso a cualquier método que pueda dañarlo. Evitar que permanezca a solas mientras mantenga ideas suicidas.
3. Avisar a otras figuras significativas (padres, maestros, amigos, etc.) informándolos del riesgo suicida del adolescente para que contribuyan a mantenerlo con vida.
4. Acercar al adolescente a las fuentes de salud mental.

La revisión de estos conceptos no solo corrobora la importancia de atender las señales que emitan los jóvenes en sus diferentes contextos, también da cuenta del papel que cumple la academia en la atención de la salud mental de los jóvenes. Las fuentes consultadas concuerdan en que las instituciones educativas son los lugares donde permanecen largos períodos de tiempo y además donde se forman en las diferentes dimensiones humanas, teniendo la posibilidad de exponerse de manera auténtica con sus temores e inquietudes.

A la luz de ello, los docentes estarían llamados a atender las posibles señales que los jóvenes emitan y dar aviso a los responsables y especialistas del caso. De tal modo, también se cumple la función social de la educación y la atención a la formación integral.

*Tabla 4. Revisión literatura sobre Estilos Parentales y Funcionamiento Familiar en relación con el riesgo suicida*

<b>Categoría</b>	<b>Autores</b>	<b>Aportes conceptuales</b>	<b>Resultados</b>
Cambios en los estilos parentales	Pérez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo, Ochoa (2013)	Es reiterada la alusión a la importancia de la familia como eje del desarrollo del individuo. Y este desarrollo se traduce en bienestar emocional de los sujetos, lo que por extensión se evidencia en la forma que desarrolla sus relaciones.	Los especialistas deben atender en primera instancia la salud mental familiar a fin de impactar en el desarrollo de los individuos y su desenvolvimiento en el contexto social.
	Iglesias y Borja (2009)	En la revisión de la literatura la presente fuente apela a una de las más reconocidas definiciones de estilos parentales otorgada por Darling y Steinberg. Frente a la relevancia que representa para la presente experiencia se trae a colación.	El estilo parental comprende todo un clima emocional donde los padres establecen modos de transmitir a sus hijos los fundamentos esenciales para su vida.
Definiciones estilo parental	Pérez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo, Ochoa (2013)	El estilo parental no es igual a las prácticas parentales. Mientras en el primer caso se hace alusión al clima que generan las actitudes, en el segundo se refiere a las prácticas específicas que se dirigen a asuntos concretos de la vida del niño, adolescente o joven.	Dada la importancia de las prácticas parentales en la relación de padres e hijos, debe atenderse el modo en que éstos orientan o desorientan las decisiones más relevantes de los jóvenes, entre ellas la lucha por la vida misma a pesar de sus dificultades.
	Paniagua, González, Rueda (2014)	Los estilos parentales tienen una incidencia directa en la personalidad de los individuos. Esto eleva la importancia que tiene la formación inicial como base para las relaciones que ha de establecer la persona en el futuro.	La toma de una decisión suicida puede partir de los desequilibrios de personalidad, que a su vez, pueden tener como punto de origen en los estilos parentales.

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrados de la Universidad Simón Bolívar

	Martínez, Moracén, Madrigal, Almenares (1998)	La conducta suicida puede resultar de la imitación. El papel de la familia, como ya se ha venido resaltando es fundamental en tanto suministra los referentes que ayudarán al joven a tomar sus decisiones más importantes.	Se reitera la importancia de atender las estructuras sociales más cercanas a los individuos, en otras palabras, de la familia. Para establecer los posibles niveles de riesgo que esto puede representar.
	Martínez, Moracén, Madrigal, Almenares (1998)	Las relaciones entre los padres también juegan un papel fundamental en los criterios que han de formarse los jóvenes. Los modelos que observan les ayudan a construir sus parámetros de vida.	Son muchos los factores que intervienen en las relaciones al interior de la vida. Ello nos indica que esta unidad es un micromundo. De las relaciones que se establezcan, los estilos parentales, entre otros aspectos, dependerá la salud mental de los jóvenes.
	Cortés Alfaro Alba et al. (2011)	Los estilos parentales están asociados a la manera en que los jóvenes afrontan el mundo. Ello se ve reflejado en la conducta, opiniones y tendencias que manifiestan.	Es importante que los profesionales de la salud, en especial de la psicología, tengan presente el estudio de este contexto a fin de evaluar cuáles serán los mecanismos de apoyo para los jóvenes con tendencia suicida.
	Sarmiento y Aguilar (2011)	Dada la relación de la investigación citada por Sarmiento y Aguilar, se reseñan aspectos de sus resultados que dan cuenta de la relación entre el papel de la madre y la formación de ideas de tipo suicida en los jóvenes.	Además de incidir en los comportamientos de los hijos, las madres impactan de manera relevante en las posibles tendencias suicidas de los jóvenes.
	Sarmiento y Aguilar (2011)	Uno de los principales argumentos señalados por estudios previos se refiere a que las mujeres tienen mayor tendencia al comportamiento suicida. La investigación reseñada apunta a la influencia que han podido ejercer las madres en el tema.	El rol de padre y madre se diferencian, en tanto la madre representa mayores puntos de controversia frente al padre.

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrados de la Universidad Simón Bolívar

	Iglesias y Romero (2009)	Iglesias y Romero aportan claros elementos para la comprensión del papel de los estilos parentales en la conformación de ideas suicidas. Sus hallazgos evidencian el impacto de los mismos en la depresión.	Un joven podría deprimirse al verse sometido a estilos paternos de corte autoritario. Los extremos en la relación maternal-paternal también logran efectos que pueden determinar la decisión suicida.
	Iglesias y Romero (2009)	Como en toda relación, también las características propias del joven entran a jugar un papel relevante en los estilos parentales. Toda vez que dependiendo de los estilos que éste último adopte exigirá un tratamiento específico de los padres.	La presente referencia cuestiona el peso total que se concede al papel de los padres a través de su estilo y señala que los hijos también llegan a determinar los modos en que se construyen la relación.
	Iglesias y Romero (2009)	Teniendo presente el alto nivel de subjetividad que manifiestan los jóvenes en este tipo de estudios que analizan el impacto de los estilos parentales, los expertos citados recomiendan emplear diferentes fuentes de información a fin de hallar el equilibrio en los resultados.	Resulta conveniente emplear diversos métodos para contrastar la visión de los jóvenes y sus padres sobre las percepciones que arrojan los estilos parentales. Ello teniendo presente que una sola manera de abordar el asunto puede resultar sesgada.
Funcionamiento familiar	Reyes y Torres (2001)	La manera en que se estructuran las relaciones familiares constituye la base para la salud mental de los individuos.	Los comportamientos de tipo suicida pueden estar soportados en los modos en que se estructura la familia. Los modelos se transmiten de una generación a otra dejando huellas de tipo positivo o negativo.
	Reyes y Torres (2001)	La estructura familiar también contempla otros factores que si bien no están asociados al suicidio de manera expresa pueden llegar a ser condicionantes. Entre ellos la sobrecarga de roles, conflictos de poder y la inflexibilidad en la solución de problemas.	La revisión de los condicionantes de la conducta suicida también exige evaluar la manera en que los miembros de la familia asumen su ambiente y funcionamiento. Ello, debido a que la falta de equilibrio en la estructura propicia individuos inestables, quienes son más propensos a este problema.

Fuente: Elaborado por las autoras

Finalmente la revisión del eje correspondiente a las prácticas parentales y funcionamiento familiar permiten abordar los conceptos de autores como Pérez et al (2013) en tanto indican que estas se definen como “la constelación de actitudes que los padres asumen frente al niño y que le son comunicadas en una variedad de formas, creando así un clima emocional dentro del cual se expresan las conductas parentales. En contraste, las prácticas parentales son conductas específicas orientadas a una meta particular, mediante las cuales los padres desempeñan su papel socializador” (p.556).

Otras fuentes como Iglesias y Romero (2009) asocian la depresión con los modos en que padres y madres se relacionan con sus hijos. De igual manera develan que en este tipo de asuntos la personalidad de los jóvenes también puede incidir en la respuesta de sus padres. Coherente con ello, entonces, la responsabilidad en este tipo de relaciones sería mutua. En tal caso, una de las recomendaciones que hacen estos autores es “investigar la relación entre los estilos parentales y el ajuste adolescente usando múltiples métodos y diferentes fuentes de información” (2009, p.75)

La importancia de estas prácticas está dada en que de su falla puede generar inseguridades y sentimientos de frustración al joven. En el caso de las conductas suicidas, investigaciones hechas por Cortés Alfaro et al (2011) apuntan a que “existe relación entre los factores de riesgo personales como los deseos de hacerse daño, sentimientos de desesperanza y elaboración de planes anteriores para cometer intento de suicidio, así como asociación estadística entre dicha conducta con los problemas en la dinámica familiar” (p.33).

Esta postura coincide con los postulados de Martínez, Moracén y Madrigal (2009) quienes argumentaron que el tema del suicidio exige analizar el papel de la familia, en tanto la desestructuración, ausencia, separaciones, son un factor desencadenante para esta toma de decisiones en el caso de los jóvenes. A la luz de los planteamientos de Reyes y Torres (2001) las dinámicas de funcionamiento familiar

se transmiten de una generación a otra, de manera consciente e inconsciente, lo que posibilita que a través del aprendizaje se perpetúen modelos negativos (...) esenciales para la conducta suicida, ellos son: la desorganización familiar en lo que respecta a un consenso de normas, sentimientos de falta de comunicación y hostilidad entre sus miembros, las riñas familiares constantes por parejas en permanente desacuerdo y disputa con agresión física o psicológica, la familia destruida por abandono físico o emocional de alguno de los padres o de ambos (p.453)

A partir de lo revisado se halla entonces una relación entre el funcionamiento de la familia con el riesgo suicida, el cual se va haciendo tangible con la ideación y la posterior consumación del acto suicida. Las visiones presentadas ubican las actitudes de padres hacia hijos, el manejo de las depresiones en el hogar y el tratamiento de situaciones complejas desde el punto de vista de la salud mental como decisivos al momento en que un joven se enfrenta al suicidio

A modo de conclusión y a la luz de todo lo esbozado a la presente, el suicidio es un tema complejo que requiere una mirada transversal a los factores internos (correspondientes a la salud mental de los sujetos), externos (tocantes a su calidad de vida, posibles presiones), el papel de los padres y de manera relevante al sector educativo.

## Marco teórico

A continuación se abordan los conceptos y teorías que sustentan el presente estudio en cuanto a aspectos como la familia, su función protectora, el funcionamiento familiar, el afrontamiento familiar y suicidio.

### *Aproximaciones a la comprensión de la familia*

No hay duda que la familia es una institución que cumple un papel muy importante en la sociedad, por el hecho de constituirse como la principal responsable de la crianza y formación del niño, de su desarrollo integral. Es la encargada de proveer a éste de sus necesidades básicas, brindarle vínculos afectivos sanos y estimular su adecuado desarrollo y evolución.

De acuerdo a lo establecido por Monge, Cubillas, Román y Abril (2006)

“la familia es el grupo biológico natural del ser humano; es un conglomerado social que abarca a la mayoría de los miembros en una sociedad. Es en la familia donde se llevan a cabo las principales funciones de socialización, en su ámbito el sujeto adquiere su identidad y la posición individual inter-generacional, y significa las formas de desarrollo y bienestar de los adolescentes” (p. 46).

De acuerdo a lo anterior, se instala dentro de éste grupo una amplia variedad de funciones intrínsecas. Es posible entonces que se conciba la familia como un conjunto de personas que no sólo son responsables en los distintos ámbitos por uno o varios menores a

su cargo, sino que permite visualizar las diferentes dinámicas que permiten su funcionamiento como ente importante para cualquier sociedad. Ello centrado en la función parental.

Por ello y teniendo que en cuenta que la sociedad ha sufrido transformaciones a lo largo de la historia y con ella la familia, es necesario comprender las diferentes maneras en que ha sido entendida. En décadas anteriores, se le definía desde unas funciones básicas que se centraban en lo biológico y económico. Leví-Strauss (1949), la explicó como grupo social con diferentes características derivadas de la visión cristiana y occidental; entre ellas que surge en el sacramento del matrimonio; hacen parte de este grupo el esposo, la esposa y los hijos e hijas que engendren. Dicha unión se encuentra básicamente sustentada en términos económicos y religiosos, donde priman los valores como el cariño, el amor, la obediencia y el temor. Otro concepto suscitado años más tarde por Gough (1971) describe la familia como una pareja u otro grupo de familiares adultos que tanto en la dimensión económica como en la crianza y educación de sus hijos trabajan de manera conjunta y comparten un hogar en común.

Estas concepciones se clasifican bajo una perspectiva tradicional. Tal conceptualización es coherente con las costumbres y la cultura de una época particular donde la familia debía cumplir con esas normas y condiciones para lograr alcanzar dicha denominación. No obstante, en la actualidad se presentan grupos que no cumplen con estas características y sin embargo son reconocidos en todo su sentido como familias. Vale destacar en las ideas citadas que se concibe esta entidad como aquellos adultos (ya sean los

padres u otros hogares quienes bajo un acuerdo, que no es necesariamente el matrimonio) encargados de dos funciones importantes: la crianza y la educación.

En aras de dimensionar los cambios que ha tenido este grupo social, Esteniou (2014) aborda la “diversidad en cuanto a sus formas o estructuras (por ejemplo, nuclear, completa, monoparental, extensa) y en cuanto a sus relaciones (entre la pareja, entre divorciados o separados, entre los miembros de familias reconstituidas, entre padres e hijos, entre generaciones), sino también una creciente fragilidad e inestabilidad en las mismas” (p. 3). Ello es manifestación de la constitución de la familia actual, donde el eje ya no solo son los esposos sino las personas que la integran o no, pero que interactúan dentro del mismo conglomerado.

Un componente a resaltar es la relevancia dada a los vínculos de tipo emocional que deben estar presentes. Desde este punto de vista, se denota la importancia que tiene el establecimiento de lo afectivo, sustituyendo un poco lo que inicialmente se mantenía como primordial: la familia entendida como unos adultos responsables de una crianza, que responde a lo meramente económico.

Es por ello, que en los últimos años y bajo una perspectiva contemporánea de la psicología se destaca a la familia como un sistema de relaciones esencialmente afectivas, debido a que el sujeto permanece un largo y particular tiempo de su vida en el cual se presentan fases evolutivas como la infancia y adolescencia; etapas cruciales para el desarrollo humano.

En este punto, es necesario decir que actualmente lo que se entiende por familia se encuentra más enfocado a los nexos emocionales existentes entre un grupo de personas adultas e infantes y los factores de protección que estos se brinden mutuamente, más que por la unión de miembros bajo el vínculo exclusivo del matrimonio, cuyo propósito es criar a los hijos.

### *Familia y desarrollo humano*

Un término que se encuentra vinculado al tema del riesgo suicida es el desarrollo humano. Papalia (2010), lo define como las modificaciones que ocurren en el sujeto que le dejan características que permanecen a lo largo de su ciclo vital. Desde una perspectiva comprensiva, Amar, Abello y Tirado (2004), lo describen como “el proceso en el cual el ser biológico trasciende hacia el ser social y cultural; el desarrollo humano es la realización del potencial biológico, social y cultural de la persona” (p.3). De acuerdo con lo anterior, es apropiado pensar que la familia es uno de los principales contextos que impulsa el crecimiento integral de los sujetos en una sociedad, ya que genera espacios y contextos que permiten al infante realizar un proceso de construcción permanente, donde intervienen otros actores como son la escuela y la comunidad, facilitándole el perfeccionamiento de sus potencialidades.

En consecuencia, la familia cumple la función de ser un agente socializador en el período de vida que abarca desde la infancia hasta la adolescencia primordialmente, donde de acuerdo a las experiencias que se le brinden a los hijos en: un ambiente, valores y

conductas adecuadas y una positiva estimulación cognitiva; éstos tendrán mayores probabilidades de potenciar las dimensiones de crecimiento personal y por ende, su desarrollo humano. Dicho en otras palabras, es al interior del hogar donde una persona aprende a ser humano, a partir de todas sus capacidades a nivel biológico, emocional e intelectual y las posibilidades armónicas que se le ofrezca.

No obstante, aunque la familia es lo más cercano al niño cuando nace, en general, toda la sociedad debe facilitar los procesos necesarios para que el desarrollo se lleve a cabo. No se desconoce el papel que cumplen las demás personas y entes de la comunidad que de una u otra forma intervienen en su formación y son también responsables según lo determina la ley, ejerciendo un rol complementario. En tal sentido, el núcleo familiar debe mantener e incentivar adecuadas y enriquecedoras relaciones con el resto de entes educativos y sociales que componen a la comunidad.

El reto actual es que la familia garantice las condiciones para que exista el desarrollo humano en la sociedad; teniendo en cuenta que la concepción y práctica de la misma se encuentra en continuo cambio. Como resultado se forman nuevos tipos de familia que marcan pautas de cuidados y atención a los niños; y derivan individuos, con personalidades, formas de comportarse y costumbres diferentes a los que fueron criados bajo modelos tradicionales (Amar, Abello y Tirado, 2004).

Para lograr que la sociedad, y por tanto, los grupos familiares tengan un mayor conocimiento y se concienticen sobre la relevancia que tiene el desarrollo adecuado de los

individuos se destacan una serie de características básicas de la familia expuestas por

Myers (1993; citado por Amar, Abello y Tirado, 2004), a saber:

a) es multidimensional, porque incluye el mejoramiento de un conjunto interrelacionado de dimensiones, b) es potencialidad, lo que implica siempre llegar a ser más, c) también es un proceso continuo que comienza antes del nacimiento y se prolonga a lo largo de toda la vida, d) es un proceso integral, los diferentes elementos del desarrollo humano están interrelacionados y deben ser considerados como un todo, y e) es adaptativo porque implica preservar el sentido histórico del individuo y al tiempo potenciar su capacidad de cambio (p.35)

Por su parte, Papalia y Olds (2005), han identificado los principios claves del desarrollo del ciclo vital:

- El desarrollo es vitalicio: cada periodo del ciclo vital está influenciado por lo que sucedió antes y afectará lo que está por acontecer.
- El desarrollo depende de la historia y del contexto: cada persona se desarrolla dentro de un conjunto de circunstancias o condiciones diferentes por tiempo y lugar.
- El desarrollo es multidimensional y multidireccional: a lo largo de la vida el desarrollo incluye un equilibrio entre el crecimiento y el deterioro.
- El desarrollo es flexible o plástico: se entiende por plasticidad la elasticidad en el desempeño del ser humano.

Tomando como referencia los anteriores conceptos se reafirma la posición que determina que desde antes del nacimiento el individuo es un ser que debe ser potenciado y estimulado en todas sus dimensiones (física, socio emocional, cognitiva, comunicativa) de forma integral, lo cual le permitirá desenvolverse y realizarse individual y socialmente. Esta es la forma como la familia contribuye en la sociedad para la búsqueda del desarrollo humano, asumiendo la responsabilidad que le fue asignada hacia los infantes y futuros adultos. Por lo tanto, el reto es apostar hacia la constitución de hogares que tengan claro los factores de cuidado y protección del infante, que velen y garanticen su desarrollo.

### *Funcionamiento Familiar*

Uno de los principales sustentos conceptuales de la presente investigación es el modelo sistémico. Sin embargo, si bien éste posee distintas connotaciones, en este contexto se orienta su especificidad a lo relacionado con la salud mental. Se parte entonces de la premisa que la realidad de los individuos está configurada por la manera en que éstos se relacionan o comunican con otros seres humanos.

Dicha postura coincide con los cambios propios de los modelos de estudio de salud mental en los que se trasciende de las consideraciones particulares de sujetos a las del sistema. Este constructo ha contado con el aporte de autores especializados como Bertalanffy, Russel, Wiener, Shannon y Von Newman, la mayoría de ellos ubicados en los años 50. Desde esa época a la fecha son muchos los avances en lo relacionado con el papel

de instancias como la familia para el desarrollo de los individuos; ello como un modo que privilegia el sistema como el escenario donde se modifican las relaciones sociales.

Cibanal (2006) especifica que “la persona se encuentra en un *sistema* siendo los miembros de este sistema interdependientes. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema” (18). Desde el punto de vista de este autor, aquello que correspondería entonces a un síntoma de problema se constituye en una marca individual con profundas implicaciones para todos aquellos que están alrededor del sujeto.

Como resultado y en lo que respecta a las fuentes consultadas, el orientar los estudios sobre suicidio bajo estos parámetros ofrece ventajas tales como “un modelo cognitivo, lógica de pensamiento e interacciones, construido por los propios adolescentes, siendo considerado un modelo cultural propio en torno a las conductas suicidas” (Cibanal, 2006, p.170). No obstante, es posible aseverar que investigaciones preliminares sobre el tema se han concentrado en el análisis de condiciones de prevención a la problemática, sin tener presente los factores sistemáticos que alientan las decisiones de tipo suicida en jóvenes.

De tal manera que se hace necesaria la atención a causas como el clima familiar, las condiciones de salud mental y condicionantes propios del contexto donde se desenvuelve el joven potencialmente suicida. Visto así, el modelo sistémico ofrece fuentes diversas que buscan en el todo social explicaciones a esta problemática.

En esta línea, para la conceptualización del Funcionamiento Familiar se tomará como punto de referencia lo planteado por David H. Olson (1979), quien propone una teoría basada en el denominado Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar que analiza la función y disfunción familiar. De acuerdo con lo anterior, es necesario comprender el desarrollo de la familia a través del ciclo de vida reafirmado por este autor. Éste se define como las fases y el contexto, que permiten el desarrollo de los miembros de un grupo familiar determinado.

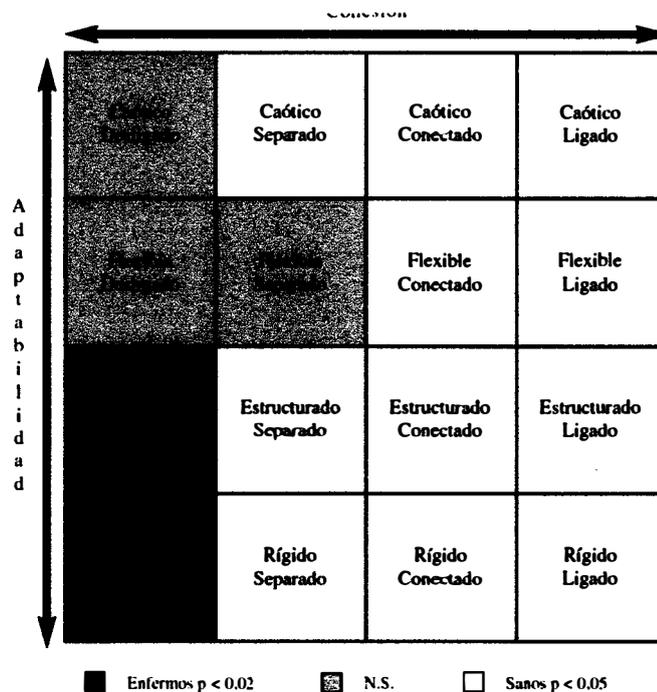
Olson, estableció siete estadios que constituyen el ciclo de vida familiar y que coincide con lo planteado por los autores como Haley (1973); Duvall (1977); citado por Hernández (1994):

- Parejas jóvenes sin hijos
- Familias con hijos en edad preescolar
- Familias con hijos en edad escolar (hijo mayor 6 – 12 años)
- Familias con adolescentes (hijo mayor 13 – 18 años)
- Familias en disolución (hijo mayor de más de 19 años)
- Familias nido vacío (todos los hijos han salido del hogar)
- Familias de jubilados (esposo mayor de 65 años)

Las fases anteriores corresponden a eventos predecibles y no se descartan aquellos eventos que son de carácter inesperado, que se constituyen como no normativos y que llegan a afectar el desarrollo de la familia y generan modificaciones en las relaciones dentro del sistema. Entre estos eventos se destacan: las crisis económicas, las enfermedades incapacitantes y la muerte repentina de un familiar (Hernández, 1994).

El modelo Circumplejo de Olson Olson, (Sprenkle y Russell 1979) comprende la clasificación de los patrones de funcionamiento familiar y los aspectos de la conducta marital y familiar configurados en las dimensiones de Cohesión, Adaptabilidad y Comunicación, en las cuales se identifican dieciséis tipos de sistemas maritales y familiares. (Ver figura 1).

**Figura 1. Modelo de Olson**



Fuente: Olson, DH. Sprenkle, DH. & Russell, C. (1979).

La Cohesión Familiar según este modelo está condicionada por los vínculos de tipo emocional entre sus miembros. Los aspectos que miden esta dimensión son: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación. En general, la cohesión abarca los lazos emocionales existentes entre los miembros de la familia y el grado de autonomía que cada uno es capaz de desarrollar.

Cuando se habla de familias amalgamadas, se refiere a un apego excesivo, en donde existe demasiada proximidad entre los miembros, dificultades en el proceso de individuación personal, manejando así una alta cohesión. En cuanto a las familias conectadas, se relaciona con el hecho que los miembros de la familia se encuentran cercanos de una forma alta o moderada, existe independencia y unión, constituyéndose el tipo de cohesión moderada. Para los tipos de familias separadas, persiste una proximidad entre sus miembros moderada o baja, y, para las desligadas, se presenta un desapego entre los miembros de la familia, donde cada quien hace sus proyectos sin consultar a los demás miembros y existe un bajo nivel de compromiso, por lo que se establece un nivel de cohesión baja o nula. De acuerdo a lo anterior, las familias que presentan niveles de conectado y separado pueden llegar a tener fácilmente un buen funcionamiento, mientras que los otros tipos amalgamada y desligada, tienden a ser más disfuncionales. (Medellín, Rivera, López, Canán y Rodríguez, 2012)

Respecto a la dimensión de Adaptabilidad Familiar, ésta se define como: “la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, las relaciones entre roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y al propio desarrollo” (Olson, 1979; citado por Hernández, 1994, p.50). La medición de esta dimensión involucra los siguientes conceptos: poder (asertividad, control y disciplina), estilos de negociación, relaciones entre los papeles y reglas de las relaciones y se miden bajo los niveles de rígida, estructurada, flexible y caótica. Entendiendo que los niveles de adaptabilidad estructurada y flexible facilitan el funcionamiento conyugal y familiar, y los niveles de rígida y caótica constituyen problemas para el normal desarrollo del ciclo vital de una familia determinada.

De acuerdo con lo establecido por Bellver (2006) quien afirma que, en algunos casos, cuando la desestructuración familiar es muy problemática, el núcleo familiar favorece la aparición de conductas antisociales en los hijos como robos, deserción escolar, vandalismo, agresión, drogadicción, entre otros. Es así como, existe un fuerte vínculo entre los niños que presentan problemas de convivencia social y el ambiente familiar donde se desenvuelven, en el cual existe en la mayoría de los casos una baja competencia social. De acuerdo a lo anterior, es válido afirmar que es la familia la que tiene una tarea de alto significado para la prevención de conductas antisociales que puedan llegar a presentar los hijos e hijas.

Por último, se encuentra la Dimensión de la Comunicación Familiar que se define como “facilitadora y como un elemento crítico para la movilidad de las otras dos

dimensiones; siendo un vehículo para la cohesión y la adaptabilidad” (Hernández, 1994, p.50). La Dimensión de la Comunicación juega un papel determinante en la funcionalidad que una familia puede presentar. Al referirse a las familias disfuncionales, es válido afirmar que primordialmente existe una comunicación inadecuada que afecta directamente a los miembros de dicho hogar, provocando situaciones violentas y no permitiendo que los miembros se desarrollen de forma integral. Según Herrera (2007), la comunicación juega un papel muy importante en el funcionamiento del sistema familiar, ya que permite el desarrollo de jerarquías, roles claros, límites y diálogos abiertos que a su vez permiten la adaptación frente a los cambios.

Por otro lado, Baumrind (1991) destaca las diferentes dimensiones que intervienen en las prácticas educativas de los padres hacia los hijos, en relación con su comportamiento. Entre éstas se destaca la comunicación, como un medio que debe potenciarles a expresar sus opiniones y sentimientos para que sean capaces de razonar ante distintas situaciones, con la finalidad de favorecer los sentimientos de apego y pertenencia a la familia entre sus miembros.

Dicho lo anterior, es importante enfatizar en el hecho que la comunicación familiar, se consolida como una base que construyen los adultos que lideran el grupo en el diario convivir, estableciéndose ésta como una pieza clave que incide en la funcionalidad presente en una familia. En este sentido, es necesario que los padres o acudientes utilicen diferentes mecanismos que permitan conocer y ser el principal apoyo para los hijos e hijas en todas las etapas: infancia, niñez y adolescencia.

Un concepto muy importante a destacar en este modelo, es el balance entendido como el equilibrio que se puede presentar en cada dimensión descrita anteriormente y que genera un funcionamiento familiar más adecuado. En este sentido, los hogares balanceados tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremas.

Otros autores complementan la teoría sobre el funcionamiento familiar, sobre todo en lo concerniente a tiempos de crisis, durante los cuales resultan valiosos los mecanismos que aúnen esfuerzos por parte de los miembros de este conglomerado, tal como fuera planteado por McCubbin McCubbin (1993) y Asimismo, cobra importancia la efectividad de la funcionalidad familiar, la cual se refiere al “nivel de capacidad de la familia para lograr el cumplimiento de las funciones y la satisfacción de sus integrantes” (García A. & Martínez C., 2011 p. 77). Todos estos principios son coherentes además con los conceptos relacionados con el modelo sistémico que hace alusión a la influencia que tiene el entorno familiar en la estructura de la personalidad de los individuos y a su vez en la manera en que éstos se desenvuelven en la sociedad.

Es decir, la familia como sistema moldea a los sujetos que luego la sociedad recibe. “Es la combinación de los elementos aportados por la familia y los elementos tomados por el individuo la que determina la formación de individuos “sanos” o “enfermos”, la integración de sujetos con tendencias productivas o parasitarias, orientados hacia la

cooperación y el éxito, o bien la conformación de personas egoístas, individualistas o delincuentes” (Garibay, 2014. p.2).

En el caso que ocupa la presente investigación; la familia, Garibay (2014) realiza una comparación entre la entidad familiar y un móvil a partir de cuatro características:

1. Son sistemas porque el móvil está compuesto por una serie de piezas que se encuentran relacionadas entre sí y la familia, de igual modo, está formada por sus miembros, los cuales se encuentran relacionados entre sí.

2. Cada una de las piezas del móvil tiene un lugar, una posición, un peso determinado; unas se encuentran en una posición “arriba” de otras. En correspondencia, cada uno de los miembros de la familia ocupa un lugar, una posición dentro de ella, lo cual implica que cada uno juega un rol con respecto a los otros, desempeña una función o tiene un peso determinado; esto representa en la familia la jerarquía y el poder de cada uno, sea de padres, hermanos mayores u otros. El rol puede asignarlo la familia, según sean las propias necesidades del sistema; por ejemplo, se dice que hay familias que, para aliviar una pena o una carga, necesita formar un miembro “loco”, “delincuente” o “enfermo”; en cambio, otras familias pueden necesitar que uno de sus miembros sea alguien “sobresaliente”, “excepcional” o “famoso”. El rol también puede adquirirse mediante el desarrollo de las capacidades de la persona; es el caso de alguien que tiene o genera ciertas habilidades, razón por la cual recibe la encomienda de hacer algunas tareas relacionadas con dichas capacidades (...)

3. Todas las piezas están unidas de manera invariable por hilos o ejes cilíndricos que le confieren una estructura. En una familia esto equivale a lo que se conoce como las pautas de comunicación mediante las cuales se vinculan los miembros.

Unas pautas (hilos o ejes) pueden ser más fuertes (gruesas) que otras y además tienen la característica de definir qué elementos están unidos con otros, lo cual se conoce como reglas; éstas, a su vez, establecen límites de ubicación respecto de sus miembros, las alianzas y coaliciones de sus miembros y forman subsistemas; en última instancia, todos están relacionados (hilados) con todos de una manera u otra.

4. El aire juega un papel importante en el móvil debido a que, en virtud de las corrientes, el sistema se mueve y en consecuencia debe realizar ajustes en cada una de sus piezas para volver a encontrar su organización o estabilidad original. En un sistema familiar, al aire lo representan las presiones del medio ambiente, que también le plantea exigencias a la familia.

A modo de conclusión y de acuerdo a la revisión anterior, el funcionamiento familiar se entiende como los vínculos que se establecen entre los miembros de una unidad familiar, que se consolidan por medio de las relaciones e interacciones que surgen entre éstos y generan diferentes sistemas, ya sean positivos y/o negativos que permiten determinar hasta qué punto la familia se encuentra articulada y favorece o no el bienestar de sus miembros.

### *Conceptos en torno al suicidio*

El suicidio es un fenómeno universal presente en todas las épocas y culturas. Sin embargo, la actitud hacia este tipo de conducta ha variado en función de los principios religiosos, filosóficos e intelectuales que imperaban en las distintas sociedades y culturas (Legido, 2012). Tal como lo advierten (Toro, Paniagua, González y Montoya, 2009) históricamente se han desarrollado conceptos y descripciones del suicidio, coincidiendo en el carácter complejo de esta problemática, así como la diversidad de factores socio-demográficos, psicológicos y biológicos que intervienen sobre ésta.

De manera concreta, la literatura aporta definiciones como la de Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2006), quienes lo conciben como “el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad” (p.68, 69)

Se trata además de un acto que involucra a todos los integrantes del sistema donde se desenvuelven los sujetos, lo que resulta coherente con el modelo sistémico. “El suicidio aunque parece ser un hecho individual (dado que la decisión de hacerlo es totalmente personal), es un acontecimiento social, porque afecta no solo a la familia donde esto ocurre sino al grupo de pertenencia” (Eguiluz, 1995).

No obstante resulta necesaria la claridad en los conceptos relacionados con el tema, pues no es lo mismo quien planea un acto suicida que quien lo ejecuta. La ideación suicida son “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto-infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (Eguiluz, 1995). Añade la autora citada, que acorde al proceso, la ideación resulta en el primer paso, que luego busca hacerse tangible con los intentos hasta llegar a su consumación.

En atención a ello, resultan válidas las anotaciones de González Seijo (2005, p.30-31) sobre las formas y motivaciones que puede tener el suicidio, a saber:

1 - Suicidio motivado por el deseo de conseguir apoyo y fuerza a través de unirse a un poderoso objeto amado perdido. En este caso la muerte reúne al niño o adolescente con un padre o madre muerto en los que él cree que asienta su seguridad.

2- La muerte como evitación (sic) del abandono. Si es amenazado con rechazo o abandono, el joven puede decir: “no me puedes dejar, yo te dejo”. Se pone así en evidencia el castigo a la otra persona así como la demostración de poder y control para enmascarar los sentimientos de desesperanza.

3 - Conducta suicida como manipulación para obtener el amor o la atención y castigar al otro “Lo sentirás cuando me muera. Deberías tratarme mejor. Si me quieres vivo préstame atención y muéstrame cariño”.

4 - Búsqueda de la redención de los pecados por la muerte.

5 - Autoasesinato. Cuando la rabia hacia otro es de gran intensidad y por alguna razón no puede expresarse, puede volverse hacia uno mismo y representar simbólicamente el asesinato del otro.

6 Suicidio por desintegración de la personalidad. En el curso de un proceso psicótico activo, el niño o el adolescente pueden oír voces que le ordenen morir, o puede tener un concepto tan extravagante de la muerte debido a su pobre orientación en la realidad que le lleve al suicidio.

7 - Un último grito de ayuda. Una tentativa de suicidio puede ser una señal de SOS enviada difusamente y al azar con la esperanza de que alguien la recoja. Puede ser enviada cuando el joven se siente sobrepasado y no encuentra forma de sobrellevarlo.

Desde la perspectiva de Durkeim, citado por Núñez y Caltenco (2009, p.6), el suicidio también puede clasificarse de la siguiente manera:

El Suicidio Egoísta: Los hombres o las mujeres tienden más a quitarse la vida cuando piensan esencialmente en sí mismos, cuando no están integrados en un grupo social, cuando la autoridad del grupo y la fuerza de las obligaciones impuestas por un medio

estrecho y fuerte no reduce los deseos que los animan a la medida compatible con el destino humano.

**El Suicidio Altruista:** El individuo se da muerte de acuerdo con imperativos sociales, y ni siquiera piensa en reivindicar su derecho a la vida. Del mismo modo, el comandante que no quiere sobrevivir a la pérdida de su embarcación es suicida por altruismo. Se sacrifica a un imperativo social interiorizado, y obedece las órdenes del grupo hasta el extremo de ahogar en sí mismo el instinto de conservación.

**El Suicidio Anómico:** Es el más característico de la sociedad moderna, afecta a los individuos a causa de las condiciones de existencia que caracterizan a las sociedades modernas. En éstas sociedades, la existencia social ya no está regulada por la costumbre; los individuos compiten permanentemente unos con otros, esperan mucho de la existencia y les piden mucho, y por lo tanto están acechados perpetuamente por el sufrimiento que se origina en la desproporción entre sus aspiraciones y satisfacciones. Esta atmósfera de inquietud es propicia para el desarrollo de la corriente suicidógena”.

Otros conceptos que resultan válidos y necesarios son los siguientes:

**Riesgo suicida:** corresponde al potencial de suicidio que posee un individuo. Según Gutiérrez-García, Contreras, y Orozco-Rodríguez (2006) incluye: aislamiento, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social (p.67). Casullo (2005) se refiere a estos factores citados dentro de rasgos o

estilos de personalidad que se presentan en contextos de estrés psicosocial y que pueden llegar a convertirse en potenciadores del suicidio.

**Intento suicida:** es el acto no consumado de suicidio. En sí mismo es un factor de riesgo por la posibilidad de repeticiones futuras.

**Suicidio:** es el acto voluntario de un individuo de quitarse la vida, tras haber sostenido pensamientos e ideas relacionadas con poner fin a su existencia.

**Ideaciones suicidas:** está relacionado con los sentimientos negativos sobre el sentido de la vida, la construcción de planes para acabar con la existencia y preocupaciones excesivas, incluso delirantes (Casullo, 2005).

**Desesperanza:** para efectos del presente estudio se ubica en el grupo de dimensiones del riesgo suicida. De acuerdo con Bailador & Dajas (1997) “la desesperanza se refiere, específicamente a la capacidad de proyectarse en el futuro” (p.214). Es decir, quien afronta dicho problema no ve posibilidades de superación y crecimiento.

**Aislamiento:** tendencia de los sujetos a privarse del apoyo de los demás para afrontar sus dificultades, antes las guardan de manera recelosa. También se constituye en una dimensión del riesgo suicida.

**Falta de Afrontamiento:** como el término indica es la ausencia de decisión para asumir la solución de problemas sin importar su índole. En el caso de los potenciales suicidas, se presenta un abandono a la lucha y la perseverancia.

**Baja Autoestima:** De acuerdo con Montt y Ulloa (1996), se concibe como “la autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma permanente sobre sí mismo; se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta dónde él se siente capaz, significativo, exitoso y valioso (p.30)

### *El Suicidio y las dinámicas familiares*

La muerte o su amenaza inminente, crean en los familiares expectativas angustiosas. En este orden de ideas, el dolor de la separación por causa de un suicidio consumado es generalmente percibido de forma negativa, y las reacciones de duelo suelen prolongarse en la medida de la solidez de los lazos afectivos previos y repercuten, no pocas veces, en la salud mental de los familiares más allegados (Pérez & Lorenzo, 2004). La vulnerabilidad de algunos miembros en los que los mecanismos adaptativos fallan, engendran trastornos situacionales y potencialmente pueden desencadenar psicosis reactivas.

Por otra parte, en las familias donde coexisten menores, se crea un precedente que señala el comportamiento suicida como vía opcional de solución de conflictos, lo cual se adiciona como elemento análogo en el aprendizaje (Pérez, et. al 2004); en este sentido, Guibert y Torres (2001) indican que:

las familias con intento suicida se caracterizan por la falta de unidad física y emocional ante situaciones de la vida cotidiana, incapacidad para establecer comunicaciones claras y directas entre sí y para expresar adecuadamente emociones positivas o negativas, escasa habilidad para negociar conflictos y déficits de recursos para afrontar las crisis, para dar y recibir ayuda y realizar cambios a su interior en función de las circunstancias. Estas características coinciden con las de las familias denominadas "conflictivas", en las que el clima está marcado por emociones y sentimientos negativos que se traducen en hostilidad, resentimiento o frialdad afectiva, aun cuando socialmente mantengan un comportamiento aceptable (2001, p.457)

De acuerdo a los resultados presentados por Guibert et. al. (2001) las familias de los sujetos suicidas “tienden a ser más rígidas para hacer cambios en cuanto a las reglas explícitas o implícitas, los roles y las estructuras de poder, lo que conlleva a que no sean capaces de actualizar su funcionamiento en dependencia de las exigencias que se les presenten” (p.459). Asimismo, concluyen que dichas familias tienen pocas habilidades para dar y recibir apoyo, poca capacidad empática y no logran controlar o entender la mayoría de las reacciones emocionales de sus miembros, dificultando su sano desarrollo.

Al escenario de problemas de la familia actual se suman las dificultades propias de la adolescencia y la juventud que imponen la exigencia de nuevos modos de afrontar la cotidianidad. González Gallego (2005) sostiene que...

Dentro de la familia la cesión de autonomía y la demanda de responsabilidad son los ejes principales sobre los que se levantan tales discrepancias y el área donde deben construirse nuevas reglas, donde parece inevitable la ocurrencia de cierto grado de conflicto entre el adolescente y sus padres. Sin embargo, los resultados de tales conflictos variarán; si el adolescente no puede hallar una vía satisfactoria hacia la

autonomía, entonces es probable que su impulso a la independencia, o bien encuentre una salida explosiva, o bien se deteriore progresivamente (p.70).

Experiencias previas muestran que las familias de los suicidas cuentan con la presencia de variables que dificultaban su cohesión como son las relaciones hostiles y la baja tolerancia, lo cual hacía que los sujetos tuvieran una pobre percepción de apoyo social, mientras, en las familias que no han tenido esta problemática se respeta la jerarquía, se adopta más simetría en el ejercicio del poder y hay mayor unión física y emocional al enfrentar situaciones de la vida cotidiana y en la toma de decisiones ante asuntos importantes para ellas.

Entre las variables familiares que representan un mayor riesgo para que haya comportamientos suicidas, se señalan la percepción de un ambiente familiar negativo y la percepción de rechazo por parte de los padres. Se destaca la importancia de la familia en la formación y desarrollo de los jóvenes, lo que realza la necesidad de prevenir los factores de riesgo en el entorno familiar. Los conflictos en la familia aumentan este tipo de comportamientos y las posibilidades que los jóvenes ideen o intenten el suicidio son mayores al no existir factores de protección en el hogar (Holguín, Rodríguez, Pérez, & Valdez, 2013 p. 50).

De este modo se realza la importancia del núcleo familiar como espacio de desarrollo de los individuos y de las dinámicas propias de las relaciones que se establecen como atenuantes en la toma de este tipo de decisiones.

## **Metodología**

### *Paradigma de investigación*

El trabajo de investigación se basó en el paradigma empírico analítico, el cual apunta a la observación de fenómenos sociales a partir de su análisis estadístico, de igual manera “busca la explicación, la determinación de causas y efectos cuantitativamente comprobables y repetibles en contextos diversos con variables de control (...) [posee un interés] técnico: ambiciona predecir y controlar los hechos que estudia para modificarlos” (Gutiérrez, 2014).

### *Enfoque de investigación*

El enfoque establecido para la presente experiencia de investigación es el cuantitativo, toda vez que está “basada en datos ya dados – o secundarios- o en datos que se obtienen en la acción investigadora –primarios- y que tiene su expresión más común en el análisis de encuestas y sondeos hechos con la intención de obtener un conocimiento” (Berganza y Ruiz, 2005 p.30). Según Filstead (1986, citado por Inche et. al 2003) “posee una concepción global positivista, hipotético-deductiva, particularista, objetiva, orientada a los resultados y propia de las ciencias naturales” (p.23).

### *Diseño de investigación*

Dada su naturaleza la presente investigación es correlacional, cuyo propósito es “conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006, p.105). Pues determina la relación entre el riesgo de suicidio y el funcionamiento familiar en los estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas de la Universidad Simón Bolívar. Como ya se ha mencionado, es un asunto de interés general que poco se conoce en el contexto del Caribe colombiano.

### *Población*

La población escogida para el desarrollo del presente estudio correspondió a los estudiantes de primer semestre de todos los programas que ofrece la Universidad Simón Bolívar, durante el segundo semestre del 2015, cuyo valor numérico alcanzó los 1560.

### *Muestra*

La muestra lograda por el presente estudio fue de 171 estudiantes que respondieron de manera efectiva las encuestas preparadas por la investigación. De los cuales 140 fueron mujeres y 30 hombres adscritos a los programas de Administración de Empresas, Enfermería, Derecho, Contaduría, Psicología, Ingeniería de Sistemas, Medicina, Ingeniería Industrial, Fisioterapia, Ingeniería de Mercados, Trabajo Social, Comercio y Negocios Internacionales, Instrumentación Quirúrgica y Gestión Portuaria. Una encuesta resulto perdida.

### *Técnica de muestreo*

La técnica de muestreo aplicada para la presente experiencia fue no probabilística con fines especiales, de la cual se puede señalar que si bien sus resultados no se pueden generalizar a toda la población, permite ser utilizada en estudios exploratorios en los que no se tenga mucha información previa y al mismo tiempo se concentra en grupos específicos con características comunes.

Vale anotar, no obstante, que el estudio tuvo como criterios de inclusión que los sujetos pertenecieran al área de Ciencias Sociales y Humanas, así como de la Cátedra de Cultura y Deporte de primer semestre de todos los programas de la Universidad Simón Bolívar en las jornadas diurna y nocturna durante el segundo semestre del 2015.

### *Instrumentos*

*Cuestionario de caracterización sociodemográfica:* tuvo como soporte los aportes de Montt, y Ulloa (1996) para identificar las características de edad, sexo, religión y estrato de los participantes.

*Escala de Orientación al Suicidio ISO30:* su diseño corresponde a King y Kowalchuk (1994) y ha sido empleada en diferentes contextos. Permite evaluar la posible orientación suicida del sujeto en estudio y es considerada una herramienta válida para

determinar el riesgo suicida. Está compuesto por 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) que pueden ser respondidas según escala de Likert de cuatro preposiciones (0: Totalmente en desacuerdo, 1: Parcialmente en desacuerdo, 2: En gran parte de acuerdo y 3: Totalmente de acuerdo). Sus resultados derivan en tres categorías el riesgo suicida: alto, medio y bajo.

*Test faces III de Olson:* De acuerdo con Schmidt, Barreyro y Maglio (2010) “es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar (p.30) Permite evaluar la dinámica del círculo hogareño a partir de la comunicación que le caracteriza, sus límites, jerarquía y la funcionalidad familiar, desde su adaptabilidad y cohesión. El segmento constó de 20 ítems.

#### *Procesamiento de datos*

Los datos fueron procesados con el software SPSS que permitió filtrar los hallazgos logrados acorde con los objetivos de investigación. Esta etapa del estudio empleó estadígrafos descriptivos (análisis de frecuencias, porcentajes, media desviación estándar y varianza) e inferenciales (Coeficiente de correlación de Pearson)

### *Procedimiento*

El estudio, de acuerdo con los planteamientos de la metodología investigativa se basó en tres etapas: construcción del anteproyecto, aplicación de los instrumentos y procesamiento de los datos. En la primera de ellas se definieron los lineamientos base: el planteamiento del problema, los objetivos y metodología a implementar. Seguido, se aplicaron los 171 instrumentos en las que la participación de los jóvenes fue voluntaria y expresada a través del consentimiento informado. Para la última etapa se tomaron los hallazgos más relevantes en cuanto al Riesgo Suicida y Funcionamiento Familiar de la población estudiada.

Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrados de la Universidad Simón Bolívar

*Operacionalización de variables*

Variable	Definición	Dimensiones	Definición	Indicadores
Funcionamiento familiar	Ortiz (2013, pág. 9) el funcionamiento familiar es: "la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más "Intangibles" que caracterizan a todos los sistemas"	Cohesión	Abarca los lazos emocionales existentes entre los miembros de la familia y el grado de autonomía que cada uno es capaz de desarrollar.	Item Faces II 1,3, 4, 9
		Adaptabilidad	La habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, las relaciones entre roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y al propio desarrollo" (Olson, 1979; citado por Hernández, 1994, p.50)	2, 4, 6, 8
		Comunicación familiar	"Facilitadora y como un elemento crítico para la movilidad de las otras dos dimensiones; siendo un vehículo para la cohesión y la adaptabilidad" (Hernández, 1994, p.50).	Item Faces I II1,3, 4, 9
		Baja autoestima	Montt y Ulloa (1996), se concibe como "la autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma permanente sobre sí mismo; se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta dónde él se siente capaz, significativo, exitoso y valioso (p.30)	1, 6, 11, 16, 21, 26
Riesgo suicida	Corresponde al potencial de suicidio que posee un individuo. Según Gutiérrez-García, Contreras, y Orozco-Rodríguez (2006) incluye aislamiento, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social (p.67).	Ideación suicida	"Aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto-infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir" (Eguiluz, 1995)	5,10,15,20, 25,30
		Falta de afrontamiento	La ausencia de decisión para asumir la solución de problemas sin importar su índole. En el caso de los potenciales suicidas, se presenta un abandono a la lucha y la perseverancia.	3, 8, 13, 18, 23, 28
		Desesperanza	Ballador & Dajas (1997) "la desesperanza se refiere, específicamente a la capacidad de proyectarse en el futuro" (p.214). Es decir, quien afronta dicho problema no ve posibilidades de superación y crecimiento.	2,7, 12, 17, 22, 27
		Aislamiento	Tendencia de los sujetos a privarse del apoyo de los demás para afrontar sus dificultades, antes las guardan de manera recelosa.	4, 9, 14, 19, 24, 29

## CAPÍTULO II

### Resultados

A continuación se relacionan los hallazgos derivados de la aplicación del instrumento y que establecen la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida entre los jóvenes de primer ingreso de la Universidad Simón Bolívar.

#### *Datos demográficos*

**Figura 2. Datos demográficos- Programa académico que cursan los participantes**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>		
<b>Administración de empresas</b>	7	4,1
Enfermería	21	12,3
<b>Derecho</b>	31	18,1
Contaduría	15	8,8
<b>Psicología</b>	43	25,1
Ingeniería de sistemas	5	2,9
<b>Medicina</b>	12	7,0
Ingeniería Industrial	10	5,8
<b>Fisioterapia</b>	13	7,6
Ingeniería de mercados	2	1,2
<b>Trabajo social</b>	5	2,9
Comercio y negocios internacionales	3	1,8
<b>Instrumentación quirúrgica</b>	3	1,8
Gestión portuaria	1	,6
<b>Total</b>	171	100,0

La encuesta se llevó a cabo entre los diferentes programas de pregrado de la Universidad Simón Bolívar. Las tablas dan cuenta de los niveles logrados, siendo los

departamentos de Psicología (25%), Derecho (18%) y Enfermería (12%) los que alcanzaron mayor participación tuvieron en el estudio.

### Edad

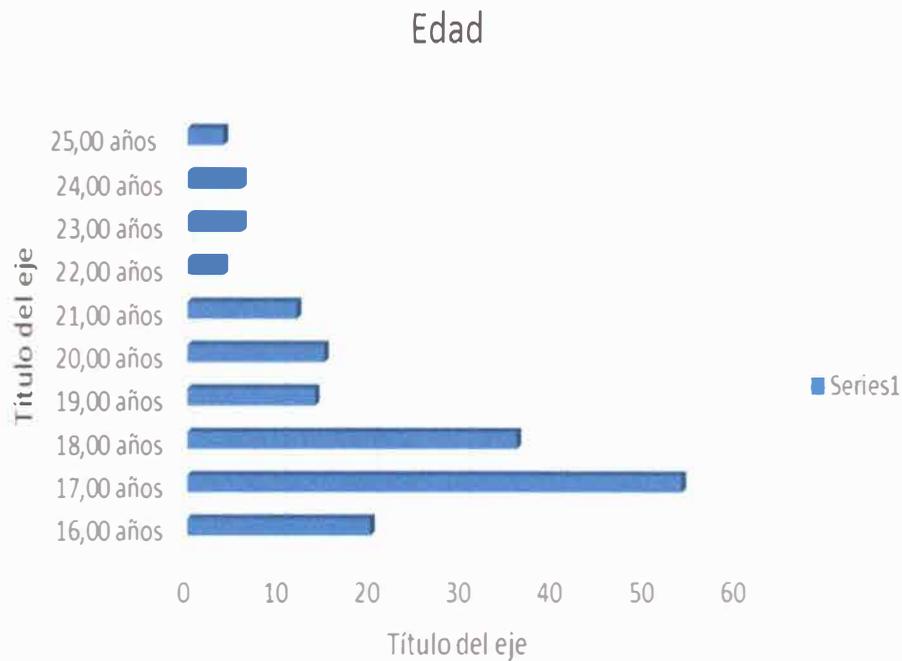
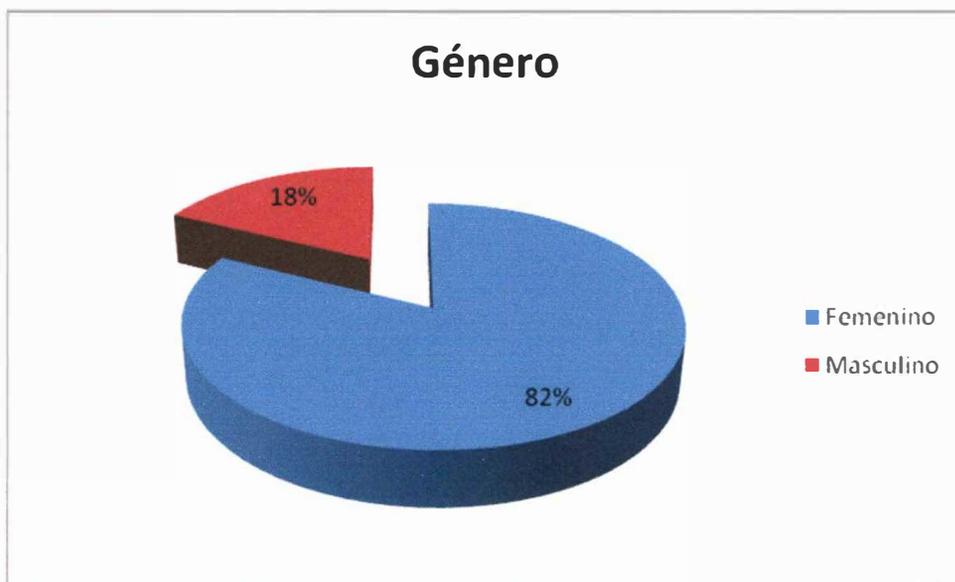


Figura3 Edad

La gráfica muestra los rangos de edad de los participantes, la cual se ubicó a nivel general entre los 16 y 25 años. En cuanto a niveles de participación se observó un alto porcentaje en los encuestados de 17 años (32%), seguido de los de 18 años (21%) y como tercer rango de importancia los de 16 años (11%).

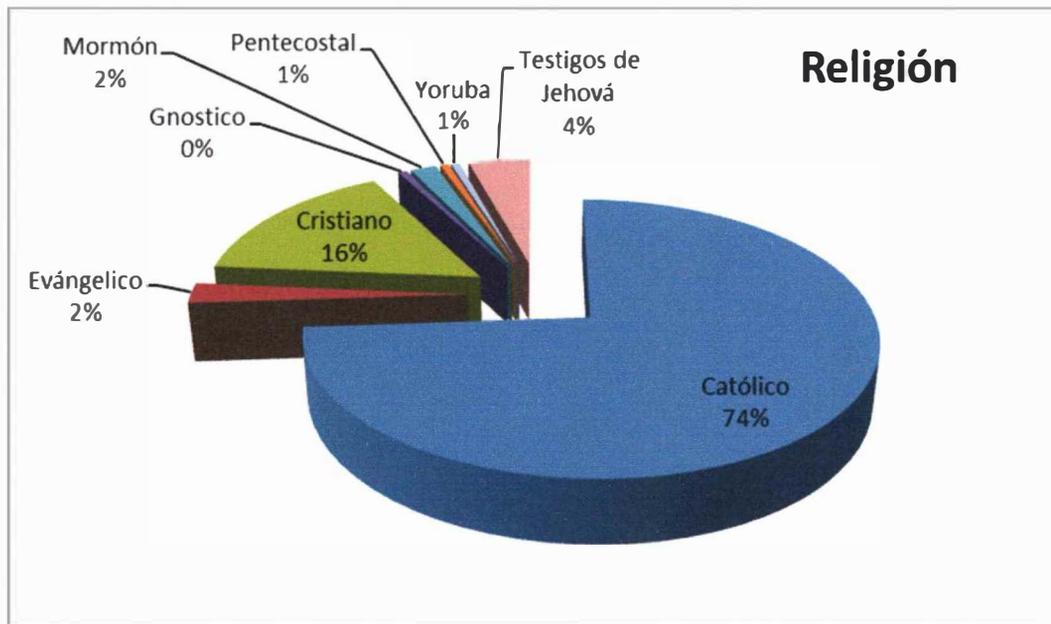
## Género



**Figura 4** Género

En cuanto a participación en el estudio por género se observó que un gran segmento fue de encuestadas del género femenino equivalente al 82%, frente a un 18% del masculino.

## Religión

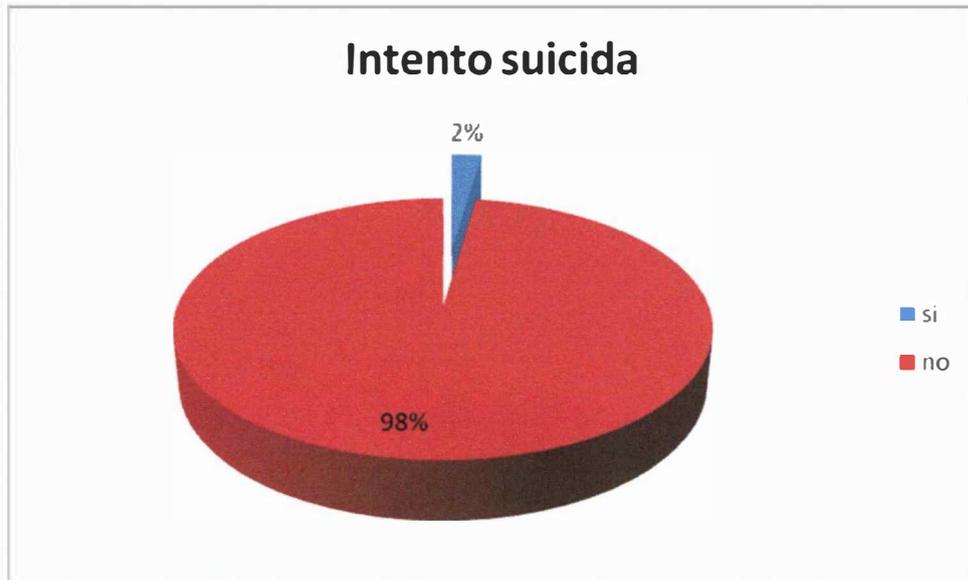


**Figura 5 Religión**

La participación lograda en el marco del estudio desde el punto de vista religioso expuso una tendencia del 74% orientada a la religión católica, seguida en importancia de un 16% de encuestados que sostuvieron ser cristianos. El restante se derivó en proporciones más reducidas que no superó el 5%.

BIBLIOTECA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

## Intento suicida



**Figura 4** Intento suicida

La primera categoría que propone la experiencia está relacionada con el intento suicida. En la pregunta establecida para este aspecto, de manera relevante los participantes del estudio señalaron no haber atentado contra su vida. Específicamente el 98% de los encuestados escogió la opción no, frente a un 2% que sí señaló haberlo hecho.

### Nivel de riesgo suicida



**Figura 5** Nivel de riesgo suicida

En lo que respecta al nivel de riesgo suicida, la encuesta clasificó en tres niveles las posibilidades de respuesta (alto, medio y bajo). Frente a ello y pese al hallazgo de escasos intentos, cerca del 50% se ubicó en el nivel medio. La segunda opción importante fue el nivel alto con un 30% y el nivel bajo obtuvo un 20%.

### Nivel de riesgo suicida por género

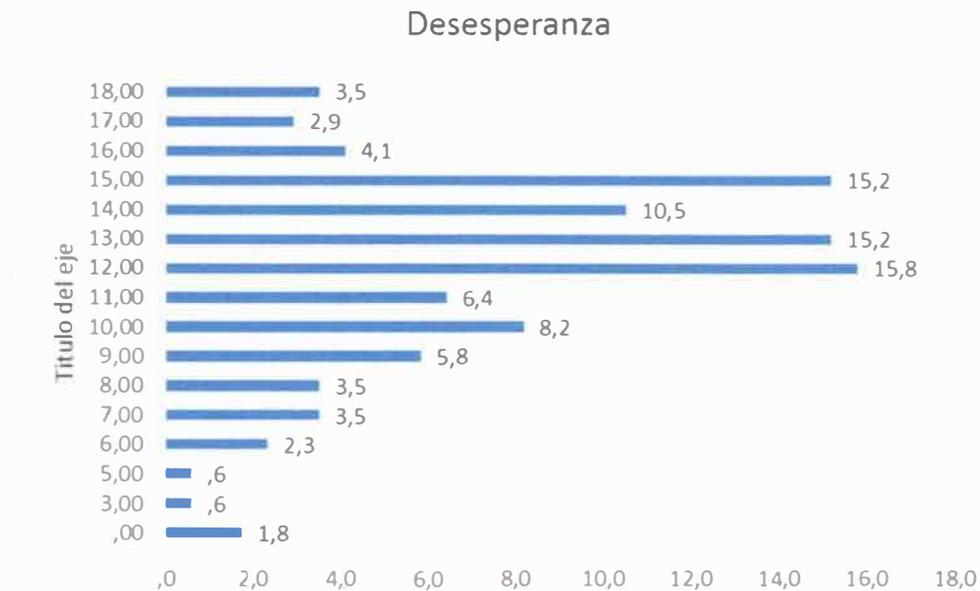
Figura 6. Nivel de riesgo suicida por género

Género		Frecuencia	Porcentaje
<b>Femenino</b> Válidos	Bajo	29	20,7
	Medio	71	50,7
	Alto	40	28,6
	Total	140	100,0
<b>Masculino</b> Válidos	Bajo	6	20,0
	Medio	12	40,0
	Alto	12	40,0
	Total	30	100,0

Una mirada al nivel de riesgo suicida por género permite hallar una tendencia media en el caso de las mujeres equivalente al 50%, frente a un 40% en el caso de los hombres. Este resultado indicaría que las mujeres son más propensas al riesgo suicida. Sin embargo, debe anotarse que la ejecución del suicidio como tal, es más alta para el género masculino. No obstante, en el caso del nivel **alto** de riesgo debe destacarse que, en el presente caso, para el género masculino, se obtuvo un 40% de las respuestas, mientras para el género femenino un 28%.

### Dimensiones de riesgo suicida: Desesperanza

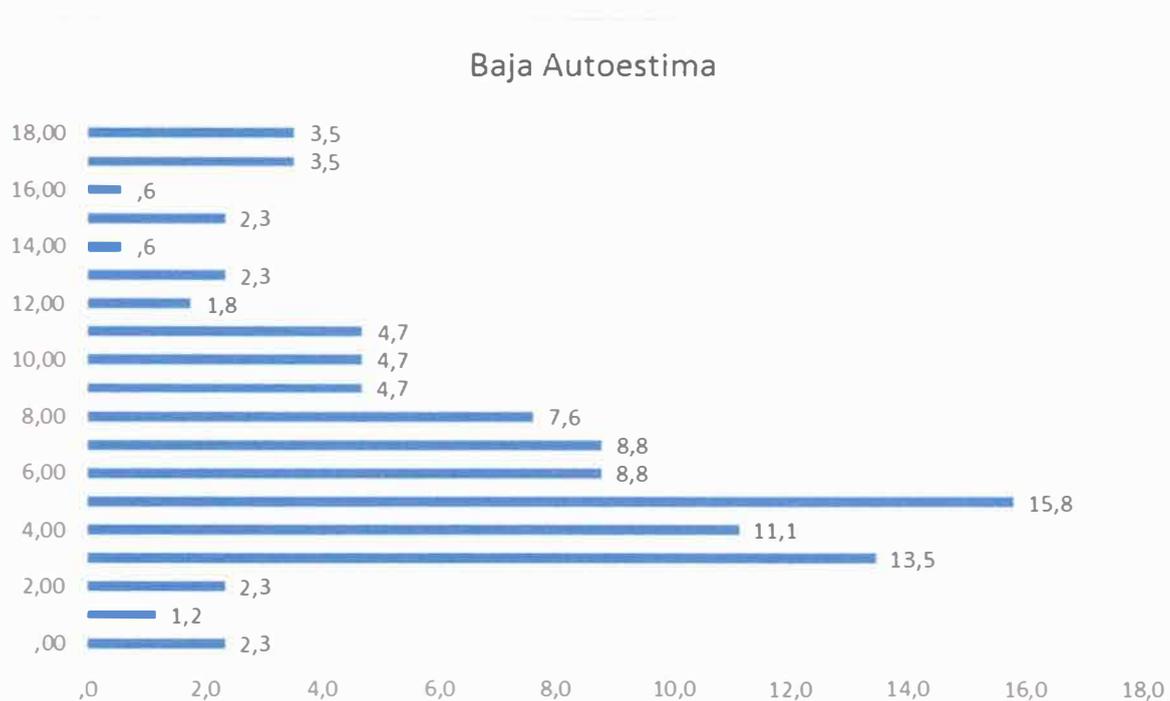
Figura 7. Indicadores de riesgo: Desesperanza



Para el caso de la dimensión de riesgo relacionada con la desesperanza, debe anotarse que los resultados más altos se ubicaron en los rangos medio y alto con puntuaciones dadas entre el 15 y 16% para una frecuencia entre 18 y 27 casos derivados del análisis del instrumento. Esto evidencia que los participantes experimentan este sentimiento en un rango medio, lo que puede derivar a la postre en tendencias suicidas.

### Dimensiones de riesgo suicida: Baja Autoestima

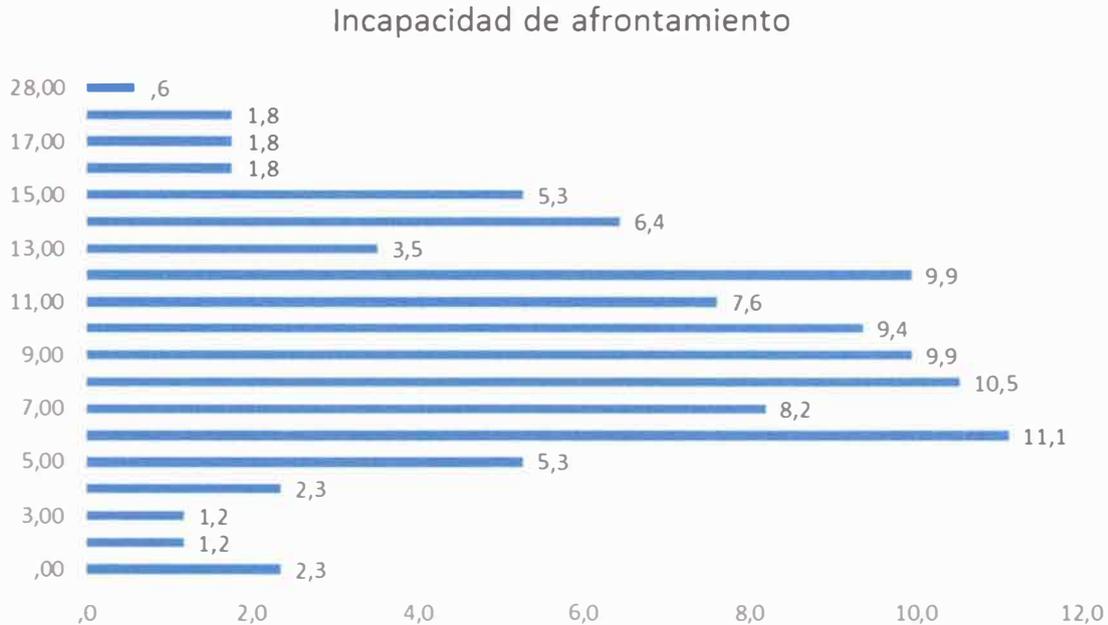
Figura 8. Indicadores de riesgo: baja autoestima



Como segunda instancia la investigación abordó la dimensión de riesgo con relación a la Baja Autoestima. Aspecto en el que los hallazgos se configuraron en el nivel medio con puntuaciones dadas entre el 13 y 15% como se evidencia en la tabla 13. Al no hallarse en un rango bajo o alto, dicho resultado evidencia una población propensa a sufrir diversas consecuencias por la debilidad en su amor propio.

### Dimensiones de riesgo suicida: Incapacidad de Afrontamiento

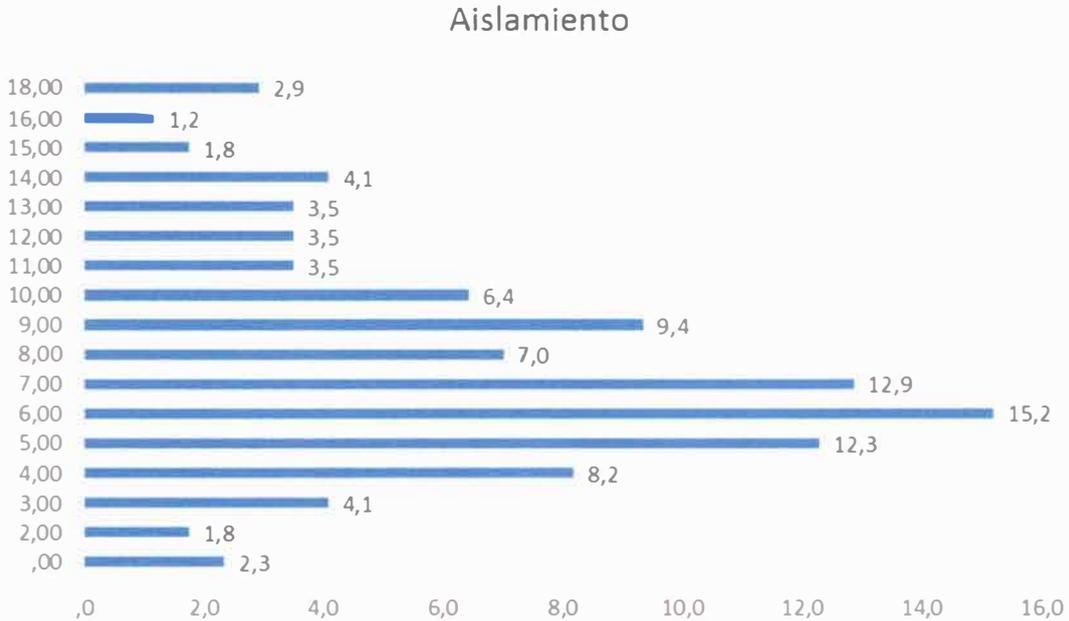
Figura 9 Indicadores de riesgo: Incapacidad de afrontamiento



En cuanto al aspecto específico de la incapacidad de afrontamiento como dimensión de riesgo frente al suicidio, la data derivada del análisis de la encuesta se halló esencialmente en el rango **medio**, con porcentajes entre el 7 y 11%, valores mayormente señalados por los participantes que se orientaron a un nivel equivalentes de 6 a 11 puntos en la escala señalada. El resultado expone una falencia en cuanto a la manera en que los sujetos afrontan situaciones problemáticas; lo que a la postre podría incidir en conductas de tipo suicida.

### Dimensiones de riesgo suicida: Aislamiento

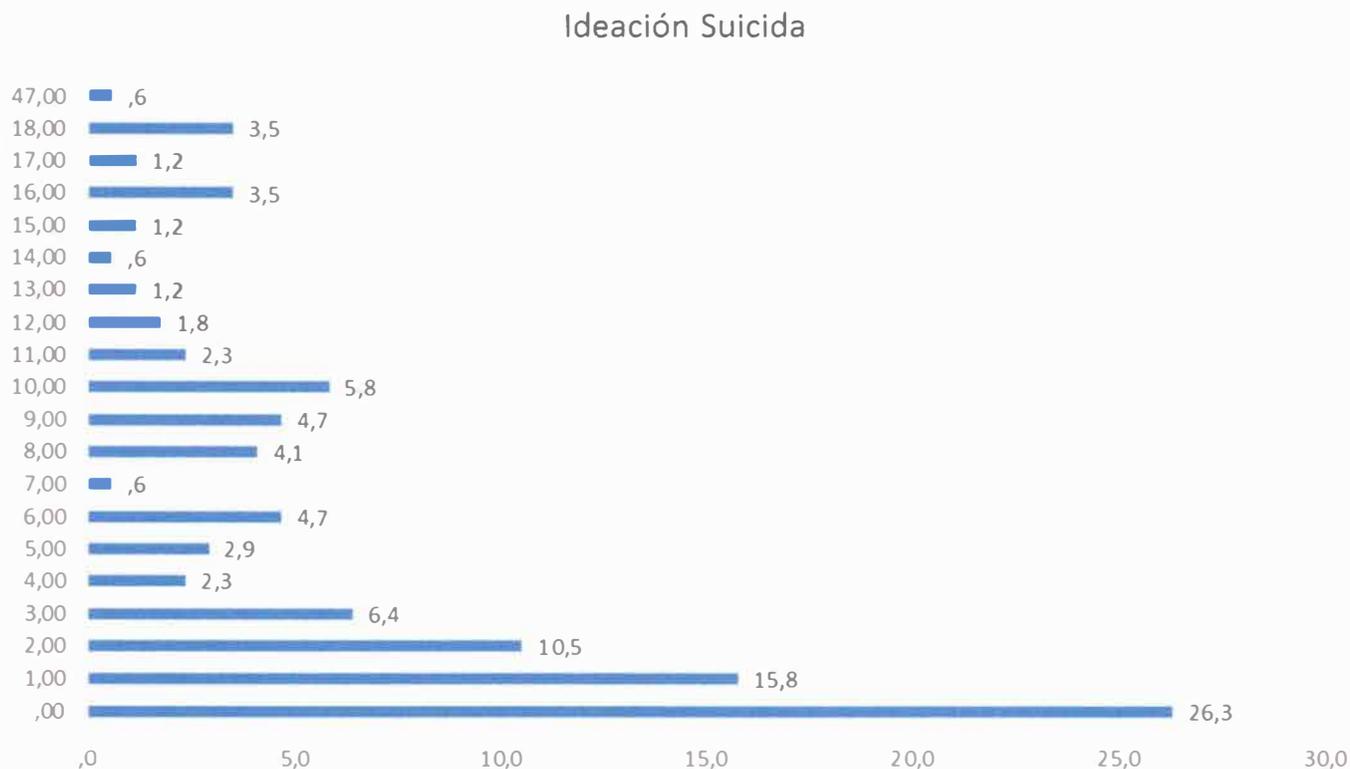
Figura 10 Indicadores de riesgo: Aislamiento



Para el caso del Aislamiento como indicador de posibles conductas suicidas, la aplicación del instrumento arrojó datos ubicados en el rango medio con puntuaciones del 12 al 15%. Lo que permitiría concluir que los participantes del estudio tienden a alejarse de sus allegados en momentos difíciles. Si bien los hallazgos no se destacan en las escalas baja y alta, denota la tendencia intermedia para el caso de los jóvenes participantes.

## Dimensiones de Riesgo Suicida: Ideación Suicida

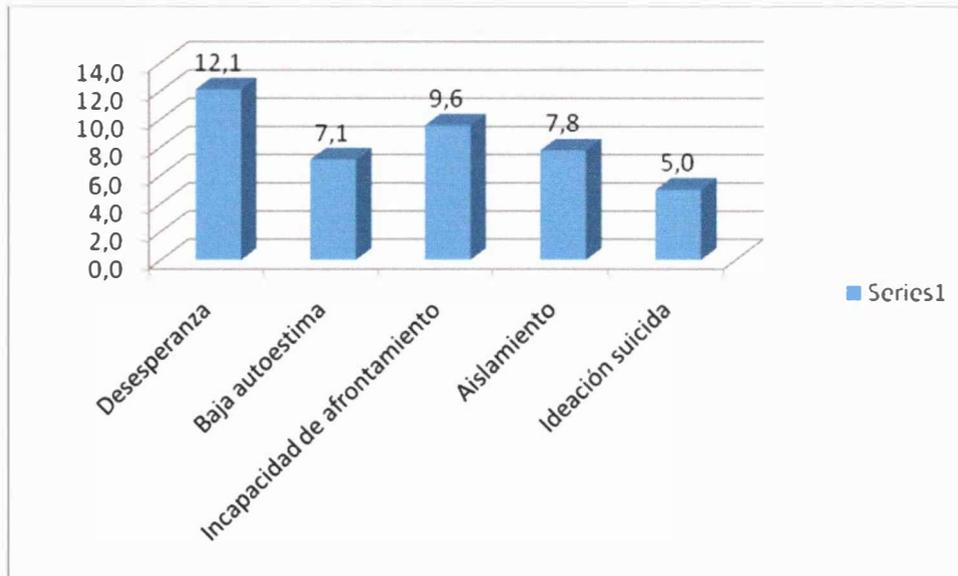
Figura 1 | Indicadores de riesgo: Ideación Suicida



En la dimensión de Riesgo Suicida, el estudio evaluó la Ideación Suicida; aspecto en el cual la tendencia más relevante se halló en el segmento *bajo* con un 26% de respuestas. Sin embargo, en orden de importancia también se hallaron escogencias en el rango *medio* con anotaciones entre el 10 y 15%. Lo que podría traducirse como una baja propensión a que los encuestados tengan ideas suicidas.

## Comparación entre las dimensiones del riesgo suicida

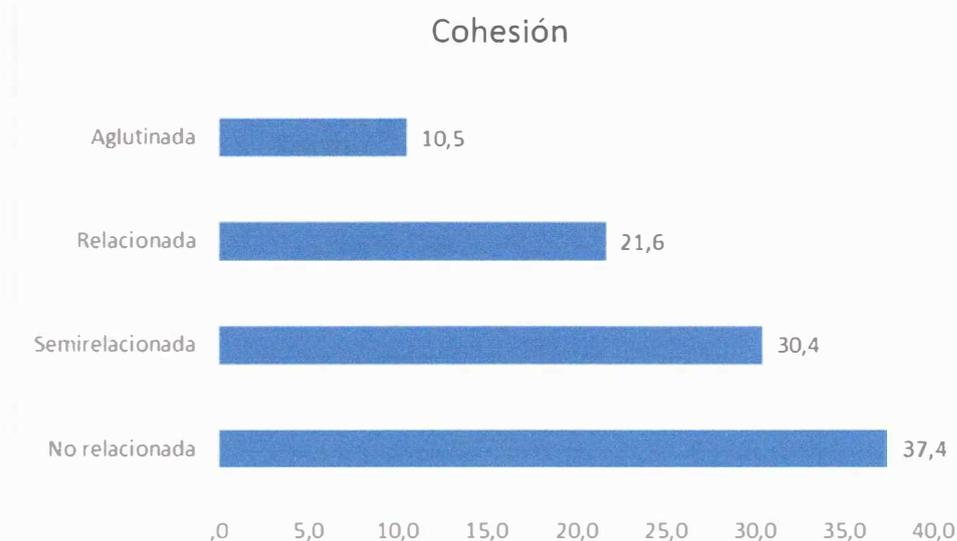
*Figura 12 Comparación de dimensiones del riesgo suicida*



Al realizar el análisis de las dimensiones del riesgo suicida en general es posible identificar que las medias mas altas se ubicaron en la desesperanza seguida de la incapacidad de afrontamiento, lo cual indica que son las dimensiones de mayor riesgo.

### Variable Funcionamiento familiar: Cohesión Familiar con relación al riesgo suicida

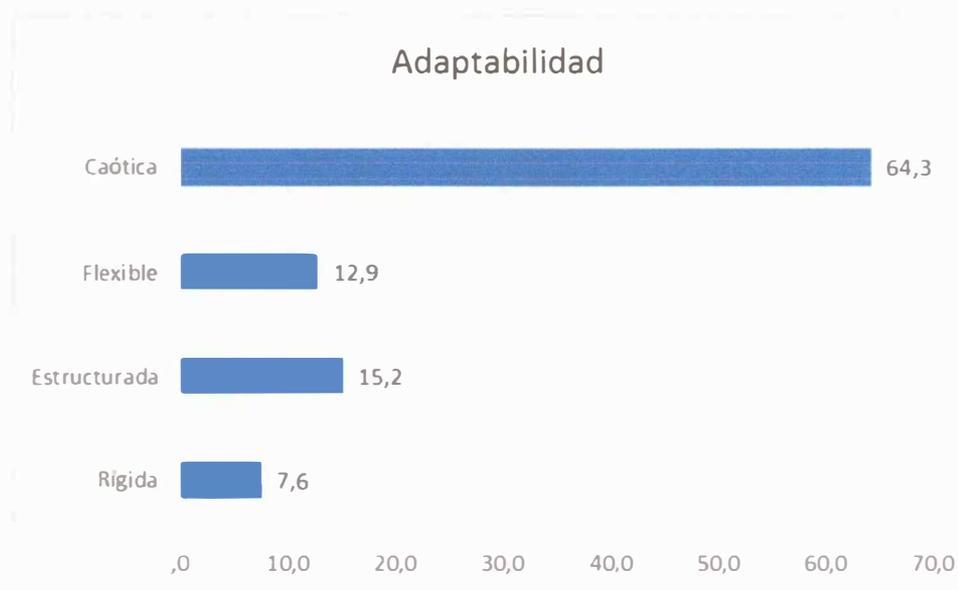
Figura 12 Variable funcionamiento familiar: dimensión Cohesión Familiar



Al analizar los resultados de la variable Funcionamiento Familiar y concretamente la dimensión Cohesión Familiar con relación con el riesgo suicida, los datos derivados de la aplicación del instrumento ponen de manifiesto una fuerte tendencia entre los participantes (el 37% de ellos) a asegurar que pertenecen a familias no relacionadas, en las que no hay unión o afecto. En segundo renglón están las familias semirelacionadas (en las que se halla una moderada unión afectiva con tendencia a la independencia); así lo expresó el 30% de los participantes. Seguido y de manera descendente, están las percepciones de familias relacionadas (en las que hay cercanía emocional y lealtad) con el 21% y por último, las familias aglutinadas (donde la cercanía emocional es extrema) como lo aseveró el 10% de respuestas.

### Variable Funcionamiento familiar: adaptabilidad familiar con relación al riesgo suicida

Figura 13 Variable funcionamiento familiar: dimensión Adaptabilidad Familiar



Al referirse al funcionamiento familiar desde el punto de la adaptabilidad los participantes denotaron percibir su entorno como esencialmente caótico (es decir, falta de liderazgo, disciplina y escasa regulación paternal) opción que obtuvo el 64% de las anotaciones. El restante, se puede subdividir en: 15% de quienes lo ven como estructurada (en las que el liderazgo es autoritario, la disciplina es estricta y no hay posibilidades de cambios), 13% flexible (con liderazgo y roles compartidos, una disciplina severa pero negociada en sus consecuencias cuando alguna regla se rompe) y un 8% rígida (con liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios).

### Descripciones del riesgo suicida según la cohesión familiar

Figura 14. Análisis descriptivo entre la Cohesión Familiar y la Adaptabilidad y Suicidio

			Desesperanza	Baja autoestima	Ideación suicida
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Cohesión familiar</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>0,205**</b>	<b>0,031</b>	<b>0,044</b>
		Sig. (bilateral)	0,007	0,684	0,572
		N	171	171	171
	<b>Adaptabilidad familiar</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>0,186*</b>	<b>0,270**</b>	<b>0,271**</b>
		Sig. (bilateral)	0,015	0	0
		N	171	171	171

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).  
 \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Esta tabla hace una correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar (cohesión y adaptación familiar) y riesgo suicida (desesperanza, baja autoestima e ideación suicida), obteniendo una correlación significativa entre la cohesión familiar y desesperanza equivalente al 0.205, lo que quiere decir es *los participantes carecen de fe y actitud positiva frente a la vida.*

Por otro lado la correlación en adaptabilidad familiar y baja autoestima fue de 0.270 lo que indica que *existe ausencia de amor propio*, impidiendo que los miembros de la familia adopten sus roles y se sientan conformes con ellos.

En la ideación suicida la cohesión estuvo en 0.271

lo cual apunta a que los participantes que *no perciben su hogar como cohesionador y no están adaptados a este, por lo tanto, están propensos a presentar ideas suicidas.*

No obstante, este resultado hace necesario estudiar otros factores dados que el fenómeno del suicidio de multidimensional.

### Descripciones del riesgo suicida según la cohesión familiar

Figura 15. Análisis descriptivo entre la Cohesión Familiar y el nivel de riesgo suicida

Cohesión			Frecuencia	Porcentaje
<b>No relacionada</b>	<b>Válidos</b>	<b>Bajo</b>	11	17,2
		<b>medio</b>	34	53,1
		<b>Alto</b>	19	29,7
		<b>Total</b>	64	100,0
<b>Semirelacionada</b>	<b>Válidos</b>	<b>Bajo</b>	13	25,0
		<b>medio</b>	25	48,1
		<b>Alto</b>	14	26,9
		<b>Total</b>	52	100,0
<b>Relacionada</b>	<b>Válidos</b>	<b>bajo</b>	8	21,6
		<b>medio</b>	17	45,9
		<b>alto</b>	12	32,4
		<b>Total</b>	37	100,0
<b>Aglutinada</b>	<b>Válidos</b>	<b>bajo</b>	3	16,7
		<b>medio</b>	8	44,4
		<b>alto</b>	7	38,9
		<b>Total</b>	18	100,0

Otra de las miradas que la presente experiencia arroja está en lo relacionado con la cohesión familiar y el nivel de riesgo suicida. En tanto para el caso de las familias no relacionadas (en las que no existe vínculo emocional) el nivel de riesgo se estima en un 53%; siendo esta la cifra más relevante. Para el caso de las semirelacionadas (donde los lazos son moderados) también el nivel es medio con el 48%. Por su parte, las familias que son percibidas como relacionadas (con un sano nivel de cercanía emocional) también preponderaron puntuaciones para el riesgo equivalentes al 45%. Por último, para las familias consideradas como aglutinadas (con cercanía emocional extrema) las tendencias en

el nivel medio se destacaron con el 44%. Un aspecto a destacar en este punto es que los jóvenes con riesgo suicida alto están concentrados en las familias consideradas aglutinadas, y en orden de importancia les siguen las relacionadas.

### Descripciones del riesgo suicida según la cohesión familiar

Figura 16. Análisis descriptivo entre la Adaptabilidad y el nivel de riesgo suicida

Adaptabilidad			Frecuencia	Porcentaje
<b>Rígida</b>	<b>Válidos</b>	bajo	3	23,1
		medio	5	38,5
		alto	5	38,5
		Total	13	100,0
<b>Estructurada</b>	<b>Válidos</b>	bajo	7	26,9
		medio	16	61,5
		alto	3	11,5
		Total	26	100,0
<b>Flexible</b>	<b>Válidos</b>	bajo	4	18,2
		medio	12	54,5
		alto	6	27,3
		Total	22	100,0
<b>Caótica</b>	<b>Válidos</b>	bajo	21	19,1
		medio	51	46,4
		alto	38	34,5
		Total	110	100,0

Los participantes que manifestaron percibir su familia como Rígida (caracterizada por un liderazgo autoritario) alcanzaron en los niveles medios y alto el 38%, mostrando un importante riesgo para el suicidio. Para los que la conciben como Estructurada (con liderazgo autoritario pero en ocasiones igualitario) su escala de riesgo se posicionó en el rango medio con el 61%. Para las familias catalogadas como Flexibles (con roles compartidos) el nivel preponderante fue el medio con el 54%. Por último, se halla la

**Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes de primer ingreso de pregrados de la Universidad Simón Bolívar**

**Caótica (caracterizada por la ausencia total de liderazgo) el puntaje de riesgo preponderante fue el medio con el 46% de las anotaciones.**



## **Discusión de Resultados**

La experiencia dada por la presente investigación corrobora en primer lugar la importancia que tiene la familia como espacio de formación del ser humano y la responsabilidad compartida de la sociedad en el fomento de la salud mental a fin de enfrentar el suicidio como un problema de salud pública.

Sarmiento y Aguilar (2011) argumentan que la madre desempeña un “importante papel en la ideación suicida de los hijos, hallazgo que se añade a otros acerca de la influencia preponderante de la madre en el comportamiento de los hijos” (p.29) Por ello, resultó valiosa la búsqueda de información sobre las percepciones de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de los participantes para identificar sus ideas sobre la familia a la que pertenecen y de allí su nivel de riesgo frente al suicidio.

Inicialmente, se logró establecer que un gran porcentaje de ellos (98%) sostuvo no haber atentado contra su vida. No obstante, su nivel de riesgo frente al problema del suicidio se ubicó en una escala media (49%), lo que no descarta una posible tendencia a que en un determinado plazo esta población pueda estar expuesta a tomar decisiones de tipo suicida. Tal hallazgo es coherente con el contexto complejo al que se enfrenta la juventud actual, ante el cual esta población es vulnerable.

En el adolescente suicida, este proceso se caracteriza por la abstracción del reconocimiento social y de las necesidades afectivas que forman parte de su horizonte personal, entrando en clara contraposición con las nuevas redes de vínculos, y que resuelve en la tentativa de autoeliminación. Esta tentativa, transitará entre la sensación de futilidad y la protesta violenta

ante una sociedad que confina las necesidades del adolescente al olvido, lo niega como sujeto activo, e intenta sumirlo en el océano de la timidez y el fracaso social (Guevara, 2007. p.58)

Otros resultados relevantes se relacionaron con las dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad Familiar frente al riesgo suicida, que para la presente experiencia derivaron márgenes cercanos a los niveles medios y altos. De manera específica se halló que un gran porcentaje de los participantes (más del 60%) considera que sus familias no ofrecen entornos de liderazgo equilibrado; situación que a la postre, afecta la autoestima y los expone a pensamientos de tipo suicida. “El hecho de que la autoestima y el estilo materno negligente sean predictores de la ideación suicida en hombres y mujeres se puede explicar porque ambas condiciones se encuentran estrechamente asociadas al afecto negativo, el cual tiene un impacto significativo sobre la ideación suicida” (Sarmiento y Aguilar, 2011, p.29)

Desde otra perspectiva, también se develó que la incapacidad de afrontamiento ante los problemas, pone en situación de riesgo a los jóvenes con relación al suicidio. En el presente estudio los encuestados sostuvieron que tienden a aislarse (cerca del 20%), especialmente de su familia, cuando experimentan dificultades. Si bien no puede descartarse el hecho de que la personalidad de los sujetos condiciona sus respuestas, también es cierto que las herramientas emocionales formadas en el hogar son vitales. Por un lado,

Los sujetos activos son emprendedores para controlar las circunstancias del medio, mientras que los pasivos se caracterizan por inactividad, falta de ambición, resignación o esperar a que los acontecimientos sigan su curso. La polaridad «placer-dolor» refleja la tendencia a buscar aquellas situaciones que suponen reforzamiento positivo, en el extremo del placer, y la tendencia a emitir conductas de evitación y escape ante situaciones potencialmente dañinas, en el polo del dolor (Borja y Romero, 2009, p.67)

El estudio también deja lecciones para los padres en cuanto a cómo fomentar el liderazgo equilibrado en el hogar y generar ambientes participativos y seguros; como lo expresaron los participantes que perciben sus hogares como caóticos y problemáticos.

La relación basada en la aceptación y el control normal de ambos padres (familia democrática) facilita los afrontamientos adaptativos como el análisis lógico de la situación, la reestructuración cognitiva (ya que no se puede modificar la situación, hacerla cognitivamente más manejable) y la acción sobre el problema. Al mismo tiempo, la percepción por parte de los niños de que sus padres los aceptan, respetan sus opiniones y están orgullosos de ellos los defiende de los sentimientos depresivos y de la soledad (Richaud, 2005. p.55)

En otras palabras, del funcionamiento particular de la familia dependerá de la salud mental de sus hijos, quienes a la postre llevarán a la sociedad sus conflictos internos y los condicionarán ante los conflictos inherentes a la convivencia cotidiana de la escuela, el empleo, los amigos o las relaciones interpersonales que establezcan. La experiencia permite hacer otras reflexiones específicas:

Al abordar el nivel de riesgo logrado por el estudio, los resultados se ubicaron en un rango medio cercano al 50%. Esta cifra es muy *superior* en comparación con experiencias

como la desarrollada por Casullo, Fernández y Contini (2005) donde sus hallazgos oscilaron en niveles cercanos al 15%, lo que diría que frente a otros países, los jóvenes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar tienen un gran riesgo. Sin embargo, otras fuentes como Calvo, Sánchez y Tejada (2003) argumentan que por su condición de universitarios los jóvenes se ven en menor riesgo frente a la población en general, pues han alcanzado niveles de formación mental que en el mejor de los casos los alejaría de ideas de tipo suicida.

En sintonía con esta postura, Sánchez, Cáceres y Gómez (2002) señalan que “la frecuencia de ideación suicida en los menores de edad universitarios es menor que en la población general de adolescentes. El pertenecer a una comunidad académica puede ser un factor que contrarresta algunos factores de riesgo (p.218)“.

-Respecto a las dimensiones de autoestima, incapacidad de afrontamiento, aislamiento e ideación suicida a nivel general se observaron niveles medios, que vistos de un modo positivo dirían que el riesgo es bajo. Sin embargo, la presencia de ideas de tipo suicida, así resulten pocas, se constituye en una señal que atender.

- Desde la experiencia de Herrera & Avilés “el suicida tiende a valorar la familia como más severamente disfuncional, mientras que el miembro significativo de su propia familia tiende a evaluarla como moderadamente funcional, confirmando ambos que su familia no funciona bien“ (2000, p.458).

-No debe dejarse a un lado que por las dinámicas propias en las que se mueve la sociedad, donde los miembros de la familia deben atender distintos roles, es posible que algunos jóvenes se sientan confundidos y sin fuentes de ayuda en caso de ser necesario. De ello se desprende una de las principales tareas de la familia, que a pesar de las dificultades asuman el cuidado de la salud mental y emocional de sus miembros.

El reto también se debe asumir desde la educación y los especialistas de la salud mental, pues son los encargados de respaldar la formación del hogar mientras el joven está en sus aulas. Ello exige incrementar el número de investigaciones que estimulen la comprensión del suicidio como un asunto de todos.

Desde la perspectiva de la familia como un sistema, la presente experiencia establece un desafío a los padres, quienes deben ver y asumir el papel de formación primaria en los seres humanos, como una de las maneras de garantizar un efectivo desempeño en la juventud y edad adulta.

### ***Conclusiones***

En el siguiente segmento se derivan las conclusiones basadas en los objetivos propuestos para el estudio.

Sobre el funcionamiento familiar y como ya se ha evidenciado, para los jóvenes encuestados, su entorno es caótico, lo que se evidenció en el 64% de las respuestas derivadas. Lo que los lleva a experimentar baja autoestima, incapacidad de afrontamiento, aislamiento e ideación de tipo suicida.

El análisis descriptivo de la cohesión y la adaptabilidad expuso de manera crítica la percepción de estos jóvenes sobre sus hogares, toda vez que cuestiona el papel de los padres y la misma legitimidad de la familia como institución relevante en el desarrollo humano.

También resultó destacado que un gran porcentaje de jóvenes que manifestaron poseer riesgo ante el suicidio se identificaran con las familias aglutinadas.

Estas situaciones establecen condicionantes de riesgo suicida en la población estudiada en un nivel medio. Hecho que abre un campo de posibilidades de estudio al interior de la Universidad Simón Bolívar, pues la posibilidad de que se registren estos casos es latente.

A nivel general se buscó determinar la relación entre el riesgo de suicidio y el funcionamiento familiar en los estudiantes de primer semestre de pregrado en los diferentes programas de la Universidad Simón Bolívar durante el segundo semestre del 2015; frente al cual los participantes se mostraron en un nivel medio de riesgo (49%), con algunas muestras de ideas suicidas. Estas señales deben ser tenidas en cuenta desde Bienestar Universitario para dar el manejo pertinente.

Para el estudio se analizaron las dimensiones de riesgo suicida en términos de desesperanza, baja autoestima, incapacidad de afrontamiento, aislamiento e ideación suicida. Para la primera dimensión los resultados develaron un nivel medio, equivalente al 15%. Dicha recurrencia se dio en el caso de la baja autoestima, donde la puntuación se acercó al 16%. Seguida la incapacidad de afrontamiento se mostró con una tendencia equilibrada en términos numéricos, pero que dieron cuenta de la necesidad de apoyo de estos jóvenes. Para este caso, la media se ubicó en el 11%. Por último, la ideación suicida resultó en una señal de alerta, pues si bien los participantes manifestaron no haber tenido estas ideas, al comparar los hallazgos previos se denota un alto grado de riesgo por los sentimientos que experimentan.

### ***Recomendaciones***

Si bien no hay intentos suicidas manifiestos, los resultados demostraron que dentro de los participantes existe un potencial de riesgo que debe ser atendido por las instancias correspondientes: la familia y la educación para el caso que atañe este estudio.

La concertación de las Psicólogas de Bienestar Universitario en Acompaña a tu hijo a la Universidad, así mismo, actividades lúdicas para el manejo del tiempo libre.

En el contexto específico de los participantes de la investigación no hay una autoestima alta, más bien, esta se ubicó en término medio. Situación que amerita revisar los diferentes factores que estimulan el amor propio o lo aminoran. Ello puede ser abordado desde las especialidades del ramo de la psicología.

Los participantes expresaron un nivel medio de afrontamiento hacia problemas y situaciones que a la postre derivarían en tendencias suicidas. Es imperativo revisar y atender pues, las maneras en que los jóvenes asumen conflictos y la manera en que éstos inciden en su salud mental.

Los encuestados hicieron visibles tendencias a aislamiento, indicadores que son relevantes al evaluar posibles casos de suicidio. Un joven que se encierra en sí mismo es propenso a la desesperanza, la baja autoestima y por consiguiente a la ideación suicida.

Se recomienda para experiencias futuras en investigación (con esta población en particular) hacer más específica la búsqueda de niveles de riesgo suicida según género, a fin de comprobar la aplicabilidad de estudios anteriores que dan cuenta de diferencias en hombres y mujeres frente a la forma en que asumen esta problemática.

La apreciación anterior también se orienta a buscar de qué manera los roles materno y paterno influyen en la toma de decisión suicida.

## Bibliografía

- Amar, J. Abello, R. & Tirado, D. (2004). Desarrollo infantil y construcción del mundo social. Barraquilla-Colombia: Ediciones Uninorte.
- Argota Matos Nolvis, Alvarez Caballero Mileidis, Camilo Colás Víctor M, Sánchez Maso Yailén, Barceló Román Mercedes. (2015) Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Rev. Med. Electron.* 30-38. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es).
- Bailador Calvo, M., Viscardi, N., & Dajas Méndez, F. J. (1997). Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. *Rev. méd. Urug*, 13(3), 213-23.
- Baumrind, D. (1991). "Parenting Styles and Adolescent Development." En J. Brooks-Gunn, R. Lerner y A. L. Petersen (Eds.): *The Encyclopedia of Adolescence*. New York: Garland.
- Berganza, M; Ruiz, J. (2005). *Investigar en Comunicación*. Mc Graw Hill, Madrid, España.
- Bellver, M. (2006). La educación para la salud en la familia como prevención de conductas antisociales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria. N. 12 -13*. Diciembre 2005-2006. Pp 43 – 57.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2006). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304.
- Cadena Radial Blue Radio, Redacción. (27 de julio de 2015). Estudio advierte sobre incremento de suicidios en universitarios en Bogotá. Disponible en <http://www.bluradio.com/106201/estudio-advierte-sobre-incremento-de-suicidios-en-universitarios-en-bogota>
- Casullo, M. Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. (2015) *Anu. investig.*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en

<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862005000100017&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100017&lng=es&nrm=iso)>.

- Casullo, M. M., Fernández Liporace, M., & Contini de González, N. (2005). Estudio comparativo sobre adolescentes en riesgo suicida. *Investigaciones en Psicología*, 10(3), 21-36.
- Caycedo, Alejandra, Arenas, María Luisa, and Benítez, Michelle. (2009) Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009. *Persona y Bioética*, Vol. 14, No.2, 2010, pp. 205-213. Colombia: D - Universidad de La Sabana
- Cibanal, J. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. España. Editorial Club Universitario.
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Suárez Medina, R., Rodríguez Dávila, E., & Durán Rivero, J. S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 33-41..
- Chávez, A, Pérez, R, and Macías, L. Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. (2009). México: D - Universidad de Guanajuato
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM*, 121-130. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm>
- El Heraldo, Redacción. (8 de marzo 2014) Suicidios aumentan en primer trimestre de 2014. Disponible en <http://www.elheraldo.co/judicial/suicidios-aumentan-en-primer-trimestre-de-2014-145493>
- Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C. M., Newton-Sánchez, O. A., & Plasencia-García, G. R. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud pública de México*, 52(3), 213-219.
- Francia, M; Castañeda, Hisel, and Ramírez, P. (2008) Adolescencia y suicidio. España: *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com*.
- Garibay, S. (2014) *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar* (2da. ed.). México: Editorial El Manual Moderno.

- García A. & Martínez C. (2011). Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Avances en enfermería*. Vol. XXIX N. 1. Ene – Jun 2011. Pág. 75 – 86.
- García, J; Palacio, C and Diago, Johanna. (2009) Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica en Medellín, Colombia. Colombia: *Red Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Garciandía, J. (2014) Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- González-Gallegos, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Artículo Original Vol, 7(3)*, 69-78.
- González Seijo, J. (2005) Tentativas de suicidio en la adolescencia. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Gough, K. (1971). The origin of the family. *Journal of Marriage and the Family*, 760-771.
- Guevara, O. (2007) Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes. *Rev. Ciencias Sociales* 116: 57-69 (II) ISSN: 0482-5276
- Guibert, W., & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74
- Gutiérrez, M. (2014). Los enfoques filosóficos de generación del conocimiento y las apuestas metodológicas que exigen. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/blogs/mlgutierrez/files/Enfoques-y-estrategias-de-investigacion4.pdf>
- Hernández, A. (1994). Estructura y Funcionamiento de familias Colombianas no Clínicas según el Modelo Circumplejo de Olson. *Aportes a la Psicología: Familia y Terapia Familiar* 1(2), 43-72.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández, C; Baptista, P. (2001) Metodología de la Investigación. México, Mc Graw Hill.
- Herrera P y Aviles K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. (2000) *Rev Cubana Med Gen Integr* [online].(2000) vol.16, n.2 [citado 2015-10-13], pp. 134-137. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1561-3038.

- Holguín, J. A. M., Rodríguez, M. J. C., Pérez, R. R., & Valdez, E. A. (2013). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Psicología y salud*, 17(1), 45-51
- Iglesias B. y Romero E. (2009) Estilos Parentales Percibidos, Psicopatología y Personalidad en la Adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 14, N.º 2, pp. 63-77
- Inche, J; Andía, Y; Huamanchumo, H; López, M; Vizcarra, J; Flores, G. Paradigma. (2003) Cuantitativo, un enfoque empírico y analítico. *Industrial Data*, agosto, 23-27.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis (2007). Datos para la vida. Tomado el 10 de agosto de 2007 de [http:// www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com\\_wrapper&Itemid=323](http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&Itemid=323)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis (2013) Comportamiento del Suicidio para Colombia. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>
- Jiménez Díaz, J. J., Villanueva Antón, A., García Soto, X. R., Ibeas Cuasante, E. J., & Hernando del Pino, L. M. (2001). Abordaje familiar en un caso de intento de suicidio. *Medifam*, 11(8), 51-56.
- Jiménez M., Amaris A., Valle M. (2012). Afrontamiento en Crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*. V. 28. N. 1
- Legido Gil, T. (2012). Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos Disponible en [http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS\\_2012\\_TERESA\\_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lévi-Strauss (1949). *Structures elementaires de la parente*. París: PUF.
- Louro Bernal (2008). *Campo de la salud del grupo familiar*. Álvarez Sintés, editor. *Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 422-4.
- Martínez A, Moracén I; Madrigal M; Almenares M (1998). Comportamiento de la Conducta Suicida Infanto-Juvenil. *Revista Cubana Med Gen Integr* ;14 (6):554-9
- McCubbin, M., y McCubbin, H. (1993). Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. En C. Danielson, B. Hamel-Bissell y P. Winstead-Fry. (Eds.): *Families, health and illness: Perspectives on coping and intervention* (pp. 21- 63). St. Louis, MO: C.V. Mosby

- Medellín M., Rivera M., López J., Canán M., Rodríguez A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Revista Salud Mental*. Vol. 35. N.2, Marzo – abril.
- Ministerio de Protección Social (2005). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia, Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio de Salud Colombia (2013) <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-suicidio,-un-evento-de-salud-mental-prevenible.aspx>
- Ministerio de Salud (2015) <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Ministerio de Salud. (2015) <https://organizacionmisalud.com.co/crecen-tasas-de-suicidio-en-colombia/>
- Monge, J., Cubillas, M, Román R, Abril E. (2007) Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Psicología y Salud*, Vol. 17, Núm. 1: 45-51, enero-junio
- Montt, M. E. S., & Ulloa Chavez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19, 30-35.
- Morfín López, T. (2015) Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar. México: Editorial El Manual Moderno, 2015.
- Musitu, G. Estevez, E. & Jimenez, T. (2010). Funcionamiento Familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes. Madrid – España: Ediciones Cinca.
- Núñez, P. & Caltenco, G. (2009) Soluciones falsas que te llevan al suicidio. Argentina: El Cid Editor | apuntes.
- Olson, DH. Sprenkle, D; Russell, C. (1979). Circumplex Model of marital and family systems.
- Organización Mundial de la Salud. (2015) Temas de Salud: Suicidio. Disponible en: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Ortiz, D. (2013). Módulo de la Maestría de Psicoterapia del Niño y la Familia: Evaluación, encuadre y el cambio en la terapia. Cuenca: S/E
- Pérez, A; Uribe J; Vianchá M; Bahamón M; Verdugo J; Ochoa S. (2013) Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes

- Paniagua, S., Ramón, E., González, P., Carlos, M., Rueda, R., & Sandra, M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3).
- Pallitto, C., & Murillo, V. (2007). "Childhood Abuse as a Risk Factor for Adolescent Pregnancy in El Salvador." *Journal of Adolescent Health*. 42.
- Papalia, D. & Olds, S.W. (2005): *Desarrollo humano*, México, McGraw-Hill.
- Pérez Barrero, S. (2009) Los mitos sobre el suicidio: la importancia de conocerlos. Colombia: *Red Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Pinto, M. (2008). *Suicidio juvenil: sociología de una realidad social*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Pérez Janitzia et al. (2014) Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 33(1):70-80
- Pérez V., & Lorenzo, Z. (2004). Repercusión familiar del comportamiento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(5-6), 0-0.
- Richaud, M. C., Mestre, M. V., Lemos, V., Tur, A., Ghiglione, M. & Samper, P. (2013). La influencia de la cultura en los estilos parentales en contextos de vulnerabilidad social. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 31(2), pp. 419-431.
- Rodríguez, J; Fernández, A; & Hernández, E. (2009) *Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios*. Chile: Red Terapia Psicológica.
- Romo, L. D. L. E. La familia y el suicidio. Memorias del tercer Coloquio 6. Disponible en <http://www.cencalli.edu.mx/memoriastercercoloquio.pdf#page=7>
- Sarmiento, C; y Aguilar J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 1: 25-30, enero-junio.
- Schmidt, V., Barreyro, J. P., & Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(2), 30-36.
- Toro, D., Paniagua, R., González, C., & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(3), 302-308.
- Universidad Simón Bolívar (2015) *Proyecto Educativo Institucional y Políticas Generales Institucionales*. Colombia, Editorial Universidad Simón Bolívar

Villarreal, M. Sánchez, J. & Musitu, G. (2010). Programa para adolescentes: manejo del estrés, resolución de problemas, autoestima, asertividad, proyecto de vida y administración del tiempo libre. Monterrey- México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168(5), 495-501.

**ANEXO 1.**

**TEST FACES III.  
David H. Olson**

A continuación encontrará Ud.: una serie de situaciones propias de las familias, ente cada una de ella deberá marcar de la siguiente manera:

- 1: Si casi nunca esto sucede en su familia.
- 2: Si muy rara vez esto sucede en su familia.
- 3: Si está indecisa (o) o si son pocas las veces que esto sucede en su familia.
- 4: Si esto sucede con mucha frecuencia en su familia.
- 5: Si esto sucede casi siempre en su familia.

**DESCRIBA COMO ES EN LA ACTUALIDAD SU FAMILIA.**

1	Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9	A los miembros de mi familia les agrada pasar el tiempo junto.					
10	Padres e hijos discuten juntos las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					
12	Los hijos toman las decisiones en familia.					
13	En nuestra familia todos estamos presentes cuando compartimos actividades.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18	Es difícil identificar los líderes de mi familia.					

19	La unión familia es muy importante.					
20	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					

Adaptado de Family Inventories, David H. Olson

Cohesión \_\_\_\_\_ + Adaptabilidad \_\_\_\_\_ =  
 Tipo de familia \_\_\_\_\_ + Funcionalidad \_\_\_\_\_

Aplicado por \_\_\_\_\_

### Calificación del Test FACES III

La escala FACES III en su versión al español, contiene 20 preguntas: las 10 impares evalúan la **cohesión familiar** y las 10 pares, la **adaptabilidad familiar**. Las preguntas están planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert del 1 al 5 (1 nunca, 2 rara vez, 3 pocas veces, 4 con mucha frecuencia, 5 casi siempre) de tal manera que la puntuación posible para cohesión y la adaptabilidad es de 10 a 50.

Después de aplicar la encuesta, se deben sumar las preguntas impares para conocer la cohesión familiar, teniendo en cuenta el número ubicado en cada casilla de respuesta, esta suma debe darle mínimo 10 y máximo 50, lo mismo debe hacer con las preguntas pares para conocer la adaptabilidad familiar. Con los puntajes debe ubicar en la siguiente tabla el tipo de familia y la funcionalidad.

DIMENSION	TIPO DE FAMILIA	PUNTUACION
<b>COHESION</b>	No relacionada	10-34
	Semirelacionada	35-40
	Relacionada	41-45
	Aglutinada	46-50
<b>ADAPTACION</b>	<b>FUNCIONALIDAD</b>	
	Rígida	10-19
	Estructurada	20-24
	Flexible	25-28
	Caótica	29-50

### INTERPRETACION DE RESULTADOS

La combinación de cohesión con adaptabilidad clasifica a las familias en 16 tipos: No relacionada rígida, No relacionada estructurada, No relacionada flexible, No relacionada caótica; Semirelacionada rígida, semirelacionada estructurada, semirelacionada flexible, semirelacionada caótica; Relacionada rígida, Relacionada estructurada, Relacionada flexible, Relacionada caótica; Aglutinada rígida, aglutinada estructurada, aglutinada flexible, aglutinada caótica.

**La cohesión**, es el vínculo emocional entre los miembros de la familia y el grado de autonomía individual de los mismos. Cohesión extremadamente alta da una excesiva unión de sus

miembros y a una muy limitada autonomía individual, cohesión extremadamente baja lo contrario.

- **No relacionada o dispersa:** Ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, poca lealtad a la familia, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, hay falta de cercanía parento-filial, alta independencia personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, recreación individual.
- **Semirrelacionada o separada:** Se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia. Hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, los límites parento-filiales son claros, con cierta cercanía entre padres e hijos, se alienta cierta separación personal, el tiempo individual es importante pero pasan parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados, compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles las decisiones conjuntas, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.
- **Relacionada o conectada:** Hay cercanía emocional, la lealtad emocional es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros, con cercanía parento-filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que pasan juntos es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefiere la recreación compartida más que la individual. Son familias donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia hacia la dependencia.
- **Aglutinada:** cercanía emocional extrema, se demanda fidelidad y lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, junto a un alto grado de dependencia respecto de las decisiones tomadas en común, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema reactividad emocional, se dan coaliciones parento-filiales, hay falta de límites generacionales, falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio privado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia más que los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato.<sup>22, 23.</sup>

**La adaptabilidad.** Describe la capacidad del sistema marital /familiar para cambiar sus estructuras de poder (roles y reglas) en respuesta al estrés situacional o evolutivo. Adaptabilidad extremadamente alta origina caos en el interior de la familia, esto es la inexistencia de roles y reglas definidas, una adaptabilidad extremadamente baja rigidez que impide amoldarse a las crisis del ciclo familiar. Incluye conceptos tales como poder (capacidad de afirmación, control, disciplina), estilos de negociación, relaciones de roles y reglas de relación de la familia.

- **La caótica** se refiere a ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes. Las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones y existe alternancia e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas, que se hacen cumplir inconsistentemente.<sup>22, 23.</sup>
- **La flexible**, a un liderazgo y roles compartidos, disciplina algo severa, y democrática negociándose sus consecuencias, El liderazgo es igualitario, permite cambios, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.
- **La estructurada** el liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario así como los roles en ocasiones son compartidos, donde existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan. La disciplina rara vez es severa, siendo predecibles sus consecuencias, los padres toman las decisiones, las funciones son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian.
- **La rígida** hay liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios. Existe fuerte control parental, y su aplicación es severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

Las cuatro centrales semirelacionada flexible, relacionada flexible, semirelacionada estructurada y relacionada estructurada corresponden a niveles balanceados de adaptabilidad y cohesión .Las cuatro extremas adaptabilidad y/o cohesión excesivamente altas o bajas.

**ANEXO 2.**  
**ISO 30**

**Instrucciones:** El propósito de este cuestionario es tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Por favor contesta con la mayor sinceridad, pensando en cómo te has sentido en éstos últimos seis meses. Lee con cuidado y atención cada frase y elige UNA sola respuesta, la cual debes encerrar en un círculo. Si decides cambiar de respuesta, tacha con una cruz la respuesta original y encierra en un círculo la nueva respuesta. Las opciones de respuesta son:

0 = Totalmente en desacuerdo      1 = Parcialmente en desacuerdo  
2 = Parcialmente de acuerdo      3 = Totalmente de acuerdo

ITEM	AFIRMACIÓN	0	1	2	3
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.	0	1	2	3
*2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	0	1	2	3
*3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	0	1	2	3
*4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí	0	1	2	3
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan para nada.	0	1	2	3
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa para nada.	0	1	2	3
*7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	0	1	2	3
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	0	1	2	3
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.	0	1	2	3
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida.	0	1	2	3
*11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz	0	1	2	3
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	0	1	2	3
*13	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.	0	1	2	3
*14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien	0	1	2	3
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarme es la solución.	0	1	2	3
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto	0	1	2	3

*17	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar	0	1	2	3
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	0	1	2	3
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.	0	1	2	3
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	0	1	2	3
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	0	1	2	3
*22	Siento que tengo control sobre mi vida.	0	1	2	3
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.	0	1	2	3
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	0	1	2	3
25	Para no sentirme mal o solo/a, pienso que la solución es morirme.	0	1	2	3
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	0	1	2	3
*27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	0	1	2	3
*28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	0	1	2	3
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	0	1	2	3
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.	0	1	2	3

Alguna vez has hecho un intento de suicidio SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ En caso positivo, dínos cuantos intentos has realizado \_\_\_\_\_  
 Qué edad tenías cuando hiciste el primer intento? \_\_\_\_\_

### Inventario de Orientación Suicida (ISO – 30)

Fue diseñada por King y Kowalchuk (1994) y adaptada por (Fernández Liporace & Casullo, 2006,) para ser empleada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina. Evalúa la orientación suicida del examinado y, en virtud de su brevedad y sensibilidad se vuelve una herramienta útil para el despistaje o screening de la presencia de riesgo suicida.

Desde el punto de vista formal, se trata de un instrumento autoadministrable, compuesto por 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) que se responden según una escala likert de cuatro preposiciones (0: Totalmente en desacuerdo, 1: Parcialmente en desacuerdo, 2: En gran parte de acuerdo y 3: Totalmente de acuerdo).

Arroja una puntuación total que permite clasificar al sujeto en tres categorías de riesgo suicida: bajo, moderado y alto.

Además, seis de los reactivos se consideran críticos (numerados como 5, 10, 15, 20, 25 y 30): ello significa que, independientemente de la puntuación obtenida, la presencia de tres o más de estos elementos respondidos con 2 ó 3, puede implicar la existencia de riesgo elevado, el riesgo suicida contempla cinco dimensiones: desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), baja autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26), incapacidad para afrontar emociones (3, 8, 13, 18, 23 y 28), soledad y abatimiento (4, 9, 14, 19, 24 y 29) e ideación suicida (5, 10, 15, 20, 25 y 30), que corresponde a los mencionados ítems críticos.

#### PUNTAJE DIRECTO

0 – 29 BAJO

30-44 MODERADO

45 EN ADELANTE ALTO

#### POR ITEMS CRÍTICOS

3 O MAS I.C (ITEM CRITICOS) 2 O 3 ALTA

#### PUNTUACION SUBESCALAS

ESCALA	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM
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**

Items invertidos \* (puntuar en forma inversa)

Items críticos \*\*