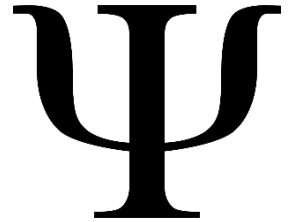




**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO**



LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**“RELACION ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACION
SUICIDA EN JOVENES UNIVERSITARIOS”**

TESIS

PRESENTA:

ERIKA ORTIZ HERNANDEZ

No. DE CUENTA: 1773106

DRA. EN ED. SALVADOR BOBADILLA BELTRAN

TEJUPILCO, MEXICO, ENERO 2022.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo general Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios. Se utilizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, las variables consideradas son funcionalidad familiar e ideación suicida.

La población con la que se trabajo fueron 50 estudiantes de la Universidad Mexiquense del Bicentenario. La muestra está conformado por 50 universitarios de los cuales no se sabe la cantidad de hombres y mujeres, sino ambos sexos de un rango de edad de 18 a 24 años que habitan en la comunidad de "San Miguel" Municipio de Texcaltitlán. Siendo estos los que cumplen con los criterios de investigación.

Se utilizaron dos instrumento el primero fue Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) es una escala heteroaplicada, dirigida a una población de universitarios, elaborada por Ortega de la Cuesta y Dias (1999). El segundo instrumento es Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS) es una escala heteroaplicada, dirigida a una población de universitarios, elaborada por Beck, Kovacs y Wissman.). El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal. La información se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 20, y con la estadística descriptiva se calcularon las frecuencias, porcentajes y la media aritmética.

Los resultados indican que la dimensión que más prevalece es la armonía entre las familias, esto nos dice que existe muy poca armonía en las familias. Además en las dimensiones hay una tendencia hacia el nivel bajo. Se concluye que tanto hombres y mujeres existe una mala armonía entre las familias ya que es la dimensión con un resultado no tan favorable pero si importante. Por lo que se recomienda atender estas situaciones con apoyo a través de talleres para la prevención de la ideación suicida, así como actividades familiares que ayuden a tener un buena funcionalidad familiar, talleres familiares, talleres grupales del suicidio, programas de estimulación uncional para la familia.

Palabras clave: ideacion suicida, funcionalidad familiar, universitarios, familia, suicidos, estudiantes.

ABSTRACT

The present investigation was raised as a general objective to determine the relationship between family functionality and suicidal ideation in university students. A descriptive correlational study was used, the variables considered are family functionality and suicidal ideation.

The population with which they worked were 50 students from the Universidad Mexiquense del Bicentenario. The sample is made up of 50 university students of which the number of men and women is not known, but both sexes with an age range of 18 to 24 years who live in the community of "San Miguel" Municipality of Texcaltitlán. These being the ones that meet the research criteria.

Two instruments were used, the first was the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL), it is a hetero-applied scale, aimed at a population of university students, elaborated by Ortega de la Cuesta and Dias (1999). The second instrument is the Beck Suicidal Ideation Scale (SIS), it is a hetero-applied scale, aimed at a population of university students, developed by Beck, Kovacs and Wissman.). The research design was non-experimental, cross-sectional. The information was processed in the statistical package SPSS version 20, and with the descriptive statistics the frequencies, percentages and the arithmetic mean were calculated.

The results indicate that the most prevalent dimension is harmony between families, this tells us that there is very little harmony in families. Also in the dimensions there is a tendency towards the low level. It is concluded that both men and women there is a bad harmony between families since it is the dimension with a result not so favorable but important. Therefore, it is recommended to attend to these situations with support through workshops for the prevention of suicidal ideation, as well as family activities that help to have a good family functionality, family workshops, group suicide workshops, untional stimulation programs for the family.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo se compone de dos partes, la primera corresponde al Marco Teórico; este a su vez se divide en dos capítulos. El primer capítulo se denomina Funcionalidad Familiar, en este se encuentran definiciones como que es la familia, las etapas evolutivas de la familia, la familia como sistema, la clasificación de los diferentes tipos de familia, así como las funciones básicas de la familia, la adaptabilidad familiar, la cohesión y comunicación, la funcionalidad familiar, como la disfuncionalidad familiar.

El segundo capítulo se denomina Definición de Ideación Suicida, en este se encuentra lo que es la clasificación de la ideación suicida, las etapas de la ideación suicida, los factores de riesgo asociados a la ideación suicida, así como la ideación suicida en el contexto depresivo y contexto universitario, y el modelo cognitivo del suicidio.

La segunda parte se compone de la metodología y considera al Objetivo general, los objetivos específicos, el planteamiento del problema, el tipo de estudio, las variables, la población, la muestra, el instrumento, diseño de la investigación, captura de información y el procesamiento de la información.

Finalmente se presentan los Resultados, la discusión, las conclusiones, las sugerencias, y la bibliografía.

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	4
PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULADO	11
MARCO TEORICO.....	11
CAPITULO I: FUNCIONALIDAD FAMILIAR	11
1.1 Familia.....	11
1.1.1 Concepto de familia	13
1.1.2 Etapas evolutivas de la familia.....	14
1.1.3 La familia como sistema.....	15
1.1.4 Clasificación del tipo de familia	21
1.1.5 Holon familiar	25
1.2 Estructuras y funciones básicas de la familia	26
1.2.1 Homeostasis familiar	28
1.2.2 Indicadores de dinámico y funcionamiento familiar saludable.....	29
1.2.3 La adaptabilidad familiar.....	33
1.2.4 La cohesión y comunicación.....	33
1.2.5 Funcionalidad familiar	33
1.3 Los principios de la funcionalidad familiar	34
1.3.1 La disfunción familiar	35
CAPITULO II: IDEACIÓN SUICIDA	37
2.1 Suicidio	37
2.1.1 Concepto de suicidio	38
2.1.2 Perspectiva psicológica de suicidio	38
2.1.3 Proceso o etapas del suicidio	38
2.2 Definición de ideación suicida	40
2.2.1 Clasificación de la ideación suicida.....	41
2.2.2 Descripción de las etapas de la clasificación de la ideación suicida	42
2.2.3 Factores de riesgo asociados a la ideación suicida	43
2.2.4 Ideación suicida en el contexto depresivo	44

2.2.5 Ideación suicida en el contexto universitario.....	47
2.3.1 Modelo cognitivo del suicidio.....	51
2.3.2 Tratamiento psicológico	52
Método.....	55
OBJETIVO GENERAL:	55
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
HIPÓTESIS	55
TIPO DE ESTUDIO	55
VARIABLES	56
• DEFINICIÓN CONCEPTUAL	56
POBLACIÓN	57
MUESTRA	57
INSTRUMENTO	57
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	58
CAPTURA DE INFORMACIÓN	58
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	59
RESULTADOS	60
DISCUSIÓN	65
RECOMENDACIONES	72
APÉNDICES Y/O ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), dentro de las muertes violentas los suicidios representan un 50% en hombres y un 71% en mujeres, siendo la segunda causa principal de muerte en personas con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. En México, es considerada la cuarta forma de violencia, encontrándose que por cada mujer, 4 hombres se quitan la vida, siendo mayor el número de casos registrados entre los 20 y los 24 años de edad (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF, 2013); sumado a estas estadísticas, es importante tener en cuenta lo ya reportado en el informe de salud de la OMS (2014) con respecto a que el problema podría ser más grave de lo que parece, ya que se pretende esconder la situación con el fin de evitar la señalización de la familia o de la persona, ya sea por beneficio social, pensamientos políticos o porque quien se suicida lo hace parecer como un accidente (Sánchez, Villareal, Musitu & Martínez, 2010).

Investigaciones relacionadas indican la importancia de estudiar variables tales como la familia, ya que como mencionan García y Calíope (1998), el aumento en la cohesión familiar se convierte en un factor de protección ante el intento suicida; así mismo, De Wilde (2000) reconoce la influencia que ejerce el grupo familiar sobre dicha conducta, y Cabra, Infante y Sossa (2010) resaltan el rol que tiene la familia y las relaciones familiares como factor de riesgo o protección en la conducta de los sujetos universitarios.

La literatura nacional e internacional, da cuenta de los cambios que afectan a la estructura familiar y del impacto que éstos han tenido en las responsabilidades tradicionales de la familia, cambios que se presentan en el ámbito de las relaciones de autoridad, presencia o ausencia de los padres (Comisión Nac. De la Familia, 1993; Valenzuela, 1995) lo que deja más expuestos a los jóvenes a riesgos crecientes de sufrir problemas (embarazo adolescente, fracaso deserción escolar, drogadicción) (Cooksey, 1997; L Wu, 1996; Ferguson, 1990, 1996; Mclanahan 1988, 1985; Manlove 1997). En esta misma línea nosotros al estudiar el comportamiento sexual de los estudiantes universitarios detectamos que las

conductas de riesgo están fuertemente asociadas con la moralidad y esta a su vez se relacionaba con variables familiares (Mathiesen et al 1998). Estos cambios socioculturales, están afectando fuertemente los estilos de vida generando mayores desafíos a la familia (Florenzano, 1995) La perspectiva teórica base de este trabajo dice relación con el hecho de que la familia, como la célula básica de la sociedad, cumple entre otras funciones vitales para su desarrollo y el de los individuos que forman parte de ella, con la función de ente principal socializador (Florenzano, 1995, Hidalgo y Carrasco, 1999). Su función socializadora fundamental, ha sido reconocida en todas las culturas a través de la historia (Levy, 1975; Van Dorp, 1984; Montenegro, 1995). “La familia es el principal transmisor de los conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente” (Papalia, 1997), sin desconocer que para llegar a ser adultos íntegramente desarrollados, capaces de auto dirigirse, de realizarse como personas y contribuir positivamente al desarrollo de los otros y de la sociedad en general, el ser humano debe ir logrando ciertas tareas en etapas anteriores a la adultez a lo cual contribuyen fundamentalmente cuatro agentes de socialización: además de la familia, el colegio, los pares y los medios de comunicación social.

El suicidio en los estudiantes universitarios es uno de los fenómenos más difíciles de comprender ya que se trata de una etapa de la vida que por lo general se caracteriza por ser un tiempo de mucha ilusión y planificación hacia el futuro. Para los profesionales de ayuda, la presencia de conducta e ideación suicida es una de las situaciones que mayor reto presenta por la dificultad en el manejo y el potencial de peligrosidad que conlleva.

Aunque el suicidio completado es un fenómeno relativamente infrecuente, la conducta e ideación suicida es más prevalente en la población por ser un síntoma que puede estar presente en múltiples trastornos mentales como la Depresión Mayor y el Trastorno Bipolar. La conducta e ideación suicida se puede ver como una gama de conductas y pensamientos que va en un continuo de severidad desde ideación suicida leve (ej. pensamientos de querer morir), amenazas de quitarse la vida, intentos o gestos moderados, hasta intentos serios y suicidio completado.

La ideación y la conducta suicida se detecta con mayor frecuencia en los estudiantes universitarios que buscan ayuda en los centros universitarios de consejería. En las últimas décadas se ha visto un alza nacional en los estudiantes que presentan problemas de salud mental severos y que buscan ayuda en los centros de consejería (Haas, Hendin & Mann, 2003; Kitzrow, 2003). Se estima que hay más de 1,000 suicidios por año en las universidades (American Association of Suicidology, 2006).

CAPITULADO

MARCO TEORICO

CAPITULO I: FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

1.1 Familia

Es considerada como una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo un mismo techo. También se le define como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de permanencia ha dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Rodrigo Ma. José, Palacios Jesús, 1989).

Las familias que conocemos actualmente son distintas a las que existían hace unos años, pues con el paso del tiempo se ha modificado su organización, número de integrantes, costumbres e incluso sus funciones. Ello se debe a diversos factores y circunstancias como: la planificación familiar, los cambios en los valores y las preferencias sexuales, la incursión de la mujer en el campo laboral, las transformaciones económicas, el aumento de la población y de la esperanza de vida, los avances de la medicina, entre otros.

Eguiluz (2003) desde un enfoque sistémico, considera a la familia como un sistema conformado por otros sub sistemas, los cuales interactúan entre sí; por lo tanto, se puede decir que la familia es un sistema vivo y estructurado en el que las reglas regulan el comportamiento de los miembros.

La familia, según Eguiluz (2003) tiene las siguientes propiedades:

- Totalidad: se refiere a que la acción de un miembro de la familia puede afectar a todo el sistema.
- Causalidad circular: esto hace referencia a que las acciones y reacciones de los miembros que integran la familia sean repetitivas.

- Equifinalidad: se refiere a que toda acción, independientemente de las condiciones iniciales, puede resultar en el mismo resultado, por lo tanto, los comportamientos de los miembros son circulares y no lineales.
- Jerarquía: Hace referencia a las relaciones de poder que se dan en el ámbito familiar, esto puede darse debido a múltiples factores.
- Triangulaciones: se refiere a las “alianzas negativas” o coaliciones que se pueden generar entre dos personas para ir en contra de una tercera persona.
- Alianzas: son relaciones positivas que, a diferencia de las triangulaciones, son beneficiosas para un sub sistema.

El papel y las funciones de esta institución están relacionados con diversas acciones: educar, socializar, inculcar valores, procurar el bienestar y el desarrollo físico y mental de los hijos, formar adultos sanos, entre otras; es decir, formar para la vida. De ahí la importancia de este núcleo, ya que es en el seno familiar donde los hijos aprenden de sus padres valores, formas de ser, de abordar la vida, de relacionarse con los hermanos y padres; así como a convivir y acatar las reglas de convivencia social, lo que les ayudará a insertarse y adaptarse adecuadamente a la vida en sociedad. Resulta fundamental que la familia tenga claridad en sus funciones, que esté bien constituida y sobre todo, que construya un ambiente propicio para el desarrollo de los hijos.

En muchas ocasiones, durante la juventud la familia enfrenta momentos difíciles y de mayor estrés debido a la rebeldía, inconformidad y confrontación que puede presentarse con los hijos. Las preocupaciones de los padres se centran con frecuencia en la conducta del hijo, en el tipo de amigos que tiene y en el consumo de alcohol y drogas (Menéndez Benavente, 2004).

Algunos factores que influyen negativamente en la relación entre padre e hijo, son la poca o nula comunicación, la falta de interés por lo que le ocurre al otro, los malos entendidos, el poco tiempo dedicado a la convivencia, la ausencia de los padres por cuestiones laborales, la falta de entendimiento de los padres respecto al lenguaje de los hijos, el avance tecnológico en el que están inmersos los

jóvenes, entre otros aspectos. Entre otras situaciones que puede ocasionar una disfunción familiar se encuentran: el que los padres lleguen a vivir distanciados de los hijos, o bien preocupados o angustiados, debido a algún comportamiento negativo del hijo; las actitudes violentas, tanto verbal como físicamente por parte de los padres, debido a la falta de comprensión y acercamiento a sus hijos. Es por ello que resulta muy importante el papel de la familia en el desarrollo de los hijos y en este caso de su hijo adolescente y sobre todo tomar en cuenta las formas como se relaciona con su hijo.

1.1.1 Concepto de familia

“Es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y habitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad” (Ruiz & Santander, 1999).

De acuerdo a lo que menciona el autor sobre la familia es un grupo social que por el mismo hecho de la convivencia y de compartir emociones, afecto, sentimientos e ideologías, se llega a generar un vínculo que es de vital importancia para el desarrollo de estabilidad emocional compartida dentro de un sistema familiar, algo importante que aquí se menciona es la contribución que la familia a través de su estabilidad y del desarrollo de relaciones sanas puede establecer, no solo para sí misma como grupo independiente, sino como un sistema interdependiente, ya que a la vez de ser soporte para los suyos, puede contribuir a la comunidad por medio de sus vivencias.

El propósito de la familia es de darle sentido a su convivencia a través de la comunicación, la integración, la expresión de afecto y amor que este grupo no necesariamente está constituido por hombre-mujer e hijos, puede establecerse de modo que los participantes del mismo se sientan bien (Sherzer, 2001).

El concepto de familia ha sido objeto de estudio en múltiples áreas como la sociología y el derecho, la mayoría de estos estudios coinciden en el papel que desempeña en la actualidad como base primordial de la sociedad; siendo por lo

mismo la importancia de protegerla ya que de una familia solida surge la base de una sociedad consolidada.

La familia es una institución que influye con valores y pautas de conductas que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos. Influyen de sobremanera en este espacio la religión, las buenas costumbres, la moral en cada uno de los integrantes más pequeños. Por ello, los adultos, los padres son modelos a seguir en lo que dicen y en lo que hacen. La importancia de valores morales como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía, etc., hace que los hijos puedan enfrentar el mundo que les rodea de manera madura y protagónica.

La familia es un hecho social universal, que ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades, Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa. Par su constitución requiere del encuentro y relación de un hombre y una mujer que quieren unirse, en un proyecto de vida en común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgirán de su relación (Alberdi, 1999).

1.1.2 Etapas evolutivas de la familia

Las diversas etapas evolutivas que atraviesan las familias desde su conformación, hasta que ya se establecen como familias sólidas, con su propio sistema de creencias, identidad propia, afecto y satisfacción de necesidades básicas, estas etapas por las que atraviesan las familias se definen como:

En primer lugar se habla de formación e integración; y tiene que ver con aquellos acontecimientos que se dan de manera esporádica y que por lo general una sola vez en la vida de cada una de las familias, el matrimonio, embarazo y el nacimiento del primer hijo, en esta etapa lo más importante que se destaca es la adaptación de la individualidad.

Se menciona a la segunda etapa de extensión; se da el crecimiento y desarrollo del primer hijo en la cual se le dedica la mayor parte de vida y tiempo de la familia,

velando siempre por los beneficios del hijo, en esta etapa se definen los roles y normas de participación a nivel familiar.

La tercera etapa de contracción; que tiene que ver con la independización de los hijos o la muerte de uno de los conyugues.

Y por último la fase de disolución; en esta etapa o fase llega a ser la más crítica ya que todo aquello que se conformó desde el principio un momento dado en la evolución de la familia va a desaparecer y cada uno de los miembros deberá hacer frente a lo que acontezca en lo que surja después de la muerte de alguno (Louro, 2001).

Dominar las habilidades y los hitos de cada etapa le permite pasar con éxito de una etapa de desarrollo a la próxima. Si no domina las habilidades, es posible que pueda de todos modos avanzar a la siguiente etapa del ciclo, pero tiene más probabilidades de tener dificultades en las relaciones y las futuras transiciones. La teoría del ciclo de vida familiar sugiere que la transición exitosa también puede ayudar a prevenir enfermedades y los trastornos emocionales o relacionados con el estrés.

Ya sea usted padre/madre o hijo, hermano o hermana, que tenga un vínculo de sangre o afectivo, sus experiencias en el ciclo de vida familiar afectarán quién es usted y en quién se convierte. Cuanto más entienda acerca de los retos de cada etapa del ciclo, más probabilidades tiene de avanzar con éxito.

1.1.3 La familia como sistema

De acuerdo al enfoque sistémico los "Sistemas Familiares" están constituidos por un conjunto de personas que se manejan mediante, posiciones, reglas, roles y valores que están en una permanente interacción, mencionando que lo que haga uno va a terminar afectando al otro y viceversa, siendo su estructura afectada, cada miembro cumple un rol especificado que ayuda al funcionamiento familia.

La familia es considerada una institución en la sociedad la que termina brindando aportes afectivos y materiales para un desarrollo y bienestar de sus miembros, en

donde se construyen los límites entre generaciones y se observan valores culturales (Ferrari y Kolostian, 1994).

La familia encargada de la generación de características esenciales de cada uno de los miembros y los cuales crean el sistema familiar, se tomó en cuenta que la familia sin sistema no crece, los miembros del sistema son responsables de crear bienestar sin que esta dependa de la persona si no de los factores personales y sociales (Cibanal, 2011).

Considerando a la familia como sistema y las relaciones que se dan dentro de cada familia en la sociedad actual, los conflictos son parte de la evolución y desarrollo la misma que debe adaptarse a las situaciones que presentan las familias también hay que tomar en cuenta que la homeostasis es fundamental ya que esta ayuda a mantener una estabilidad emocional , psicológica y conductual a pesar de los problemas, sin embargo las familias con problemas tipo estructural y funcional existirá una afectación en el sistema, por eso al abordar se tenga en cuenta el bienestar y beneficio de cada miembro de la familia.

La comprensión sistémica de la realidad introduce un elemento epistemológico importante de cambio a la comprensión de la realidad del ser humano, pues ya no se trata de considerar a cada individuo aislado de su entorno, sino de analizar las interacciones que mantiene con los demás integrantes del grupo familiar y que ellos, a su vez, mantienen con esta persona.

En el año de 1937, Ludwig Von Bertalanffy propone explicar el funcionamiento de los sistemas vivos adoptando los principios de la Teoría de los Sistemas (1920) derivada de ciencias como la física y la mecánica, asumiendo que la familia es un grupo social que comunica e intercambia información entre sus integrantes y con el entorno y que, además, desarrolla algunos mecanismos para conseguir que sus integrantes se mantengan unidos.

Un sistema intercambia información en forma jerarquizada, es decir, se trata de una interacción ordenada y organizada conforme a ciertas pautas que hacen que se trate de un intercambio jerarquizado, de allí que sea posible identificar

subsistemas dentro de un mismo grupo familiar, al igual que un suprasistema, en este caso, la pareja.

Los subsistemas identificados pueden corresponder a subsistemas internos en la familia o bien, a subsistemas que se cifran en la relación que uno de sus integrantes mantiene con alguien en su entorno. Los principios básicos de la Teoría de Sistemas, a partir de los que se analiza la dinámica relacional familiar, son: Totalidad, Equilibrio, Equifinalidad y Retroalimentación.

Considerar el sistema como una totalidad supone analizar los procesos de interacción entre los integrantes de la familia o del sistema viviente del que se trate, teniendo en cuenta que se trata de procesos dinámicos, esto equivale a señalar que la problemática familiar se revela en la interacción y no en el aislamiento de las características o propiedades de uno de sus integrantes; por ejemplo, no se puede comprender la situación de un niño aisladamente, sino a partir de las interacciones que mantiene con su familia y de las que su familia mantiene con él; se trata de un proceso recíproco, en doble vía, que provoca modificaciones en su modo de organización y de funcionamiento (Quintero, 1997).

La familia como sistema tiende a preservarse y mantener su interacción con el entorno; para lograrlo, la familia necesita preservar las normas, límites y jerarquías que ha definido para la relación entre sus integrantes, de modo que mantenga la estabilidad y la constancia necesaria para su supervivencia y la preservación de su identidad; sin embargo, dado que se trata de un sistema abierto, en constante intercambio de energía, materia e información con su ambiente, también necesita ser flexible para mantenerse vivo, conservar su salud y dar lugar a la creación de nuevos sistemas familiares y no familiares entre sus integrantes y el entorno.

Esta misma dinámica o modo de relación de sus integrantes, tanto dentro como fuera del grupo familiar, implican que se trata de formas de interacción que tienen efectos en uno y otro de sus integrantes, razón por la que puede afirmarse que una reacción de interdependencia en la que la afectación de una parte del sistema provoca efectos que pueden reflejarse en otra de sus partes o en otro de sus integrantes. Adicionalmente, como parte de su historia y experiencia como familia,

cada sistema crea y comparte sus propios ritos, creencias y costumbres que también tendrán efectos sobre la forma de interacción entre sus integrantes (Quintero, 1997).

La retroalimentación es otro de los conceptos clave en la comprensión sistémica, dado que es necesario que el sistema regule sus respuestas frente a los estímulos del exterior, intentando mantener su homeostasis o equilibrio interno, lo que preserva su identidad como familia. Paralelamente, la sistematización progresiva es la que determina un aumento de la complejidad del sistema, ya que alude a la transición de una totalidad indiferenciada a una función superior, hecho que se posibilita por la creación de nuevos sistemas familiares y nuevas formas de interacción, por ejemplo, con el trabajo.

Finalmente, la centralización se caracteriza por ser un proceso progresivo expresado por la evolución del sistema que lo sitúa en un orden jerárquico compuesto por una combinación de subsistemas en orden creciente, a partir del cual se constituye la noción de límites, abarcando aquella región que separa un sistema de otro, teniendo como función filtrar o seleccionar la energía que sale y entra del sistema; en el caso de la familia, la centralización se expresa en quien asume la autoridad o la capacidad de empoderamiento, a nivel familiar (Quintero, 1997).

De los anteriores comentarios, se entiende que un sistema está conformado por elementos o partes que funcionan como una totalidad y que se mantienen en continua interdependencia y ajustados a un tipo de jerarquía propio, en el que la comunicación o intercambio de información entre las partes constituye la garantía de su funcionamiento que, el sistema mismo intenta conservar y mantener, desarrollando mecanismos de control (Hernández, 1997).

La interdependencia muestra el carácter interactivo y dinámico del sistema y la jerarquía el ordenamiento de las relaciones entre las partes del sistema; así por ejemplo, es posible afirmar que el ser humano está incluido en el sistema familiar que, a su vez, está contenida por la comunidad inmediata (mesosistema), a la que se vincula mediante las creencias culturales, reglas y valores en torno al ejercicio

de los roles de género (macrosistema), aspectos que se inscriben en un sistema económico, político, educativo, social y de comunicación a través de los medios masivos (exosistema) que se sitúa en una época determinada (cronosistema) (Brofrenbrenner, 1987).

En cuanto a la comunicación, Quintero (1997) señala que “el sistema desarrolla patrones de comunicación y mecanismos de control que son autogeneradores y autorreguladores, en función de las tendencias que coexisten en todo sistema”, de manera que sean conducentes a mantener la homeostasis interna o bien, la evolución y el cambio del sistema.

Cada miembro familiar representa un subsistema que forma parte, a su vez, de otros sistemas. Los subsistemas cumplen un objetivo primordial, ya que por medio de la organización de los subsistemas de una familia se garantiza el cumplimiento de las diversas funciones del sistema total.

En un sistema familiar, es posible identificar subsistemas básicos y transitorios; los subsistemas básicos o constantes son el subsistema conyugal o marital, el subsistema filial y el subsistema parental o ejecutivo, mientras que los subsistemas transitorios se refieren a las agrupaciones internas que se establecen de acuerdo con la edad, el sexo, los intereses y las ocupaciones.

El subsistema conyugal o marital se crea cuando dos adultos se unen con la intención de construir una familia; en este caso, el esposo y la esposa asumen funciones específicas para el mantenimiento y buen funcionamiento del grupo familiar, cediendo parte de su individualidad, aportando valores y expectativas a la relación de conyugal y parental. Entonces, el subsistema parental se origina con la llegada del primer hijo (Eguiluz, 2003), es decir, es que es la acción como tal del nacimiento, la que crea la estructura parental. Nótese que es la dimensión relacional la que explica la existencia del subsistema y no al contrario.

El subsistema parental o ejecutivo se encarga de la función educadora del progenitor en relación con su(s) hijo(as) y supone que los padres comprendan las necesidades y demandas del desarrollo de sus hijos y expliquen las reglas que

como padres y personas establecen; entonces, se trata de considerar la relación de la pareja como padres y no como cónyuges, en lo concerniente a las tareas de cuidado, crianza y socialización de sus hijos (Eguilusz, 2003), lo que implica que se trata de relaciones jerarquizadas entre padres e hijos, aunque no sean tareas diferenciadas entre los padres, dado que su logro requiere de flexibilidad y plasticidad en el funcionamiento como pareja. Incluso, es posible pensar que en una familia, dependiendo de las condiciones del contexto o la situación que viva, se podría encontrar un hijo que asume las funciones de proveedor económico que tradicionalmente se han asignado a los padres.

Las características del rol paterno y materno, por lo tanto, no vienen prescritas por lo corporal del sexo biológico, sino por lo relacional y contextual de las acciones; en esta forma, las acciones propias del rol pueden ser variadas e incluso diferir de las asignadas tradicionalmente por la cultura.

En esta forma, el contexto es el escenario que permea y da significado a las interacciones familiares, por lo que el estudio de las relaciones familiares ha de comprenderse y analizarse contextualizadamente, pero también debe considerarse que los integrantes de la familia tienen la capacidad de reaccionar y oponerse a esas condiciones, de acuerdo con su experiencia y conocimiento previo de situaciones similares o relacionadas con la actual.

Se trata de un proceso de comunicación e intercambio mutuo, bidireccional, en el que las personas no solo interactúan a partir de lo que ven y dicen a su interlocutor, sino de lo que piensan y sienten acerca de lo que perciben de su interlocutor y del contexto, mientras que su interlocutor hace lo mismo; por ello, la comunicación en un sistema relacional tiene influencia sobre ambos interlocutores y no se refiere únicamente a lo verbal de los mensajes, sino a las cuestiones gestuales, proxémicas y kinésicas de quienes se comunican y del contexto en el que tienen lugar estas interacciones. En el proceso de análisis de la dinámica familiar, la construcción de genogramas familiares es un recurso clave para su estudio.

1.1.4 Clasificación del tipo de familia

Minuchin considera a la familia como un grupo de apoyo quienes se encargan de conservar y transmitir valores con pautas principales para un comportamiento, consideran a la familia como una micro sociedad en la cual se comparten funciones tales como la crianza de los hijo, supervivencia y unión entre sus miembros en la cual están en constante movimiento.

- **Familia de Pas de deux:** Aquí se da la conformación de dos personas esto sucede porque se da una relación simbiótica etapa del nido vacío.

La madre, tiene la posibilidad de dar al niño más atención individual de la que podría si tuviera un marido u otros hijos. En consecuencia parecerá ser muy sagaz para interpretar los gestos de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder a preguntas. En síntesis, puede generarse un estímulo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

- **Familia Monoparental:** Se entiende por familia monoparental a aquella que está constituida por un solo progenitor, sea padre o madre y que esta al cuidado de uno o más hijos. En la mayoría de los casos dichos núcleos familiares, se forman con la madre y los descendientes, siendo menos comunes las encabezadas únicamente por el padre.

- **Familia acordeón:** Se da cuando surge una carga de responsabilidad de cuidado de los hijos esto es debido al trabajo o presentarse otras obligaciones.

Los niños pueden actuar en el sentido de promover la separación de los padres e inclusive de cristalizarlos en los papeles de "padre bueno, madre mala abandonadora". Es posible que los problemas en esta familia surjan cuando un progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura "nueva" algo difícil de aceptar porque las "partes de la familia han permanecido juntas durante largo tiempo", sólo la configuración familiar es nueva.

- **Familia Nuclear Clásica:** Es la conformación de padres progenitores hombre y mujeres la constitución de hijos biológicos. El término "familia

nuclear” empieza en los años de 1947, por lo que vemos desde aquí, no es algo nuevo, las familias nucleares tienen que ver algo con la promoción, expansión y reproducción de los valores de la cultura.

- **Familias cambiantes:** Este tipo de familias tienden a cambiar de residencia y surge problemas con los hijos por el mismo hecho. Pocas familias encajan dentro del molde tradicional en la que el padre trabaja y la madre se queda en casa a cuidar de los hijos. Del mismo modo que los individuos adaptan su estilo de vida para que corresponda a sus necesidades y sus prioridades, la idea de la familia ha venido adaptándose a los cambios de las necesidades y prioridades sociales y personales de sus miembros.
- **Familias huésped:** Este tipo de familia tiende a acoger a un niño hasta encontrar su lugar de residencia. Son aquellas que acogen huéspedes por puro altruismo, por la experiencia que les aporta el tener a alguien en su propia casa, disfrutando mutuamente de la compañía, así como salir a realizar diferentes tipos de actividades para conocer el lugar y la cultura.
- **Familias con padrastros o madrastras:** Aquí se puede presentar una actitud en la cual el miembro que ingresa es aceptado o termina siendo rechazado. Las familias reconstituidas las componen dos adultos que forman una nueva familia en la cual, al menos uno de ellos, trae un hijo fruto de una relación anterior. El padre/madre biológico ausente (fuera del hogar o en la memoria) tiene los derechos legales y emocionales sobre sus hijos. El compañero/a de la familia reconstituida han de tener un papel complementario, pero no sustituto del padre/madre biológico, además de definido y aceptado por los demás.
- **Familias con un fantasma:** Aquí surge una pérdida de un miembro de la familia y luego no asumen responsabilidades de la persona que no está. Nadie quiere asumir las funciones de la madre o padre fallecido, por deslealtad a su memoria. Los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto. Pero a partir de este supuesto puede cristalizar a la familiar en lugar de ayudarla.

- **Familia de tres generaciones:** Esta familia está caracterizada por tener a los miembros de tres generaciones los cuales son, abuelitos, padres e hijos. Estos hogares presentan varias ventajas como por ejemplo el cuidado de los hijos mientras los padres están en el trabajo o una ayuda extra en el reparto de las tareas domésticas.
- **Familias descontroladas:** En este tipo de familias los conflictos están presentes y no existe límites, comunicación y tampoco el respeto de jerarquías. La familia descontrolada es frecuente en la actualidad ya que en muchas ocasiones las familias creen que con la violencia se gana el respeto, los hijos empiezan a sentir en momento de desesperación que explotan; el niño se siente maltratado.
En estos hogares no se establecen reglas, hay un matrimonio disfuncional, los padres se descalifican entre sí, esto hace que no lleven roles y se presenten malas actitudes en la familia, los padres no son motivo a seguir de sus hijos, se manifiestan bastantes conflictos ya que los padres quieren tener ambos la autoridad y esto conlleva a que los hijos no respeten a sus padres.
- **Familias aglutinadas:** Esta familias no se respeta la individualidad y se le hace difícil adaptarse a los cambios. En este tipo de familia la individualidad se ve como una amenaza. Los límites son difusos. Hay una intensa involucración entre los miembros de la familia. La autonomía, intimidad, espacio propio son una amenaza, se ven como señal de egoísmo. Hay confusión de roles, los hijos hacen de padres, los padres de hijos.
- **Familia uniformada:** Aquí existe un ambiente un poco armonioso ya que su autoridad es rígida y los miembros familiares se rigen a esta. Tienen una tendencia a la individuación y rige un absolutismo del rol paterno a través de un sometimiento a una identidad personal que suele uniformar al resto. La interacción que prevalece es rígida, estereotipada e insatisfactoria, porque es impuesta.

- **Familia aislada:** Aquí cada quien vela y satisface sus necesidades surgiendo el individualismo. Predominan las individualidades (como entes aislados, distantes y rígidos). Hay cierto estancamiento en la identidad grupal y un consecuente deterioro de la identidad grupal. Cada uno hace su vida. Las normas y los valores pierden importancia.
- **Familia integrada:** Esta se caracteriza por su flexibilidad y por concebir a su familia como un todo. La familia integrada es aquella donde se conocen las metas de cada miembro y es de interés común que sean alcanzadas.
- **Familia nuclear:** Es la que se encuentra integrada por sus padres e hijos de esta familia. Hogar conformado por un núcleo conyugal primario (jefe del hogar y cónyuge sin hijos, o jefe y cónyuge con hijos, o jefe con hijos), exclusivamente.
- **Familias agregadas:** esta familia se conforma por no formar un vínculo de matrimonio de unión libre. Familia reconstituida: En este caso después de la separación de un matrimonio la pareja vuelve a formar una nueva familia.
- **Familia nuclear sin hijos:** En este tipo de familia no dan prioridad a tener hijos porque la pareja da más énfasis a su relación. En ocasiones pueden llegar a adoptar niños o, en épocas más actuales, una mascota. En este tipo de familia, que podemos denominar familia de padres separados, los progenitores se han separado tras una crisis en su relación.
- **Familias extensas:** Se conforma por padres e hijos y otros parientes cercanos. Son familias de varias generaciones que viven en un mismo hogar, comúnmente se le conoce como tres generaciones, donde vive el progenitor soltero, la abuela y el niño, parejas jóvenes que retardan el momento de su independencia ya sea por problemas económicos o comodidad y viven con sus padres o suegros que conviven con sus hijos o integración de miembros donde no existen lazos de parentesco.
- **Familia homoparental:** Esta familia está conformada por pareja del mismo sexo y aquí pueden o no tener hijos. Una familia homoparental es aquella donde una pareja de dos hombres o de dos mujeres se convierten en progenitores, de uno o más niños. Las parejas homoparentales pueden ser

padres o madres a través de la adopción, o de la inseminación artificial, en el caso de las mujeres.

- **Familia complementaria:** Esta familia se caracteriza por buscar hijos en adopción. Todos tiene sensación de ser “yo mismo”, aunque hay una zona de todos, un espacio común de encuentro, que no amenaza ni rompe la individualidad de cada cual. (Minuchin y Fishman, 1985).

1.1.5 Holon familiar

Según Minuchin el holon es un sistema o un fenómeno que es un todo de sí mismo, es como parte el sistema familiar. Es algo que es a la vez un todo y una parte. La palabra fue empleada por Arthur Koestler en su libro El espíritu de la máquina. La frase to hólón, es la traducción griega de la palabra latina universum, en el sentido de "el todo", "la totalidad".

Tipos de holones familiares:

1. Holon individual: aquí nos muestra al individuo y su relación con el ambiente en el que se desenvuelve evidenciado la capacidad de adaptación. Incluye el concepto de sí mismo en el contexto. Determinantes históricos personales en el contexto social. Es fácil considerar a la familia como unidad y el individuo como Holón de esa unidad.

2. Holon conyugal: se refiere a la relación que se establece entre los miembros de una pareja, aquí se establecen límites, amor, compromiso y reproductividad hacia los hijos, familiares, amigos los que conforman el círculo familiar. Una de sus mayores tareas es establecer límites que les protejan y permitan hacer su vida, no sólo hacia sus hijos sino también hacia sus respectivos familiares, amigos, aficiones, etc.

Al satisfacer sus necesidades psicológicas, puede prestar apoyo al resto de personas de su entorno, además de contribuir enormemente a evitar el conflicto. El orientador debe transmitir este tipo de mensajes con cautela, pues sugerir pautas de conducta a los demás puede ser, dependiendo de múltiples

circunstancias, o una intromisión intolerable, o un recurso conversacional de primer orden, tan oportuno como bien recibido y aceptado.

3. Holon parental: aquí buscan orientar y sociabiliza a los hijos por medio de transmisión de valores, tradiciones de contenidos de ambas familias. Contribuye al crecimiento y socialización de los hijos y la transmisión de valores y del currículum familiar que proviene de la síntesis de los contenidos históricos y tradicionales de las familias de ambas partes.

Si no hay síntesis de los contenidos paternos y maternos y cada parte mantiene los suyos, inevitablemente se darán conductas caóticas. El orientador favorecerá esa síntesis ayudando a la familia a encontrar un currículum nivelado y negociado.

4. Holon de hermanos: Se da una relación que se dan entre iguales, es la relación de estos que les enseña el valor de la amistad (Minuchin y Fishman, 1985).

Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrena en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos.

1.2 Estructuras y funciones básicas de la familia

Considerando que la familia es hasta cierto modo dinámica y cambiante y que con mucha facilidad a lo largo de la historia de la humanidad, es así que la función de la familia varía de acuerdo o dependiendo de varios factores, la sociedad, la cultura, el sistema de valores y creencias, que en especial dependerá también de la etapa o ciclo en la que la familia se encuentre, pudiendo ser, matrimonio, expansión, dispersión o muerte de alguno de los conyugues, si bien es cierto la estructura y conformación de la familia ha cambiado, la función no lo ha hecho, es así que partiendo de la premisa que la familia debe ser o es hasta la actualidad la unidad básica de desarrollo social que se encarga de proporcionar a cada uno de

sus miembros los recursos y habilidades suficientes para los procesos de socialización, escolaridad, entre otros.

Una de las funciones de igual importancia de la familia a pesar de los cambios y adaptaciones por las que ha tenido que atravesar, está definida por la capacidad de mediación que debe tener cada miembro de la familia, es decir al adoptar en cada una de las familias las normativas sociales, es decir que a la par que los padres deben encargarse de satisfacer las necesidades individuales de cada hijo o de cada miembro, se debe también tener en cuenta que lo primordial es la calidad de relaciones que se establecen dentro del núcleo familiar y de la misma sociedad (Ricaurte & Santar, 2010).

Por su parte Acosta quien habla también sobre las funciones de la familia en cambio él postula diferentes funciones a las que se planteó anteriormente, sin embargo lo que queda claro es que las funciones de la familia siempre van a tener la función de cuidar a cada uno de sus miembros, el autor describe a la transmisión de valores, es decir enseñar a través del ejemplo y la convivencia la importancia de valores como el respeto, la honestidad, el respeto y la humildad, que son valores que van a representar un desenvolvimiento efectivo y eficiente en la vida de los miembros de la familia, otra de las funciones que describe el autor es el modelamiento del comportamiento, y esto se refiere a que la familia a través de su sistema de creencias propio está en la capacidad para moldear los comportamientos de los niños, y todo parte de la calidad de vínculos afectivos que se dan desde muy tempranas edades, las familias a través de los condicionamientos, reglas, normas y juicios hace que la conducta de los niños se vaya moldeando (Acosta, 2006).

Los factores primordiales dentro de la familia, tiene que ver con la estabilidad de la relación de pareja que debe haber y como esta estabilidad puede significar los desarrollos íntegros de los miembros, dentro de esta perspectiva se habla más bien de los efectos negativos que tienen los hijos de padres que no gozan de una estabilidad emocional pueden causar en sus hijos que no desarrollen relaciones sentimentales de larga duración y que más bien tiendan a tener relaciones cortas y

pasajeras, se habla además de la disponibilidad de los padres para disfrutar del tiempo con sus hijitos, ya que se ha demostrado también que aquellos hijos que la mayor parte de su tiempo no han pasado con sus padres, tienden a desarrollar conductas disruptivas e incluso a aislarse de las relaciones sociales y de esta forma llegan a desarrollar cuadros depresivos desde tempranas edades, que si no se los aborda de manera adecuada podría tener consecuencias fatales en los hijos (Sanz & Velasquez, 2008).

Otro de los puntos fundamentales tiene que ver con los principios de educación y de transmisión de conocimiento que la familia debe ser capaz de inculcar en cada uno de sus miembros, se habla en la actualidad que la nueva forma de esclavitud, es tener a los hijos en ámbitos educativos desde tempranas edades, sin embargo esta ha sido la manera de como la sociedad ha ido progresando y evolucionando en función de educar a los hijos, pero queda claro que es un camino para llegar a diversos objetivos y metas en la vida, pero gracias a la misma evolución del pensamiento del ser humano y de la concepción del desarrollo social sostenido, no hace falta necesariamente los procesos educativos para alcanzar éxito, y es así que se promueve en la actualidad, la formación en liderazgo y emprendimiento, de esta forma generar libertad hablando en términos idealistas del ser humano (Sanz & Velasquez, 2008).

1.2.1 Homeostasis familiar

Uno de los factores claves en las familias es la homeostasis, que hay que diferenciar del término de equilibrio, ya que la homeostasis se refiere justamente al respeto de los valores, principios y relaciones individuales que se dan dentro y fuera de la familia, y de la capacidad de la misma para manejar ciertos conflictos que podrían presentarse, este equilibrio que se logra llegar a tener está determinado por la cohesión de grupo que se llegue a tener y como el grupo a la medida de sus fuerzas pueda hacer posible la superación de crisis y conflictos propios de la familia e incluso a veces externos a la misma (Land, 2011).

Este concepto fue utilizado por primera vez en 1957, por Jackson; pero la originalidad de Jackson (1957), estuvo en utilizar el término para describir

mecanismos y sistemas familiares patológicos. En realidad, el término homeóstasis lo ideó Cannon en 1932, para describir, como el cuerpo automantenía el control biológico de sus funciones.

Posteriormente, Fishman (1989), habla del mantenedor homeostático en la familia y considera fundamental identificarlo con el propósito de volver ineficaces los modos estereotipados y estables de responder las familias.

Finalmente, de Shazer (1989) se refiere al “embrollo de la homeostasis” y, luego de varias argumentaciones, llega a la conclusión de que la homeóstasis sigue vigente en el nivel del estudio de la familia; pero para analizar y enfrentar el cambio ha surgido un nuevo término la morfogénesis a cambio de estructura introducido por Maruyama en la cibernética.

1.2.2 Indicadores de dinámico y funcionamiento familiar saludable

- Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
- Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros: Para hacer un análisis de este indicador hay que tener en cuenta los vínculos familiares que intervienen en la relación autonomía -pertenencia. En muchos casos familiares, para mostrar lealtad, hay que renunciar a la individualidad y este conflicto se puede ver tanto en las relaciones padre -hijo, como en las de pareja o sea generacionales e intergeneracionales. Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar. Para que la familia sea funcional hay que mantener los "límites claros" (fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital) de manera tal que no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad para poder promover

así el desarrollo de todos los miembros y no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad.

- Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: Aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, o sea, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar. Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es importante también para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobreexigencias, como podría ser en casos de madres adolescentes o de hogares monoparentales y también se deben a sobrecargas genéricas o por estereotipos genéricos que implican rigidez en cuanto a las funciones masculinas y femeninas en el hogar. Otra condición necesaria para que funcione adecuadamente la familia es que exista flexibilidad o acoplamiento de rol, o sea, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida. También en este indicador debe analizarse la jerarquía o distancia generacional que puede darse de una manera horizontal (cuando se tiene el mismo poder) o de una manera vertical (cuando hay diferentes niveles de jerarquía). Por ejemplo, en la relación matrimonial debe existir un sistema de jerarquía horizontal y en la relación padre-hijos debe ser vertical (cuando se encuentra bajo la tutela de los padres). La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo.
- Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas: Cuando se habla de comunicación distorsionada o disfuncional, se refiere a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite

verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se trasmite extraverbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro. Por lo general, cuando en la comunicación hay dobles mensajes es porque hay conflictos no resueltos, por lo que las dificultades en la comunicación pueden verse más bien como consecuencia de las disfunciones entre otros vínculos familiares, como las reglas, roles, jerarquías, aunque no se debe olvidar que todas ellas funcionan de manera circular.

- Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.

Se considera que este indicador de funcionamiento o sea, la capacidad de adaptación es uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está sometida a constantes cambios porque tienen que enfrentar constantemente 2 tipos de tareas que son las tareas de desarrollo (son las tareas relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse a lo cual se le denomina "ciclo vital") y las tareas de enfrentamiento (que son las que se derivan del enfrentamiento a las llamadas crisis familiares no transitorias o paranormativas).

Ambos tipos de tareas requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psicológico de sus miembros.

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca una enquistación de los conflictos y

por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la Salud Familiar y el desarrollo armónico de sus miembros.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

En el mundo actual se reconoce que la familia está en dificultades, y alumnos escépticos hasta dudan de su sobrevivencia. Sobre la familia actúan grandes amenazas por las graves crisis económicas y sociales que atraviesa la mayor parte de los países, y muy especialmente los de América. Anualmente aumenta significativamente el número de divorcios, se eleva la inestabilidad en la estructura familiar, se incrementan los hogares a cargo de mujeres solas, lo que unido a una incorporación cada vez mayor de la mujer a la vida pública, incrementa la sobrecarga de roles de la madre provocando los correspondientes desequilibrios en el orden psicológico. Se lacera significativamente la comunicación intrafamiliar, para la cual queda poco o ningún espacio. La evidente contradicción entre una creciente urbanización y la aguda marginación de los más pobres provoca grietas importantes en el sistema de valores, las que se incrementan con el crecimiento de la violencia en toda la sociedad, y en la cotidianidad familiar. No es difícil encontrar la frecuente comunicación agresiva en la pareja con extensión al vínculo con los hijos, lo que se convierte en un factor decisivo que atenta contra el crecimiento de una personalidad sana.

Se considera que si bien esta crisis de la macrosociedad que trasciende a la familia, no puede desconocerse, la fortaleza, armonía y potencialidades de una familia pueden contrarrestar y hasta modificar estas condiciones externas. La familia es ese lugar determinante, donde los hijos y todos sus miembros se preparan para crecer, se preparan para la vida. Esta función esencial de la familia en la formación y desarrollo de personalidades sanas, es necesario potenciarla y muy especialmente en las condiciones de hijos con necesidades educativas especiales.

1.2.3 La adaptabilidad familiar

Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento de roles ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática (Bertalanffy & Von Ludwing, 1994).

1.2.4 La cohesión y comunicación

La cohesión: es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y unos fuertes sentimientos de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

La comunicación: familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma (Bertalanffy & Von Ludwing, 1994).

1.2.5 Funcionalidad familiar

La familia no es solamente el conjunto o suma de sus miembros como partes interdependientes, sino más bien se constituye en una organización orientada a la socialización, la impartición de valores, principios y creencias que deben garantizar la estabilidad en cada uno de sus miembros, la funcionalidad familiar hace referencia a la capacidad que tiene la familia a desarrollarse y es la que le permite hacer frente y enfrentar de manera eficiente los problemas que se le presenten en especial en los ciclos vitales que tienen que afrontar, como se ha descrito, en las etapas evolutivas de la familia, existen ciertos criterios que permiten determinar si una familia tiene funcionalidad familiar, uno de los primeros

criterios a considerar tiene que ver con la comunicación, esta tiene que ser clara, directa y específica sin ningún tipo de interferencia, otro de los criterios tiene que ver con la autonomía, y el respeto de la individualidad de cada uno de los miembros del sistema familiar, otro de los criterios está relacionado con la toma de decisiones, es decir que la familia debe garantizar que cada uno de sus miembros puede ejercer su derecho de libertad para decidir sobre aquello que le hace sentir bien en el núcleo familiar y finalmente se tiene al criterio de la reacción frente a eventos difíciles o situaciones estresantes que se presenten a lo largo de la vida evolutiva de la familia (Valle, 2012).

1.3 Los principios de la funcionalidad familiar

Según Framo (2011), dice que la funcionalidad familiar está regida por siete conceptos, los cuales consisten en:

1. Los padres de familia deben estar totalmente interdependientes de cada una de sus familias, es decir los lazos que los unen con sus padres deben ser lo suficientemente sólidos como para poder desprenderse de ellos sin causar daño emocional a nadie, solo de esta forma se conseguirá también que los hijos de la nueva familia se vean seguros dentro de su núcleo familiar y que no vean la necesidad de incluir a otros dentro de su rol para adquirir esa seguridad.
2. Se debe además tener una independencia y clara diferenciación de los límites generacionales, es decir que tanto los padres como los hijos aprendan y puedan comportarse como tal, sin mezclar los roles ni los objetivos de cada uno de los miembros.
3. Es indispensable además que los padres generen y desarrollen expectativas viables y realistas sobre sus hijos, ya que de esta forma se evita que las falsas expectativas generen miedos, temores e incluso inseguridades de los hijos.
4. Otro de los aspectos primordiales que se debe tener en cuenta es que los padres deben tener mucha mayor lealtad a la familia que ahora conforman que a la misma familia de origen, y esto no quiere decir que habrá conflictos o dificultades, sino más bien que se debe tener claro los vínculos de la familia actual

y jamás pasar por sobre ellos, ya que esto causaría una inestabilidad que podría afectar a todo el sistema familiar.

5. Se debe también garantizar la promoción de autonomía y libertad de expresar lo que este aconteciendo a cada uno de los miembros de la familia, sin que se vean afectadas las demás funciones que son vitales para el desenvolvimiento de relaciones saludables.

6. Se considera además primordial la expresión de afecto, cariño y de una comunicación directa de cada uno de sus miembros y de la eficiencia de la comunicación sin ningún tipo de interferencia, esto garantiza a mediano y largo plazo que los hijos puedan expresar sin ningún temor incluso su malestar en cualquier ambiente en el que se desarrollen.

7. Los límites en las familias funcionales también tienen cierta flexibilidad para poder aceptar a otras personas que en lo posterior podrían constituirse en miembros de la familia, lo que lleva a que la adaptación de las personas que puedan integrarse sea eficiente.

1.3.1 La disfunción familiar

Consideran a la familia como grupo o sistema en donde dentro de ella existe subsistemas conformados por sus miembros y estos a su vez generan un sistema más grande y mayor que es la misma sociedad. La enfermedad de algún miembro de estas genera malestar y alteración dentro de la misma modificando el estilo de vida de los que conforma la familia. Aquí no se trabaja por sus individualidades si no la interacción de los miembros del sistema. La disfuncionalidad familiar cuando no se tiene la capacidad de cambio, cuando la rigidez de las reglas impiden el desarrollo normal de cada uno de sus miembros, la renuncia a la individualidad generan problemas cuando existe una dependencia total por un miembro y no le dejan desarrollarse limitándole superarse todos esto es en base a los límites y roles claros dentro del sistema. En la familia debe existir flexibilidad de reglas y roles para posibles soluciones de problemas, la asignación de roles lo que se debe y no hacer en respecto a sus funciones con deberes y derechos. Evitar la sobrecarga de roles ya que esta causa rigidez en cuanto a la función asignada,

también la distancia generacional evidenciándose una inversión de jerarquía, una mala comunicación distorsionada o disfuncional con dobles mensajes incongruentes hace que haya conflictos no resueltos, dando consecuencia disfunciones en las reglas, roles y jerarquías (Herrera, 1997).

Las familias disfuncionales suelen estar integradas por adultos codependientes, debido a que en éstas sus miembros están tan estresados e inmersos en la problemática familiar, que no tienen tiempo de atender sus propias necesidades. Suelen adaptarse a la situación en un intento desesperado por controlarla y se vuelven dependientes de la fuente que les produce el estrés; de este modo, comienzan a proyectar su atención hacia el exterior, impidiendo hacerse cargo de sus propias necesidades o sentimientos.

CAPITULO II: IDEACIÓN SUICIDA

2.1 Suicidio

El suicidio está considerado como la forma más violenta de realizarse daño a uno mismo, a los demás y la agresión a terceros, en el cual se utiliza el poder y fuerza física de manera intencional, llegando a causar daños, lesiones y hasta la muerte.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud el suicidio se ubica entre las diez principales causas de muerte en la población mundial, se tiene una cifra aproximada de que alrededor de 1110 personas se suicidan a diario en el mundo independientemente del país, región, cultura o continente, esto se debe a varios factores entre los que se destacan la imposibilidad para manejar situaciones difíciles y estresantes, cualquier ser humano en una etapa diferente de su vida llega o ha llegado a experimentar sentimientos de tristeza que le llevan a pensar que su vida no tiene sentido y que lo mejor sería terminar con su existencia, tomando por ejemplo el hecho de perder una pareja dentro de una relación sentimental, o la muerte de un familiar o ser querido o a su vez quedarse sin empleo, son motivos o factores de riesgo para que la persona llegue a pensar que su existencia no tiene sentido, por lo que la entidad encargada de este tipo de problemáticas de salud, está en la obligación de garantizar en primer lugar la trasmisión de conocimiento y la información necesaria a la población mundial para poder afrontar de manera adecuada y asertiva esta problemática que afecta a la población mundial en general y a los países de todo el mundo (OMS, 2011).

Hay que considerar que el suicidio como concepto global abarca muchos factores aliados a sí mismo, es decir que el espectro del comportamiento suicida implica los procesos de pensamiento que hagan que la persona llegue a creer que su existencia no tiene ya sentido y que la única alternativa que tiene o le queda es acabar con su vida, expertos en el tema dicen que es como que la persona pierde la visión periférica por el problema, aquí toda su atención y su foco de expectativas y esperanzas hacia el futuro ya no está, por el contrario solo se centra en el problema y como solución solo ve el terminar con todo (Santos & Tibaul, 2012)

2.1.1 Concepto de suicidio

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales.

Según un informe de la OMS (2001), “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte.

2.1.2 Perspectiva psicológica de suicidio

Es fundamental partir la problemática desde el campo psicológico, el aumento de suicidio ha ido aumento con el pasar de los años, el ir conociendo los factores que terminan afectando tanto interno como externo de la persona en el contexto cultural, ideológico, étnico y ámbito familiar, para determinar el índice de riesgo que tiene la persona, en el ámbito psicológico se debe derivar de la conducta real de los organismos con objetos y eventos específicos. En la investigación de esta problemática se debe estudiar parámetros como son las emociones, el aprendizaje, las percepciones entre otros, no solo por el hecho el impacto que se produce en la familia quienes son sus vinculos más cercano, que cada cambio o comportamiento debe ser analizado y estudiado por el impactos psicológico y social ya que termina afectando directamente a otras personas (Ribes y Lopez, 1985).

2.1.3 Proceso o etapas del suicidio

Según (Scot & Stiller, 2009) quienes mencionan:

El proceso suicida se inicia en el momento en que comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, pasa por la realización de los primeros intentos suicidas, con un incremento gradual de la letalidad del intento, hasta lograrlo; es decir, el suicidio que comprende las ideas y deseos suicidas o ideación suicida, las conductas suicidas sin resultado de muerte o intentos suicidas y los suicidios consumados.

Lo que indica que para que se dé un acto suicida es casi necesario que antes haya existido algún intento previo, sin embargo si hay que tener claro que en especial en etapas transicionales para el ser humano como la pubertad, adolescencia, adultez y vejes las personas tiende a tener comportamientos no comunes o que no están acorde a lo esperado en las teorías de evolución y desarrollo social, sin embargo es ahí donde se debe tener especial atención para poder dar una atención oportuna y prioritaria a las personas que ya han intentado, se debe además tener en cuenta que las personas que tienen ciertos rasgos de personalidad que los podría llevar a atentar contra sus vidas es que son personas que les gusta o agrada tomar riesgos innecesarios o incluso ser demasiado altruistas, y si se toma en cuenta lo que antes ya se había hablado sobre los trastornos del estado de ánimo, hablando de la euforia y de la depresión si la persona experimenta estas dos emociones en niveles incontrolables, podrá ser un factor determinante para que surjan las ideas o pensamientos de muerte (Scot & Stiller, 2009).

Por otro lado, se han descrito tres características dependientes de rasgo: Pensamientos de derrota; en otras palabras, una tendencia a percibirse como perdedor cuando se enfrentan situaciones estresantes de tipo psicosocial; Percepciones de "imposibilidad de escapatoria"; asociadas a alteraciones de memoria autobiográfica y déficit para resolver problemas; Percepción de "imposibilidad de rescate"; es decir, desesperanza, el abandono de los intentos por responder a situaciones estresantes al carecer de control sobre ellas, y son estas tres las que son las que se deben tener en cuenta (Cobo & Duarte, 2013).

Hay que tener en cuenta que el suicidio es un proceso por el que atraviesa la persona, y esto llega de improviso debido que es un acto multifactorial, en donde

se presenta un conjunto de acciones en el cual el individuo busca quitarse la vida, por este motivo es importante estudiar estas etapas que se encuentran antes del acto suicida siendo secuenciales:

- 1) Ideación suicida pasiva
- 2) Contemplación activa del propio suicidio
- 3) Planeación y preparación
- 4) Ejecución del intento suicida
- 5) El suicidio consumado (Miranda, 2009).

2.2 Definición de ideación suicida

Se han desarrollado varias concepciones sobre la ideación suicida se convierte en un factor importante como predictor de posible intento de suicidio, y tiene que ver con la presencia de pensamientos intrusivos y repetitivos en relación a la muerte y hacerse daño de cualquier forma posible, además de las posibles maneras en las que espera morir, dando cabida así a la distorsión cognitiva, la creación de imágenes mentales y fuerte deseo de querer morir, sin pensar ni medir las consecuencias de lo que pueda suceder, y tomando en cuenta estas dos concepciones se podría mencionar que la ideación suicida es una planificación estructurada, deseo en ocasiones incontrolados de hacerse daño de una manera específica. Lo que hace que sea prioritario la atención. (González & Jiménez, 2003).

Generalmente la ideación suicida se considera como una entidad de naturaleza interna a la que, de acuerdo a los cánones tradicionalistas en Psicología se le atribuye una relación causal reduccionista-determinista, esto implica que la ideación suicida va a tener un origen interno en las personas y esto dependerá de cómo se conciben los procesos intrapsíquico, se la considera además como una variable latente, es decir que está y estará presente en la mente de la persona independientemente si sedé o no el acto de suicidio, por lo que es necesario que los profesionales en salud sepan cómo identificar a través de una entrevista clínica

estructurada los posibles llamados de atención o signos de alerta o alarma que las personas presenten frente a esta problemática (Eguiluz, 2005).

La ideación suicida está radicada en la pieza fundamental para entender el proceso de pensamiento, lo que lleva a la determinación de que la atención de morir no es algo que se da de manera impensada o improvisada, más bien es un proceso que lleva una planeación en la mente de las personas que si no se lo considera y se le da la importancia necesaria podría tener graves consecuencias para quien vive esta problemática, por los que las unidades de salud sanitaria de primera acogida deben tener la preparación necesaria para afrontar este tipo de problemáticas (Eguiluz, 2005).

Suele ser un paso previo a la conducta suicida y consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación: Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "no sé cómo, pero lo voy a hacer". Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: "De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo." Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

2.2.1 Clasificación de la ideación suicida

Según Pérez la ideación suicida comprende un campo de pensamiento: El deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin un método determinado, la idea suicida con un plan o método o específico aun, la idea suicida con un método determinado sin planificación, la idea suicida planificada.

2.2.2 Descripción de las etapas de la clasificación de la ideación suicida

1. El deseo de morir: Es la etapa inicial de ideación suicida, la persona no se siente conforme con su vida, comienza a realizar comentarios que se quiere morir, en el ambiente familiar son tomados como simples llamados de atención. El deseo de morir es de naturaleza multifactorial, se ha encontrado que 30% de los pacientes que desean morir presentan distrés existencial y no es precisamente la sintomatología su principal desencadenante; la expresión del deseo de morir, ideación suicida o solicitud de eutanasia se identifica en un 8 a 22% de los pacientes con cáncer en unidades de cuidado paliativo, a pesar de intervenciones dirigidas al control de síntomas.

2. La representación suicida: Piensan constantemente en el suicidio, aquí se puede imaginar muertos o crearse imágenes, se realiza preguntas sobre el dolor corporal de morir, buscan información como poder suicidarse, se transforma de idea a objeto. Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.

3. La ideación suicida sin un método determinado: Aquí consideran al suicidio como una forma de escape y poder terminar con su vida, si haber tenido un plan ni método para realizarlo, no tiene la valentía.

4. La ideación suicida con un plan o método indeterminado o específico aun: Deseo de morir a toda costa, posee la suficiente información para suicidarse con métodos cruentos y nocruentos.

5. La ideación suicida con un método determinado sin planificación: La persona ya ha considerado la manera y el método de suicidarse, pero no tiene la hora o el momento adecuado para ejecutarlo, alguna vez intento suicidarse sin lograrlo.

6. La idea suicida planificada o plan suicida: Tiene listo como va a suicidarse, sabe cómo va a hacer, lo que necesita, lugar, hora y las precauciones para no

serdescubierto. El comportamiento de la persona se torna extraña más amistosas (Pérez, 1999).

2.2.3 Factores de riesgo asociados a la ideación suicida

La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales (contextuales) y biológicos, Además, es preciso considerar que estos factores de riesgo de suicidio se influyen recíprocamente, por lo que la identificación de dichos factores y su relación con el comportamiento suicida mortal y no mortal son elementos esenciales en la prevención del suicidio (Cheng & Tao, 2009).

El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida. La literatura especializada informa que problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente se asocian a esta problemática, por lo que consideramos importante realizar un breve análisis de cada uno de estos factores de riesgo.

Cabe destacar que en una perspectiva de campo como la que se adopta en este escrito, las variables psicológicas se consideran como una descripción del comportamiento psicológico como organización funcional y no se preocupa en buscar supuestos determinantes internos o externos que lo producen (Cheng & Tao, 2009).

- **Ideación suicida y factores psicológicos:** El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida. La literatura especializada informa que problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente se asocian a esta problemática. Por lo que consideramos importante realizar un breve análisis de cada uno de estos factores de riesgo. Cabe destacar que en una perspectiva de campo como la que se adopta en este escrito, las variables psicológicas se consideran

como una descripción del comportamiento psicológico como organización funcional y no se preocupa en buscar supuestos determinantes internos o externos que lo producen. Por tal motivo, a continuación se realiza una breve descripción de las variables psicológicas asociadas a la ideación suicida, así como la reconceptualización en términos de campo de dichas variables.

- **Ideación Suicida y Factores Sociales (Contextuales):** Otro grupo de factores asociados a la ideación suicida tiene que ver con los diversos contextos sociales de interacción sobre todo cuando se trata de adolescentes como serían el contexto familiar y escolar. En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor relevancia, por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia, escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas. Siendo la familia y la escuela los principales referentes de desarrollo para el adolescente, es prioritario el análisis de la influencia que directa e indirectamente tienen estos contextos en la ideación suicida.

2.2.4 Ideación suicida en el contexto depresivo

Sentirse abatido y sin ánimos para realizar cualquier actividad es algo común que los seres humanos atraviesan a lo largo de sus vidas en algún momento determinado y hasta cierto modo es normal, sin embargo, cuando el cuadro clínico hace que la persona pierda su funcionalidad y que alguna de sus áreas de relación primaria ya no la pueda desarrollar de manera eficiente, hablando de la parte social, familiar, laboral e interpersonal, por lo que la definición más acertada de la depresión está ligada a una enfermedad del estado de ánimo y los pensamientos y

por ende a todo el organismo, ya que una persona que no puede pensar razonablemente y que ha perdido el control de las emociones experimenta otros síntomas que se agravan con ciertas circunstancias. La mayoría de los investigadores cree que la depresión es el resultado de la interacción entre las características biológicas y las vulnerabilidades fisiológicas de una persona y la frecuencia de sucesos estresantes o situaciones difíciles de superar en su vida (Raportt, 2001).

La depresión es uno de los factores de riesgo más relacionados con el suicidio. El aislamiento en personas con depresión tiende a aumentar los síntomas de la enfermedad. El distanciamiento de los amigos y las personas más cercanas, la falta de interés en el trabajo, el ocio y cualquier otra actividad cotidiana son características notables. Aquí, es importante enfatizar la necesidad de no confundir la tristeza y la depresión. Cuando hablamos de depresión, nos referimos a una enfermedad psiquiátrica que requiere atención especial.

Los pensamientos suicidas son frecuentes en la adolescencia, especialmente en las fases de mayores dificultades ante un factor estresante importante. La mayoría de las veces, son transitorios, no indican psicopatología ni necesidad de intervención. Sin embargo, cuando estos pensamientos son intensos y prolongados, aumenta el riesgo de provocar un comportamiento suicida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reportó que para el año 2012 se registraron en el mundo 804000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual ajustada de 11.4 por cada 100000 habitantes (15 para hombres y 8 para mujeres). Esto supone que el 50% de todas las muertes violentas registradas en hombres y el 71% en mujeres son explicadas por el suicidio. En años anteriores, la OMS (2002) ya señalaba que el suicidio genera altos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares. Por su parte, los estudios sobre suicidio realizados por Bertolote y Fleischmann (2002) sugieren un aumento en las tasas de suicidio que oscila entre 10 y 20 veces para el año 2020. Actualmente, se estima que la depresión afecta a 350 millones de personas,

estableciéndose como un importante contribuyente de la carga global de enfermedad y la principal causa de discapacidad en el mundo (OMS, 2012).

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el suicidio fue la cuarta forma de violencia durante 2013, representada en una tasa de mortalidad de 3.84 por cada 100000 habitantes, siendo más frecuente en hombres que en mujeres en una proporción de 4:1. En ese mismo año se registraron 180 casos de suicidios en niños y adolescentes entre 10 y 17 años (9.9% de los suicidios registrados); mientras que en el grupo etario de los 15 a los 17 años se encontró una tasa de mortalidad en mujeres de 3.7 y de 5.12 en hombres (observándose un incremento con respecto al año anterior de nueve casos para el sexo femenino). Según la OMS (2014), el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte más frecuente en este grupo de edad.

Al respecto, Eguiluz (2003) describe la ideación suicida como “pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir”. Esta ideación puede variar en tipos y grados, los cuales manifiestan desde el deseo de morir sin una planeación específica de cómo hacerlo hasta el deseo de morir de una forma particular con acciones concretas. Rosales (2010) plantea que a pesar de que la ideación suicida es considerada como la expresión de menor riesgo, es la primera manifestación de conductas suicidas y, por tanto, se convierte en un componente importante para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio y a la prevención de otras conductas, como el intento y el suicidio consumado.

Tal como lo han planteado Boeninger, Masyn, Feldman y Conger (2010) y Bowers, Banda y Nijman (2010), la ideación suicida por sí sola no conduce a la planificación o a la tentativa suicida, esta requiere de la vinculación de otras variables para que se dé el tránsito del pensamiento hacia la planificación, la tentativa o el suicidio consumado. Como menciona Rosales (2010), esta ideación suicida está asociada a factores de riesgo que aumentan la

probabilidad de llevar a cabo otras conductas suicidas. Para Nock et al. (2008) uno de dichos factores sería la presencia de un trastorno mental previo. Los trastornos del estado de ánimo unipolar se encuentran principalmente relacionados con un mayor riesgo de suicidio (Kaplan y Sadock, 2004).

2.2.5 Ideación suicida en el contexto universitario

George Herbert Mead quien desarrolló el conductismo social y a quien erróneamente se le asocia con el interaccionismo simbólico considera que la conducta del grupo social no es construida de acuerdo con la conducta de los individuos que lo componen, sino que se debe comenzar con un todo social dado, de actividad grupal compleja (la red social), en el cual se considera el comportamiento de cada uno de los individuos que lo integran desde la perspectiva del conductismo social. Uno de los factores primordiales que tiene gran incidencia en el apareamiento de la ideación suicida en los estudiantes universitarios tiene que ver con la autoestima, es decir como los estudiantes universitarios se perciben a si mismo dentro de las esferas cognitivas, afectivas y comportamentales, y como se enfrentan ante el medio social que tiene gran influencia sobre la manifestación de conductas, además otro de los factores incidentes en la ideación suicida tiene que ver con el consumo de alcohol, ya que producto de los procesos de socialización dentro del contexto universitario está presente el consumo de alcohol que en lo posterior y si no se logra desarrollar un locus de control adecuado puede ser un desencadenante para que la persona tenga problemas en lo posterior. Otro de los factores tiene que ver con los trastornos alimenticios (Murphy, 2009).

El consumo abusivo de drogas legales, específicamente el alcohol y las drogas ilegales son variables que frecuentemente están asociadas a la ideación y el comportamiento suicida, en los Estados Unidos de Norteamérica una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos. Esto resulta particularmente relevante si tomamos en cuenta que el

consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados (Borges, 2011).

El suicidio es apuntado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, quedando solamente atrás de heridas autoprovocadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año de 2012, se estimó que 804 mil personas se suicidaron en el mundo. Entre jóvenes, en el intervalo de 18 a 29 años, se evidenció un aumento de los casos, siendo responsable por 8,5% de las muertes, en ese intervalo etario, en todo el mundo. La evidencia de ese crecimiento, en ese segmento poblacional, es preocupante si consideramos la posibilidad de los años que podrían ser vividos, con productividad y transformaciones, en la vida de esos jóvenes que están ingresando en el medio académico.

Por tanto, entre los estudiantes universitarios, los diferentes y posibles factores asociados a la ideación suicida pueden presentarse en un momento especial de la vida, en el cual diversas transformaciones están ocurriendo, como son los desafíos propios del proceso de desarrollo personal, social y académico, los que demandan madurez y autonomía para la toma de decisiones frente a las determinaciones rígidas del ambiente académico. De esa forma, identificar los factores que se asocian a la presencia de ideación suicida, en los estudiantes universitarios, puede constituir una importante herramienta para que acciones de prevención y protección sean planificadas, tanto por parte de los gestores de la universidad, como por los equipos de salud que asisten a esos estudiantes, dentro y fuera del campus.

Las conductas suicidas son causa de morbimortalidad a nivel mundial, por lo que es importante la medición del riesgo suicida, así como la identificación de los estudiantes de nuevo ingreso que se encuentre en riesgo, para darles apoyo psicológico. Existen parámetros psicológicos que se utilizan para determinar e identificar la ideación suicida, ya que a simple vista no es posible diferenciar a los estudiantes que se van a suicidar de aquéllos que no.

La evaluación del riesgo suicida en estudiantes universitarios es una parte fundamental para la detección, el manejo y la prevención de la conducta suicida. El fenómeno de la conducta suicida no ha sido estudiado ampliamente, por lo que se deben implementar acciones para evitar a que se consume el acto (Burgos, 2017).

2.3 Terapia cognitivo-conductual aplicada a casos de ideación suicida

Cuando hablamos de la terapia cognitivo-conductual nos referimos a un conjunto de intervenciones terapéuticas en pacientes que tienen en común un aspecto fundamental: están enfocadas a ayudar a las personas interviniendo tanto sobre sus acciones observables y sus hábitos de interacción con el entorno, como sobre su manera de pensar, de sentir y de generar y sostener creencias.

Esto es así porque quienes utilizamos en modelo de intervención cognitivo-conductual ayudamos a las personas bajo la premisa de que hay que crear una sinergia entre lo que se hace y lo que se piensa, progresando en ambos frentes para que el cambio a mejor sea más fácil y se refuerce a sí mismo, manteniéndose de una manera consistente y constante en la vida de la persona. Es decir, que es más fácil desarrollar procesos mentales saludables y adaptativos si a la vez desarrollamos acciones que estén en consonancia con esa transformación psicológica.

La terapia cognitivo-conductual nació a partir de las investigaciones de los psicólogos Albert Ellis y Aaron Beck (1998), quienes, cada uno a su manera, hipotetizaron que muchos de los problemas psicológicos de las personas tienen que ver con el modo en el que los esquemas mentales de las personas condicionan el modo en el que interpretan lo que les ocurre e incluso su propia identidad. Además, estos esquemas cognitivos predisponen a las personas a que se comporten de una manera que ayude a confirmar esa manera de entender el mundo.

Pero del mismo modo en el que lo mental afecta al comportamiento, lo mismo ocurre a la inversa: cambiar comportamientos y situaciones a las que nos

exponemos contribuye a pensar y a experimentar las emociones de otra manera. Así, el bienestar psicológico puede ser favorecido a través de esa doble vía, interviniendo en las ideas y en los hábitos y ejercicios a practicar para aprender a relacionarse de otra manera con el mundo.

A continuación, se describen los pasos para entender cuál es el papel de la terapia cognitivo-conductual usada ante los pensamientos suicidas:

1. Ayuda a comprender las emociones ligadas a esos pensamientos:

Los pensamientos de suicidio están casi siempre vinculados a una gran carga emocional, pero no todas las personas que los experimentan son capaces de entender exactamente cuáles son esas fuerzas emocionales que hay detrás de la ideación suicida. Esto último las lleva a no analizar críticamente las soluciones “radicales” y claras que se les ocurren, como por ejemplo quitarse la propia vida.

Ante esto, la terapia cognitivo-conductual potencia el auto-conocimiento a través de ejercicios y hábitos que van entrenando las habilidades de los pacientes a la hora de reconocer sus propias emociones y sentimientos, así como su impacto en los pensamientos que les pasan por la cabeza y los hábitos que adoptan para lidiar con el malestar generado por algunas de esas sensaciones.

2. Ayuda a encontrar nuevos sistemas de incentivos:

A través de la terapia cognitivo-conductual se facilita el encontrar proyectos y tareas ilusionantes, con capacidad de movilizar emocionalmente a la persona y llevarla a plantearse metas a corto y largo plazo al margen de la posibilidad del suicidio. Esto es así por la estructura de la doble vía del modelo cognitivo conductual: por un lado, se favorece que la persona se exponga a nuevas situaciones y rompa con los hábitos ligados a la ideación suicida, y por el otro se le ofrece una interpretación de la realidad alternativa que le permita ser más sensible a las cosas buenas que puede ofrecer la vida.

3. Va de la mano de un estilo de vida más sano:

Nunca hay que subestimar el modo en el que el estado físico influye en cómo nos sentimos emocionalmente. Desde la terapia cognitivo-conductual se establecen una serie de pautas para que las personas con ideación suicida, muchas de las cuales se sienten muy desmotivadas ante la perspectiva de hacer cualquier cosa, vayan poco a poco incorporando hábitos saludables a su día a día, empezando por lo más sencillo y luego progresando hacia comportamientos más complejos.

Las principales áreas de actuación son la calidad del sueño, la buena alimentación y el mantenimiento de actividad física en la medida de lo posible.

4. Permite cuestionarse creencias que sostienen sesgos negativos:

Una vez se ha estado pensando lo suficiente en la idea del suicidio, es habitual que se genere una lógica de auto-confirmación de esa manera pesimista de interpretar la vida, dado que, aunque parezca paradójico, sostener creencias tan enfrentadas como las que avalan la idea de quitarse la vida y a la vez las que muestran que merece la pena vivir, en cierto sentido genera tanta o más incomodidad como el hecho de darles crédito únicamente a las primeras.

Así, se da pie a un sesgo de confirmación: todo lo que nos ocurre es interpretado como una prueba de que estábamos en lo cierto, que en este caso significa que el suicidio es la salida.

Por eso, en la terapia cognitivo-conductual se ayuda a las personas a sustituir estas creencias dañinas por otras, y a la vez se contribuye a que viva experiencias que les ayuden a demoler ese viejo marco de pensamiento.

2.3.1 Modelo cognitivo del suicidio

La terapia cognitiva surge como necesidad de conseguir resultados que sean viables en la problemática a nivel psicológico que se presenta a lo largo de la vida de las personas, cognitivo ya que abarca todos los procesos de pensamiento del ser humano, y como se da la interacción con la manifestación de la conducta, la terapia cognitiva tuvo sus orígenes con los primeros experimentos en el área de la

psicología, cuando se empezó con el amplio camino para lo que hoy se tiene dentro de la terapia cognitiva se plantea la importancia de: objetivos acordados, estrategia y técnicas para alcanzarlos. Terapeuta y paciente participan activamente como equipo de trabajo, pero con roles distintos. Es habitual que el paciente tenga “tareas” entre una sesión y otra, como parte del marco del trabajo psicoterapéutico. Los pacientes al participar activamente en estos procesos desarrollan herramientas que permiten una reestructuración cognitiva más duradera y estable que se traduce en una ampliación de las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales frente a distintas situaciones (Ryland & Kruesi, 2009).

La Terapia cognitiva le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. De ella pueden derivarse: Pensamientos, Emociones, Sensaciones físicas, Comportamientos; cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Sus pensamientos sobre el problema pueden afectar a cómo se siente física y emocionalmente. También puede alterar lo que usted hace al respecto (Ryland & Kruesi, 2009).

2.3.2 Tratamiento psicológico

Para el desarrollo efectivo del tratamiento se debe considerar varios lineamientos que tienen que ver con la adherencia al tratamiento, la efectividad en base a la evidencia. Las prioridades y los espacios o contextos en los que se puede desarrollar este tipo de terapia y cómo hacer para que las personas puedan tener un avance significativo y una evolución que vaya acorde a la demanda de resultados en menor tiempo, la Terapia Cognitivo-Conductual es en primer lugar una forma de tratamiento psicológico. Se puede aplicar a muchos ámbitos y problemas, no sólo al consultorio. En el consultorio, típicamente todo comienza cuando una persona no se siente bien emocionalmente o tiene algún problema de conducta y por ello decide consultar a un psicólogo. Así, el paciente llega y le explica su problema al psicólogo quien, a partir de lo que el paciente le narra,

tratará primero de entenderlo y luego ayudarlo a encontrar una solución con los medios de la Terapia Cognitivo Conductual (Ryland & Kruesi, 2009).

Los Tratamientos Psicológicos, sabemos que, apenas han sido objeto de reflexión para intentar definirlos como corpus teórico o práctico. Recientemente en nuestro país, posiblemente al amparo de la denominación de una subárea de conocimientos dentro de la organización de los estudios universitarios de Psicología, publicaciones como las de Botella (1986) y M. Pérez (1996a) utilizan estos términos en el título de sus obras sin detenerse a justificar por qué han prescindido del término psicoterapia que sí tiene historia y definiciones, aunque quizás en exceso (Ávila, 1994; Garrido, 1996).

Tenemos la impresión de que la denominación Tratamientos Psicológicos para una subárea y disciplina pudiera responder a un estado de cosas en que, reconociendo la existencia de la Psicoterapia y la Terapia y/o Modificación de Conducta y las connotaciones que encierran, en vez de tomar una opción que abogara por cualquiera de estos términos con las implicaciones teóricas y socioprofesionales que le son propias, se hubiera optado por los términos Tratamientos Psicológicos que comportan neutralidad y convivencia pacífica en el campo de la terapia psicológica. Nos recuerda esta propuesta a la que hace Koch (1981) respecto a la psicología. Koch, al ver los problemas que tiene la psicología para mantener su identidad, opta por el reconocimiento de la no cohesión en su seno y sugiere que el término psicología se reemplace por una alocución, estudios psicológicos (p. 268). Con esta propuesta parece que mutatis mutandis Koch se hubiera adelantado unos quince años a lo que ha terminado por ocurrir en nuestros planes de estudios. Teníamos unas disciplinas (Psicoterapia y Terapia y/o Modificación de conducta) que tenían y tienen problemas de identidad y, sin duda, de intereses profesionales. Ahora nos encontramos con que ambos términos han sido sustituidos por otro, Tratamientos Psicológicos, y se deja, a quienes enseñamos en este campo, la tarea de definir o delimitar su campo.

En Terapia Cognitivo Conductual está organizada en tres fases: evaluación, tratamiento y seguimiento.

- Durante la primera etapa, la evaluación psicológica, se ocupa de conocer al paciente y entender los problemas por los que consulta. Si existe un diagnóstico como Depresión, Bipolaridad o Fobia Social tratamos de encontrarlo en este momento. En general, se descubre en estas primeras entrevistas se lo explicamos al paciente, de este modo él empieza a conocer su problema y nos da su punto de vista. Muy importante: durante esta fase, paciente y terapeuta charlan y acuerdan cuáles son los objetivos del tratamiento y ponen las prioridades en los mismos, la evaluación psicológica dura entre 3 y 5 sesiones.
- La segunda etapa es la más larga, el tratamiento propiamente dicho, aquí es cuando se aplican las técnicas dirigidas a lograr el cambio que beneficia al paciente, tratando de alcanzar los logros que se plantearon en la primera etapa. Las técnicas que se aplican varían mucho según el problema, el paciente y el momento que esté atravesando. En cualquier caso, siempre la aplicación de un procedimiento se charla con anticipación con el paciente.

Durante la tercera etapa, el seguimiento, vamos espaciando la frecuencia de las consultas mientras aplicamos procedimientos orientados a mantener los cambios y prevenir recaídas, cuando los objetivos se lograron y el cambio se consolidó, le damos el alta al paciente (Ryland & Kruesi, 2009).

Método

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Evaluar el nivel de funcionalidad familiar de los estudiantes.
- ✓ Identificar la intensidad de ideación suicida en los estudiantes.

HIPÓTESIS:

H0: No hay correlación estadística entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los alumnos de enfermería de la Universidad Mexiquense del Bicentenario de Texcaltitlán.

H1: Si hay correlación estadística entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los alumnos de enfermería de la Universidad Mexiquense del Bicentenario de Texcaltitlán.

TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional ya que busca observar las variables tal cual como se dan en su contexto natural para luego analizarlos en un momento determinado y único (Tamayo, 2006). Por lo cual es una investigación cuantitativa porque se va a utilizar dos instrumentos, el primero es Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el segundo es Escala de ideación Suicida de Beck (SIS), para cuantificar y evaluar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes universitario. De igual manera el tipo de estudio es descriptivo, utilizando los test FF-SIL, y el test SIS con el propósito de saber qué tan alta esta la ideación suicida y la funcionalidad familiar en los universitarios del municipio de Texcaltitlán.

VARIABLES:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

Funcionalidad familiar: La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (Smilkstein, 1978; Paz, 2007).

Ideación suicida: La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo, (Mengual y Izeddin, 2012).

- **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

Para medir la funcionalidad familiar se utilizó el instrumento que se llama Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) es una escala heteroaplicada, dirigida a una población de universitarios, elaborada por Ortega de la Cuesta y Días (1999). Este test consta de 14 preguntas y siete dimensiones midiendo situaciones por las que pasa el sujeto dentro del círculo familiar, para aportar información acerca de la funcionalidad familiar.

Para medir la ideación suicida se utilizó el instrumento es Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS) es una escala heteroaplicada, dirigida a una población de universitarios, elaborada por Beck, Kovacs y Wissman.). El siguiente test consta de 19 preguntas cuyo objetivo conocer las características de una persona que ha buscado realizarse daño así mismo, las respuestas expresaran lo que ha pensado, sentido y experimentado últimamente en su vida.

POBLACIÓN:

En el Estado de México se encuentra la Universidad del Bicentenario Mexiquense, la cual cuenta con tres licenciaturas, una en contaduría, informática y enfermería, englobando ambas con una población estudiantil de 600 universitarios, por lo cual para el presente estudio se consideró solo a los alumnos del sexto semestre de la licenciatura de enfermería.

MUESTRA:

El tamaño de la muestra está conformado por 50 universitarios de los cuales no se sabe la cantidad de hombres y mujeres, sino ambos sexos de un rango de edad de 18 a 24 años que habitan en la comunidad de "San Miguel" Municipio de Texcaltitlán. Siendo estos los que cumplen con los criterios de investigación.

INSTRUMENTO:

Para llevar a cabo esta investigación, se aplicará un cuestionario para medir la ideación suicida y un cuestionario del funcionamiento familiar. Se llama Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) es una escala heteroaplicada, dirigida a una población de universitarios, elaborada por Ortega de la Cuesta y Dias (1999). El instrumento cuenta con un alfa de cronbach de 0.75, este test consta de 14 preguntas y siete dimensiones midiendo situaciones por las que pasa el sujeto dentro del círculo familiar tales como: la cohesión (1 y 8) está caracterizado por la unión física y emocional decisiones del individuo dentro de las tareas diarias en la familia, la armonía (2 y 13) muestran los interés positivos y necesidades del individuo en el ámbito familiar, la comunicación (5 y 11) se caracteriza por enviar mensajes a cada uno de sus integrantes directo y conciso, la permeabilidad (7 y 12) se caracteriza por ser capaz de acoger y dar experiencias entre familias brindando y recibéndolas de las mismas, afectividad (4 y 14) se caracteriza por dar y recibir emociones positivas del resto de los miembros familiares, los roles (3 y 9) se caracteriza en cambio cumpliendo con responsabilidades y funciones, la adaptabilidad (6 y 10) positivo en el cambio de la estructura de roles y reglas del grupo familiar. Este cuestionario cuantifica y evalúa la ideación suicida e intensidad con el que alguien pensó o piensa suicidarse en

una población adolescente. Este instrumento se aplica durante 30 a 35 minutos aproximadamente mediante una estructura semi-estructurada.

El segundo instrumento es Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS) es una escala heteroaplicada, dirigida a una población de universitarios, elaborada por Beck, Kovacs y Wissman.). El instrumento cuenta con un alfa de cronbach de 0.89. El siguiente test consta de 19 preguntas cuyo objetivo conocer las características de una persona que ha buscado realizarse daño así mismo, las respuestas expresaran lo que ha pensado, sentido y experimentado últimamente en su vida. El test se encuentra distribuidos en cuatro dimensiones: Actitud de la vida hacia la muerte empieza desde la pregunta 1 hasta 5, siguiendo por la segunda dimensión características de los pensamientos o deseos de muerte que va desde la pregunta 6 hasta la 11, en cambio en la tercera dimensión mide las características del intento planeado va desde la pregunta 12 hasta la 15 y la cuarta dimensión la actualización de la tentativa que va desde la pregunta 16 hasta la 19.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para fines de este estudio se trabajará con el diseño no experimental, transversal, debido a que se recolectaran datos en un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente en que se desarrollan los universitarios de la comunidad de “San Miguel” Municipio de Texcaltitlán, por lo cual busca describir la Relación Suicida y la funcionalidad Familiar en universitarios.

CAPTURA DE INFORMACIÓN:

Para llevar a cabo dicha investigación se solicitara una cita con el director de la Universidad Mexiquense del Bicentenario de Texcaltitlán, para exponer la necesidad e importancia de llevar a cabo la investigación, además de solicitar permiso correspondiente.

Una vez logrado el permiso, se asistirá a la institución en la fecha autorizada para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, en donde se organizara todo el material que se aplicara a cada uno de los estudiantes, posteriormente se hará la presentación del aplicador a los estudiantes, mencionando el objetivo de la

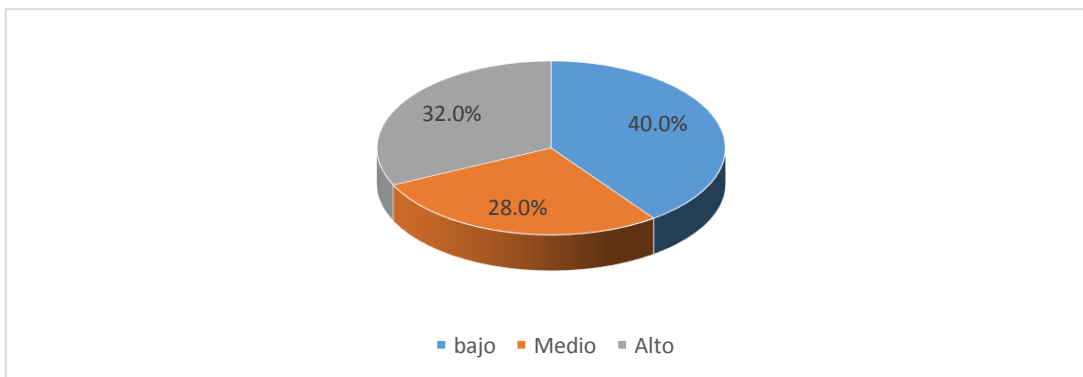
investigación, además de dar las instrucciones precisas para poder contestar dicho instrumento.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Para conocer el resultado de este procesamiento se utilizará el programa de SPSS, que es un conjunto de programas que nos permite realizar y analizar, gráficos estadísticos, sin tener que conocer la mecánica de los cálculos, además es bueno a la hora de organizar y analizar datos.

RESULTADOS

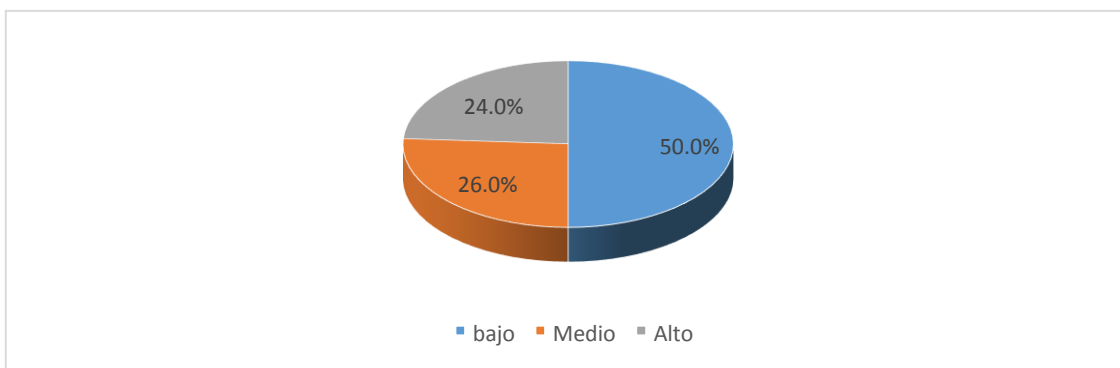
Figura 1. Resultados para la cohesión.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 1 permite observar que el 40.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 28.0% está en el nivel medio y finalmente el 32.0% se ubicó en el nivel alto respecto a la cohesión.

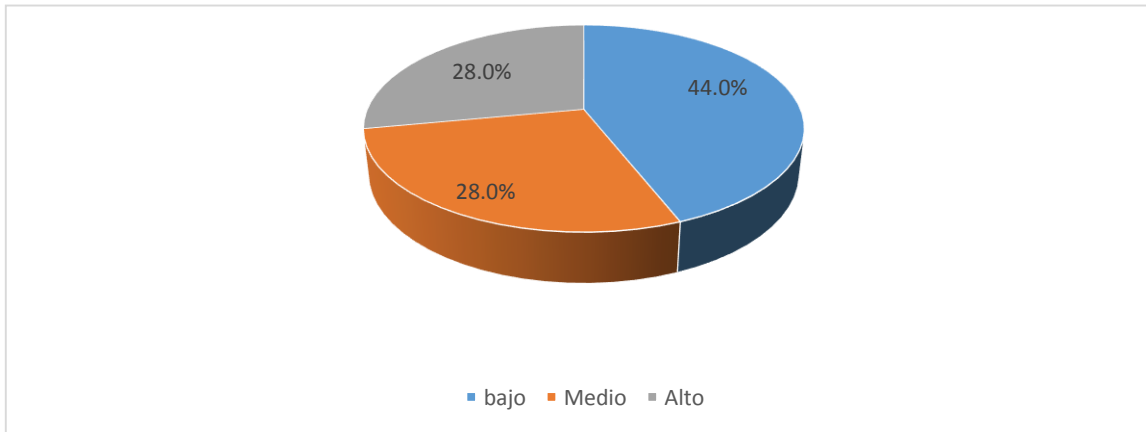
Figura 2. Resultados para la armonía.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 2 permite observar que el 50.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 26.0% está en un nivel medio y finalmente el 24.0% se ubicó en un nivel alto respecto a la armonía.

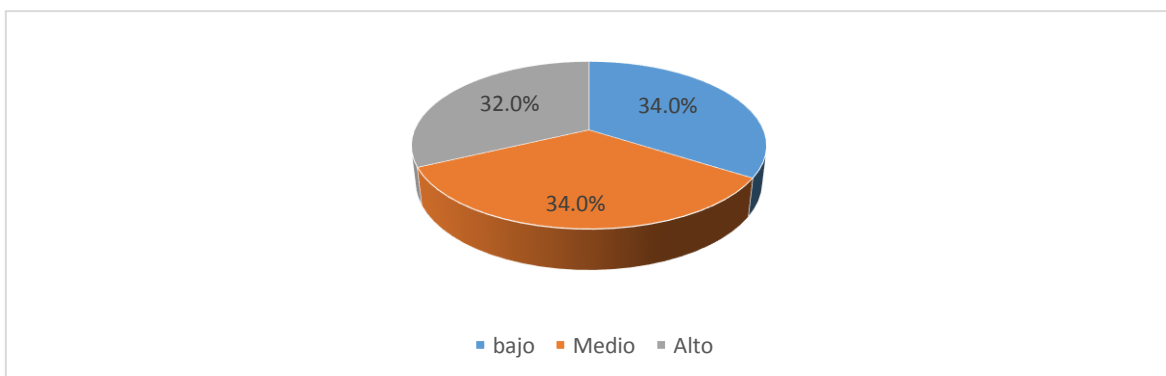
Figura 3. Resultados para la comunicación.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 3 permite observar que el 44.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 28.0% está en un nivel medio y finalmente el 28% en un nivel bajo respecto a la comunicación.

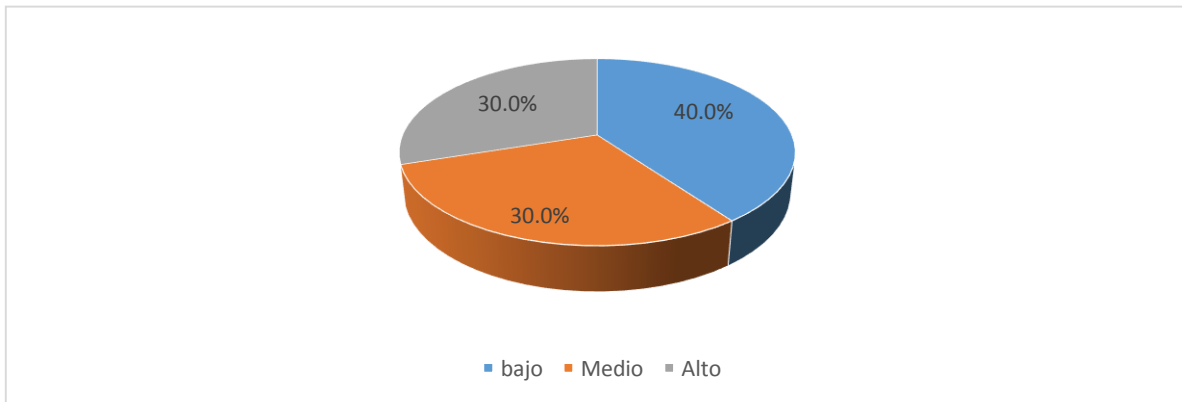
Figura 4. Resultados para la permeabilidad.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 4 permite observar que el 34.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 34.0% se encontró en un nivel medio y finalmente el 32.0% en un nivel alto respecto a la permeabilidad.

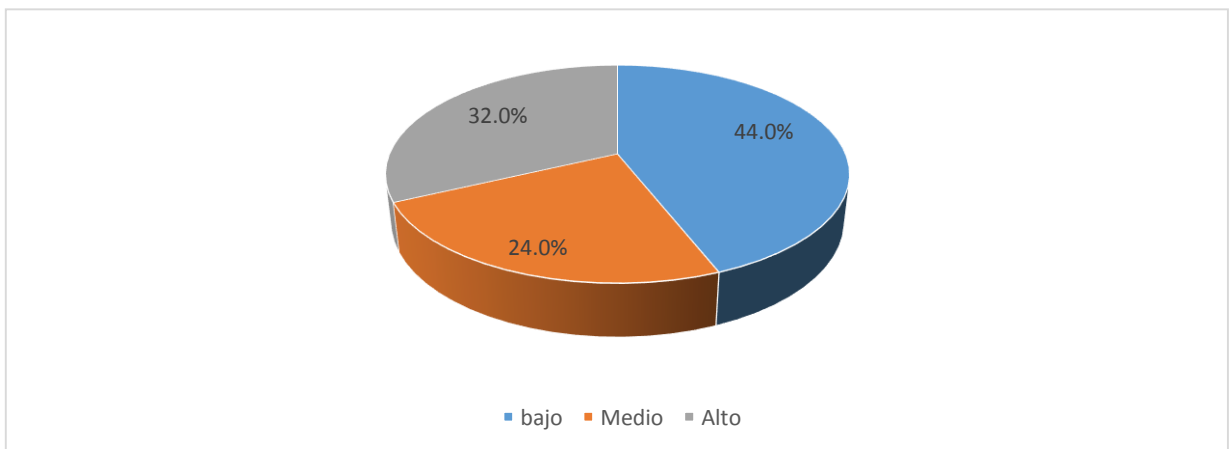
Figura 5. Resultados para la afectividad.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 5 permite observar que el 40.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 30.0% se encontró en un nivel medio y finalmente el 30.0% en un nivel alto respecto a la afectividad.

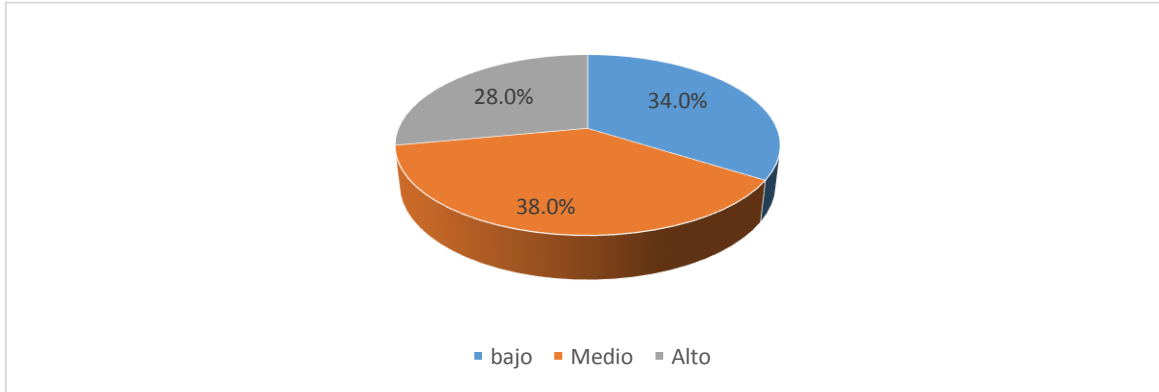
Figura 6. Resultados para los roles.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 6 permite observar que el 44.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 24.0% se encontró en un nivel medio y finalmente el 32.0% en un nivel alto respecto a los roles.

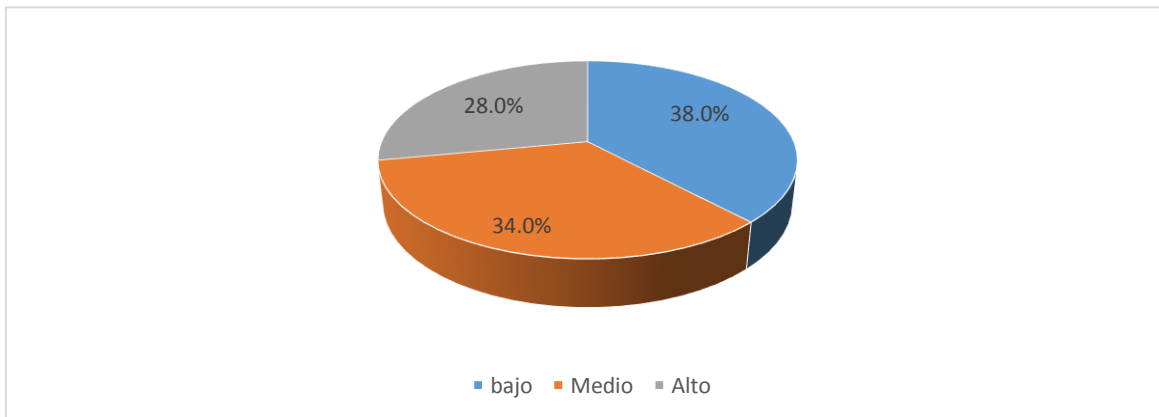
Figura 7. Resultados para la actitud de la vida hacia la muerte.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 7 permite observar que el 34.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 34.0% se encontró en un nivel medio, y finalmente el 28.0% en un nivel alto respecto a la actitud de la vida hacia la muerte.

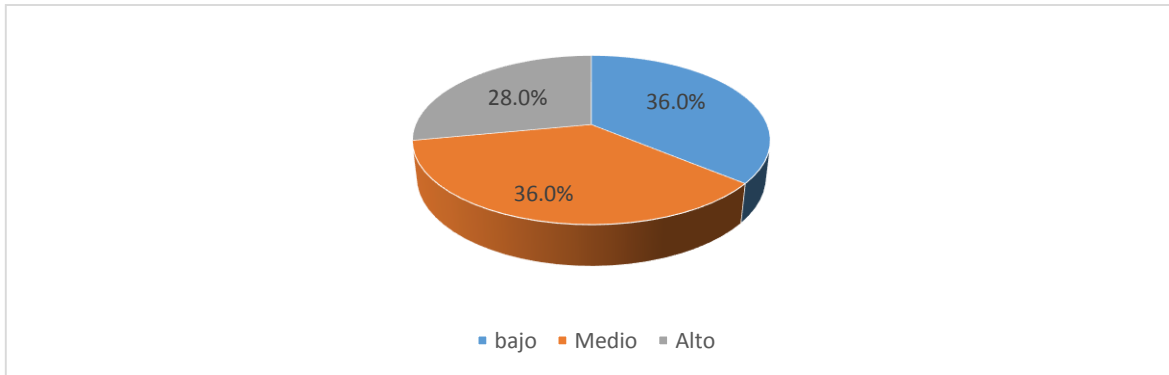
Figura 8. Resultados para las características de los pensamientos o deseos de muerte.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 8 permite observar que el 38.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 34.0% se encontró en un nivel medio, y finalmente el 28.0% en un nivel alto respecto a las características de los pensamientos o deseos de muerte.

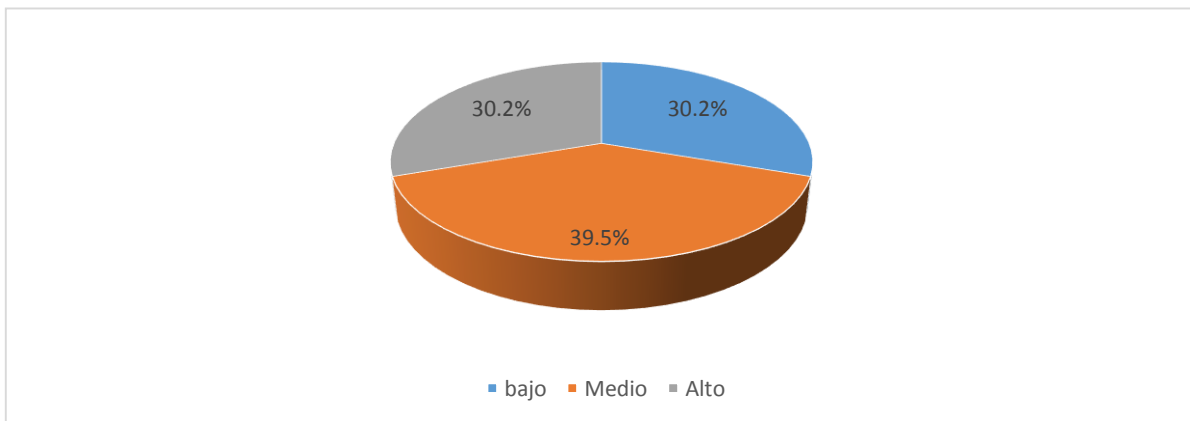
Figura 9. Resultados para las características del intento planeado.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 9 permite observar que el 36.0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 36.0% se encontró en un nivel medio, y finalmente el 28.0% en un nivel alto respecto a las características del intento planeado.

Figura 10. Resultados para la actualización de la tentativa.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 10 permite observar que el 30.2% de los participantes se ubicó en un nivel bajo, mientras que el 39.5% se encontró en un nivel medio y finalmente el 30.2% en un nivel alto respecto a la actualización de la tentativa.

DISCUSIÓN

En esta investigación se encontró que existe una puntuación alta en el nivel bajo de la cohesión, obteniendo 40% de la población. Estos resultados son diferentes a los reportados por Reyes (2018) en su investigación realizada en España con alumnos Universitarios para identificar el funcionamiento familiar, donde participaron un total de 200 alumnos y reportó que solo el 10% se ubicó en el nivel bajo. Sin embargo son similares a los resultados de Ortiz (2020) en una investigación que realizó con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad Texcaltitlán y participó un total de 50 familias y reporta un 38% en el nivel bajo. Además difieren de lo reportado por Che (2019) en su investigación denominada “La funcionalidad familiar, equilibrio social” donde consideró la participación de familias rurales siendo un total de 567, dispersas en la ciudad de México encontrando que únicamente el 5% de los participantes se ubicó en el nivel bajo. Sin embargo son similares a los resultados de Ortiz (2020) en una investigación que realizó con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad Texcaltitlán y participó un total de 125 familias y reporta un 38% aviados en el nivel bajo.

Tal situación de cohesión se da en las familias que están unidas por lazos emocionales, evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros y se define como el vínculo emocional entre los miembros (Lopez, 2021).

Para el caso de la Armonía en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 50% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Reyes (2018) quien reporta que el 45% de las familias que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Rodríguez (2006) en su investigación realizada en México con alumnos universitarios para identificar la funcionalidad familiar, donde participaron un total de 120 alumnos y reportó que solo el 15% tiene una buena armonía en el ámbito familiar. Sin embargo son similares a los resultados de Jiménez (2005) en una investigación que realizó con familias disfuncionales en la cual participaron 85 familias y reporta que el 40% se encuentra en un nivel bajo. Además, difiere de lo

reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizó con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad de Texcaltitlán y participó un total de 50 familias y reporta un 50% en el nivel bajo.

En la comunicación se puede entender con lo que menciona Olson (2011) debe basarse en la confianza y no en la sospecha. Todos debemos saber actuar con empatía, lo que significa ponerse en lugar del otro tanto en el caso de los padres como de los hijos.

En el caso de la comunicación en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 44% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Méndez (2012) quien reporta que el 45% de las familias que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Venegas (2005) en su investigación realizada en México con alumnos universitarios para identificar la funcionalidad familiar, donde participaron un total de 80 alumnos y reportó que solo el 25% tiene una buena armonía en el ámbito familiar. Sin embargo son similares a los resultados de Medina (2003) en una investigación que realizó con familias disfuncionales en la cual participaron 45 familias y reporta que el 40% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizó con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad de Texcaltitlán y participó un total de 50 familias y reporta un 44% afectados en el nivel bajo.

La permeabilidad se puede entender con lo que menciona Gómez (1999) se dan cuando la madre y el padre saben respetar los espacios de sus hijos, su individualidad, pero nunca desentendiéndolos sus necesidades y prioridades, tanto las económicas, emocionales como morales.

Para el caso de la permeabilidad en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 40% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Eugenia (2013) quien reporta que el 35% de las familias que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Martínez (2007) en su investigación realizada en México con alumnos universitarios para identificar la funcionalidad familiar, donde

participaron un total de 90 alumnos y reporto que solo el 15% tiene una buena armonía en el ámbito familiar. Sin embargo son similares a los resultados de Morales (2008) en una investigación que realizo con familias disfuncionales en la cual participaron 35 familias y reporta que el 40% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 34% aviadados en el nivel bajo y nivel medio.

Para el caso de afectividad se puede entender con lo que menciona Agudelo (2005) "la afectividad es el vínculo que une a la familia". Por la tanto, para que la familia se desplace a un mejor ambiente familiar es vital que adquieran este componente como ayuda para mejorar sus relaciones intrafamiliares.

Para el caso de la afectividad en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 40% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por López (2014) quien reporta que el 45% de las familias que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Menchaca (2017) en su investigación realizada en Estados Unidos con alumnos universitarios para identificar la funcionalidad familiar, donde participaron un total de 70 alumnos y reporto que solo el 25% tiene una buena armonía en el ámbito familiar. Sin embargo son similares a los resultados de García (2003) en una investigación que realizo con familias disfuncionales en la cual participaron 45 familias y reporta que el 40% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 30% aviadados en el nivel alto y nivel medio.

Para el caso de los roles se puede entender como lo menciona Minuchin (1998) estamos hablando del papel que cada uno de nosotros realizamos dentro de la familia, es decir, papel de padre, papel de madre, papel de hijo o hija.

Para el caso de los roles en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 40% de los participantes ubicados en el nivel bajo;

esto es similar a lo reportado por Candela (2010) quien reporta que el 55% de las familias que participaron se ubicaron en el nivel bajo.

Este resultado es diferente a lo reportado por Sánchez (2015) en su investigación realizada en Guadalajara con alumnos universitarios para identificar la funcionalidad familiar, donde participaron un total de 100 alumnos y reporto que solo el 35% tiene una buena armonía en el ámbito familiar. Sin embargo son similares a los resultados de Hernández (2005) en una investigación que realizo con familias disfuncionales en la cual participaron 58 familias y reporta que el 50% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 44% aviados en el nivel bajo.

En el caso de actitud de la vida hacia la muerte en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 50% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Manchú (2012) quien reporta que el 45% de los participantes que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Lorenzo (2014) en su investigación realizada en México con alumnos universitarios para identificar la ideación suicida, donde participaron un total de 90 alumnos y reporto que solo el 45% tienen pensamientos suicidas. Sin embargo son similares a los resultados de Ortega (2007) en una investigación que realizo con familias que han tenido pensamientos suicidas en la cual participaron 40 familias y reporta que el 40% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales, con relación a la ideación suicida en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 38% aviados en el nivel medio.

Para el caso de Características de los pensamientos o deseos de muerte en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 50% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Montes (2013) quien reporta que el 35% de los participantes que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Ponce

(2010) en su investigación realizada en México con alumnos universitarios para identificar la ideación suicida, donde participaron un total de 80 alumnos y reporto que solo el 45% tienen pensamientos suicidas. Sin embargo son similares a los resultados de Ortega (2008) en una investigación que realizo ideaciones suicidas en la cual participaron 40 familias y reporta que el 40% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales, con relación a la ideación suicida en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 38% aviados en el nivel bajo.

Las características del intento planeado en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 40% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Guzmán (1999) quien reporta que el 45% de los participantes que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Calixto (2011) en su investigación realizada en Jalisco con alumnos universitarios para identificar la ideación suicida, donde participaron un total de 120 alumnos y reporto que solo el 55% tienen pensamientos suicidas. Sin embargo son similares a los resultados de Will (2009) en una investigación que realizo ideaciones suicidas en la cual participaron 60 familias y reporta que el 45% se encuentra en un nivel bajo. Además difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales, con relación a la ideación suicida en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 38% aviados en el nivel bajo y medio.

En el caso de La actualización de la tentativa en esta investigación se encontró que el resultado más sobresaliente corresponde al 30% de los participantes ubicados en el nivel bajo; esto es similar a lo reportado por Gorostieta (1899) quien reporta que el 35% de los participantes que participaron se ubicaron en el nivel bajo. Este resultado es diferente a lo reportado por Santos (2018) en su investigación realizada en México con alumnos universitarios para identificar la ideación suicida, donde participaron un total de 80 alumnos y reporto que solo el 15% tienen pensamientos suicidas. Sin embargo son similares a los resultados de

Mónica (1999) en una investigación que realizo ideaciones suicidas en la cual participaron 30 familias y reporta que el 35% se encuentra en un nivel bajo. Además, difiere de lo reportado Ortiz (2021) en una investigación que realizo con familias funcionales y disfuncionales, con relación a la ideación suicida en la comunidad de Texcaltitlán y participo un total de 50 familias y reporta que el 40% aviados en el nivel medio.

CONCLUSIONES

Llego a la conclusión que existe una mala funcionalidad familiar e ideación suicida en los jóvenes universitarios, por lo se verificó la H0 junto con la H1 que apoya la dependencia de las variables y se concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los estudiantes universitarios. El nivel de funcionalidad familiar influye según los datos en la presencia de la ideación suicida, es así que los niveles disfuncionales tienden a desequilibrio de las partes y por ende a la ideación y actos suicidas.

En los resultados obtenidos entre los niveles de funcionalidad familiar se encontraron que el 0.5% de la población presenta una familia severamente disfuncional, el 12.1% de la población presenta una familia disfuncional, el 56% presenta una familia moderadamente funcional y el 31.3% de la población presenta una familia funcional.

En la Escala de Ideación Suicida los estudiantes manifestaron los siguientes resultados: el 75.3% de la población no presenta ideación suicida, el 17.8% de la población muestra ideación suicida en menor gravedad y el 9.9% de la población presenta suicidio en mayor gravedad indicando la presencia de intentos de suicidio fallidos, deseos y pensamientos de muerte. En las dimensiones de la Escala de Ideación Suicida se encontró que en la dimensión de 1.1% de la población presenta un alto nivel de actitud ante la vida o muerte, 28% de la población manifiesta un bajo nivel de actitud ante la vida y el 70.9% de la población manifiesta alto de actitud ante la vida; 8.8% de la población manifiestan un alto nivel de pensamientos y deseos de muerte, el 39% de la población manifiesta un bajo nivel de pensamientos y deseos de muerte; el 0.5% de la población manifiestan un alto nivel de características del intento, el 24.2% de la población muestra un nivel bajo de características del intento y por último el 1.1% de la población manifiestan un alto nivel de actualización del intento y el 19.2% de población muestran un nivel bajo de actualización del intento.

RECOMENDACIONES

- Realizar conferencias sobre prevenciones para la ideación suicida.
- Dar folletos sobre la ideación suicida y la funcionalidad familiar para que la gente se mantenga informada acerca de estos temas que son de mucha importancia en la vida diaria.
- Dar asesorías a los jóvenes sobre los riesgos de la ideación suicida y la funcionalidad familiar.
- Realizar intervención psicológica en los estudiantes que presentaron niveles altos en disfuncionalidad familiar y disfuncionalidad familiar severa, programas encaminados a la funcionalidad familiar a través de técnicas sugeridas para la asertividad en la familia, la toma de decisiones y sobre el papel del sujeto en la familia.
- Que los psicólogos de esta universidad den una adecuada explicación a los estudiantes universitarios sobre la ideación suicida y la funcionalidad familiar.
- Realizar jornadas de entretenimiento para los jóvenes universitarios, para la disminución de casos de suicidio y malas relaciones entre la familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Argota, N., Álvarez, M., Camilo, V., Sánchez, Y., & Barceló, M. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(1), 1-9.
- Bedout, A. (2008). PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO: ANÁLISIS PSICOLÓGICO Y PSICOANALÍTICO. *Internacional Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63.
- Brooke, E. (9) (1976). El suicidio y los intentos de suicidio. Lusana, Zuisa. Adam Quality.
- Fishman, C., & Minuchini, S. (1967). Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós Terapia Familiar.
- Galán, E. (2010). Funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados en Papia. *Artículo de Investigación*, XXXVIII(1), 72-82.
- Hernández, H., & Flores, R. (2011). El Suicidio en México. *Papeles de población*, 17(68), 69-101.
- Llerena, G. (2016). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el instituto ecuatoriano de seguridad social del cantón ambato. Ambato: UTA.
- Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G., & Rodríguez, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes sociales en una muestra de Morelia , México. *Salud Mental*, 35(2), 147-154.
- Mendoza, A., Soler, E., Vázquez, L., Alfaro, I., Sánchez, H., & Pérez, H. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 1-7.
- Moreno, J., & Chauta, L. (2011). FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CONDUCTAS EXTERNALIZADAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ. *Psicología avances de la disciplina*, 6(1), 155-166.

- Muñoz, J., & Perales, A. (2005). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud publica*, 23(4), 1-9.
- Perdomo, A., Ramírez, C., & Galán, E. (2014). Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Artículo científico*, 33(1), 94-103
- Rojas, I., & Saavedra, J. (2014). Cohesión familiar suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 250-261.
- Rosales, J., Córdova, M., & Escobar, M. (2013). Ideación Suicida en Estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Alternativa psicológica*, XVIII(28), 20-32.
- Vinaccia, M. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271.
- Berrios, M., & Rossello, J. (2014). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, eventos de la vida estresante y Autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 32(2), 295-302. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28438215>
- Cabrera, D., & Márquez, M. (2011). Estudio de la correlación múltiple entre bullying, funcionalidad familiar y bajo rendimiento escolar cognitivo en las asignaturas de lenguaje y matemática. *Publicaciones de la Universidad Central del Ecuador*, 23-45. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1946/1/T-UCE-0007-7.pdf>
- Castro, D. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 27-35. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034->
- Pichón, R. E. (1985). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión. Recuperado de: <http://www.psicologiagrupal.cl/escuela/moduloIV/3teoriavinculo.pdf>

- Rodríguez, J., & Oduber, J. (2015). Ideación suicida y grupo de iguales: análisis una muestra de adolescentes venezolanos. *Javeriana*, 14(3), 1129-1140. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/5952/1>
- Sánchez, D., Muela, J., & García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, XIV(2), 277-290. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/388/variables-psicologicas-asociadas-a-laideaci-ES.pdf>
- Sherzer, A. (2010). *La Familia, Grupo Familiar e Instituciones*. Montevideo: Banda Oriental. Recuperado de: <http://www.area3.org.es/Uploads/a3.14.Familia.AScherzer.pdf>
- Siabato, Elsa., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios: *Psychologia avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>
- Valladares, A. (2008). La familia: Una mirada desde la Psicología. *The family: an approach from psychological studies. Psicología de la salud*, 6(1), 1-8. Recuperado de Medisur: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- Verdezoto, A., & Sandoval, J. (2015). Funcionalidad familiar y su relación con los factores de resiliencia en niños de edades entre 6 y 12 años de edad de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja. *Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Ambato*, 50-61. Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23350/2/Verdezoto%20Sancho%20Carmen%20Alexandra.pdf>
- Moreno, J., y Chauta, L. (2013). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes en Bogotá. *Psychologia avances de la disciplina*, 16(1), 155-166. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>

- Murphy, G. Y. (2009). The life-time risk of suicide in alcoholism. Archives of. Brucelas: ACAD. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2181963>
- Espinoza, D. (2016). "Bullying e Ideación Suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Nuestra Señora de Pompeya de la ciudad de Puyo. Repositorio Digital de la Universidad Tecnica de Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23522/2/Espinoza%20Vinces%20Daniela%20Sthefanny.pdf>
- Eguiluz, L. (2003). Perspectivas Sistemáticas: La nueva comunicación; Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV coloquio de investigación de Iztapa, XI(3), 121-130. Recuperado de: <http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm>
- Rosales, J., Córdova, M., & Escobar, M. (2013). Ideación Suicida en Estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. Alternativa psicológica, XVIII(28), 20-32.
- Vinaccia, M. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. Terapia psicológica, 31(2), 263-271.

APÉNDICES Y/O ANEXOS

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

- | |
|--|
| 14. <i>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</i>
0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
1. Inseguridad sobre su valor
2. Seguro de su valor, capacidad |
| 15. <i>Expectativas/espera del intento actual</i>
0. No
1. Incierto
2. Sí |
| 16. <i>Preparación actual para el intento contemplado</i>
0. Ninguna
1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.) |
| 17. <i>Nota suicida</i>
0. Ninguna
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
2. Nota terminada |
| 18. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</i>
0. Ninguno
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales |
| 19. <i>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</i>
0. Reveló las ideas abiertamente
1. Frenó lo que estaba expresando
2. Intentó engañar, ocultar, mentir |

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					