

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y  
ARTES DE CHIAPAS**  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

# **TESIS**

**AMBIENTE FAMILIAR E INTENTO  
DE SUICIDIO EN INTERNOS DEL  
CENTRO DE AYUDA MUTUA “UNA  
LUZ EN LA OBSCURIDAD” EN  
OCOZOCOAUTLA, CHIAPAS.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN

**PALOMA PÉREZ LÓPEZ**  
**EVA LAURA TOLEDO ALFONZO**  
DIRECTOR DE TESIS

**DR. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ GORDILLO**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Junio de 2021





**Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas**  
**Dirección de Servicios Escolares**  
**Departamento de Certificación Escolar**  
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
24 de enero del 2020

C. Paloma Pérez López  
Pasante de la Licenciatura en Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Ambiente familiar e intento de suicidio en internos del Centro de Ayuda Mutua: una luz en la oscuridad de la ciudad de Ocozocoautla, Chiapas" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

**ATENTAMENTE**

**Revisores**

Lic. Jaime Pérez Alfaro  
Mtro. René de Jesús Muñoz Coutiño  
Mtra. Ariadna Santiago Navarrete

**Firmas:**

C.c.p. Expediente



**Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas**  
**Dirección de Servicios Escolares**  
**Departamento de Certificación Escolar**  
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
24 de enero del 2020

C. Eva Laura Toledo Alfonso  
Pasante de la Licenciatura en Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Ambiente familiar e intento de suicidio en internos del Centro de Ayuda Mutua: una luz en la oscuridad de la ciudad de Ocozocoautla, Chiapas" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

**ATENTAMENTE**

**Revisores**

Lic. Jaime Pérez Alfaro

Mtro. René de Jesús Muñoz Coutiño

Mtra. Ariadna Santiago Navarrete

**Firmas:**

C.c.p. Expediente

# AGRADECIMIENTOS

La ayuda recibida por parte de los docentes que fueron parte de nuestra formación como profesional fue esencial para el desarrollo de la siguiente tesis, gracias a ellos que brindaron su apoyo y conocimiento a lo largo de la investigación el cual no fue un proceso sencillo, en especial, para nuestro director, que con mucha paciencia logró orientarnos con sabiduría.

A mis padres y hermanos que fueron el motor principal durante los largos, pero maravillosos años de lucha constante que culmina con este escrito. Gracias a mi compañera Eva Laura, por su dedicación y esfuerzo y, sin duda, al centro de ayuda mutua “una luz en la oscuridad” que nos abrió sus puertas con amabilidad y que sin ellos no hubiera sido posible llevar a cabo el proceso de investigación. Gracias a Humberto Escobar que me motivó a no rendirme en el proceso. Ha sido un camino largo, pero con mucha satisfacción. Gracias.

*PALOMA PÉREZ LÓPEZ*

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, mis hermanas y hermano por motivarme y ser mi luz en cada proceso de mi vida. Agradezco a mi compañera Paloma por su esfuerzo y el placer de trabajar con ella en la evolución y desarrollo de nuestra tesis, gracias a mi amiga Karen por su apoyo y fortaleza.

Mi gratitud también a cada docente quienes con su apoyo y enseñanza forman parte vital de mi formación profesional, a nuestro director de tesis que constituye la base de este escrito.

*EVA LAURA TOLEDO ALFONZO*

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

**INTRODUCCIÓN**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**OBJETIVOS**

GENERAL

ESPECÍFICOS

## **CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA Y FAMILIA**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1.1 ADOLESCENCIA Y SU DESARROLLO  | 14 |
| 1.1.1 CAMBIOS BIOLÓGICOS          | 16 |
| 1.1.2 CAMBIOS SOCIALES            | 16 |
| 1.1.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS        | 17 |
| 1.2 COMUNICACIÓN FAMILIAR         | 20 |
| 1.3 ESTILOS PARENTALES            | 24 |
| 1.4 FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO | 27 |
| 1.5 RESILIENCIA                   | 33 |

## **CAPÍTULO 2. SUICIDIO**

|  |    |
|--|----|
| 2.1.-ESTIGMA SOCIAL EN EL COMPORTAMIENTO SUICIDA | 36 |
| 2.2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE EL SUICIDIO      | 40 |
| 2.2.1 PERSPECTIVA RELIGIOSA                      | 41 |
| 2.2.2 PERSPECTIVA PSICOSOCIAL                    | 43 |
| 2.2.3 PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA               | 49 |
| 2.3 FASES DEL SUICIDIO                           | 54 |
| 2.4 ADOLESCENCIA Y SUICIDIO                      | 59 |
| 2.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN           | 63 |

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

|  |    |
|--|----|
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO                         | 70 |
| 3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS                  | 71 |
| 3.2.1 LA OBSERVACIÓN DIRECTA O PARTICIPATIVA | 71 |
| 3.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN                 | 73 |
| 3.4 PROCEDIMIENTO                            | 73 |

## **CAPÍTULO 4. RESULTADOS**

|   |    |
|---|----|
| 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS                  | 75 |
| 4.1.1 CONFLICTOS CON LAS FIGURAS PARENTALES | 75 |
| 4.1.2 RELACIÓN CON LOS HERMANOS             | 79 |
| 4.1.3 SUICIDIO                              | 81 |
| 4.1.3.1 IDEACIÓN SUICIDA                    | 82 |
| 4.1.3.2 INTENTO DE SUICIDIO                 | 83 |
| 4.1.4 RESILIENCIA                           | 84 |

## **CONCLUSIONES**

## **REFERENCIAS**

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sociedad actual tal como es, inestable, en constante cambio, en donde convergen distintas formas de pensar, de actuar y de vivir, se hace hincapié de las diferencias provocando una barrera entre las personas, por ello las discusiones, guerras y búsqueda de poder para dominar a los demás, estas complejidades producen deterioro en la estabilidad social, emocional, social, familiar, económico, causando estragos en los seres humanos, aumentando las enfermedades, problemas y dificultades para vivir una vida saludable, pero lo más preocupante es la indiferencia en que esto es visto por los demás.

A través del tiempo, el tema del suicidio ha dado distintas concepciones que han permitido comprender desde distintos enfoques las causas, repercusiones y factores que se presentan ante este suceso. Actualmente es considerado como un problema de salud mundial debido a que se han incrementado los índices del suicidio, a la vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas revistas científicas proporcionan datos estadísticos de las áreas geográficas y la población vulnerable, sin embargo, es importante, identificar elementos que están asociados a la subjetividad del acto, lo que permite no recaer únicamente en el pensamiento médico hegemónico. En este caso, se ha determinado que la población más propensa a cometer suicidio es la población juvenil.

A pesar de que se puede presentar a cualquier edad, el rango está determinado entre la adolescencia y adultos jóvenes del sexo masculino como mayor índice de suicidios, en el comunicado de prensa núm. 410/18 7 de septiembre de 2018 página 5/8 INEGI menciona que, el análisis de las tasas de suicidios por grupo de edad y sexo permiten observar que, en la población masculina, las tasas más altas se presentan entre los grupos de edad de 20 a 44 años, siendo la de los jóvenes de 20 a 24 años la más alta con 16 suicidios por cada 100 000 hombres. En tanto que, en las mujeres, la tasa más alta se presenta en el grupo de edad de 15 a 19 años con 4 suicidios por cada 100 000 mujeres". Lo que pone en alerta a distintos sectores tanto instituciones educativas y sociedad en general.

La ideación suicida es el primer predictor de un suicidio consumado, este a su vez, establece ideas que van asociados a la muerte debido a aspectos subjetivos que se encuentran en la psique de la persona. Euguiluz, (1995) define al suicidio como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (citado por Sánchez, Villarreal y Musitu, p. 5). Estos pensamientos pueden ir acompañados de la idea de que la vida ha dejado de ser importante para el sujeto, por lo que surge la desesperanza ante situaciones adversas y los que ya no se puede hacer frente.

Posterior a la ideación suicida se encuentran los demás elementos que van a conformar la planeación de todo el acto. Como ya se mencionaba, primero se encuentran los deseos de morir que dan paso a la ideación suicida, después de esto, pueden manifestarse las amenazas suicidas, constituidas por verbalizaciones en las que se podría identificar una detección temprana, sin embargo, tras este proceso se encontraría la planeación del acto, finalmente, el intento suicida puede manifestarse como consumado o fallido. En dado caso que haya sido fallido, se corre el riesgo de volver a cometer otro intento de suicidio. Cabe recalcar, que no estas descripciones no deberán tomarse como un proceso lineal para la ejecución de un acto suicida.

Cabe recalcar que las emociones que se viven en la adolescencia se vuelven confusas, ya que el joven comienza a afrontar distintas situaciones que lo hacen adentrarse en el mundo adulto, la cual hace que en esa etapa que el individuo comienza a cuestionarse sobre el mismo por lo que surgen otras dudas acerca del entorno en que se está enfrentando. Por ello, la adolescencia es un proceso en el cual se abandona la etapa infantil para lograr desenvolverse en sociedad, ante esto, la presión que se ejerce sobre los jóvenes como la identificación de una identidad, la adquisición de madurez social en que se conformarán las bases para poseer roles, los cuales se ejercerán en la vida adulta y que puede predisponer la imposibilidad para adaptarse en el medio y, pueden acentuarse problemas de depresión ante una desesperanza por el futuro.

Eventualmente, para que el joven afronte situaciones del mundo externo, necesitará haber construido a través de su desarrollo factores protectores que guíen en el proceso de transición de la adolescencia, es decir, la familia como primera base, ayudaran a establecer



mecanismos para enfrentar condiciones adversas, sin embargo, la conducta suicida puede representarse por el debilitamiento de algunas estructuras sociales, y se puede hablar sobre esta misma, la familia, especialmente a los estilos parentales quienes representan los elementos principales para la formación de la personalidad de cada uno de los individuos. Así, Quintanar, (2007) explica que “la familia constituye una de las estructuras más importantes, y es la base de procesos de desarrollo emocional y social; estructura que se ha modificado sustancialmente con los cambios sociales, por lo cual se ha incrementado la vulnerabilidad de las personas, y especialmente de los adolescentes (citado por Pérez, et al., 2013, p.554)

En diversos estudios se ha asociado la calidad de las relaciones familiares con las conductas suicidas; Gençön y Or, (2006) identificaron que la falta de sentido y la desintegración familiar aumentan la probabilidad de suicidio en jóvenes; Valdez et al., (2005) reportan que el manejo inadecuado de los conflictos, la agresividad en la familia y la comunicación familiar deficiente son factores de riesgo. Las relaciones familiares son tan importantes para las poblaciones latinas que los conflictos familiares se correlacionan independiente y positivamente con los intentos de suicidio, aún en ausencia de trastornos mentales (Fortuna, Joy Perez, Canino, Sribney&Alegria, 2007).

De igual forma, puede ser un factor la relación entre los problemas interpersonales en contexto escolares como el acoso y la violencia escolar, y el suicidio, por lo que, ha sido ampliamente estudiada, ya que cada vez aumentan las cifras y estadísticas de la presencia de estos fenómenos (De la Torre, Cubillas, Rosario, & Valdez, 2009). La dinámica familiar, la interacción de sus integrantes, decide en gran parte las acciones de una persona a pesar del razonamiento propio, cae en desacuerdo con lo que deber ser y lo que es, pero sin lugar a dudas la familia tiene una función vital en el desarrollo de una persona, sus logros, fracasos, problemas, resoluciones, estabilidad, plenitud, y la culminación de una vida, la estructura interna de la familia es diferente en cada uno, viven diferente pero pueden tener estabilidad, funcionalidad en una parte del mundo con distintas costumbres como en otra, siendo base la protección al niño.

Es decir, la falta de cohesión social es un elemento que involucra aspectos negativos en el ámbito personal de cada sujeto, esto puede ejemplificarse en familias disfuncionales en las cuales se encuentran condiciones conflictivas, presión por parte de los padres para desempeñar

ciertas normas que no van con la concepción del adolescente, la falta de comunicación entre padres e hijos, etc. Esto, puede causar en el adolescente factores estresantes, que incitan a efectuar vías de escape para el afrontamiento de dichas circunstancias, lo que puede presentarse como depresión, ideación suicida, drogadicción, vandalismo, etc.

Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas (2012) han manifestado que:

Los adolescentes con depresión severa perciben que sus madres ejercen un alto control psicológico y un bajo control conductual, lo cual afecta de manera negativa su desarrollo debido a la discrepancia entre las exigencias de la madre, su comportamiento expresado en reglas o límites y la autonomía que gozan. (Citado en Pérez et al. 2013, p. 555)

Es por ello que las funciones en el ámbito familiar siempre llegan a influir en las conductas y pensamientos de los individuos, ya sean positivos o negativos. Muchas veces el joven se encuentra entre padres con demasiada autoridad quienes tratan de ejercer dominio sobre las actividades que realizan y no dejan decidir sobre los propios deseos o necesidades que requiere la persona.

Hace algunos años, el sociólogo Durkheim (citado en García & Quintero, 2015, p.37) llegó a la conclusión de que “las tasas de suicidio de una sociedad reflejaban el grado de integración de las personas en la vida grupal de la sociedad”. Todo ser humano necesita formar parte de una sociedad o un grupo social que le permita sentirse identificado, si este no encuentra posicionamiento en alguna, el individuo probablemente interpretaría el rechazo como un acto suicida. Así, lo que se encuentra como naturaleza de cada persona, representa el proceso que ha adquirido a través de un ambiente social.

Para Blasco-Fontecilla (citado por Echeburúa, 2015, p. 123) refieren como “factores predisponentes del suicidio a los sucesos traumáticos en la infancia, tener una historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia, mostrar un nivel alto de impulsividad, inestabilidad emocional o carecer de recursos de afrontamiento adecuados”. Como se ha mencionado con anterioridad, son múltiples los factores por los cuales se comente un acto suicida, sin embargo, el papel que ocupa la familia se vuelve importante para estudiar este fenómeno, es decir, se

pueden observar los estilos de crianza que se manifiestan en la familia de los jóvenes y de los cuales adquieren características propias en la personalidad.

Por otra parte, se sabe que la población masculina comete más suicidios que las mujeres y con finales más atroces, este aspecto resulta interesante debido a la concepción cultural que se tiene el ser hombre y mujer. Dentro de las características culturales de ser hombre implica la represión de algunas emociones, esto es, que el llanto y la expresión de sentimientos, lo cual acarrea un acumulamiento de situaciones adversas, y pueden llegar a afectar directamente la capacidad para la solución de problemas y consecuentemente puede encontrarse el refugio en sustancias nocivas o darle fin a la vida. Así, un joven que se ha desarrollado en un ambiente de hostilidad y donde principalmente el padre ha inculcado el aspecto de “macho” “los hombres no deben llorar” predispone que este joven crezca con nula expresión de la afectividad que constituye un riesgo para la resolución de situaciones adversas.

Del mismo modo, ¿qué es lo que hace que unas personas ante una situación similar, decidan o no cometer un suicidio o intento de suicidio? Podría ser la capacidad de resiliencia, que según Munist (1998), es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (citado en Nuñez, 2005, p. 6), por ello, para poseer una capacidad de resiliencia resulta necesario el apoyo de diversas áreas sociales ante situaciones conflictivas o estresantes, por otro lado constituye un problema, ya que en dado caso que se pierda aquello que aminoraba o sustituía el malestar, se volvería a retomar la ideación de muerte. Los padres, establecen como primer orden, un aspecto importante para la resolución de problemas, es así que desde la infancia se determinará como el niño logra enfrentar obstáculos. Menninger (citado en Rodríguez, Rivera, Gracia & Montes de Oca, p. 3) basándose en la teoría de más allá del principio del placer freudiano, afirmó el hecho de que “existen en todos nosotros fuertes propensiones hacia la propia destrucción y estas llegan a hacerse efectivas como suicidio cuando se combinan muchas circunstancias y factores.”

El tema de suicidio ha sido objeto de estigmas sociales que han involucrado juicios sociales negativos en torno a sujetos que han decidido perpetuar contra su vida, sin embargo, debe recalcarse que criticando a las víctimas de estos actos no logra cambiarse los índices de suicidio. La muerte es un proceso natural y que ayuda a equilibrar el constante aumento

demográfico, sin embargo, cuando se habla de suicidio, suele redirigirse la culpa a la propia víctima, a la vez que genera impacto en el ámbito familiar, pero no se hace hincapié a las fallas que existen como sociedad, esto es, que un suicidio individual, está lleno de significados que corresponden de igual forma a una patología social.

De lo mencionado, se desconoce la existencia las instituciones que se enfoquen en disminuir riesgos suicidas, en este caso, el principal detector son personas cercanas al individuo, quienes podrían identificar a través del discurso o los actos, propensiones hacia el suicidio. El hecho de que no exista alguna institución que abarque este fenómeno, no da paso que no tenga solución, ya que el papel del psicólogo podría determinar un progreso significativo probablemente atenuando el pensamiento suicida, para esto, se necesitaran redes de apoyo familiares y sociales. En dado caso que existan trastornos psicológicos, corresponderá tomar medidas para disminuir la ideación de muerte.

En el caso de un profesional como sería el docente en el aula escolar, se necesitaría poseer los conocimientos clave para identificar este fenómeno y como podría hacerle frente. Retomando lo anterior, ante las nulas instituciones encaminadas al suicidio, se han creado manuales que sugieren la detención temprana de indicios suicidas, no solo en el aula, también en el ámbito familiar.

Quizás no baste únicamente de manuales para disminuirlos, ya que este fenómeno siempre va a estar presente y los factores de riesgo van a ir cambiando conforme la población va en aumento, debido a que se van instaurando nuevas reestructuraciones en este ámbito social. En la actualidad, la constante modernización a base de las tecnologías, dan paso a una amplia información que desde la etapa temprana se tiene acceso y esto puede perjudicar el proceso cognitivo ante la mala administración de estas tecnologías.

Por lo consiguiente, en la siguiente investigación, se pretende estudiar a la población adolescente, se ha determinado establecer contacto con el Centro de atención juvenil “una luz en la oscuridad” en la ciudad de Ocozocoautla, Chiapas, el cual es conocido como un anexo donde se resguardan y alimentan a las personas de sexo masculino durante 4 meses con adicciones, voluntariamente o con la autorización de algún familiar pagando un cuota semanal con la intención de rehabilitar. Esto para identificar aquellos factores familiares que están

asociados al intento de suicidio, al mismo tiempo que se abordarán los estilos parentales y el ambiente en que se desenvuelve el joven para observar la forma de afrontar dificultades, por lo consiguiente, la interrogante principal es ¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el intento de suicidio de los adolescentes en el Centro de atención Juvenil?

### **Objetivo General**

Describir los principales aspectos familiares que influyen en un intento de suicidio de jóvenes del centro de ayuda mutua “una luz en la oscuridad”, en Ocozocuatla, Chiapas.

### **Objetivos específicos**

- Identificar conflictos parentales en la familia de un sujeto suicida.
- Identificar factores de riesgo y protectores familiares del sujeto suicida.
- Describir el sistema de resiliencia familiar ante situaciones de suicidio

# CAPITULO 1. ADOLESCENCIA Y FAMILIA

## 1.1 ADOLESCENCIA Y SU DESAROLLO

La etapa con más dificultades podría identificarse como la adolescencia, el cual ha sido un constructo cultural en el que se comienza a inspeccionar el mundo adulto, por lo que es una búsqueda de sensaciones donde el sujeto comienza a experimentar nuevos cambios a nivel físico, psicológico y social. Por ello, se advierte un nuevo panorama para los jóvenes lo cual este proceso puede resultar un poco problemático.

En primer lugar, se comprende como adolescente según Pineda y Aliño, (1999.), como “aquella etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchos de ellos, generadores de crisis, conflictos y contradicciones” (p.16) esta transición al dejar de ser niño avanzar a una nueva etapa intriga al adolescente ya que adquiere nuevas responsabilidades y un proceso de identidad. Es la etapa que el individuo adquiere nuevas formas de pensar e interpretar el mundo que lo rodea, por ello, el joven busca conocer e identificar cuáles son sus ideales a lo que se integrará a grupos sociales de acuerdo a sus intereses y buscará la aceptación de otros, por otra parte, los cambios fisiológicos acentuarán el proceso de identificación entre ser mujer y ser hombre. El adolescente vive con mayor intensidad las emociones, es así que algún aspecto negativo tanto en su entorno social, familiar o inclusive noviazgo, adquiere un profundo significado.

Sin embargo, dada la definición anterior, algunos sectores interpretan que la adolescencia es difícil definir, sobre todo por la edad en la que se comienza, como constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período biopsicosocial entre los 10 y 20 años, aproximadamente. (Silva et al., p. 12). Para algunos autores podría estar constituida a partir de los 11 años, que aproximadamente dura una década, sin embargo, la forma de vivir la adolescencia puede ser tan variada lo cual determina el transcurso de vida durante la niñez y las

normas culturales en las que se ve inmerso. Por ello, la adolescencia es un término que ha sido parte de un constructo social.

Así, en las sociedades preindustriales no existía dicho concepto; en ellas se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación (Papalia, Wendkors&Duskin, 2004, p. 354), por ello, este concepto de adolescencia comenzó a tomar valor a partir del siglo XX, en el que se alargó el proceso de desarrollo, entendiendo que se busca una mayor preparación para enfrentar situaciones de la vida adulta. Al mismo tiempo, se comienza a llamar al adolescente a partir de los primeros cambios puberales que surgen, lo cual es completamente distinto tanto para un niño como una niña. Por otra parte, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 2011) menciona que “hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos” (p. 8) esto se debe a que actualmente, si se toma en consideración los primeros cambios puberales, las niñas pueden comenzar a menstruar antes de los 10 años, como sería a los 8, o incluso, mucho después, como sería a los 14 o más años. Esto rompería con el concepto de edad establecida para la adolescencia.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2004) refiere que “también sucede que algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente” (citado por UNICEF, 2011, p. 8), incluso, en algunos países, la mayoría de edad se alcanza mucho antes de los 18 años, por lo que se comienzan a establecer roles de la adultez, como es, la utilización de la fuerza de trabajo y que puede comenzar desde la niñez, la realización de matrimonios, etc. Por ello, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) dice que “innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia” (p. 10).

Ante esto, se observa que este nombramiento es usado para determinar el lugar social al que se insertará la persona por medio de un proceso de transición-lo que se denomina como el termino de lo infantil para dar paso al mundo adulto-en el que las exigencias sociales

dictaminarán la forma en que se va involucrando en sociedad para contribuir a un bien común aunado a los procesos biológicos propios de cambio. Por otra parte, para la Organización Mundial de la Salud, (OMS) señala que “la juventud, por otra parte, es el período entre los 15 y 25 años de edad. Constituye una categoría sociológica, caracterizada por asumir los jóvenes con plenitud sus derechos y responsabilidades sociales” (citado por Florenzano, 1997, p.16)

### **1.1.1 CAMBIOS BIOLÓGICOS**

Dicho crecimiento, comienza en las niñas entre los 9 y los 14 años (generalmente alrededor de los 10 años); mientras que en los niños ocurre entre los 10 y los 16 años (generalmente alrededor de los 12 o 13 años). Este crecimiento dura normalmente dos años, e inmediatamente después de que concluye, la persona alcanza su madurez sexual (Behrman y Vaughan, 1983, en: Papalia y Wendkos, 1992).

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación en las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción), y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores) (Papalia, 1998). Dicha etapa, es vivida por las adolescentes con gran ambivalencia y vergüenza.

### **1.1.2 CAMBIOS SOCIALES**

La conciencia y el interés que el adolescente tiene por su cuerpo, se acentúa de manera importante cuando éste atrae la atención, y tal vez, los comentarios de los adultos y demás personas que lo rodean.

La familia es la primera escuela animada por el amor y los lazos consanguíneos donde los miembros experimentan la aceptación incondicional mutua exclusivamente por lo que es. Ahí se inculcan y forman los valores. Es dentro del seno familiar en donde se da el espacio para encontrar el sentido de la vida y se forja la felicidad en donde hay más posibilidades de prevenir este tipo de conductas a tiempo.



Los adolescentes se preocupan también por su apariencia y su funcionamiento corporal. Esta preocupación ocurre a veces por motivos de atracción sexual, pero también participan otras razones, como el tener una buena apariencia y el de revelarse a otras personas de acuerdo con el concepto de sí mismo. La preocupación física puede exagerarse mucho, y si verdaderamente se aleja del concepto ideal, el adolescente puede realizar intensos esfuerzos para mejorar la realidad. Si el adolescente falla en esta tarea, entonces pueden aparecer intensos sentimientos de inseguridad, inferioridad, ansiedad o rechazo por parte de sus compañeros. Por ello tienden a dedicarle mucho tiempo a su arreglo personal.

### **1.1.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

Como se ha visto, la adolescencia a menudo es un periodo de emociones confusas, formación de la identidad y cuestionamiento. En general es una época difícil y turbulenta para la mayoría de ellos, razón por la cual en los adolescentes suelen presentarse ciertos problemas de adaptación, los más comunes son: consumo de drogas, depresión, conducta delictiva y el suicidio.

Una característica propia del adolescente es la curiosidad por su mundo, por dicha razón son más proclives que la mayoría de los adultos a tomar riesgos. De este modo, para muchos adolescentes la experimentación con drogas puede ocurrir simplemente por curiosidad, por un sentido de audacia o por la oportunidad de hacerlo. Además, cabe señalar, que el adolescente no cree, por lo menos al principio que pueda sucederle algo grave.

Joselyn 1971, (citada en: Conger, 1980), señala que si hubiera un estado emocional universalmente reconocido para la adolescencia, este sería la depresión. En la mayoría de los adolescentes, tales sentimientos son pasajeros; sin embargo, para algunos la depresión o la melancolía puede ser un estado de ánimo predominante, es entonces cuando se convierte en una alteración de consideraciones clínicas que requiere de ayuda profesional.

La depresión de los adolescentes puede manifestarse de diversas maneras, entre ellas en actitudes de aburrimiento o inquietud, así como en la incapacidad de estar a solas o por el contrario una búsqueda constante de nuevas actividades. Sin embargo, pueden presentarse síntomas propios de una depresión oculta, como son la drogadicción, la promiscuidad, los

actos delictivos y la búsqueda del riesgo, debido a esto son propensos a la ideación suicida si no reciben una atención adecuada por parte de los padres, profesores y personas allegadas a la o el adolescente.

El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas, no solo debe enfrentar el mundo de los adultos para lo cual no está del todo preparado, sino que además debe desprenderse del mundo infantil en el cual, en la evolución normal vivía cómoda y placenteramente, en relación de dependencia, con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos.

Por lo tanto es casi natural que los adolescentes piensen en la muerte, la diferencia radica en que no todos están dispuestos a morir, ni a suicidarse, es ahí donde los factores protectores hacen acto de presencia para decidir de acuerdo a las ideas del adolescente su conducta.

Los comportamientos suicidas en adolescentes constituyen una situación de extrema gravedad que requiere la toma de medidas de carácter preventivo, como sujetos vulnerables a causa de una etapa cruel merecen y necesitan orientación, apoyo, y ser acompañados, dejando que experimenten el cambio sin culpa.

La tasa de suicidio en adolescentes es muy alto en muchos países, en un comunicado de prensa núm. 410/18 7 de septiembre de 2018 INEGI, menciona que, en México, en 2016, ocurrieron 6 291 muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 000 habitantes. El valor es menor a 2014 y 2015, años en que la tasa de suicidios fue de 5.2 por cada 100 000 habitantes. Cifras alarmante agregando que los factores de riesgo también aumentan, esto debido quizás la pérdida de sentido de la vida, en la visión de un mundo en el que no se encontrara nada que estimule vivir con una visión del futuro, esta frustración la experimentan muchas personas sin importar edad, o sexo, pero si a eso le agregamos cambios bruscos, a veces desagradables, y la necesidad de adoptar un nuevo papel para dejar de ser niños resulta abrumador.

El intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito, y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influye en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones, causando dificultades

en la manera de percibir la vida y querer vivirla, la competencia que existe la exclusión de grupos sociales y a la adopción de ideas y modas implica riesgos en ello ya que el querer ser parte de algo forzándose a sí mismo causa decepción y abatimiento.

En la etapa de adolescencia en la actualidad se considera un ciclo riesgoso por lo que existe hoy en el mundo, por los cambios drásticos y caóticos, por la información dañina y creación de actividades que son peligrosas y están al alcance de todos, la disponibilidad de sustancias nocivas, la demanda de poder y fama, la sociedad en conjunto forman un factor de riesgo para los niños y adolescentes, una sociedad en donde se subestima el valor de la familia, y no se le da importancia el cuidar a los niños que son los seres más vulnerables.

Debido a los cambios que experimentan los adolescentes y al no obtener respuesta a la infinidad de preguntas que tienen, las emociones confusas y la visión de un mundo en que no pueden formar parte, causa repercusiones negativas en la conducta y en los pensamientos representando un peligro para ellos, ya que podría causar conductas que pongan en peligro la integridad física y mental. La intervención constante de la familia en esa etapa es de suma importancia, el acompañar al adolescente en el transcurso de crecimiento y maduración minimiza considerablemente el impacto que podría causar los infinitos factores de riesgo que existe en el mundo y en el que está expuesto.

Ahora bien, el papel del adolescente en la sociedad ha ido cambiando, se van dando nuevas formas de crianza, y las generaciones se van diferenciando tanto por los cambios sociales, familiares, el involucramiento constante y acelerado de la ciencia y la tecnología. Actualmente la sociedad tiene un concepto generalizado en la que los jóvenes se encuentran enajenados con las nuevas tecnologías, que ha dado paso a la falta de relaciones sociales y familiares. Sin embargo, esta problemática no solo afecta a la población adolescente.

Esta etapa no debería ser tan conflictiva si se lleva un fortalecimiento de los valores desde el ambiente familiar, ya que, si se ha educado adecuadamente, resaltando las cualidades, estableciendo vínculos familiares, una buena comunicación, no habría problema para un buen desarrollo. Sin embargo, muchas veces no se toma en cuenta que muchos adultos ejercen excesivo presión y control sobre ellos dejando de un lado sus emociones y sentimientos a lo que el adolescente sentiría una imposibilidad para afrontarse a situaciones cotidianas creando

una crisis que resultaría perjudicial para él y quienes lo rodean. Por ello, se requiere de la participación adecuada de los jóvenes en el que establezcan sus propias decisiones siendo capaces de enfrentarse a las exigencias y aspectos adversos.

## **1.2 COMUNICACIÓN FAMILIAR**

La familia constituye una de las más importantes instituciones para el ser humano. Es a través de esta que ejerce sus valores, forma rasgos de la personalidad, habilidades y cualidades y esto le permite relacionarse en sociedad. Para esto, la familia ha estado en un constante cambio y actualmente se desarrollan nuevos roles. Sin embargo, se han dado nuevos modelos de familia por lo que las dinámicas familiares han ido cambiando y de igual forma, surgen distintas definiciones en torno a esta. Cabe mencionar que esta varía de acuerdo al país y la cultura que vive cada individuo. Entre las características esenciales que se forman dentro de esta están las dinámicas familiares, la capacidad para resolver problemas, la comunicación, lazos afectivos, etc.

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”. (Citado por Henao, 2012, p. 330). Hablando de una familia como sistema, se entiende que es una unidad conformada por miembros quienes establecen un conjunto de reglas o normas de convivencia el cual estaría influenciada por aspectos sociales y psicológicos, y que el individuo se puede desempeñar dentro y fuera de este organismo., en función de lo vivido en aquel entorno.

Para Flaquer. (1998) la familia es “un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos” (citado por Henao, 2012, p. 330).

Al respecto subraya Alberdi (1982) la familia es el “conjunto de dos o más personas unidas por el matrimonio o la filiación que viven juntos, ponen sus recursos económicos en común y consumen juntos una serie de bienes”.” (Citado por Henao, 2012, p. 331)

Señala Quintero, (2007), que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos” (citado por Henao, 2012, p. 331).

En base a los distintos modelos conceptuales de familia, se puede afirmar que, en efecto, se define como un grupo social, que pueden-o no- compartir lazos consanguíneos, en el cual todo ser humano se desenvuelve, y, debido a la transmisión de valores y normas, se configuran una serie de constructos para desempeñarse en sociedad. De ahí, que la familia proporcione un conjunto de bases afectivas para el bienestar de cada integrante, dependerá en gran medida de un conjunto de procesos que vienen arrastrándose desde generaciones anteriores, es decir, se necesitará conocer tanto las vivencias individuales como sociales de cada sujeto y la forma que este lo proyectará en el momento de conformar un organismo tan importante como lo es la familia. De esta forma, puede preguntarse si la familia es un concepto que recae en lo subjetivo, ya que las definiciones pueden ir cambiando a lo largo del tiempo con los constantes cambios que se dan en su estructura. Sin embargo, supone debería proporcionar un bienestar para el desempeño adecuado de las habilidades y capacidades mediante el fortalecimiento de parte cada individuo, y como primera fuente de enseñanza la familia es la responsable de las primeras percepciones que una persona puede tener acerca del mundo que puede impactar en un futuro.

En esta organización social cada miembro obtendrá un rol específico para el adecuado mantenimiento de esta, donde tanto padres e hijos deberán establecer vínculos afectivos y que, a la hora de mantener conflictos o dificultades, sean capaces de dar con las soluciones adecuadas. Esto establece una dinámica familiar, que para Oliveira, Eternod& López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) es:

El tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones. (Citado por Henao, 2012, p. 333).

La estructura que cada familia adopta de acuerdo a sus necesidades, se ve influenciada principalmente por los roles que los padres establezcan para cada integrante dentro del sistema. Por lo tanto, son los hijos quienes observan que papel adquiere cada uno de ellos, así, van adentrándose en la correspondiente participación de actividades que se presentan. Así, hay un líder que guía y se encarga de mantener el orden para su correspondiente funcionamiento.

Como se viene explicando con anterioridad, estas dinámicas familiares están ligadas a la cultura y la forma de valores en la que se encuentran. Por ejemplo, no es la misma dinámica de una familia que vive en alguna comunidad rural que aquella que se encuentra en las zonas urbanas, de igual forma puede variar por el estatus económico, y los roles se van a ir estableciendo y cambiando en cuanto van creciendo los hijos. Asimismo, cada individualidad va a permitir afrontarse a los retos que se presenten en el interior de esta, así, la diferenciará de las demás.

De igual forma, la comunicación es el principal aspecto para la convivencia adecuada dentro de este grupo social ya que esto permitirá la expresión de ideas, emociones, sentimientos, resolución de problemas, etc., Sin embargo, en muchas familias esta función no se ejerce adecuadamente. Según Agudelo, (2005), la comunicación se puede afrontar desde distintas modalidades, entre éstas se encuentra la comunicación bloqueada que es "aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia" (citado por Henao, 2012, p. 334) en éstas familias pueden encontrarse vínculos afectivos muy débiles ya que no muestran interés en compartir experiencias o sentimientos y en la cual puede afectar en el momento de establecer relaciones sociales con otras personas, y surge una incapacidad para expresar algún malestar propio del sujeto.

En segundo lugar, está la comunicación dañada, en las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en "reproches, sátiras, insultos críticos destructivos y silencios prolongados (Citado por Henao, 2012, p. 334) . Al decir que la familia es el motor de los individuos, de igual forma se pueden formar psicopatologías que acompañaran al sujeto en el transcurso de su vida. Muchos de estos problemas familiares e insultos vuelven al sujeto con problemas de retraimiento social y agresividad reprimida ya que este es un tipo de violencia que genera mayor impacto en el crecimiento de los hijos. Tanto si van dirigido hacia ellos como si se suscitan entre pareja. Entre los síntomas pueden acarrear problemas de abuso de drogas o

alcohol, depresión, conductas antisociales, conductas de automatización o conductas suicidas, entre otros. Ya que este es un generador de un debilitamiento de la autoestima.

La tercera tipología comunicativa, según Agudelo, (2005) presenta una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos (citado por Henao, 2012, p. 334) En algunas ocasiones, la comunicación dentro de la familia se puede distorsionar ocasionado por el involucramiento constante de otros miembros de la familia pero externos a ese núcleo familiar y la problemática se puede ir extendiendo, hasta el grado de crear un distanciamiento y mayor dificultad para dar paso a una resolución adecuada. Aunque bien, actualmente en algunas familias habitan en el mismo sitio tantos hijos mayores ya con familia, padres y otros miembros, lo que en ocasiones las opiniones en torno a la crianza u otros aspectos, se vuelve colectivo.

En la familia se crean los primeros lazos afectivos en el cual primeramente se da con la imagen materna, esto es una necesidad primordial en el que el ser humano constantemente está ocupando un lugar afectivo, ya que esta remarca la importancia que cada individuo tiene dentro de la sociedad a lo que fortalecerá una adecuada cohesión social. Pero, algunas personas pueden tener problemas para establecer lazos de amistad o de afecto duraderos debido principalmente a las dificultades que existieron en el desarrollo para constituir esta parte importante dentro de las relaciones humanas. Ante eso, el afecto es una interpretación subjetiva que tiene lugar en distintas áreas cotidianas del ser humano lo que generará una satisfacción personal. La familia es un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros (González, 2008, p. 5).

La comunicación dentro de la familia no se manifiesta únicamente desde el discurso, de igual forma están los actos los cuales pueden ser interpretados de distintas maneras. Esto es, muchos jóvenes manifiestan conductas de riesgo los cuales transmiten un mensaje tanto a familia como a sociedad, tal es la necesidad de afecto, de mantener relaciones sociales, de ocupar un lugar significativo, etc., sin embargo, cuando estas conductas no son atendidas adecuadamente o tomadas sin importancia, estas se intensificarán dando lugar a conductas desadaptativas.

Así pues, la necesidad de vivir en familia que tiene el ser humano se intensifica ante el carácter eminentemente psicológico que tiene la relación niño-adulto durante todo el proceso en el cual crece y deviene la personalidad. Los adultos que se ocupan del cuidado del niño y que constituyen su familia, garantizan que se produzcan los procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad, así como en la identidad del yo, la socialización y la autonomía, entre otros (González, 2008, p. 5). Ante esto, la familia está inmersa de un proceso de complejidades, las cuales el sujeto forma parte mucho antes de su formación, ya que se encuentra involucrado en historias que conllevan subjetividad anteriormente a la concepción, a partir de ahí, la persona ya viene con ideales establecidos que están enmarcados por el contexto social en el que nacen y ante ello tendrá que formar una red de singularidades en las que tendrá que ser capaz de adaptarse y en la que formarse su personalidad y a la vez que ya forma parte del contexto, tendrá que aportar para el bien común de la sociedad. Pero cuando esta persona no logra adaptarse, surgen las conductas que violan la integridad de los ciudadanos ya sea como actos delictivos o que bien, la sociedad misma se empeñó en formar estas conductas en ocasiones, involuntariamente. Por tal motivo, se tendrán que tomar en cuenta estos comportamientos de riesgo. Cuando una persona no se siente apto o parte de la sociedad, suelen surgir estas problemáticas o bien, acabar con esa integridad como es el acto suicida.

### **1.3 ESTILOS PARENTALES**

Se han identificado los estilos parentales que se ejecuta en las familias, esto es, según Fox, Platz & Bentley, (1995), como “la capacidad de los padres para crear un clima de relación con sus hijos, en el que se tiene lugar conductas dirigidas a una finalidad socializadora y expresiones del propio estado emocional de los padres” (citado por Vergue, 2015, p. 8) por el mismo lado se entiende entonces que es el estilo de crianza hacia los hijos y la forma de relacionarse con ellos, en la cual, cada estilo presenta características y consecuencias en afrontamiento de actitudes futuras.

**Por una parte, se encuentra según Craig, (1997), el padre o madre autoritaria:**



Establece normas con poca participación del niño. Sus órdenes esperan ser obedecidas. La desviación de la norma tiene como consecuencia castigos bastante severos, a menudo físicos. Ejerce una disciplina basada en la afirmación del poder. Sus exigencias con frecuencia son inadecuadas y los castigos son severos o poco razonables. La comunicación es pobre, las reglas son inflexibles, la independencia escasa. Por ello el niño tiende a ser retraído, temeroso, apocado, irritable y con poca interacción social. Carece de espontaneidad y de locus de control interno. Las niñas tienden a ser pasivas y dependientes en la adolescencia; los niños se vuelven rebeldes y agresivos. (citado en Programa Ferya I, 2013, p.5).

Este estilo parental está representado por la falta de decisiones propias de los hijos, ya que la máxima autoridad reside sobre los padres. Esto conduce que, ante situaciones problemáticas o estresantes, se tenga nula capacidad para resolver un suceso conflictivo. Aunado a esto, la falta de comunicación entre padres e hijos, puede provocar la búsqueda de ayuda de otros individuos ya sean amigos, maestros o algún familiar de confianza, ya que se presenta el miedo hacia los padres. Los hijos se encuentran constantemente ante la mirada dominante

**Por otro parte, Craig, (1997) menciona al progenitor indiferente o negligente:**

“Es aquel que no impone límites y tampoco proporciona afecto. Se concentra en las tensiones de su propia vida y no le queda tiempo para sus hijos. Si además los padres son hostiles entonces los niños tienden a mostrar muchos impulsos destructivos y conducta delictivas” (Citado en Programa Ferya I, 2013, p. 6)

Los impulsos también pueden ser autodestructivos, en la que, por la necesidad de las figuras parentales, se provocan lesiones en el cuerpo. El abandono de las obligaciones con los hijos, con muy poca o ninguna muestra de afecto, puede generar miedo e inseguridades en el contexto en el que se desenvuelven. Las familias rechazantes provocan comportamientos desadaptativos, soledad y pueden provocar depresión.

**De igual forma se encuentra el estilo permisivo, para Sorribes, (2002):**

“Está compuesto por poco control, no tener reglas establecidas, no técnicas de control dada a los hijos, provocando, que estos no controlen sus impulsos y sean desobedientes. Además, demandan atención" (p. 11), se puede interpretar como la indiferencia y la falta de límites debido al exceso de permisividad por las acciones de los hijos. Se puede presentar como aquellos que dejan que sus hijos lleguen incluso en estado embriagante, sin hora de llegada, o inclusive a quienes les conceden todos los caprichos desde pequeños, generando alteraciones en el comportamiento. Este estilo podría significar vulnerabilidad cuando se presenta ante figuras de autoridad que evocan límites, a lo que ellos no están acostumbrados.

**Por último, el padre con autoridad, democrático o autoritativo:**

Sería el padre exigente y al mismo tiempo sensible, que acepta y alienta la progresiva autonomía de sus hijos. Tiene una comunicación abierta con ellos y reglas flexibles. Tiene un buen cuidado con ellos y un buen afecto. Cuando aplica castigos estos son razonables y ejerce un control firme. Aplica una disciplina inductiva, ya que le explica el propósito de las reglas y está abierto a las argumentaciones sobre las mismas. Sus hijos son los que tienen el mejor ajuste, con más confianza personal, autocontrol y son socialmente competentes. Tienen un mejor rendimiento escolar y elevada autoestima. (Craig, 1997, citado en Programa Ferya I, 2013, p.4)

Es por ello, que las vivencias dentro de la familia conducen a formar la autoestima y afrontamiento del medio ambiente, en el que los estilos parentales marcarán las condiciones que de igual forma en un futuro adoptarán con su propia familia. Por ende, cuando se encuentra ante padres que poseen mayor comprensión hacia sus hijos, el joven puede sentir más factores de protección que ayudarán a reducir el estrés causado por aspectos sociales o ambientales y ayudará en el fortalecimiento de la autoestima. Por ello, la población juvenil es la más propensa a cometer actos suicidas debido a los cambios que se presentan a esta edad que se pueden venir acarreado desde años atrás, es decir, durante la infancia, ante la no aceptación de las familia y falta de cohesión social. Los factores de riesgo son extensos a los que se necesita de personas de apoyo que puedan brindarle una orientación amplia para la evitación de este fenómeno.

## 1.4 FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO

Son varias las disciplinas y áreas que explican lo que implica un suicidio, constituyendo este conjunto: la sociología y la psicología, creando diversas teorías acerca de este fenómeno funesto, destacando la influencia que tiene la familia como prevención o factor de riesgo.

Durante la historia se han dado algunas características sobre vínculos de parentesco como la horda; donde se unen hombres y mujeres con fines de procreación, búsqueda de alimentos y defensa, no existía conciencia de vínculos familiares. Le sigue el matriarcado; el cual el parentesco se da por vía materna, la mujer- madre es el centro de la vida familiar y única autoridad. En el patriarcado la autoridad pasa de la madre a padre y el parentesco se reconoce por línea paterna, se practica la poligamia. La familia extendida; se basa en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo padres, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás y también está la familia nuclear; llamada también conyugal, compuesta por padre, madre e hijos y la monoparental donde los hijos conviven con unos de los padres.

Es pertinente identificar que al interior de la dinámica familiar acontece un conjunto de características, entre las que se encuentran: las relaciones afectivas, el uso del tiempo libre, los roles y la autoridad y la comunicación. La familia puede volverse nociva, cuando sin saberlo se convierte en un medio patógeno, cuando el medio familiar ostenta conflictos que afectan la estabilidad emocional de sus integrantes se considera un factor de riesgo relevante para la ideación suicida, aumentando los riesgos para llevarlo a la práctica y si no se recibe ningún tipo de atención y suceden acontecimientos estresantes aumenta la posibilidad de un suicidio, por ejemplo la ausencia de calidad familiar, la falta de comunicación con los padres genera que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas. Puntualizando que la población más vulnerable es en la etapa de la adolescencia.

Como lo plantean Betancur y Giraldo (2015), La prevalencia de los estudios está muy marcada en investigaciones sobre adolescentes como el grupo poblacional en el que más se presentan las ideas y el acto suicida, al igual que en el suicidio vinculado a perspectivas de género a su relación con las enfermedades mentales. (p.8). Las transformaciones que ocurren en este proceso obedecen a un orden biológico, psicológico y social. Siendo estos los

detonantes de las crisis que en este grupo poblacional podrían aparecer. Si la adolescencia se vive con mayores riesgos de los necesarios, cuando aquella se vive en condiciones poco favorables, como que en el medio familiar y social abunden actitudes, oportunidades, estilos y vías de acción social que predisponen a los jóvenes a una experiencia desventurada aumenta considerablemente la posibilidad de un suicidio.

Como lo indican los autores Horwitz N., Florenzano R & Ringeling (1985), la familia es un factor psicosocial que desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar.

Es precisamente la organización y la disposición familiar los condicionantes de algunos modos en los que puede operar la conducta del adolescente, partiendo nuevamente de que el entorno primario representa no sólo patrones de crianza significativos para una respuesta o reacción tanto a nivel individual como social, sino que también viabiliza una toma de posición por parte del sujeto con respecto a su adaptabilidad a ese círculo familiar, proceso variable de manera satisfactoria o conflictiva para esta adaptación, ya que “este ambiente produce la necesidad de reconocimiento, sobre todo en aquellos que perciben que su pertenencia al grupo familiar es débil o marginal. Aquí el intento de suicidio se transforma en un acto prominente de la vida cotidiana, siendo una posibilidad más al alcance de los jóvenes”. (García, Quintanilla, et al., 2011, p.175).

Es en el núcleo familiar donde se satisfacen las necesidades básicas más elementales de las personas como dormir, comer, alimentarse etc. Se prodiga amor, protección, cariño y se preparan los hijos para la vida adulta. La unión familiar asegura a los integrantes estabilidad emocional, económica y social, donde se aprende a dialogar, a escuchar y a entender los derechos y deberes como persona humana. Cualquier factor de estrés importante, como un cambio de domicilio, el desempleo, una enfermedad, desastres naturales, la situación económica, etc., puede originar que los nuevos conflictos aunados a los existentes afecten a los hijos y esto los orille a tomar decisiones drásticas.

El rol que juega la familia es fundamental para la protección, estabilidad, conformación de valores, es motor y freno de acciones diversas, genera orgullo, sentido de pertenencia y es fuente de satisfactores y tristezas, alegrías y tristezas, la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano, desarrollo de la autoestima y de la verdadera identidad de la persona, de los esquemas de convivencia social más elementales y de la experiencia del amor.

Es desde esta perspectiva que el lazo existente entre suicidio y familia adquiere mayor protagonismo, pues la realidad cotidiana, habitual y familiar en la que el adolescente se encuentra inmerso, genera, bien sea una reflexión de esta conducta o una afirmación directa hacia esta ideación, en tanto en la confluencia entre relaciones interpersonales y vivencias diarias, se desarrolla una serie de experiencias cuyo base es la relación que el adolescente establece con la dinámica familiar, optando así por el suicidio o búsqueda de ayuda y recibirla.

Resulta innegable cómo la influencia de la familia es un factor fundamental para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Cuando las relaciones entre los padres e hijos adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación con los padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona. (Suárez, Villareal & Musitos. s.f.). Uno de esos comportamientos de riesgo poco saludables con mayor frecuencia es la adicción o dependencia al consumo de sustancia, entendiendo como adicción la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma.

De acuerdo con Fantin M. B y García H. D (2011), algunos estudios (Coombs y Landsverk, 1988; Jurich, Polson y Bates, 1985; Melby, Conger, Conger y Lorenz, 1993; Volk, Edwards, Lewis y Sprinkle, 1989), han logrado establecer la relación entre factores familiares y el abuso de drogas. Destacan factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia, falta de relaciones estrechas con sus padres, necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa

infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar (hogar roto, padres ausentes, hogar de un solo progenitor); disciplina (autocrática o “laissez-faire”, falta de reglas claras o límites, excesivo uso del castigo); moralidad hipócrita (doble ética, negación de los problemas personales de los padres); vacío de comunicación (falta de habilidades de comunicación del adolescente, poca comunicación de los padres con el adolescente). Pág. 195.

El consumo de sustancias es un hecho muy común que casi se ha normalizado en la sociedad, los adolescentes buscan un escape, canalizar ese sentimiento de soledad con las drogas o el alcohol convirtiéndose en una adicción que acaba por desmoronar el sentido de la vida, ya debilitado por la influencia de los aprendizajes en la familia, el poco apego, confianza y afecto, que se da y recibe. Funes (1984) describe que un equilibrio positivo de afecto por parte de los padres en las diferentes etapas del proceso de madurez, una percepción afectiva globalmente positiva de los progenitores, un equilibrio entre imposiciones y gratificaciones y, por tanto, un aprendizaje de la tolerancia a la frustración son factores fundamentales en la salud psíquica del niño y en el desarrollo del adolescente. Sin estas características la familia pasa a ser un posible factor de riesgo que podría desencadenar una posible adicción o ideaciones suicidas o ambos lo que sí es innegable es que una conducta que ponga en peligro la integridad de una persona no termina bien.

En el desarrollo de ideas suicidas, como en una adicción la persona se siente desprotegido e inseguro, esos sentimientos podrían estar desde la infancia, cuando se necesitaba de cariño y protección. Todo suicidio deja tras de sí muchas interrogantes y sólo se encontrará como explicación que se ha suicidado porque estaba en un estado total de desesperanza, sufrimiento y que su vida se había vuelto intolerable.

Así la teoría transgeneracional; la funcionalidad familiar depende de la individuación y crecimiento de cada uno de sus miembros. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por la que atraviesa. Para que exista una funcionalidad familiar deben existir criterios que determinan la funcionalidad como la comunicación; que debe ser clara, directa y específica. La individualidad; donde la autonomía debe ser respetada y la indiferencia tolerada. La toma de decisiones; donde

se busca la solución más apropiada a un problema y la reacción a los eventos críticos, donde debe haber flexibilidad para adaptarse a las demandas exigentes.

La familia es un sistema en donde su función depende en gran manera sobre el desenvolvimiento del sujeto a su cargo cuando sea adulto, su responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas de quien forme parte de ella es algo delicado y la manera de hacerlo es diferente en cada uno, algo universal es la protección que el sujeto debe tener desde una edad muy temprana. La función interna de la familia se desarrolla de manera distinta, es por eso que para identificar las características y los elementos en una dinámica familiar específica es necesario hacerlo directamente con los miembros que la conforman.

Mínuchin (1994), plantea que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo elabora pautas de interacción que constituyen: la estructura familiar, esta rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar tareas esenciales, apoyar la individualización al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

“En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad. La experiencia humana de identidad tiene dos elementos: un sentimiento de pertenencia y un sentimiento de separación. El laboratorio en que estos ingredientes se mezclan y se proveen es la familia, la matriz de la identidad”. (Mínuchin, 1977, p.80).

Las estructuras familiares llegan a constituirse a raíz de las relaciones interpersonales que se establecen dentro de un sistema que comprende los roles de cada miembro dentro de este, cumpliendo la función que desde este se le imparta, bien sea para la resolución de conflictos, imponer normas o bien, ser quien cause los problemas dentro de la familia. Son entonces las dinámicas las que permiten comprender cómo es la relación que maneja la familia a nivel interno. Las dimensiones de la dinámica familiar son: las relaciones afectivas, los roles, la autoridad, los límites, las normas y las reglas; y por último, la comunicación y el uso del tiempo libre, y cada uno de ellos se llevan a cabo de manera que podría ser funcional, respetado y conocido por todos los miembros, sabiendo el rol que les corresponde, construyendo una comunicación estable, y siempre estando presente las reglas y normas, tomando en cuenta a cada miembro, haciendo un vínculo familiar en donde se reciba los

cuidados que se necesita de pequeño, la independencia posterior, y las enseñanzas permanentes en donde se inculquen valores y la importancia del respeto a la vida ajena y la propia.

El individuo es la unidad más pequeña del sistema familiar, es un sujeto separado pero a la vez parte del conjunto familiar. El individuo, desde su personalidad y conducta, contribuye a las pautas familiares pero al mismo tiempo estas moldean la personalidad y sus formas de actuar. Desde un punto de vista sistémico, la conducta se explica como una responsabilidad compartida, surgida de pautas que provocan y mantienen las acciones del propio individuo (Colapinto y Minuchin, 2009, p. 32). La familia enseña lo que es una vida estable con constantes dificultades, pero soportables y arreglándolas, sin destruirse o hacer un drama innecesario, provocando ansiedad en los niños y adolescentes.

La constante búsqueda de vida perfecta intentando cumplir con expectativas de los demás, hace que la frustración al no conseguirlo sea muy fácil.

La homeostasis familiar según Jackson, (1965) es el equilibrio interno que conserva unida la familia a pesar de las presiones. Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de homeóstasis, de tal manera que las fuerzas del grupo permiten avanzar en tiempo de crisis, resolviendo los problemas de manera que cada miembro va adquiriendo un grado de madurez.

Una familia en donde no se destruye las esperanzas o la creencia de que todo se puede solucionar, el sujeto va desarrollando una plena seguridad en sí mismo, independientemente del tipo de familia, cada una se forja de elementos para brindar a los miembros e impulsar a vivir una vida en donde la perfección no existe, pero si el bienestar y la estabilidad.

En México y demás países la familia es la principal red de apoyo, emocional, económico y social. Esta, otorga a todos sus miembros distintos tipos de recursos, los cuales, ayudaran en la resolución de conflictos y las metas a corto y largo plazo.

La prevención se comienza con la comunicación y el apoyo familiar, en donde puedan manifestar sentimientos, emociones y pensamientos con la certeza de ser escuchados activamente e interpretados. La comunicación disfuncional obstaculiza el acercamiento asertivo



entre los miembros de una familia, las complica y como consecuencia no se logra la interacción entre los miembros ni el apoyo mutuo.

Cuando en la familia no hay interacción ni acercamiento, el sujeto busca confortabilidad y apoyo en diversos grupos sociales, exponiéndose a adoptar conductas violentas, agresivas y dañinas, como homicidios, violaciones, e intentos de suicidio. La funcionalidad de cada familia influye enormemente en la personalidad que vaya desarrollando la persona.

## 1.5 RESILIENCIA

Ante esto, enfrentarse a las dificultades que pueden llegar a presentarse en la familia corresponde de igual forma a la capacidad de resiliencia que se va formando para estas situaciones. Así, Munist (1998), expresó que la resiliencia es "la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas"(citado por Núñez, 2005, p. 6). La vida de los seres humanos transcurre por situaciones que llegan a atormentar la estabilidad en la que se encontraban, y es que constantemente situaciones inesperadas como son la pérdida de un ser querido, el diagnóstico de alguna enfermedad, alguna catástrofe natural, etc., condicionan a reaccionar de forma distinta en cada individuo, ya sea violentamente, con llanto, desesperación, etc., Todo esto visto como un proceso normal. Así pues, cada individuo tiene una forma de reaccionar bajo situaciones similares que están condicionadas por los estilos de personalidad y experiencias suscitadas en el entorno familiar. La adversidad es entonces el germen de la resiliencia, el dolor es la semilla de la superación y los obstáculos son el incentivo al esfuerzo sostenido hacia una meta que caracteriza a las personas y familias resilientes (Cyrulnik, 2003, citado por Gómez & Kotliarenko, 2010, p. 108)

Por ello, en este proceso de resiliencia existen diferentes etapas que ayudan a la mejoría de las dificultades en la crisis familiar. Hill, (1950), estableció estas etapas en el modelo ABC-X que son las siguientes:

Un período de desorganización: caracterizado por conflictos incrementales, búsqueda de formas de afrontamiento y una atmósfera de confusión, enojo y resentimiento. Un

período de recuperación: durante el cual se descubren nuevos medios para ajustarse a la crisis; y un período de reorganización: donde una familia se reconstruye hasta o sobre el nivel de funcionamiento anterior a la crisis. (Citado por Gómez & Kotliarenco, 2010, p.112)

Lo resiliencia explica como, pasado la primera impresión, el ser humano está dotado por la capacidad cognitiva de buscar soluciones que ayuden a enfrentar estos sucesos. Ya sea buscando grupos de ayuda, acudiendo a un terapeuta, creando estrategias las cuales beneficiarán para el propio bienestar. Así, en la familia, cada miembro vivirá el suceso de forma distinta, pero al ser un grupo social, deberán buscar en conjunto apoyarse de forma emocional. De esto determinará el estancamiento o un proceso de transformación dentro de esta. Así pues, en este grupo social siempre existirá alguien que posea una mayor capacidad de afrontamiento y que será capaz de guiar a los demás. Por otra parte, son inmensas las situaciones que pueden ocurrir dentro del entorno familiar, ante esto, no siempre se responderá asertivamente en cada una de las adversidades. Cómo lo expresa Kalauwski & Haz (2003) "No es una cualidad estática, un rasgo o característica inmutable, sino que es un proceso dinámico y cambiante que se manifiesta frente a ciertas exigencias, mientras que puede no observarse en otras condiciones o momento" (Citado por Gómez & Kotliarenco, 2010, p. 108) sobre todo cuando se encuentran en factores de riesgo continuo, o familias que son multi-problemática en las que puede encontrarse abuso físico, psicológico o sexual, abuso de drogas, problemas económicos, laborales, etc. En el que no lleguen a transformarse positivamente, lo que da a entender que no existe una cohesión familiar apta para el desarrollo íntegro de los miembros.

Buscar soluciones implica una reorganización en este organismo en el que se deberán permitir las opiniones de cada uno de los miembros. A la vez, que estas situaciones permitirán crear mayores lazos emocionales y que fortalecerá esta institución. Por ello, los problemas deberán ser vistos como una parte importante para la trascendencia ante afrontamientos estresantes. Para hacer surgir la resiliencia familiar se requiere que la familia mantenga una visión positiva, pero realista de la situación, dominando lo posible y aceptando lo inevitable. (Gómez & Kotliarenco, 2010, p. 115)

Por otra parte, la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), creada por Palomar & Gómez (2010), mencionan cinco factores primordiales que se pueden encontrar dentro de la resiliencia, entre ellos, se encuentran:

**Fortaleza y confianza en sí mismos:** Se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, como así también a la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo.

**Competencias sociales:** Capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes (en el sentido de ser tomado en cuenta), es una cualidad muy relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos.

**Apoyo familiar:** Se refiere al tiempo que comparten los miembros de la Medición de la resiliencia en jóvenes familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares

**Apoyo social:** Está referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza.

**Estructura:** Se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en su vida. (p. 11-12)

Por lo tanto, encontrar un estado de resiliencia significaría buscar las herramientas para analizar, comprender y ejecutar planes de acción ante situaciones que puedan llegar a ser adversas, esto, principalmente mediante apoyos que orienten a la persona. Así, la resiliencia permite adoptar medidas, sin perder de vista el sentido de la realidad de la problemática que se intenta analizar.

# CAPITULO 2. SUICIDIO

## 2.1.-ESTIGMA SOCIAL EN EL COMPORTAMIENTO SUICIDA

El comportamiento está asociado a las normalidades culturales que se establecen en una sociedad, a la vez que las conductas se basan en un bien común el cual permite un equilibrio para un buen funcionamiento de esta, sin embargo, resultaría utópico el hecho de que las personas actuaran completamente "bien", por ello, aquella parte de la población que se sale de la norma, tanto a nivel conductual como físico, o que posee alguna carencia, es excluido y estigmatizado por corromper aquella norma o posea alguna anormalidad, llamase matar, robar, padecer alguna discapacidad, trastorno mental, etc. En este sentido, el acto del suicidio corresponde tanto un estigma antes del suceso y posterior a este.

En el campo de la sociología, Goffman Erving, (1963) explicó lo que correspondería un estigma, el cual hace referencia a "un atributo profundamente desacreditador (...), un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro, y por consiguiente, no es ni honroso, ni ignominioso en sí mismo" (p.13). Es claro que no se puede hablar de perfección, pero, a través de los años se han intentado tapar aquellas carencias que el ser humano posee, intentado equilibrar esas expectativas que no han sido satisfechas. Un cuerpo estigmatizado es profundamente alterado en un aspecto emocional y conductual que conlleva a aspectos de incertidumbre y desesperanza. Ante esto, la identidad individual es impregnada de características sociales que se van adquiriendo en el desarrollo del individuo.

Estos estigmas refieren aquellas desaprobaciones de alguna característica personal o social. Estos defectos pueden ser vistos de una sociedad a otra, ejemplificando, dentro de la cultura musulmana la mujer es obligada a llevar consigo un velo en el rostro, la cual no podrá quitarse fuera del hogar debido a las normas ahí establecidas, esto, dentro de alguna otra sociedad puede ser motivo de desaprobación ante tales conductas, generalmente de la población femenina, por "opresión" ante sus derechos que otros "sexo masculino" ha impuesto ante su voluntad. Por ello, la concepción de una cultura a otra puede predisponer juicios que dentro de esa sociedad no serían aceptados.

Es así, que los estereotipos son creados, principalmente por aquellos que poseen mayor dominio sobre otros, a lo que la masa inferior acepta y excluye a aquellos que no entran dentro de este encasillamiento. Aunque, muchos de estos han sido inculcados a la fuerza por las represalias que se ejecutarían. Es por ello, que el comportamiento del hombre se rige por aquellos quienes imponen estándares sociales.

En tal caso, hablar de un defecto o falta contribuye a la burla social, a la vez que ésta es repudiada por el sujeto que la padece, ya que este acepta esta falla y la vuelve parte de su identidad. Por ello, la autoestima se ve perjudicada, la cual viene acompañada de síntomas depresivos. Así, la autoestima se gesta por las experiencias sociales que se viven a través de la vida, cómo la han calificado las personas en el entorno, tanto estudiantil, como familiar, y social en general, algunas veces de forma positiva y negativa. De acuerdo a esa evaluación externa, se crea una interna, es decir se efectúan teorías y conceptos propios sobre cualidades y características propios del individuo. Un estigma social puede predisponer a menospreciar el valor individual.

Dentro del ámbito estudiantil las diferencias se ven marcadas a través de los tratos y relaciones sociales. El niño que desde pequeño es objeto de burlas sitúa a la víctima en un lugar de aislamiento debido a aquellas características particulares que al mismo tiempo lo hacen parte de su subjetividad. Estos actos de burla y desaprobación son aprendidos, es decir que el estudiante inculca aquellas conductas de burla debido al ambiente social en el que se ha desenvuelto, y comprende que aquellas diferencias no son parte de su ambiente. Cabe recalcar que no es el único motivo por lo que se puede instaurar el bullying, pero comparte la característica de provocar un aislamiento social.

En el aspecto familiar, aquella falla puede poseer mayor peso, debido a que es la primera instancia en que el sujeto se desarrolla. El rechazo por parte de una madre, de un padre, de un hermano o alguien significativo produce sentimientos de desolación e infortunio que puede ser interpretado como producto para un acto suicida. Por ejemplo, algún padre que ha educado a su hijo con alto grado de masculinidad repudiaría descubrir que la orientación sexual de su hijo es contraria a la impuesta, esto, sería motivo de un desplazamiento de afectos. Cuando una cualidad no corresponde a una cualidad social es claramente despreciada y conlleva un pesar en la persona. Anteriormente esta característica fue tachada por altos

mandos que era considerado como inmoral, con el advenimiento de los nuevos pensamientos permitieron concebir como más aceptable esto. Pero cuando se está en el proceso de la adolescencia y el descubrimiento de la sexualidad, acarrea, junto con otros factores propios de la adolescencia, circunstancias que conllevan al pensamiento de muerte por dicha presión social que se impone ante el miedo de aceptarlos y ser señalado. Anteriormente esto pudo ser producto de muchos suicidios.

Estas circunstancias obligan al individuo a buscar herramientas que disminuyan la falta de cohesión social en el que están involucrados. Partiendo de este punto, el pensamiento va a formar parte de estas herramientas, por lo que la persona implementará los métodos adecuados para desalojar sentimientos aversivos. Entre ellos se pueden comenzar a estructurar las ideaciones suicidas.

La ideación suicida puede formar parte de las dificultades que alguien presente en la vida cotidiana. Unas personas poseen mayor tendencia a estos pensamientos. Algunos, pueden dejar de un lado este proceso cognitivo e implementar soluciones aptas para no caer en estos sucesos. La ideación es el primer elemento para la evolución de un suicidio. Cuando se tiene alguna enfermedad o trastorno mental (aspecto estigmatizante) puede instaurar justificación ante dicho acto, pero, cuando alguien quien aparentemente estaba en buenas condiciones comete algún intento de suicidio, suele castigarse aquel acto a través de los juicios sociales. Se puede decir que, para la sociedad actual, la finitud y la muerte están estrechamente asociadas al fracaso; por eso, esta sociedad no los admite, considerándolos señales de flaqueza. (Santana, Botelho y Silva, 2015, p.431)

Según Cvinor (2005):

El acto suicida puede ser considerado una falla por parte de la víctima y/o de la familia en el manejo de problemas emocionales. Vista tal comprensión, los sobrevivientes de la tentativa tienden a ser inculcados por la sociedad, en la cual ese estigma introduce una tensión única en el proceso de luto, que en ciertos casos puede demandar una intervención clínica. (Citado en Santana, Botelho, Silva, 2015,p.430)

Esta falla no corresponde únicamente a nivel familiar o personal, ya que el individuo al formar parte de una comunidad estable que toda acción puede estar determinada por las carencias dentro de ésta, quién se ha encargado de establecer normas y funciones donde el individuo es parte. Pero éste reproche es parte de un proceso histórico. La vida se ha considerado como sagrada y el hecho de interrumpir voluntariamente ha sido motivo de repulsión, principalmente a los aspectos teológicos que han venido gobernando. Pero esto no sería aceptado por la sociedad la cual ha marginalizado el suicidio, apuntando hacia las personas que lo cometen como debilidad ante circunstancias estresantes.

Según Santana, Botelho, Silva, (2015), se puede decir que, de cierta forma, "el comportamiento suicida predispone a la imputación de estigmas, los cuales pueden contribuir negativamente a la evolución de la intervención terapéutica" (p. 428). Posteriormente a un intento de suicidio fallido o un parasuicidio pueden quedar estragos de este acto. Dependiendo del ambiente en que se encuentre el sujeto establece las medidas que se instauran posteriores a dicho acto. La culpa como sentimiento prevalece mayormente en los miembros de la familia. El hecho de que se pudo haber evitado para no caer en la vergüenza a nivel social que éste correspondería. La vergüenza es otro factor que está presente en un acontecimiento cómo es el suicidio, que se puede presentar en ambas partes, familia-sujeto y que puede instaurarse como malestar central lo que imposibilitaría un tratamiento adecuado para la evitación de una recaída. Entre esto se ha escuchado decir que el suicidio correspondería un acto cobarde por la nula capacidad de afrontamiento de dificultades. Aquellas críticas serían motivo de otro intento suicida y abriría paso a la imposibilidad de pedir ayuda. También resaltan Buus y colaboradores (2014), que "el estigma afecta no solamente al sujeto, sino a todos los familiares, y que las marcas de tal asociación pueden estar directamente asociadas a nuevos intentos" (citado por Santana, Botelho, Silva, 2015, p. 429)

Aquella cicatriz quedará presente en la historia del sujeto y su entorno y que será señalado como aquel que intento atentar contra su vida. Para Daolio, (2012), "el suicido, como acción autodestructiva, podría corresponder a un acto de violencia intencional que lleva a reflexionar sobre el hecho de que ese comportamiento también abarca la propia esencia de nuestra civilización y compromete el bien y el futuro de la propia humanidad" (citado por Santana, Botelho, Silva, 2015, p. 432.) Sin embargo, la crítica negativa no provoca la

disminución de dichos actos, esto dificulta la problemática y no contribuye en la solución de un menor índice de suicidios. Por ello, concientizar a la población sobre el suicidio puede ampliar la visión que se tiene sobre este tabú., ya que no se caracteriza únicamente por factores personales. La sensibilización de varios sectores permitirá la creación de estrategias los cuales ayuden a no estigmatizar el acto. Entre mayores se vuelvan los índices de suicidio en la población, mas factores de influencia desencadenan la ideación suicida, se corre el riesgo de normalizar la posibilidad del suicidio como un forma de escape.

A pesar de que los tiempos cambiantes permiten una mayor expresión y comprensión del comportamiento humano, los juicios sociales siempre serán impuestos dentro de la población, justamente por esa variedad de pensamiento que permite hacer crítica sobre los fenómenos sociales y culturales que se ven en distintas partes del mundo. Es así que ciertos temas causarán indignación debido a que no están impuestos dentro de la concepción individual que posee aquella persona. Aquella concepción que es producto de un largo proceso que permitió elaborar juicios morales entorno a la cultura establecida en su ambiente. El tema del suicidio parecería ser entonces que siempre tendrá aquella particularidad que la hace, controversial, predisponente a procesos de estudio que permitirán comprender el aspecto humano y por los factores por las que atraviesa. El suicido es un malestar producto de la inestabilidad social y de la crisis por la que atraviesa. Todas las diferencias permiten estudiar a la sociedad como organismo.

## **2.2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE EL SUICIDIO**

El suicidio ha tenido distintas concepciones a lo largo del tiempo, en donde cada cultura le ha dado un significado a esto. Si bien, actualmente está asociado a múltiples aspectos que se han ido investigando, se sabe que está relacionado con distintos factores y que de igual forma representa un valor subjetivo. A la vez, hay poblaciones con más vulnerabilidad que otras por lo que se ha intentado intervenir en dichos sectores analizando la forma en la que esto se lleva a cabo.

En un intento por comprender el suicidio, se han dado múltiples versiones, desde el aspecto teológico (Quintero,2015), social (Durkheim, 1897), neuropsicológico (Blandón y



Andrade, 2015) que cada uno incluye distintos factores que influye en la conducta suicida. Estas teorías a través de la historia han permitido indagar dicho fenómeno, tratando de comprender los procesos que están inmersos en el suicidio y que hasta la actualidad conlleva una inquietud alarmante en la población.

### **2.2.1 PERSPECTIVA RELIGIOSA**

En primer lugar, la religión ha tenido desde siempre un profundo significado en varios aspectos de la vida cotidiana. De esta forma, cada religión estableció una crítica moral con profundo énfasis en acciones precipitadas en contra de Dios. Anteriormente, el cristianismo ejercía mayor impacto sobre los individuos, por lo que las acciones tenían un peso moralista con mayor intensidad. Según la Real Academia Española (RAE, AÑO) define la moral como “pertenciente o relativo a las acciones de las personas, desde el punto de vista de su obrar en relación con el bien o el mal y en función de su vida individual, y sobre todo colectiva” (parr.1). Esto es, que la moral representa un conjunto de normas las cuales deberían ser seguidas por la población ya que estas suponen un bien individual y colectivo. Esa moral es establecida por personas que ocupan un alto mando dentro de la sociedad y así se van introyectando en cada individuo, por esto, el suicidio representaba un insulto en contra de Dios, así, Tomás de Aquino, (1988), en objeción al suicidio, propone tres razones:

1.-Porque contradice la inclinación natural del ser humano a conservar y perpetuar su vida. Es gravemente contrario al justo amor de sí mismo. 2.- Porque hace injuria a la sociedad a la cual el hombre pertenece y a la que su acto mutila, la priva injustamente de uno de sus miembros que debería colaborar al bien común. Ofende al amor del prójimo porque rompe injustamente los lazos de la solidaridad con las sociedades: familiar, nacional y humana, con las cuales estamos obligados. 3.-Cada cual es responsable delante de Dios, de la vida que se le ha dado. El sigue siendo su soberano dueño. Nosotros estamos obligados a recibirla con gratitud y a conservarla para su honor y para la salvación de nuestras almas. Somos administradores y no propietarios de la vida que Dios nos ha confiado. No disponemos de ella. (Citado en Quintero, 2015, p.27)

Desde la mirada de Aquino, (1988), se puede observar la falta de individualidad que pierde el sujeto, esto es, que la vida no pertenece a uno, está sujeta a un Dios que gobierna

sobre uno, el cual es castigador. Pero es el mismo hombre quien ha establecido estas normas a través de instituciones que suponen mediatizar el trato entre Dios-persona. Sin embargo, se basa únicamente en las condiciones individuales que condicionan a actuar contra sí mismo dejando de lado el aspecto ambiental y la causa por la cual se decidió el suicidio, a lo cual estigmatiza el acto, lo que hasta la actualidad se ha mantenido. Como encontrar el amor a sí mismo si alguien no lo ha proporcionado desde infante, se menciona que hace injuria hacia la sociedad, pero ¿qué hace la sociedad para que ese hombre llegue hasta el suicidio?, no le proporciona fortalezas, redes de apoyo, etc., únicamente lo señala.

Desde la perspectiva del judaísmo, Rabonowitz&Berenbaum, (2007) comentan que “el deber de preservar la vida, incluso la propia, es uno de los mandatos supremos del judaísmo, sin embargo, autoridades post-talmúdicas consideran el suicidio como el pecado más atroz, incluso peor que el homicidio” (Citado en Quintero, 2015, p. 29).

Por otra parte, Herman Cohn afirma que:

En cuanto a la violación de la ley divina, mientras cada hombre tiene que decidir por sí mismo si tendrá que suicidarse, más bien que cometer alguna de tales violaciones la ley fue colocada en el sentido de que donde él sea requerido a cometer idolatría, adulterio o asesinato, él debe suicidarse, o permitir que lo asesinen en lugar de cometer alguno de esos crímenes. (Citado en Quintero, 2015, p. 29). Confirmar el suicidio ante estos aspectos permite observar el hecho de que el hombre se ata ante un ser que no conoce y que el mismo ha creado, que las normas dentro de la religión, conllevan más por la obligación y el temor a ser castigado que por el encuentro de la espiritualidad. El hombre pierde la libertad de expresión y pensamiento ante instituciones que se encargan de mediatizar el actuar.

Desde la perspectiva del Islam, Annes (2006) afirma que “el Corán inequívocamente condena a los perpetradores del suicidio al infierno. Y no se maten ustedes mismos... y quien cometa eso por medio de agresión e injusticia, nosotros lo echaremos en el fuego, y eso es fácil para Dios” (Citado en Quintero, 2015, p. 30’). El teólogo Schirmacher, (2012), concluye que desde el Islam, “el suicidio está únicamente condenado. Aún más, matarse uno mismo representa dudas personales respecto al cuidado y a la provisión de Dios. Representa una

evasión cobarde de las pruebas que Dios ha destinado para el ser humano” (Citado en Quintero, 2015, p.30)

Con respecto a la religión budista, el suicidio adquiere un significado menos estigmatizante, así Lizardi & Gearing (2010), en una investigación cultural de religiones comparadas, abordan el tema del suicidio referenciado a Disayavanish and Disayavanish:

En consecuencia, si alguien intenta finalizar el sufrimiento tomando su propia vida por medio del suicidio, en vez de purificar la mente a través de la mediación y siguiendo el sendero óctuple, el resultado es el renacimiento en un nivel inferior de vida (Citado en Quintero, 2015, p.31)

Tomando en cuenta que en el budismo es distinto a otras concepciones religiosas, ya que la principal característica y más esencial es la meditación para alcanzar un nivel espiritual más alto junto con la adquisición de sabiduría, puede decirse que el inconveniente en dado caso de un suicidio recae únicamente ante la inalcanzable plenitud del alma, la cual quedaría condenada hasta que el hombre sea capaz de enfrentar el malestar que se adhiere a él.

El tema del suicidio dentro de la religión puede marcar aspectos que frenen el actuar, incluso, reducir el suicidio envolviendo los malestares en estas creencias, sin embargo, no profundiza en la intranquilidad ni en el alma del hombre, provee de normas, pero priva del cuestionamiento de estas. El suicidio nace ante una inquietud que corroe el alma, ante una insatisfacción de la que no se proveen bienestar, ante la miseria que el mismo engendra. Inclusive al comprobar que ese Dios obra de forma inapropiada.

### **2.2.2 PERSPECTIVA PSICOSOCIAL**

Desde un enfoque sociológico, el suicidio se ve mediatizado por la sociedad en la que se desenvuelve el individuo, por ello, Emile Durkheim (1987) realizó su estudio sociológico para determinar la forma en que se desenvolvían sociedad-individuo en aquellos tiempos y así poder encontrar alguna explicación, fuera de lo individual, al suicidio.

En primer lugar, García, (2015) dice que:

La sociología tiene como objeto estudiar a la sociedad desde sus individuos y grupos sociales, con una mirada científica y pragmática, que permita observar permanentemente los comportamientos humanos en la irrupción de nuevos paradigmas, advirtiendo acerca de los peligros que una sociedad enfrenta ante los cambios sociales. (p.35)

A partir de esto se puede observar que un cambio repentino en una sociedad o algún fenómeno alarmante dará paso a indagar de manera analítica y metodológica la problemática que se esté presentando, esto dará paso a una interpretación de los hechos sociales y la funcionalidad que se tiene y la representación que se da en instancia social, así, todos los fenómenos sociales que se han presentado a lo largo del tiempo han permitido entender que cada individuo mantiene una estrecha relación con la sociedad.

Durkheim, (1897) afirma que “los individuos son el resultante de las características de una sociedad, que pone su impronta sobre cada uno, a la manera de un molde impuesto al metal caliente (Citado en García, 2015, p.36). Desde antes de nacer los individuos tenemos reglas que serán impuestas, ideales, formas de vida a lo cuál será la familia como primera institución, quienes ejerzan estas instancias, en especial los padres, ya que ellos se ocuparán de instruir las normas sociales lo que permitirá formar parte de una sociedad. Como anteriormente se mencionaba, individuo-sociedad coexisten. Posteriormente, la educación escolar formará otra institución que ayudará al individuo a involucrarse y a relacionarse con otros, lo que permitirá un adecuado desenvolvimiento social.

García, (2015) ha mencionado que:

La conducta individual está determinada por un contexto concreto. Allí centraliza su vida, las actuaciones y sus deseos; pero cuando los asuntos que condicionan su voluntad cambian, también cambian sus expectativas de vida y su voluntad se reprime; entonces, puede surgir una acción represiva en sí mismo, que lo pone en predisposición individual desviando sus ideales a una causa desconocida que, de no tener cuidado, se puede convertir en un acto suicida (p.36)

Alguna circunstancia externa puede llegar a provocar un suicidio, un cambio radical puede alterar el funcionamiento de la sociedad y al mismo tiempo afecta de manera individual.

Ejemplificando, cambios que se dieron antiguamente del feudalismo al capitalismo incrementó la pobreza debido a ese nuevo sistema económico que despojaba a la producción a personas feudales por lo que un cambio así, provocó desesperación colectiva. Durkheim, (1897), "se refirió a la muerte voluntaria como un acto de protesta o de liberación, por las dificultades a las que se vieron sometidos, a la impotencia para resolver los problemas que provocaron inconvenientes, complicaciones y contrariedades a razón del entrante proceso capitalista..." (p. 39)

Emile Durkheim, (1897) llegó a la conclusión de que las tasas de suicidio de una sociedad reflejaban el grado de integración de las personas en la vida grupal de la sociedad (citado en Carcía, 2015, p. 37), a partir de esta premisa, se puede incluir que cada individuo le da vida a una sociedad, ya que éste ejercerá roles que contribuirán a mejorar aspectos colectivos, a la vez que todo ser humano necesita formar parte de una sociedad o un grupo social que le permita sentirse identificado, si este no encuentra posicionamiento en alguna, el individuo aceptará el rechazo como un acto suicida. Al mismo tiempo, el suicidio forma parte de un proceso histórico debido a que las sociedades van adquiriendo nuevas formas de pensamiento, se encuentra en constante cambio, es por ello que el individuo a la par va a transformar la concepción del suicidio en distintas épocas, incluso de una sociedad a otro puede diferir las circunstancias en las que se presenta este fenómeno.

Por otra parte, Émile Durkheim, (1897), explica que "se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado" (p.12) y es así que se pueden englobar todas las muertes cometidas hacia la propia persona, ya que aquella diversidad de causas no podría definir un concepto cómo tal, así, la persona suicida reconoce el resultado propio de atacar su vida hostilmente, por lo que la singularidad que lo llevó al acto queda definido por el conocimiento del resultado en torno a la renuncia de la vida, ya sea por actos de valentía, cómo sacrificar su vida por algún ser querido, o por mero aburrimiento en la cotidianidad, desesperanza o sentimientos de vacío en las que se suele actuar premeditadamente, sin embargo, todas estas causas individuales poco pueden importar para la sociología, ya que en el término aportado por Durkheim, (1897), se pretenden incorporar la generalidad del suicidio.

Por lo consecuente, los motivos intrínsecos del acto podrían estar más apegados a la psicología.

Una forma de comprender distintos aspectos y comportamientos de alguien es a través del medio en el que se desarrolló, el cual implica familia y sociedad, así, para comprender el suicidio se puede dar uso de esto, así cada sociedad presenta particularidades en este fenómeno. Posteriormente, se sabe que el índice de los suicidios cada vez son más altos en algunos países en el mundo, por lo que se puede atribuir al constante crecimiento demográfico, en la que si se piensa a la sociedad como organismo, se puede establecer que la muerte es como aquel balance para la funcionalidad adecuada, pero, esto podría resultar inconcebible para la sociedad, ya que se habla de suicidio, principalmente por el grupo social más vulnerable: la adolescencia; y por la inevitable aceptación de las faltas de recurso para evitarlo, un fallo social.

Ante esto, Durkheim, (1897), plantea que "los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, realidades que son exteriores al individuo" (p.19) Es decir, es a través del suicidio que se vislumbra la falta de cohesión social, al indebido funcionamiento de ésta, en dónde no se encuentran lazos sociales. Por ejemplo, la modernidad genera este distanciamiento en las relaciones y como motivo puede encontrarse el uso inadecuado y excesivo de aparatos modernos, que provocan enajenamiento, por ello, un suicidio de un joven debido a la falta de sentido o pobres relaciones interpersonales se pudiera tomar como un desajuste dentro de la sociedad.

Siguiendo ésta misma línea, Ulloa, (2013) expresa que:

La posmodernidad instituye otro tipo de espacio, y el vínculo social se dispersa, el espacio es cambiante, flexible, donde todo se vale porque las personas hablan y se comunican a través de micro ondas, este espacio es el espacio cibernético, el nuevo espacio para ser y estar, en la búsqueda de un bienestar. (p.94)

Donde las relaciones y la afectividad han ido cada vez más en decadencia, en la que se intenta demostrar a otros que la felicidad radica en el uso constante de éste espacio cibernético que se ha encargado de mantener las relaciones a distancia, generando sentimientos de aislamiento, soledad, depresión, etc., gran oportunidad para los centros hospitalarios, los

psiquiátricos, que venden una cura irremediable para la depresión, para aquellos trastornos mentales que se vuelven cada vez más constantes, como Michael Foucault (1962) ya lo había vaticinado:

Crear enfermedades, clasificarlas y vender toda clase de fármacos con la promesa de la cura y nuevamente la esperanza de la felicidad humana, buena treta para las mentes enajenadas sujetas al mercado y buena cosecha para los pillos empresarios. (Citado por Ulloa, 2013, p.94)

Es que estas enfermedades se han ido construyendo por aquellas fallas de la sociedad, pero no significa que no haya existido anteriormente, solo que las circunstancias han acelerado el índice de esto, y es que ahora ya se le adjudica un nombre a aquella patología, ha dejado de ser invisible y de ha convertido en algún trastorno con nombre, que se ha diagnosticado desde la temprana edad del individuo lista para establecer un diagnóstico, sin embargo, se puede dejar de ver desde un punto individual, en la no sólo el sujeto la presenta, desde este punto en que coexisten individuo-sociedad, pues igualmente se vuelve una patología social.

Se pueden hablar desde otras perspectivas, por ejemplo, el suicidio por aquellas crisis económicas, eso remarca el aspecto importante en sociedad, donde actualmente se atraviesa por crisis económicas, esto es, fallas en el sistema capitalista, el principal modelo que presenta la mayoría de países, para esto, en la que se ha vendido el discurso que producen y generan más aquellos que presentan un título universitario, ya que esto abre las puertas para al menos subsistir. Al convertir al conocimiento en mercancía, y atribuirle valor de cambio para venderlo, también se está sometiendo él mismo a la ley de la oferta y la demanda, su conocimiento es ya una mercancía y por lo tanto el propio sujeto portador de conocimiento es mercancía. (Ulloa, 2013, p.96) por ende, la competitividad entra en juego, en la que se necesita poseer aquel lugar que proporcione los beneficios adecuados, así, millones de jóvenes salen de universidades buscando un lugar en la que pueda desempeñarse, lástima cuando no lo consiguen y para subsistir termina en algún otro puesto que no era lo que esperaba, entonces, aquí el discurso psicológico entra para ser observar la ansiedad, el estrés, la depresión, listo para ser catalogado.

Otro grupo social importante es justamente la familia, que según Ulloa, (2013) "es un organismo vivo al servicio de mantener la vida y preservarla en cada uno de sus miembros"

(p.65), por lo que este sector permite proporcionar los soportes primordiales para la preservación de los integrantes, esta con los nuevos ajustes sociales en los que la mujer por ejemplo ya cuenta con la oportunidad de laborar, deja al servicio de otros el cuidado de los hijos, de igual forma si laboran ambos progenitores, a lo que estos vínculos pueden ir perdiendo poder, ya que se vuelve cada vez menos la relación entre padres e hijos. Ellos son quiénes principalmente establecen las bases para la socialización, el sustento y la identificación con los padres.

La llegada del hijo obliga a una desestructuración y reestructuración que permita la incorporación del nuevo vínculo de la trama: el paterno filial, emergiendo a la trama la pareja parental, que es la gestora de la progresiva humanización y maduración del hijo. El hijo renueva en los padres la posibilidad de reparar aquellas vivencias que han quedado grabadas como carencias, heridas, sufrimientos y que ahora se desea cambiar en el hijo. (Ulloa, 2013, p.70)

Ante esto, aquellas exigencias que los progenitores inculcan en los hijos vienen aunado a una serie de valores y acontecimientos pasados sujeto en la historia de cada uno. Es decir, aquel acto narcisista en el que las fallas en la infancia o adolescencia se pretenden cambiar en ellos, poniendo un peso profundo en estos actos. Aquel padre exigente que pretende que el joven sea de un buen aprovechamiento escolar o por el contrario, que por haber tenido unos padres exigentes permite ser más liberal con sus hijos sigue un patrón de normas y valores establecidos durante su desarrollo y que de esta forma seguirá aconteciendo. Ahora bien, es en el hijo que se pretenden cambiar estas fallas, es el modelo. En la adolescencia, esa presión causa desajustes en la funcionalidad del individuo. Ya sea por distintas causas que están inmersas en la familia, como separación, traumas infantiles, maltrato, etc.

Por otra parte, está claro que Durkheim, (1897), incorporó el concepto de suicidio pero de igual forma, lo clasificó en algunos puntos, suicidio egoísta en el que afirma que "resulta de la alienación del individuo, de su languidez melancólica, que le impide ser feliz y su desarrollo social, el trabajo, la vida pública e incluso la doméstica; todo le inspira indiferencia, produciendo un total retraimiento de la existencia" (citado en García, 2015, p.41) esto es, el suicidio egoísta está caracterizado por un individuo altamente individualista, quien no encuentra otra razón, más que la incontrolable angustia por la que puede estar pasando, esto



es que corresponde a un sentido propio. En este caso, el individuo no está integrado dentro de la sociedad debido a que los lazos no son fuertes o se siente excluido de la comunidad.

En el suicidio altruista, manifiesta Durkheim (1897), "aparece cuando se produce en el individuo una pasión violenta como respuesta moral a los mandatos sociales que terminan oprimiéndolo... lo que hace del sacrificio por el grupo una exigencia propia del deber ser" (citado en García, 2015, p.42) al contrario de suicidio egoísta, el altruismo incorpora un alto deber colectivo en el que incluso podría verse como un "sacrificio" debido a que otros sujetos saldrán beneficiados por dicho acto. Esto es, que hay un vínculo muy grande entre el individuo y la sociedad. Tal es el caso de personas de la tercera edad que se suicidan para familiares no carguen con un peso dentro de la estructura.

El suicidio anómico es un acto que, no está sujeto a ninguna norma explícita o implícita. Resulta de una disociación y fragilidad de los valores sociales que lleva a un desorden individual, con una pérdida de significación por la vida (citado en García, 2015, p.42) de acuerdo en este aspecto, la falta de exigencias sociales, es decir, de normas, interfiere en la falta de sentido o la existencia de una inestabilidad social. Las normas de van ajustando a las necesidades sociales.

### **2.2.3 PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA**

El enfoque neuropsicológico del suicidio se constituye de una explicación del funcionamiento del cerebro de la persona suicida, al mismo tiempo que se toman en cuenta eventos psicológicos y sociales que influyen en una persona para quitarse la vida. De dicha forma, la muerte de una persona en el plano biológico se manifiesta en el aspecto social como un atentado a la propia vida. Es por esa razón, que se ha decidido investigar sobre el proceso a nivel neurobiológico, en la forma que se desarrolla el suicidio, esto, a través de investigaciones a lo largo del tiempo, en el que se han encontrado diferencias de sustancias cerebrales en personas que son propensas al suicidio.

Para iniciar, es importante definir la neuropsicología, el cuál según Blandón y Andrade, (2015), es una rama especializada de las neurociencias que permite conocer, estudiar y determinar las relaciones entre la conducta y el cerebro. Dicha disciplina se apoya en diversos aportes y adelantos científicos a nivel biológico–genético como también, en técnicas que

permiten la observación del cerebro desde su parte interna y, al mismo tiempo, posibilitan el descubrimiento de ciertas zonas cerebrales que inciden en diferentes patologías, como es el caso de la depresión y de los trastornos del humor (p.24)

Ante esto, se puede considerar que es una rama actual, la que se involucran aspectos cerebrales para la explicación científica de desajustes conductuales o trastornos que provocan alteraciones en diversos aspectos del individuo. No debe considerarse como algo aislado, ya que se involucran aspectos ambientales y sociales. Esto permite un desarrollo en el campo de la psiquiatría y psicología.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS,2011), la alteración neuro funcional de la actividad del sistema nervioso central y su relación con el contexto y la particularidad de las experiencias vividas, indican que el suicidio es un fenómeno complejo en el que se involucran elementos psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales de forma simultánea (p.8). Esto es que todos los aspectos que contribuyen para realizar un suicidio actúan a la vez, ya que un evento altamente estresante aunado a un mal funcionamiento cerebral y una mala adaptación en el aspecto psicológico en el que no se posee la capacidad de resiliencia ante una problemática o estresores ambientales, va a provocar un proceso suicida, por ello, se ve afectado en el aspecto social, donde la familia es la primera instancia afectada y a la vez adquiere un significado cultural.

Blandón y Andrade, (2015), mencionan que a razón de la convergencia de factores biopsicosociales que emergen en un momento determinado de la historia individual y colectiva de un sujeto; en consecuencia, las condiciones biológicas que sirven de asiento a esta decisión resultan inseparables de interacciones psicosociales cuya elevada magnitud emocional modifica el funcionamiento del sistema nervioso central (p.8), es por ello que el suicidio debe verse desde varios aspectos a la par, en dónde no se tome como referencia un único aspecto ya que se encuentran relacionados y funcionan al mismo tiempo. De igual forma, hacen referencia a personas cuya trama de eventos personales presenta disfuncionalidades importantes, el ambiente y el funcionamiento neurobiológico afectan la capacidad de responder de forma asertiva y ajustada ante presiones sociofamiliares, lo cual puede tornarlos proclives al para suicidio y la ideación suicida. (p.9)

Así, cuando se presenta una vulnerabilidad previa, reactualizada o de tipo emergente, las personas pueden optar por acciones como el aislamiento social y familiar, el rechazo comunicacional, las automutilaciones o cortes en el cuerpo, la búsqueda de sensaciones nuevas de tipo destructivo, el cometimiento de acciones en contra de su vida o de la vida de otros (tomar riesgos elevados), o en su defecto, ser vulnerables a la influencia de líderes grupales que incluyen entre sus ritos la autoeliminación como modo de depuración del espíritu (Sarró& De la Cruz, 1991, citado en Blandón y Andrade, p. 9).

Hawton et al (2006), explica que La ideación suicida, el parasuicidio y el suicidio consumado constituyen un problema de salud pública cuyos motivos desencadenantes presentan una diversidad etiológica de tipo multifuncional y complementaria que afecta principalmente a las personas jóvenes bajo condiciones especiales de vulnerabilidad biopsicosocial.(citado por Blandón y Andrade, p.9), ya se sabe que la población más afectada por actos suicidas constituye a los jóvenes, quienes son más proclives debido a múltiples factores en los que influyen los cambios que se presentan y por el alto nivel emocional en el que se ven inmersos.

Adentrándose al aspecto neurológico, se dice que la hiperactividad del eje hipotálamo–pituitaria–adrenal (Lederbogen, Deuschle&Heuser, 1999; Cornelius et al., 2003), junto a la disfunción del sistema serotoninérgico (5–HTérgic) y la excesiva cantidad de noradrenalina asociada a la impulsividad en el sistema noradrenérgico, están vinculados con el acto suicida de forma correlativa, a razón de que ambos sistemas parecen estar involucrados en las respuestas desajustadas de una persona ante eventos estresantes (citado por Blandón y Andrade, 2015, p. 10). La Dra. Lizbeth (2017) menciona que las neuronas serotoninérgicas... están involucrados en una amplia gama de procesos fisiológicos y de comportamiento. Ellos juegan parte importante en una serie de trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia), así como trastornos menos estructuradas de comportamiento relacionados con impulso-(violencia, abuso de sustancias, el control obsesivo, la adicción a los juegos de azar, por déficit de atención trastorno etc.) (Parr.2) estos desajustes cerebrales hacen hincapié en las distintas alteraciones conductuales que se manifiestan como factores de riesgo en la predisposición del suicidio. Es por ello por lo que a nivel neuronal se percibe como un sistema complejo ya que están involucrados distintos procesos. Sher et al., (2005) refieren que en el

plano neuroendocrino las cifras elevadas de cortisol plasmático son análogas a la aparición de cuadros depresivos y, por consiguiente, al incremento del riesgo de suicidio (citado por Blandón y Andrade, 2015, p.11)

A la vez, dentro del sistema noradrenérgico, Guadamarra et al., (2006), expresa que un desequilibrio de este neurotransmisor, junto a la desregulación de la serotonina, pueden ser la causa de trastornos psicopatológicos... un déficit importante de noradrenalina es en gran medida la fuente etiológica de estados depresivos, que cambian su intensidad de acuerdo con factores biopsicosociales (citado por Blandón y Andrade, 2015, p. 14).

Arango, Ernsberger, Sved& Mann (1993) encontraron al estudiar la corteza prefrontal de víctimas del suicidio mayores concentraciones de norepinefrina, sustancia encargada de modular los impulsos agresivos(citado por Blandón y Andrade, 2015, p. 14) Se sabe que las conductas agresivas estan relacionadas con tendencias suicidas, en la que se puede manifestar agresividad hacia la propia persona, con conductas autolesivas y de destrucción y a través de estudios se ha verificado que el sexo masculino es el más propenso a conductas violentas.

Mann, Oquendo, Underwood, & Arango (1999) proponen un modelo biopsicosocial para entender la conducta suicida, al considerar que este comportamiento es el resultado de la interacción de estresores con una predisposición o vulnerabilidad (diátesis) y no la respuesta lógica a factores estresantes extremos. A partir de esta hipótesis, Oquendo et al. (2004) formulan el modelo estresor–diátesis para explicar la conducta suicida. En este, los estresores externos (eventos vitales como dificultades financieras, pérdidas afectivas, enfermedad depresiva y demás) se constituyen en factores precipitantes del acto suicida. (citado por Blandón y Andrade, 2015, p.18)

A través de este modelo, se puede observar que los factores estresantes son los que predisponen a actuar en contra de la vida propia, lo cual se relaciona con el desequilibrio genético, en la que se involucran conductas desajustadas y trastornos psicológicos. Ante una situación conflictiva, el sujeto se ve inmerso en una desesperanza, incapaz de resolver dicho problema y que se ve envuelto en un aspecto pesimista. A la par, se involucran aspectos como el modelo de crianza y desarrollo del individuo las que determinaran mayormente la facilidad o pobreza para afrontar aspectos conflictivos. En este sentido, podría entenderse que la genética

pasaría a un factor secundario, el cual el principal elemento para el acto suicida, sería algún factor ambiental o estresante, en donde, ante dichos sucesos, se activarían aspectos genéticos, sin embargo, el aspecto del desarrollo en la niñez estaría de igual forma altamente relacionado para determinar si el sujeto decide atentar contra su propia vida.

Por otra parte, hay autores que manifiestan que el factor genético es el principal factor para considerar las conductas suicidas, es así como según Colimón y col., (2006), expresa que la transmisión genética tiene un papel importante en la neurobiología de la conducta suicida (Blandón y Andrade, 2015, p.21)

Diversos autores consideran que los factores genéticos relacionados con la impulsividad, la agresión y el suicidio sugieren una alteración en el sistema serotoninérgico (Courtet, et al, citado por Blandón y Andrade, 2015,p. 21) como ya se había mencionado anteriormente, la serotonina regula aspectos en cuanto a la conducta, el movimiento y la apreciación del dolor, como también en la actividad sexual, el apetito, secreciones endocrinas, funciones cardíacas y el ciclo sueño vigilia, generados en los núcleos del Rafe en el tallo cerebral.

Otro dato importante en torno al suicidio es que para Shimon, Agam &Belmaker (1997), el colesterol se relaciona con los suicidios violentos, ya que muchos suicidas presentan altos niveles de colesterol total, y bajos niveles de colesterol de alta densidad; según los investigadores, contar con niveles bajos de ácidos grasos poliinsaturados como el omega 3, aumenta el riesgo de depresión y suicidio. (Citado por Blandón y Andrade, 2015, p. 21)

Desde otra perspectiva, para García y Peralta (2002), “la conducta suicida no es una conducta aleatoria y ya desde las primeras descripciones científicas de la misma se observó que hasta cierto punto se podía predecir, ya que se encontraba asociada a diversos factores sociales, psicológicos y biológicos” (citado por Blandón y Andrade, p. 23). Es a partir de esto que pueden ser identificables aquellas personas que presentan tendencias suicidas, podría mencionarse el caso del aspecto educativo, en el que el se manifiestan conductas agresivas o asociales, por lo que se podría interferir que correrían mayor riesgo de presentar algún intento de suicidio, aunado el hecho de que posea dificultades escolares y familiar

## 2.3 FASES DEL SUICIDIO

El suicidio es un fenómeno humano que ha tenido lugar en todas las épocas históricas y que aun así, sigue siendo un tema complejo desde varios puntos de discernimiento, es generalmente sabido que la humanidad ha provocado a grandes rasgos daño y destrucción, así que no podría estar exenta a la autoextinción. Esta problemática creciente tendiendo expuesta a cualquier miembro de la sociedad es preocupante ya que con las tendencias actuales entre otros factores entre los que se encuentran las relaciones sociales y sentimentales, lo emocional, lo económico, lo religioso, lo social, lo biológico, entre otros que influyen en este comportamiento violento, ya que es accesible y cualquier persona está expuesta a padecer alguna crisis, o problemas difíciles en la vida lo cual la capacidad para afrontarlas se ven afectadas.

La sociedad está dividida en contextos y cada persona tiene ideas y conceptos propios, influyendo en gran medida las creencias, edad, tipo de crianza, construyendo así una postura respecto al intento de suicidio o el suicidio consumado. El suicidio se realiza desde tiempos inmemorables causado por distintas circunstancias y motivos, es un fenómeno que ha estado presente en la realidad de todas las sociedades desde siempre, siendo este una opción que cualquier individuo puede tomar de acuerdo a múltiples razones, las cuales pueden estar llenas de sentidos para la persona que lo comete.

Es un fenómeno en donde la víctima es la misma persona que el agresor y es quien decide qué final tiene para su propia vida. Si bien es el suicidio el acto en el que una persona acaba con su propia vida, hay que saber que esta conducta está precedida de pensamientos negativos en el sujeto suicida, pues es a raíz de estas ideas previas al acto del suicidio es que decide realizar un suicidio.

En la actualidad se ha presentado un incremento de intentos de suicidio que muchos son consumados, año con año el contexto vulnerable o más expuesto ante estos conflictos emocionales son los adolescentes y las personas que son objetos de discriminación por su preferencia sexual, nivel socio económico, características físicas, crisis económica, etc. México ocupa un alto lugar en la tasa de muertes por suicidio siendo esto un conflicto para la salud convirtiéndose en un problema alarmante. El suicidio, considerado como una forma de

violencia auto infringida, es un concepto que surge precisamente de la necesidad de distinguir entre la agresión a uno mismo y el hecho de agredir a otra persona.

El suicidio podría definirse como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria es, sin duda un comportamiento complejo producto de una multiplicidad de factores que la investigación en el tema aún no termina de precisar y que sin embargo representa el punto culminante y fatal en la vida de muchas personas en el cual se ven afectadas después de un suceso de este tipo, además del impacto social que desencadena, provocando un brote de influencia de la consumación del suicidio hacia aquellos que ya desarrollan las ideaciones suicidas.

Cabe mencionar que el suicidio es un proceso pues este implica un conjunto de acciones con las que se asume que una persona busca quitarse la vida que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Algunos autores como por ejemplo Miranda, et al., (2009) señalaron cinco etapas aclarando que no necesariamente tienen que ser secuenciales:

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

Un proceso que muchas veces se convierte en realidad la idea del suicidio sin que los cercanos al sujeto se den cuenta que atenta contra su vida, la base de todo es la ideación suicida y la realización no necesariamente es de un lapso de tiempo específico ya que muchas veces el cómo hacerlo no es exactamente prioridad.

Según De Zubiría (2007) el suicidio tiene dos etapas generales, que son la preparación y la ejecución, y cada una de ellas se compone de pasos que llevan a la persona a realizar el acto.

### **Etapas de preparación**

1. Pesimismo: La persona vive una situación durante la cual presenta señales, como por ejemplo cambiar su manera de actuar, abandonar actividades que antes realizaba y disfrutaba, y expresar ideas pesimistas y desesperanzadas.
2. Ideación: Comienza con el pensamiento suicida propiamente dicho, de querer terminar con su vida pero sin tener un método o un plan específicos.
3. Plan suicida: La persona planea detalladamente cómo se quitará la vida; decide el método, el lugar y el momento; sólo hace falta un evento doloroso que lo active para actuar.

### **Etapas de ejecución**

1. Evento detonante: Un detonante es un hecho que parece desencadenar el suicidio (por ejemplo, una pérdida afectiva). Por esta razón se dice que el detonante ingresa a la persona a la etapa ejecutiva.
2. Preparación: En este punto la persona prepara activamente el suicidio. Si va a envenenarse, por ejemplo, compra el veneno y los elementos necesarios para llevar a cabo su plan. Ya está decidido y es difícil dar marcha atrás.
3. Intento: Se refiere a ejecutar el plan preparado. El factor que más predispone a un intento es haber realizado uno previo.
4. Consumación: El plan suicida tiene “éxito”.

La ideación suicida, es concebida el Dr. Pérez, A. en su presentación “La idea suicida: semiología y semiotecnia”, como “el pensamiento de acabar con la propia existencia” e identifica en ella cuatro fases a las que denomina variedades clínicas. La primera de ellas es la ‘idea suicida sin planeamiento de la acción’ descrita por él como la “idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo”; la segunda es la ‘idea suicida con un



método inespecífico o indeterminado' que la describe como "aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico"; la tercera es la 'idea suicida con un método específico pero no planificado' a la cual describe como "aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, el qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio"; y por último, el 'plan suicida', "idea que, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir". pág. 15

La ideación suicida, hace referencia a las cogniciones que van desde pensamientos fugaces sobre el no querer una vida, pasando por fantasías autodestructivas y llegando a planes explícitos y meditados para matarse (Goldney et. al, 1989 citado por Buendía, Riquelme & Ruiz, 2004), en tanto el intento comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia (Casullo, 2005) pag 3.

Es importante saber las etapas del proceso de una ideación suicida en un individuo, los factores que influyen en este acto autodestructivo son muchos, e incrementan con el paso del tiempo alarmantemente, afectando a sus allegados. Según Miguel de Zubiría (2007), "Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que facilitan o agudizan la tendencia suicida. Por lo general, dichos factores dependen de los niveles cultural y social, [...] del entorno familiar y de su género. Pueden presentarse solos o combinados, pero su influencia en el proceso es mayor cuantos más aparecen simultáneamente".

De acuerdo a esto una ideación suicida puede llegar a ser intento de suicidio dependiendo de la seriedad con que se idealiza, puede llegar a consumarse si no se encuentra otra solución al criterio del sujeto suicida, se somete al rechazo de la incertidumbre que llega a ocasionar una vida displacentera ocasionando una brecha entre la muerte y lidiar con la vida, la ideación suicida son las primeras señales que ponen en manifiesto que una persona necesita ayuda y evidencian el peligro que representa el mismo contra su propia vida, es de vital importancia ya que se desencadena más que deseos de morir y es el autoconvencimiento de que querer realizarlo, no es una conducta observable y aun así se identifica mediante expresiones verbales, expresiones del estado de ánimos.

En el caso de la ideación suicida, podría definirse como las primeras manifestaciones conductuales del suicidio que van desde expresiones que denotan una dificultad para vivir como “no vale la pena vivir”, hasta manifestaciones que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida. La ideación suicida consiste en pensamientos de matarse, planes sobre las circunstancias (dónde, cuándo, cómo) así como pensamientos sobre el posible impacto del propio suicidio en los demás. La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales (contextuales) y biológicos, (Cheng, et al. 2009).

Por otra parte, el intento suicida, definido como la acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo (Amezcu, 2003), forma parte de este eslabón que se inicia con una idea de cometer suicidio o el deseo de quitarse la propia vida, aunque la intención de morir no es un criterio necesario para el comportamiento suicida no mortal.

Algunos autores como Tubert S (1982) han señalado dos tipos de intentos de suicidio. El primero de ellos, que los autores denominaron “maligno”, se caracteriza por ser un acto impulsivo, muy peligroso, vinculado con una estructura y un proceso psicopatológicos que han marcado la historia previa del individuo, y sin que se puedan detectar factores desencadenantes claros. Este tipo de acto se caracteriza, además, por comportar una ruptura del vínculo con la realidad, con el entorno, con los otros. No hay, por tanto, una llamada al otro, no hay una petición de ayuda, este tipo suicidio generalmente el sujeto lo realiza sin testigos, en donde no resulte posible ayudarlo

El segundo tipo, el “benigno”, se caracteriza por tratarse de un acto compulsivo, de menor peligrosidad, de características reactivas ante situaciones de cambio o pérdida, en un contexto clínico de tono depresivo. Aquí, no hay ruptura de vínculo con la realidad, sino un intento a veces desesperado de reestablecer vínculos con los otros. Es una petición de auxilio, que debe ser escuchada y atendida de manera adecuada.

Es importante destacar que el patrón de riesgo suicida no es necesariamente lineal, es un proceso en el que la investigación ha señalado que las personas con ideación no necesariamente pasan a planes suicidas y, por esa vía, al intento de suicidio, de igual forma, quienes intentan suicidarse no concretan necesariamente el acto suicida.

En cualquier caso como se cometa el suicidio no deja de ser casos trágicos, sobre todo cuando en la actualidad también lo hacen los niños, la tasa de suicidios se ha ido incrementado, optando por distintas maneras de realizarlo y aunque muchas personas han dado señales de auxilio previo al suicidio se ha consumado el acto, la manera de provocar la muerte es importante en cualquier forma que se logre, pero es una pérdida humana y la esencia es la misma, quitarse la vida, lo cual demuestra que la multitud de factores que influyen en las ideaciones suicidas impactan de manera diferente a cada persona, el suicidio es un acto violento, que si cada persona tiene derecho a decidir sus propia manera de vivir, probablemente también la forma de morir, la muerte es un tabú que continua siendo algo temeroso, y si bien muchos sujetos lo prefieren, se debería considerar esa opción como algo digno de respeto, pero el impacto que causa es negativo y en la mayoría de las sociedades y creencias es considerada como un acto reprobatorio y en mi opinión, la muerte es parte de un proceso natural del ciclo de la vida, pero no justifica el aceleramiento voluntario ya que contribuye a la negligencia humana a la violencia y maltrato hacia la vida propia y ajena.

## **2.4 ADOLESCENCIA Y SUICIDIO**

Se han identificado un gran número de factores que podrían contribuir en la conducta suicida, incluyendo factores individuales, familiares y sociales, entre los que se pueden destacar: intentos de suicidio previos, entorno familiar negativo, tener problemas en el colegio o padecer una enfermedad mental, como depresión, bipolaridad o esquizofrenia. q

Los adolescentes como el grupo con un índice de intentos de suicidio representan uno de los grupos más vulnerables que merecen una especial atención, y para eso es necesario conocer sus características que provocan cambios drásticos, tanto emocional, forma de pensar, cambios físicos. Los adolescentes son portadores de un sinfín de conflictos emocionales, físicos, escolares que afectan su desarrollo equilibrado en la transición de la niñez a la etapa adulta. Provocando la alteración una serie de problemas que conducen los adolescentes a tomar conductas antisociales y su autodestrucción.

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 12 y 20 años, pudiéndose distinguir tres etapas, cada una de ellas con unas características propias. La primera de ella es la primera

adolescencia, y abarca de los 12 a los 14 años de edad; la segunda es la adolescencia media, que comprende de los 15 a los 17 años y la última etapa es la llamada adolescencia tardía, que va de los 18 a los 20 años. Dentro de las peculiaridades de cada una de las etapas que se han nombrado se puede señalar que en la primera adolescencia es cuando se producen los mayores cambios de tipo biológico y físico. La adolescencia media destaca por las fluctuaciones del estado de ánimo bruscas y frecuentes. Además, aumenta el nivel de autoconciencia de los adolescentes y estos sienten una mayor preocupación por la imagen que tengan los demás de ellos. Por último, en la adolescencia tardía es cuando aumenta el riesgo de conductas desadaptativas, como el consumo de drogas, conductas agresivas, conducción temeraria o las conductas sexuales de riesgo (Musitu et al., 2001 y Palacios et al., 2009).

Todos estos cambios contribuyen a la transición de la niñez a la adultez. Los adolescentes se enfrentan durante años a grandes cambios, demandas y oportunidades, que aunque en la mayoría de los casos suponen una transición satisfactoria hacia la edad adulta, en algunos casos pueden desarrollarse problemas psicológicos y/o conductuales que perturban seriamente no solo sus vidas sino también las de los que los rodean (Antolín, 2011 y Arnet, 2009). La adolescencia, con independencia de las influencias sociales y culturales, está definida por diferentes características entre las que podemos destacar las siguientes:

- Búsqueda de identidad y del sí mismo
- Necesidad de independencia
- Dejarse llevar por la tendencia grupal
- Evolución del pensamiento
- Manifestaciones sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Relaciones conflictivas con los padres
- Actividades sociales reivindicativas
- Necesidad de asumir un nuevo rol social, como integrante de una cultura específica

Un estrés intenso, miedo e incertidumbre, confusión, factores económicos y la presión por el éxito influyen en las capacidades que tiene el adolescente para afrontar problemas y tomar decisiones (Pérez,1953). En algunos adolescentes, los cambios habituales de desarrollo, acompañados por eventos familiares como puede ser separación de los padres o mudanza, cambios de amistades, problemas en la escuela u otras pérdidas pueden ser causantes de una gran perturbación y resultar abrumadores (Buendía, J., Vidal, J. B., Riquelme, A., y Ruíz, J. A., 2004). Y para algunos, el suicidio se presenta como la única solución a sus problemas, lo que es denominado “visión de túnel” o “desesperanza” (Chesney y Goodwin, 2014).

Los comportamientos suicidas en adolescentes constituyen un serio problema de salud en los países desarrollados. En éstos, el suicidio es la segunda causa de muerte en población joven, después de los accidentes de circulación. Por otro lado, todo un conjunto de factores constituye serias dificultades en el manejo asistencial de estos adolescentes.

En las últimas décadas, la morbilidad y mortalidad adolescente ha experimentado cambios sustanciales. Las enfermedades físicas no son ya su principal causa de mortalidad e incapacidad. Por el contrario, sus principales problemas de salud (los accidentes, el consumo de alcohol y drogas, los trastornos del comportamiento alimentario, o conductas sexuales que conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH) son consecuencia de los comportamientos y estilos de vida que siguen. Por tanto, podríamos concluir, y así lo hace la OMS (1999), que la mayoría de los problemas de salud de nuestros adolescentes pueden ser evitables.

Evitables si se trabaja en esas problemáticas que se presentan en la vida de los adolescentes para intentar prevenirla, siendo un trabajo que resulta muy complicado ya que las influencias negativas están en todas partes monopolizando la atención de los adolescentes y jóvenes en esta era, los medios de comunicación que ya están al alcance de todos, el internet, la televisión, los teléfonos celulares etc., que ya se convirtió en algo imprescindible en las sociedades actuales se encargan de difundir ideas, modas, sin considerar las consecuencias que estas contraen. Siendo muchos factores lo que contribuyen a la formación de la personalidad y desarrollo de un niño y un adolescente, que muchas veces tampoco son adecuadas, pueden modificar o evitar un final catastrófico como lo es el suicidio una de ellas es la familia, y, en especial, las madres y los padres, constituyen el principal sistema de apoyo para el adolescente.

Así, las interrelaciones e interdependencias de los varios miembros de la familia, y el papel social que juega en la preservación y transmisión de valores e identidad cultural, son de gran valor para la salud y el desarrollo de niños y adolescentes. Los factores que determinan la salud están interrelacionados, la promoción de los factores protectores y el control de los de riesgo requiere una participación constante a lo largo de toda la vida de las personas, Los factores protectores pueden ser tanto ambientales (calidad de la vida familiar, acceso a recursos positivos, etc.) como personales (valoración de la salud, motivación de eficacia, etc.).

Varios factores influyen en el desencadenamiento de las ideas suicidas en adolescentes, por lo que se debe tener cuidado para detectarlas e intentar prevenirlas, el suicidio es uno de los principales peligros que presentan ya que es un acto que está al alcance de todos.

Uno de esos problemas que afecta especialmente a jóvenes en la actualidad, es la violencia que en distintas partes del mundo es un peligro grave que se sufre, estos actos destructivos que bien sea hacia los demás o a uno mismo no deja de ser alarmante, una de esas violencias crueles que ha aparecidos es que cada día se observa más grave es el suicidio consumado que gracias a factores de riesgo es que su frecuencia se ha incrementado.

Los medios de comunicación son muchas veces la fuente de toda influencia negativa de diferentes partes del mundo, los países desarrollados tienen gran parte de influencia en los países subdesarrollados, que muchas veces siguen tendencias, actitudes y acciones copiando lo observado o escuchado, los riesgos que ocasiona la libertad de uso muchas veces tienen consecuencias negativas en las personas que la usan, en la mayoría niños y adolescentes que tienen accesibilidad a esos medios sin moderación ni restricción. Esos medios (tv, internet, teléfono, redes sociales etc.) que como bien difunde información dañina podría ser también un medio que contribuya a las medidas de prevención.

El suicidio es el resultado de la combinación de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, entre otros; convirtiéndose así en factores de riesgo para el suicidio. Detectar dichos factores a tiempo es imprescindible para poder tomar decisiones del proceso terapéutico a seguir. Podemos clasificar estos factores en tres grandes grupos: individuales, familiares y sociales (Evans, Hawton y Rodham, 2004).

Los factores protectores contra el comportamiento suicida son aquellos que disminuyen la probabilidad de que se lleven a cabo intentos de suicidio en presencia de factores de riesgo (Nock, 2008) y deben ser desarrollados desde la infancia y adolescencia, ayudados por los padres, la familia y los educadores (Barrero, 2006; Cervantes y Hernandez, 2008; Cueva y García, 2006; Mullen y Hendren, 1998; OMS, 2001 y Sánchez, Guzmán y Cáceres, 2005),

El suicidio es un acto muy complejo para poder entender al sujeto y las razones que lo llevan a cometerla, por la infinidad de motivos que puede creer merecedora de su muerte, es un acto cruel y trágico, en el que se debe intervenir con el fin de prevenirlos, los adolescentes son más influenciados por los cambios que sufren en su desarrollo, por lo mismo necesitan atención en las situaciones de alarma que pueden atravesar, ser víctimas de bullying, de algún abuso sexual, físico, psicológico, consumo de drogas, alcohol, entre muchas otras situaciones en que los adolescentes están expuestos y que pueden causar alteraciones negativas al grado de atentar contra su vida, es un riesgo que se provoca entre la sociedad misma, alterando la función equilibrada del ciclo de la vida, ya que las problemáticas que complican la existencia humana van en aumento.

La ignorancia y la indiferencia frente al problema son también factores que incrementan el riesgo, frente al silencio de los familiares y medios de comunicación, las instancias sanitarias y educativas y por supuesto, el conjunto de la sociedad sobre estos actos de suicidio que continúa siendo un tema delicado que se deja pasar desapercibido haciendo caso omiso a la prevalencia y aumento de este acto autolesivo, seguirá representando un problema que no será pequeño mientras siga existiendo. Por lo que se debe intentar prevenir o disminuirla, en donde es necesario el involucramiento de las familias, padres, profesores, profesionales de la salud, los medios de comunicación y la sociedad en general.

## **2.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN**

Al intentar comprender el suicidio nos podemos dar cuenta de su enorme complejidad, es un acontecimiento vital en el que están presentes componentes biológicos, psicológicos, la decisión de quitarse la vida aparece como un sufrimiento y tensión que se han convertido en

insoportables para la persona que las padece. Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y el suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda y muchas veces hay varios factores de riesgo que actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida.

Entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general figuran las dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas.

Entre los riesgos vinculados a la comunidad y las relaciones están las guerras y los desastres, el estrés ocasionado por la discriminación, el sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Y entre los factores de riesgo a nivel individual cabe mencionar intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, pérdidas financieras, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio.

De acuerdo con Valeria Román Celina Abud, (2017) un antecedente histórico es el fenómeno que provocó la publicación de la novela las penas del joven Werther, del escritor alemán Johann w. goethe, en 1774. El héroe de esa obra se dispara a sí mismo después de un amor infortunado.

Luego de la publicación, hubo muchos varones jóvenes que utilizaron el mismo método para suicidarse. El fenómeno llevó a que se prohibiera el libro en varios lugares. En la literatura sobre el suicidio se utiliza el término “efecto werther” para mencionar al proceso de imitación en los suicidios. Además de obras literarias, hubo casos de celebridades que se han suicidado y que han tenido impacto en personas vulnerables. en general, se difunden casos de suicidios fuera de lo común y se los presenta como típicos. Así, se perpetúa aún más la información errónea sobre el suicidio. Pero también hay que tener en cuenta que una cobertura repetitiva y continua del suicidio induce a los pensamientos suicidas, particularmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes. P. 15



Los medios de comunicación son muchas veces la fuente de toda influencia negativa de diferentes partes del mundo, los países desarrollados tienen gran parte de influencia en los países subdesarrollados, que muchas veces siguen tendencias, actitudes y acciones copiando lo observado o escuchado, los riesgos que ocasiona la libertad de uso muchas veces tienen consecuencias negativas en las personas que la usan, en la mayoría niños y adolescentes que tienen accesibilidad a esos medios sin moderación ni restricción. Esos medios (tv, internet, teléfono, redes sociales etc.) que como bien difunde información dañina podría ser también un medio que contribuya a las medidas de prevención.

La base de toda respuesta eficaz de prevención del suicidio es la identificación de los factores de riesgo de suicidio que son pertinentes para el contexto, y la mitigación de esos riesgos mediante intervenciones apropiadas, los comportamientos suicidas son complejos sin duda pero al identificar algo que revele el riesgo del sujeto a cometer un intento de suicidio hay posibilidades de contrarrestar esas ideaciones que antecede el acto. Hay múltiples factores contribuyentes y vías causales, y existe una gama de opciones para prevenirlos, generalmente, ninguna causa o situación estresante es suficiente para explicar un acto suicida, con mayor frecuencia, varios factores de riesgo actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de un individuo al comportamiento suicida.

David Puchol Esparza puntualiza,

La identificación y sistematización de todas aquellas variables, claves y dimensiones que parecen contribuir significativamente a incrementar la vulnerabilidad individual ante la posibilidad de considerar el suicidio como una opción viable ante los problemas ha constituido un ámbito de estudio fundamental e insustituible a lo largo de estos últimos años. Su conocimiento sin duda contribuye, entre otras cosas, a perfilar en mayor medida el tipo de actuaciones y de estrategias que -a priori- resultarán más útiles a la hora de minimizar la ocurrencia real de este tipo de episodios, centrando en mayor medida las iniciativas en aquellos adolescentes que en un principio presentaría un perfil inicial de mayor riesgo por la presencia de varios de estos factores considerados como de riesgo. P, 6.

Al mismo tiempo, la presencia de factores de riesgo no necesariamente conduce a un comportamiento suicida, las intervenciones eficaces para mitigar los factores de riesgo

identificados son indispensables, igualmente importantes son los factores protectores ya que mejoran la capacidad de recuperación o hace que el impacto tenga mayores repercusiones.

El bienestar se relaciona en parte con rasgos de personalidad que determinan la vulnerabilidad y la capacidad de recuperación frente al estrés y a los traumas, La estabilidad emocional, el optimismo y una identidad personal desarrollada ayudan a hacer frente a las dificultades de la vida, una buena autoestima, la competencia personal y la capacidad de resolver problemas, que incluye la capacidad para buscar ayuda cuando sea necesario, pueden mitigar la repercusión de los factores estresantes y de las adversidades de la niñez contribuye o decide que conclusión tendría, es por eso que el proceder de cada sujeto es distinto, en cada situación similar la afrontación se determina por los protectores que hacen uso en esas dificultades.

La popularidad de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, el mal manejo de información, el desconocimiento o la poca importancia que se le atribuye a la influencia y las consecuencias que puede provocar aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, son definitivamente peligrosas para los niños y adolescentes, el riesgo se difunde por distintas partes del mundo, la supervisión y la restricción de información a niños, y adolescentes podría contribuir a la disminución del poder de persuasión y modismo destructivos a nivel individual, cabe mencionar los intentos de suicidio previos, los trastornos mentales, el consumo nocivo de alcohol, las pérdidas financieras, los dolores crónicos severos y los antecedentes familiares de suicidio aumenta las posibilidades de un riesgo a cometer algún acto autolesivos.

La accesibilidad de las mil un formas de cometer un suicidio es un problema que contribuye a agravar todo esta problemática pero creo no se puede meter a una caja de cristal a un sujeto con ideaciones suicidad sin embargo las intervenciones a tiempo podría cambiar el curso de las cosas, un contrarresto de factores de riesgo con factores protectores al identificarla es de suma importancia.

De acuerdo con Pérez Barrero, los factores protectores son componentes que evitan la aparición o el desarrollo de una condición mórbida, en el caso del suicidio son todos aquellos que intervienen, bloquean, atenúan o disminuyen la posibilidad de que se presente este evento;

por lo tanto, los factores protectores se convierten en una oportunidad para orientar la intervención integral de estos casos.

De acuerdo con la literatura científica se clasifican en individuales, familiares y sociales.

### **Factores protectores personales**

Entre ellos se cuentan: poseer confianza en sí mismo, tener autoestima, buena autoimagen, tener habilidades sociales para la toma de decisiones y para resolver problemas, desarrollar habilidades para aprender a perseverar o a renunciar cuando sea necesario, ser receptivo a las experiencias ajenas y a las soluciones exitosas, evitar el consumo de sustancias adictivas, tener una visión positiva del futuro personal, poseer habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre y participar en actividades espirituales o tener filiación religiosa.

### **Factores protectores familiares**

Una familia estable, cohesionada y con canales de comunicación abiertos, embarazo deseado, en mujeres, e hijos menores de dos años, tener amistades estables, no disponer de armas en la casa, hacer parte de una educación como hijo o como padre basada en la tolerancia y aceptación de los retos que implica la vida, valores sólidos, participar de tradiciones que fomenten los vínculos con las redes sociales y tener un sentido trascendente de la vida.

### **Factores protectores sociales**

Implican tener acceso a los sectores e instituciones que garantizan los aspectos básicos para tener calidad de vida: acceso a la salud, a servicios y asistencia de salud mental a la utilización de las fuentes de salud mental existentes en la comunidad, como consultas de consejería, de psicología, psiquiatría, unidades de intervención en crisis, servicios médicos de urgencia, médicos de la familia; acceso al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la recreación y al deporte.

Los factores protectores pueden ser muy fuertes e influyentes en el proceder de una persona, disminuye el impacto negativo que pueda tener cualquier factor de riesgo o estresante

y proceder a algún método de prevención posterior a la identificación de riesgos y factores de protección.

Existen tres clases de estrategias de prevención para contrarrestar los factores de riesgo antes mencionados.

**Las estrategias de prevención universal** están diseñadas para llegar a toda una población. Estas estrategias buscan promover el acceso a la atención de salud; fomentar acciones de prevención de la salud mental, tal como reducir el consumo nocivo de alcohol; limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse; y promover una información responsable por parte de los medios de difusión.

**Las estrategias de prevención selectiva** están dirigidas a grupos vulnerables que presentan mayor riesgo que el existente en la población general, como las personas que han padecido traumas o abuso, las afectadas por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes, y los familiares de suicidas. Estas acciones se realizan, por ejemplo, mediante la acción de “guardianes” capacitados para dar apoyo y a través de los servicios de ayuda, como los prestados por líneas telefónicas.

**Las estrategias de prevención indicada** se dirigen a personas con vulnerabilidades específicas, tales como las que han sido dadas de alta de los establecimientos psiquiátricos o las que han intentado suicidarse. Las acciones de intervención son diversas, como hacer un seguimiento de esas personas por medio de agentes de la salud, especializados o generales; o realizar una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales o por uso de sustancias.

Uno de los factores que se relaciona con el suicidio por imitación es la información presentada en los medios de comunicación cuando se hace de forma sensacionalista. Se recomienda que desde el sector público y privado se desarrollen procesos de formación a periodistas para que aborden de manera adecuada las noticias o informes relacionados con la conducta suicida; así como en los programas o series que personifiquen este tipo de conductas.

Al tomar en cuenta todo lo que pueda influir en la disminución de posibilidades de un suicidio puede prevenir en gran medida alguna conducta trágica de este tipo, que ningún

método o interpretación es definitiva, ya que la subjetividad al considerar factor de riesgo es en gran medida a lo que impacta el sujeto afectado, sin embargo es vital considerarlo.

Lo que no tiene lugar a dudas es la gran magnitud que representa este fenómeno de los suicidios y la presencia de otros problemas sociales aumenta los riesgos de prevalencia, la drogadicción, la violencia en sus diferentes tipos, las tendencias, los problemas de salud, la pobreza y un sinnúmero de problemas que se presenta en la sociedad aumenta los riesgos de un suicidio.

Los medios de comunicación útiles en la divulgación de información en la actualidad del mundo, los sucesos que incumbe a todos muchas veces son mal utilizados, se expone a la decadencia de salud mental, a la insatisfacción de la vida, y la enorme dificultad de lograr las metas impuestas, o no tener ninguna haciendo que el sentido de la vida se pierda por no poder soportar lo que se establece.

A la sociedad se le informa lo que le conviene saber, se está acostumbrando a la sociedad de no decir nada nuevo, ya que no forman opiniones propias. En los noticieros por ejemplo, se divulgan noticias con poco sentido o importancia, y acostumbran a las sociedades que la ven, de no enterarse de nada, manipulan la información convirtiéndola en cómo quieren que sea interpretada. En la sociedad mexicana es propensa a ser manipulada por tendencias nuevas, a la imitación sin darse cuenta de los peligros que puede contraer, la vulnerabilidad de los niños y adolescentes, las consecuencias que puede contraer.

# CAPITULO 3. METODOLOGÍA

## 3.1. TIPO DE ESTUDIO

La metodología comprende los procedimientos que son utilizados con el fin de indagar una problemática a la vez que se recaba información con los objetivos planteados en el inicio de una investigación científica.

La siguiente investigación se abordará desde un enfoque cualitativo, en el cual según Pérez (2001) la investigación cualitativa:

Se centran en la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna (subjetiva). P. 48

Ante esto, la investigación cualitativa pretende analizar algún fenómeno desde la comprensión propia del sujeto, pudiendo ser, motivos, consecuencias, creencias, etc., que están arraigados a las acciones y formas de pensar de las personas y que a la vez se crean una interpretación a través de lo vivencial. Por ello, deja de lado lo estadístico y se centra en el aspecto subjetivo que cada persona posee creando así un aspecto holístico en función de la problemática.

Mejía, (2003) menciona que, La investigación cualitativa que subraya las acciones de observación, el razonamiento inductivo y el descubrimiento de nuevos conceptos, dentro de una perspectiva holística. P. 48

Es por ello por lo que el investigador se adentra a la noción del individuo y la forma en que está presentándose la problemática o situación planteada, creando un ambiente empático con el entrevistado, a lo que cabe recalcar que se desechan variables por parte del investigador para interpretar una realidad a través de los individuos. Así, para la obtención de los datos cualitativos se hace uso de la observación, entrevistas, grabaciones, etc. y se centra en las palabras del sujeto.

Al mismo tiempo, el método que se pretende utilizar para recabar la información es la denominada fenomenológica, este tipo de método se adentra a las nociones humanas y percibe al individuo como creador de su propio conocimiento.

Bullington y Karlson, (1984) plantean que la fenomenología es la “investigación sistemática de la subjetividad, su meta es el estudio del mundo tal como se nos presenta en y a través de la conciencia” (Citado en Latorre, 1996, p. 1) Al mismo tiempo, Patton (1990) explica que ¡El enfoque fenomenológico se centra en cómo las personas comprenden los significados de los eventos (Citado en Latorre, 1996, p. 1) De esta forma, la siguiente investigación se centrará en indagar y comprender la realidad de las personas que han presentado conductas suicidas y la forma en que han producido un cambio a través de alguna red de apoyo a nivel institucional pudiendo ser la familia misma. En lo que a la familia refiere, se pretende conocer la forma en que ésta ha impactado en el sujeto.

## **3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.2.1 LA OBSERVACIÓN DIRECTA O PARTICIPATIVA**

En los eventos vivos (se toman notas, recogiendo datos, etcétera), pero siempre tratando de no alterarlos con la presencia del investigador. Para esto, Moreno (2014) expresa lo siguiente:

Podemos llamar entrevista fenomenológica a un proceso de interacción y diálogo entre dos personas, cuyo propósito es propiciar que la colaboradora reconozca, describa y exprese su experiencia vivida y los significados sentidos en relación con situaciones vividas referidas al tema de la investigación, ya sea que las viva actualmente o las recuerde, y se exprese desde su experimentar. (p.72)

Por lo tanto, dentro de la entrevista fenomenológica se establece un diálogo informal entre el participante y el entrevistado, siempre cuidando el nivel de interacción entre ambos e identificando la forma en la que las experiencias contadas están influyendo dentro del investigador y que esto no llegue afectar el proceso de investigación.

Ahora bien, para que la persona entrevistada esté dispuesta a colaborar es necesario establecer una buena relación en un principio a través del rapport, por ello, las preguntas que

se realizan en este tipo de método están sugeridas hacia un aspecto menos estructuradas y que den indicios hacia una amplia gama de información, es decir, que las preguntas realizadas puedan ser profundizadas. Moreno (2014) menciona que “Puesto que esta entrevista es considerada como un diálogo de influencia mutua, no puede haber recetas que señalen de antemano lo que el entrevistador ha de hacer y/o decir en cada momento.” (p.74)

Para ello, se iniciarán con preguntas que den indicio al conocimiento de los objetivos planteados, estableciendo de esta forma una entrevista semiestructurada, la cual consiste según Díaz et al. (2013) en:

Un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (p.163)

Por ello, se ha establecido unas series de preguntas que serán profundizadas hasta tener toda la información posible. Estas son:

¿Cómo ha sido la experiencia de la etapa adolescente que has vivido? (Cambios físicos, social, relaciones interpersonales, escolares)

¿Cómo logras enfrentar las circunstancias adversas que se presentan en tu vida? (resiliencia)

¿Cómo consideras que es la relación con los integrantes de tu familia? (estilos parentales, figura de autoridad, ambiente familiar...)

¿Qué aspecto de tu vida crees que ha sido la más difícil? (experiencia de suicidio)

Cabe resaltar que la escucha es primordial en la investigación y que se debe estar atento al discurso de la persona, sin embargo, se hace uso de grabaciones para que esta información pueda ser analizada constantemente y quede como registro para las transcripciones correspondientes de la información proporcionada. Por ello, Trejo (2012) expresa lo siguiente:



El autorreportaje. Éste se lleva a cabo a partir de una guía que señale las áreas o preguntas fundamentales a ser tratadas. Estos procedimientos no son excluyentes, sino que más bien se integran a la práctica. (p. 100)

### **3.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

La población a la cual se va a dirigir la siguiente investigación es a 6 sujetos del centro de ayuda mutua, el cual es un grupo de jóvenes “Una luz en la oscuridad” drogadictos y alcohólicos anónimos, quienes serán seleccionados a través de una entrevista inicial para deducir si hay alguna historia de intento de suicidio, de edades 16 a 35 años.

### **3.4 PROCEDIMIENTO**

En primer lugar, se pretenderá establecer la autorización del Centro de atención juvenil “una luz en la oscuridad” a través del permiso que la institución educativa elabore para dicha institución.

Se hará un taller inicial para presentar la investigación y darnos a conocer, al mismo tiempo invitar a los asistentes a participar en dicha investigación para que voluntariamente al finalizar el taller de iniciación y se seleccionen a través de entrevistas que se llevaran a cabo con profundidad para la recolección de datos, mostrando aquellos aspectos que lo llevaron al acto, el entorno en el que se encuentran y la resiliencia que se pudo encontrar en algunos.

Posteriormente se pretende conocer a los sujetos que puedan colaborar con la investigación y que se establezca un ambiente de confianza para poder quedar de acuerdo en los horarios que se podrá trabajar. Al mismo tiempo que se le hará la explicación de lo que se pretende realizar.

Se pretende trabajar individualmente con cada persona, así, cuando sea el día acordado para trabajar, en primer lugar, se hará el rapport para poder establecer un ambiente de confianza. Así, se iniciará con la entrevista y las preguntas, apuntando en hojas blancas

aspectos relevantes y grabando audio, para esto, anteriormente se le comunicará a la persona que se hará uso de esos instrumentos.

Así sucederá con cada sujeto en cada sesión, apuntando los aspectos importantes para poder aclararlos en cada sesión.

Se realizarán talleres con la finalidad de proporcionar más información.

# CAPITULO 4. RESULTADOS

## 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se explicarán y analizarán las historias de 6 sujetos denominados del 1 al 6, quienes en algún periodo de su vida presentaron actos suicidas mostrando alguna relación significativa con el entorno familiar.

Por ello, los datos se organizaron en conflictos con las figuras parentales, relación con los hermanos, suicidio, ideación suicida, intento de suicidio y resiliencia.

### 4.1.1 CONFLICTOS CON LAS FIGURAS PARENTALES

Como primera categoría, se muestran las características familiares que influyeron en la personalidad de cada uno de los individuos desde la etapa temprana. La infancia que describen a continuación y la relación con los padres, dejan observar detalles de ausencia de afecto, contribuyendo al deseo de compensarlo con algo que pueda aliviar el sentimiento de soledad y abandono, en este caso, el inicio a las drogas y el alcohol, mismo que han contribuido que en el lapso del consumo, se derivaran factores de desajuste emocional incapacitando al sujeto de un juicio que permitiera afrontar dificultades ante la decisión de un intento de suicidio.

Como lo indican los autores Horwitz N., Florenzano R & Ringeling (1985), la familia es un factor psicosocial que desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar.

De acuerdo a lo que los sujetos verbalizaron, se identifica la ausencia de afecto, principalmente de la figura paterna, como menciona el sujeto 1: *“no pasaba mucho tiempo con él casi no lo veía lo veía cada 15 días nada más me encariñe más con mi mamá”*, al mismo tiempo, el sujeto 2, menciona que *“Yo no tuve la oportunidad de ver a mi papá, yo crecí con mi Mamá por la situación de que no cuentan pues con lo económico pues mi papá se fue a los Estados Unidos cuando yo tenía supuestamente, si no mal recuerdo a los 3 años”*. De igual forma, el sujeto 3 dice que *“Su papá los abandono cuando él*

*era muy pequeño ..... desde entonces no lo vio hasta que tenía aproximadamente 18 años*". En este caso, correspondería ver qué lugar toma cada uno de los padres dentro del ambiente familiar. La madre, es quien se ocupa de mantener los vínculos afectivos con cada hijo, por lo que el sujeto logra la identificación con ella, desplazando la figura paterna. De esta forma, se pueden observar dos tipos de padres, uno, quien se ocupaba de proveer económicamente, dejando de lado las relaciones con los hijos, y dos, el padre que abandona, en ambas, formando en la estructura del sujeto, una falta, la cual fue afectando en la personalidad y las relaciones sociales, en busca de conductas de riesgo, ante la necesidad de buscar límites, quien la figura materna no pudo establecer, así lo expresa el sujeto 1, *"tuve una pérdida de mi padre a los 10 años eso afectó un poco mi crecimiento en la escuela en la secundaria pues afectó... ya no tenía ese rigor de padre y mi madre tenía esa intención pero no,"* por otro lado, el sujeto 2 menciona *"mi mamá no era así de esas personas con carácter fuerte y así desorbitadamente me hice a un lado"*. Principalmente, en algunas sociedades, los roles de los padres se encuentran establecidos, es decir, el padre es el que provee a la familia y la madre la cuidadora, el padre es quién impone y rige las normas que se llevaran a cabo dentro y fuera de la familia. Cabe recalcar que, en estos casos, las madres podrían poseer un perfil dependiente, ante la incapacidad para establecer límites, principalmente, porque eran hogares en los cuales se sufrían de violencia, como expresa el sujeto 2 *"a veces nos golpeaba, y también a mi mamá"*, por lo que se pierde el papel de autoridad, y ante aquel reflejo de violencia, el sujeto va creciendo involucrándose en aquellos ambientes nocivos, incapaces de salir de aquello.

Prosiguiendo, la mayoría compartió violencia física y verbal, en el caso del sujeto 3 hace referencia a su padre biológico y a su padrastro *"lo bueno es que no le pegaba mucho le llegó a pegar, después tuvo otra pareja ese si le llegó a pegar.... pero si pasamos malos ratos estos con mi mamá y mis hermanos con el otro señor viviendo en mi casa por la violencia"*, por lo tanto, el individuo, vivió constantemente observando el maltrato físico de sus padres, incluso hasta llegar a ocultar o restringir en algunas ocasiones los sentimientos por la violencia a la que se tenía que enfrentar, lo cual, era una forma de sobrellevar los acontecimientos de su vida, por ejemplo, menciona un acontecimiento con su padre *"recuerdo una vez que me caí jugando con un primo toda mi cara chocó en el piso y todo quedó ensangrentado en vez de decirme como estas comenzó a pegarme, no son cosas que así como las platico pues no me da sentimientos ni nada o sea no me duele"*, es decir, el sujeto pasa a ser "anestesiado" y se anula una capacidad para identificar los afectos, incluso, pasando a conductas de riesgo como son las adicciones o actos delictivos afectando a terceros como un

acto de venganza ante eso que no pudieron hacer frente, al mismo tiempo, el sujeto 4 dice “...era lo que siempre me decía mi mamá, que ya, que estás loco, que estás pendejo, que estaba yo mal “ en este caso, principalmente el acto de rebeldía va dirigida hacia una madre dominante, que inserta en el sujeto un control del que no se puede deslindar y por el cual se encuentra presente, por lo tanto, las relaciones amorosas que se le han presentado a lo largo de su vida, van en busca de tomar aquel control del cual nunca ha podido tener, dirigiéndolo hacia las mujeres con las que el se ha involucrado, expresando así que “*las mujeres son para que el hombre pueda mandarlas y aportarles todo*“ al mismo tiempo, que el padre tomó una actitud mayormente pasiva hasta el momento de su fallecimiento, sin embargo, es con quién tenía una mejor relación. El sujeto 5 refiere que “*mi padre siempre nos maltrataba a muy tierna edad, y este fuimos.. (carraspea) fuimos entre ellos.. nos dejaba pues abandonados con otros*”, de esta forma, el sujeto 5 presentó una personalidad indiferente a la sociedad, con dificultad para integrarse a su entorno desde niño, lo cual, el ambiente familiar estaba desestructurado debido a la falta de convivencia y comunicación en el cual estuvo inmerso, así, la imposibilidad para expresar sus emociones desde temprana edad se fue postergando hasta la adultez, hecho que llegó hasta la ideación suicida por la búsqueda de una salida no expresada verbalmente ante situaciones adversas, de igual forma, se creó el mismo patrón al momento de la formación de su propia familia, el cual no fue capaz de aportar las necesidades de afecto, que menciona, él necesitó durante su infancia. Por otra parte, el sujeto 6 hace mención a su padre “*de él sufrí, digamos un poco de rechazo, con palabras, me trataba con palabras, me decía --- ya pues cuando estaba tomado ni sabía que me decía “no que este hijo me salió mampo.*” un padre presente en la estructura familiar, pero que no proveyó de lazos afectivos por el rechazo que manifestaba hacia el hijo. Ante estos casos de rechazo, se manifiestan conductas de agresividad ante demás personas o hacia uno mismo, alterando la autoestima del sujeto, y al no sentirse parte de aquella familia debido a las diferencias sexuales, el sujeto busca actividades en las cuales pueda sentir la aprobación de su padre.

Por lo tanto, la figura de autoridad que se representan en los casos presentados corresponde a una figura de padre o madre autoritaria, que, según Craig, (1997), se establece normas con poca participación del niño. Sus órdenes esperan ser obedecidas. La desviación de la norma tiene como consecuencia castigos bastante severos, a menudo físicos. De igual forma el niño tiende a ser retraído, temeroso, irritable y con poca interacción social, el cual representa una característica de ellos y que esa temeridad o falta de desenvolvimiento social se lograba a

través de las adicciones lo cual los hacía sentirse como otra persona, una parte de ellos que no pudieron desarrollar ya que todo era impartido por el padre o la madre, quien imponía sus deseos sobre los hijos volviéndolos incapaces de desenvolverse en su ambiente y posteriormente se intentaba buscar una aceptación que no tuvieron en otras personas, como son la elección de la pareja o de las amistades, sin embargo, sin poder salir de aquel mismo ambiente en el que habían crecido ya que aquellas personas lograban tener rasgos de aquellas figuras parentales.

El sujeto 3 menciona que *“su madre tenía una nueva pareja y no le prestaba mucha atención.... Relata que su mamá tenía dinero y que le gustaba salir a pasear e invitaba a sus primos y tíos excepto a él, lo excluían en las reuniones familiares en la que la mamá pagaba todo, y eso lo hacía enojar mucho”*, ante esto, se identifica que la figura maternal representaba, según Craig (1997), un progenitor indiferente o negligente, el cual, *“es aquel que no impone límites y tampoco proporciona afecto. Se concentra en las tensiones de su propia vida y no le queda tiempo para sus hijos. Si además los padres son hostiles entonces los niños tienden a mostrar muchos impulsos destructivos y conducta delictivas”* por lo tanto, las conductas adoptadas que se fueron desarrollando en el transcurso de la convivencia influyeron al tomar actitudes delictivas, como fueron, la extorsión o robo a través de hackeos de tarjetas de crédito, por lo que se refleja que el ambiente en el que se desarrolló se normaliza, adoptándolo como una forma de vida las actitudes negativas o demostrando en su conducta, una forma de angustia la cual era expresada a través del consumo de drogas, sobre todo cuando se encuentran en factores de riesgo continuo, o familias que son multi-problemática en las que puede encontrarse abuso físico, psicológico o sexual, abuso de drogas, problemas económicos, laborales, etc. En el que no lleguen a transformarse positivamente, lo que da a entender que no existe una cohesión familiar apta para el desarrollo íntegro de los miembros.

El ambiente en que se desarrollan las personas es indispensable para crear bases individuales que contribuyan al funcionamiento dentro de la sociedad. Las familias corresponden a la base social que establecerán lazos afectivos y comunicación que ayudarán al individuo a relacionarse. Principalmente, en estos casos, hay mayor riesgo psicosocial debido a la estructura familiar, en la que se presentan la ausencia de algunas figuras paternas, que para los sujetos representaba la imposición de límites. Cabe recalcar que aquellos que lo tuvieron, la

violencia estaba inmersa, por la que no se pudieron poseer adecuadas formas de afrontamiento. La falta de cohesión familiar se fue orillando a la búsqueda de otros tipos de grupos sociales que aportaran las necesidades de protección y de afecto e incluso las formas en que se establecieron las figuras parentales, principalmente sin alguna aportación de protección, influyeron para que ocuparan el lugar dentro de la familia como “rechazados”.

#### **4.1.2 RELACIÓN CON LOS HERMANOS**

¿Qué representarían los hermanos dentro del contexto familiar?, se sabe que cada hijo tiene una posición dentro de la familia, pueden depender generalmente de los padres, el tipo de relación que se va a adquirir en la familia, es decir, si los padres brindan una atención, protección y comunicación diferente entre los hijos, y algunos lo perciben como injusto, se crearan sentimientos negativos entre ellos, dando paso a los celos. En algunos otros casos, los hermanos sirven de alianza ante situaciones que se susciten dentro del ámbito familiar u otros contextos.

En estos casos, resulta imprescindible describir las relaciones que se formaron entre los hermanos, ya que conforman de igual forma, parte de la estructura familiar que aportan cualidades en el individuo. Así, de acuerdo a las entrevistas, los sujetos expresan que en su familia es difícil tener una relación comunicativa, ya que algunos, el rol que ocupan, es el de problemático o la decepción comparados con sus hermanos tal como lo expresa el Sujeto 2 *Bueno mi hermano nunca lo he visto, si quizás pero nunca de llevarnos bien, cuando se fue por primera vez en los estados unidos regreso, y estuvo como 6 meses nada más era yo chamaco y se volvió a ir, pero nunca conviví con él, tengo otra hermana, con ella casi nunca no me llevo bien, solo con mi hermanita pero no está ahora en la casa está en los estados unidos más o menos con ella no al 100 pero tratar de cruzar palabras.* Por la falta de convivencia es que los lazos afectivos no se dieron adecuadamente, sobre todo, porque no existió la comunicación a distancia, ni los padres lo incentivaron para que surgiera. Por lo tanto, son familias que carecen de un acercamiento. Cabe recalcar, que, de igual forma, en casos en los que existe más de un hermano, generalmente es con uno con quien se observa mayor confianza y el sujeto se identifica. De igual manera, la relación se dio con la figura femenina, que era la que estaba implícita en el ambiente familiar. En algunos casos, cuando se posee un solo hijo ya sea mujer u hombre en el que esta rodeado del sexo contrario por sus hermanos, es quien los padres poseen mayor apego, en este caso, despojándolo de obligaciones

que le corresponderían como varón, y que la madre asume como la única figura masculina con quien puede relacionarse, ya que el sujeto expresa *“a mi mi mamá no me ponía a hacer algo, siempre era mi hermanita, yo no hacía nada de la casa”*. Por lo tanto, el hijo, asume el rol que se le impone y de acuerdo a sus experiencias y acercamiento del mundo, observa las conductas que contribuyen a aquella figura masculina, que son las conductas de riesgo, sobre todo, debido al ocio, es más propenso a adquirirlas.

En el caso del sujeto 3 comenta *“su madre tenía una nueva pareja y no le prestaba mucha atención, su hermano es el “buen hijo” asiste a una iglesia evangélica, y estudia, tiene una hermana menor la cual ya no vivía con ellos. En donde hacen una comparación entre ellos mismos y sus hermanos dándose cuenta de que tienen estilos de vida muy distintos aun con la misma historia Y pues me puedo dar cuenta que entonces el problema era yo el cual me cortaba por los problemas que tuve si no que me si cuenta que apenas ya de grande me empecé a dar cuenta que el problema soy yo hice una examinación y dije mi hermanos es que igual que yo Vivió lo mismo que yo”* Algo muy claro, es que cada individuo acepta, se desenvuelve y reflexiona sobre las vivencias que obtuvo durante su vida temprana, por lo tanto, la forma de afrontamiento es distinta. En este caso se comprueba, que dos sujetos involucrados en la misma dinámica familiar se desarrollaron de forma distinta en el ambiente social, lo cual, tiene que ver con su nivel de resiliencia que acepta cada uno.

La actitud de los padres al demostrar sus preferencias también contribuye al distanciamiento con sus hermanos, fomenta la competición y el sentimiento de inferioridad como lo menciona el sujeto 6 *“Somos dos hermanos en mi casa, somos dos hermanos, y pues, mi papá, me decía: no que este hijo me salió mampo, y pues prefería pues a mi hermanito, prefería a un hombrecito pues.... Me hacía sentir mal más que nada”*. Como se mencionaba en un inicio, las relaciones entre hermanos van a depender de la forma en que los perciban los padres. La competición fue principalmente del sujeto 6, quien, al buscar la aprobación del padre, busca actividades que centre la atención en él, o bien, cumple el rol del desplazado, cometiendo actos, que sabe que el padre no va a tolerar. Ya que mencionaba, que las sustancias, que principalmente era la marihuana y el alcohol, eran consumidas dentro de la casa, estando ellos presentes. En este caso, si se habla en un medio en el que el padre prefería una persona que adoptara la conducta del “hombre”; dentro del contexto social, algunas conductas se encuentran como establecidas dependiendo del sexo, por lo tanto, aquellas conductas, podrían dar paso a la aprobación que el



sujeto necesitaba, asumiendo el rol del hombre o “macho” que no podía proporcionarle al padre, por lo que entra en competición con el hermano, rechazando toda comunicación y lazo afectivo con él.

De acuerdo *con* Emile Durkheim, (1897) llegó a la conclusión de que las tasas de suicidio de una sociedad reflejaban el grado de integración de las personas en la vida grupal de la sociedad (citado en Carcía, 2015, p. 37), a partir de esta premisa, se puede incluir que cada individuo le da vida a una sociedad, ya que éste ejercerá roles que contribuirán a mejorar aspectos colectivos, a la vez que todo ser humano necesita formar parte de una sociedad o un grupo social que le permita sentirse identificado, si este no encuentra posicionamiento en alguna, el individuo aceptará el rechazo como un acto suicida. La necesidad de aceptación y protección en los sujetos los llevan a consumir sustancias que conflictúan más sus relaciones interpersonales, además de la posición que ya ocupan en la familia y sociedad produciendo un sentimiento de rechazo e inseguridad, por lo tanto, las nulas relaciones entre padres y hermanos, desarrollaron rasgos de personalidad en la persona que influyeron en grandes aspectos emocionales sosteniendo como irreparable aquel daño del que fueron producto durante la infancia y adolescencia.

### **4.1.3 SUICIDIO**

En esta categoría se explica los detalles del intento de suicidio en cada sujeto de la población, en el cual, se observa la influencia que tuvo el consumo de drogas y las experiencias vividas.

De acuerdo con las anteriores categorías se observa una ausencia y descompensación de afecto, junto con conflictos con los padres, una debilitada base afectiva y protección que se otorga y se recibe en el seno familiar por el desligamiento emocional y de autoridad, esto agregando la adicción a sustancias que en todos los participantes se ha desencadenado, observando varios posibles factores de riesgo que conlleva a ideaciones suicidas y posteriormente los intentos de suicidios.

El ambiente familiar de cada participante carece de afecto por parte de los padres y límites que regulen la conducta, dejándolos desde muy pequeños al libre albedrío ya sea por abandono y negligencia parental en la infancia o fallecimiento de la figura de autoridad, por lo

que las bases de afrontamiento al mundo externo ha sido muy precario, como consecuencia al no sentirse protegidos los sujetos formaron una idea hostil acerca del mundo llevándolos a cometer acciones que desencadenaron sentimientos de culpa, decepción, problemas con la ley y conflictos sociales, complicando formar un vínculo afectivo y estabilidad emocional en el que la desesperanza y acciones destructivas toman el control provocando adicciones o ideaciones e intentos suicidas.

#### 4.1.3.1 IDEACIÓN SUICIDA

La ideación suicida surge como el pensamiento de muerte, que se interpone como conflicto ante la incapacidad de sobrellevar o resolver alguna situación. Para Zubiria, (2007), algunas personas pueden llevar a cabo dos etapas durante el proceso de suicidio que son la preparación y la ejecución. En primera parte, la etapa de la preparación corresponde al pesimismo, la ideación y el plan suicida.

El pesimismo corresponde a los pensamientos negativos y la existencia de un cambio en la forma de actuar de la persona y llega a abandonar actividades que con anterioridad realizaba. En estos casos, los sujetos estaban rodeados de un ambiente conflictivo, en el cual, las adicciones se fueron acrecentando e incluso los pensamientos negativos constantemente se hacían parte de la persona por los problemas familiares que no lograban resolver, por lo que cuando constantemente se encuentran este tipo de pensamientos se asoman las ideaciones suicidas así, el sujeto 1 dice que *“hubo un momento como parte de mi adolescencia que intente suicidarme querirme cortar las venas es que me sentía sólo sacado de onda enojado conmigo mismo por decir que no ha hecho bien las cosas que ha hecho mal las cosas pero me sentía con lo autoestima baja cabe decir un poco irresponsable”*, por otra parte, el sujeto 4 refiere que *“que, llegué a mi cuarto y que lloraba, lloraba y lloraba y lloraba y no sabía cómo matarme, decía pues que, si no tenía una pistola, pues va”* el sujeto 5 menciona *“incluso con el problema que yo tenía con mi ex pareja antes, eh llegué a querirme quitar la vida pues”*. El desencadenamiento de ideaciones suicidas, totalmente carentes de resiliencia y apoyo moral de la personas del entorno de cada sujeto por lo que aunado a las adicciones, eso se hace insoportable optando por la muerte para librarse de esos tormentos experimentados por cada uno.

Principalmente, las ideaciones suicidas eran producto de una desesperada forma de salir o de huir del ambiente en el cual los sujetos se estaban enfrentando, incapaces de aceptar que la vida que estaban llevando les provocaba angustia, sin embargo ellos seguían desenvolviéndose en el mismo entorno, el cual era una forma de vida aprendida al construir sus bases familiares. En sí, en algunos, el pensamiento de muerte era constante, el cual, ante cualquier detonante, como fuera alguna discusión con la pareja o enfrentamiento con los padres, incrementaba el deseo de muerte. El sentimiento de soledad y la incapacidad que sentían para ser comprendidos igual influía en la toma de decisiones. Principalmente, porque en el sexo masculino se puede encontrar menor capacidad para expresar emociones a lo cual se recurren a otras formas, en vez de la palabra y se pasan a los actos.

#### **4.1.3.2 INTENTO DE SUICIDIO**

La siguiente subcategoría se muestra el acto del intento de suicidio, en el cual, los sujetos expresaron el malestar que se presentó durante largo tiempo, principalmente tomando valor a realizarlo a través de la influencia del consumo de sustancias. Según Cvinor (2005): *El acto suicida puede ser considerado una falla por parte de la víctima y/o de la familia en el manejo de problemas emocionales. pág. 3.* El manejo de los problemas emocionales es vital al tomar la decisión de trucar la vida, cada participante y su historia está implícita el consumo de sustancias formando así fuertes factores de riesgo que debilitan la manera de afrontar los conflictos y la resiliencia.

Algunos sujetos entrevistados intentaron suicidarse directamente como lo menciona el sujeto 2 *“alcoholizado una vez nada más agarre un líquido que se llama, ya no recuerdo como se llama el líquido, pero es un fertilizante agarre ese líquido y me quise suicidar”* y el sujeto 3 *“fue hace un año bajo los efectos de anfetaminas utilizando una pistola y una bala de 9 milímetros, que cabía perfectamente en el arma pero no le correspondía, embono la bala y se lo puso en la cabeza y jaló del gatillo pero este se atoró”,* sin embargo por distintas razones no se llevó a cabo una culminación del intento siendo truncado ya que el sujeto 2 menciona que *“pues ahí estaba mi mamá y después empezó a gritar y llamo a mi primo y gritaba mi hijo se quiere matar se quiere tomar un líquido”* y el sujeto 3 *“embono la bala y se lo puso en la cabeza y jaló del gatillo pero este se atoró, arrojé el arma y se punto a pensar arrepintiéndose de haberlo intentado.” Siendo así interrumpido el proceso.”* De la misma manera el sujeto 5 comenta que *“agarre*

*una soga e intente colgarme” y el sujeto 6 “, colgué un lazo pero que bueno que no lo hice, estaba bien fumado pues, me colgué y me deje caer “.*

Como se observa por lo verbalizado por los sujetos, los intentos de suicidio se presentaron en el momento del consumo de sustancias, acto que demuestra que el acto de morir no es el fin total, como lo dice Schopenhauer *“El suicida quiere la vida y sólo se halla descontento de las condiciones en las cuales se encuentra.”*. probablemente al buscar un refugio, y sentirse aliviado de conflictos con lo que no quieren lidiar, intentan desaparecerlo pero sin dejar de vivir, esto se reafirma a que algunos volvieron a presentar el intento suicida sin intenciones satisfactorias de muerte, incluso llegando a existir arrepentimiento posterior al acto, así lo afirma el sujeto 2 dice *“Quizás en ese momento pues me dieron ganas pero otra parte no lo quise tomar igual abí estaba mi mama me lo quito”* el sujeto 5 menciona *“agarre una soga y quería colgarme pues y después cuando lo estaba yo haciendo, faltaban unos segundos, para hacerlo, entonces reaccioné, me di otra oportunidad de vida para salir adelante”,* y el sujeto 6 refiere *“pero no lo aguante lo sentí bien feo....dije no no mejor no, me puse a llorar en cuanto me vine a ver en el espejo...como que me arrepentí, no me dio valor. Que valor para los que se suicidan.”*

Según Santana, Botelho, Silva, (2015), " (p. 428). Posteriormente a un intento de suicidio fallido o un parasuicidio pueden quedar estragos de este acto. Dependiendo del ambiente en que se encuentre el sujeto establece las medidas que se instauran posteriores a dicho acto. Esto es, que el sujeto buscaba la muerte en un intento por librarse del sufrimiento, el arrepentimiento se consigue como un cese al malestar, lo cual, se puede conseguir otra “vida” posterior al intento. Los sujetos muestran un anhelo a una segunda vida libre de las desesperanzas que los rodeaba, el arrepentimiento que demostraron posterior a un intento podría deberse a que eso implicaba sufrir otro dolor además de que las sustancias inducen a una pérdida de conciencia.

#### **4.1.4 RESILIENCIA**

En el siguiente apartado se toca el tema de resiliencia el cual consiste en la capacidad que los sujetos tenían para afrontar situaciones adversas que se presentaban, sin embargo, los

sujetos mencionaron su poca tolerancia a la frustración refugiándose en las sustancias adictivas, prevaleciendo sentimientos de odio, tristeza y baja autoestima.

Por lo consiguiente, los sujetos entrevistados reconocieron su falta de afrontamiento de conflictos optando por huir y no hacer nada para solucionarlo utilizando las drogas o alcohol como lo menciona el Sujeto 1: *cuando se enfrentaba un problema en casa pues lo único que hacía era salir, irme ,no afrontarlo dejarlo ahí el problema y huir del problema me salía de casa y con mal carácter respondía de mala manera con una ira, enojo, con eso respondía salía de casa y recurría al consumo de alcohol y drogas*” el sujeto verbaliza que los problemas que enfrentaba los tenía en su casa posiblemente refiriéndose a la madre, ya que intentaba ponerle límites pero él se rehusaba a verla como figura de autoridad, el sujeto 2, de igual forma dice que *“a veces se me pasa en la mente tratar de no consumir tratar de aguantar a veces si aguanto, pero depende de qué tipo de problemas más lo que hacía yo así irme a refugiarme a alcoholizarme y drogarme”*, el sujeto 3 hace referencia que *“siempre se refugia en las drogas evadiendo todo, con enojo y agresividad incluso llegando a intentar suicidarse”* de igual forma, sujeto 4 refiere que *“Yo me refugio en ese dolor, en ese rincón de la soledad, como le podría yo decir, de la soledad, porque no encontraba otra forma, como solucionar mi problema, como sentirme bien”* posteriormente el sujeto 5 menciona *“yo ya necesitaba un trago para todo, no al grado de querer emborracharme, porque no lo quería yo hacer, pero si al grado de tomarme unas... Entonces yo lo ocupaba para todo... me ponía a... no sé cómo se podría decir, pues si a anestesiarse, anestesiado no”* y finalmente el sujeto 6 dice que *“generalmente cuando se te presentaba algún aspecto problemático recurría al alcohol, lo que sentía era que me calmaba, me despejaba, ponía mi música y ahí el ambiente ya tomado es otra cosa, bueno de mi parte es otra cosa, ya tomado me sentía mejor, me olvidaba”*

Al referir que los sujetos presentaron intento de suicidio hace hincapié a que efectivamente no cumplían con las bases para la obtención de la resiliencia. La forma de escapar de su realidad consistía justamente y como se ha venido mencionando, en el consumo incesante de drogas, el cual da un alivio ante el estrés que se era incapaz de resolver, y sobre todo, porque las angustias que se marcaban desde una etapa temprana, que es la infancia, era apaciguada bajo sus efectos. Así, aquellas conductas de riesgo se establecen como un lenguaje no hablado, es decir, que manifiestan algo.

Sin embargo, actualmente manifiestan la necesidad imperante de cambiar y de hacer de su vida algo productivo, pudiendo ser un motivo el encierro en el que se encuentran que los ha

alejado de su vida anterior y que no se exponen a las drogas directamente, sin embargo, ¿se podrán mantener esos pensamientos de cambio?, algunos manifiestan la necesidad de recurrir a ayudas con terapias o de grupos, incluso el sujeto 1 menciona *“pero como un drogadicto nunca lo vas a poder comprender más que un drogadicto, un adicto lo vas a ver comprender más que nosotros mismos, por eso existen muchos grupos, porque nosotros mismos nos entendemos pues de lo que hemos pasado”* esa forma de desenvolverse socialmente, los hace pertenecer a algo, un grupo social con una característica en común y ocupan un lugar que en la familia no se pudo obtener.

Cabe recalcar que Hill, (1950) estableció etapas por las cuales se pasan durante la resiliencia, en primera, un período de desorganización: caracterizado por conflictos incrementales, búsqueda de formas de afrontamiento y una atmósfera de confusión, enojo y resentimiento, entre ellos son todos los conflictos que cada uno presentaba en el momento anterior a un acto suicida o el consumo de sustancias, que tuvo que llegar el encierro en un anexo para meditar sobre la vida que estaban llevando, sin embargo, con el miedo de algunos de alguna recaída; en segundo lugar se lleva a cabo un período de recuperación: durante el cual se descubren nuevos medios para ajustarse a la crisis; en esto, se acepta a las adicciones como una enfermedad, hecho que han afirmado, como lo dice el sujeto 4 y se analiza la forma en la que puede llegar a salirse del círculo vicioso y por último, un período de reorganización: donde se reconstruye hasta o sobre el nivel de funcionamiento anterior a la crisis, en la cual, aún no se enfrentan al exterior para ver si las metas plateadas son llevadas a cabo.

El ser humano constantemente se encuentra ante crisis las cuales debe lidiar, por ello, decir que la resiliencia es un factor predominante en cada aspecto del individuo sería erróneo, ya que no siempre se puede encontrar ante la disposición de afrontar una situación problemática o incluso, no todas pueden ser resueltas de la misma forma en un periodo corto de tiempo. Para aquellos individuos, encontrar una forma de “tocar fondo” como coloquialmente es llamado, es la manera de poder hacer un cambio en su vida, la cual, probablemente, no siempre va a suceder justamente como lo planearon.

# Conclusiones

Durante el transcurso de las entrevistas realizadas a los internos del centro “una luz en la oscuridad” y el análisis de resultados se encontraron principalmente que todos los participantes contaban con una desestructuración familiar, de las cuales no contaban con una red de apoyo por lo que los sujetos encontraron un sustento en diversas sustancias adictivas las cuales compartían con grupos de amistades. Los lazos parentales eran distantes, negligentes e indiferentes.

Bajo este aspecto, se puede considerar que el ambiente familiar tiene una influencia significativa en el desarrollo de la persona, ya que esta va a predisponer las conductas que el sujeto va a adoptar posteriormente. En todos los casos presentados se incluían conductas de violencia física y verbal, en el cual, cuando se observan este tipo de comportamientos en ocasiones se normaliza y se puede repetir el patrón o las conductas que se adoptan son actos delictivos o conductas de riesgo, como fueron los casos presentados, en los cuales atentaron contra su vida mediante el intento de suicidio, la ingesta de sustancias nocivas para su salud y, las acciones delictivas como robos, estafas y peleas callejeras. Lo anterior, responden a una angustia la cual no pudo ser resuelta, es decir, el cúmulo de situaciones problemáticas desde la infancia, las situaciones precarias en la que se desenvolvían, la falta de oportunidades que los pone dentro de una esfera de vulnerabilidad principalmente con grupos delictivos, lo cual recalca las fallas que existen dentro de la sociedad y la repercusión que tiene en el ámbito social, individual y familiar, ya que estos patrones de conducta se van repitiendo constantemente a lo largo de generaciones familiares.

Por ello, el tipo de comunicación que se tenía en el núcleo familiar era distante, por lo que, acudir a algún familiar, ya fuese padres o hermanos resultó casi imposible, ya que ellos ocupaban el lugar de hijo o hermano “problema”, lo que provocó una desvinculación en los lazos afectivos, así, el sujeto al verse olvidado, encontró una forma de compensar su malestar en las drogas, resurgiendo la agresividad, y violencia, que los indujo a cometer crímenes por ejemplo robo, extorción, peleas callejeras.

Por lo tanto, el intento de suicidio fue realizado principalmente bajo el consumo de sustancias en todos los sujetos, lo que no conlleva a un acto bajo conciencia y generalmente respondían a un tipo de apoyo familiar del cual nunca recibieron en la etapa de niñez ni de adolescencia.

Hay que recalcar que en todos los intentos de suicidio posteriormente se presentó arrepentimiento del acto, y en algunos casos, no volvieron a cometer algún otro intento, marcando aquel momento significativo, en la que se tomó conciencia que su malestar podría ser resuelto de otra forma. Sin embargo, se seguían presentando aquellas conductas delictivas o de abuso de sustancias, la cual era una forma de expresar el estilo de vida que habían llevado durante años atrás, o inclusivamente, una forma inconsciente de mantener la idea latente de muerte, ya que las sustancias que consumían al ser nocivos y adictivos, se desencadenan problemas de salud a largo plazo, lo que se podría considerar una forma de intento de suicidio al saber las consecuencias de esa conducta.

El sentimiento de culpa está presente en ellos al identificar lo que provocaron en su familia, al mismo tiempo que otorgan culpa a los padres por el abandono en su niñez. Al narrar sus vivencias con la visión de una persona adulta, produjo satisfacción en ellos, ya que fueron escuchados sin los prejuicios de por medio, a lo que principalmente estaban acostumbrados, lo cual, les dio seguridad de poder contar la versión de su historia.

La familia ha pasado a segundo plano, las adicciones que han gobernado sus vidas se han convertido en prioridad y actualmente que están en un centro de apoyo mutuo se han ideado una meta a seguir para restaurar el estilo de vida, comentándolos en las entrevistas en su buen comportamiento y participación en las actividades que se supone los ayudara a superar sus adicciones en el centro de ayuda mutua.

Al ser etiquetados como adictos, malos esposos, malos padres, se sienten desvalorizados produciendo frustración y no encontrando sentido o utilidad a su vida, por lo que la forma de encontrar aceptación y comprensión es en grupos de amigos que realizan las mismas actividades por ejemplo consumir sustancias, entre ellos eso se convierte en habito, se normaliza y nadie juzga, actualmente es en un grupo en donde tienen un historial de adicción



en común como el centro de ayuda mutua en que están internos y que todos tratan de superar su adicción.

La familia de los sujetos son base para los conflictos que se presentan actualmente en ellos, al no recibir herramientas para afrontar la vida en el exterior, sintiéndose desprotegidos, descuidados, provocando independencia desde muy temprana edad al no tener a quien acudir para encontrar afecto, apoyo moral, ha tenido repercusiones en la vida adulta en cada uno de ellos.

Los conflictos con los padres han tenido un impacto en las decisiones que han tomado, ya que desde el abandono, muerte o deprecio hacia ellos como hijos, marcó un inicio de no sentirse identificado con una figura paterna, figura de autoridad, al igual que con la madre y en el vano intento de ejercer límites, lo que provoca un conflicto en la búsqueda de identidad, ya que en las historias se repite la ausencia del padre como figura protectora o de autoridad y la madre que trata de compensarlo sin éxito, por lo tanto al tener conocimiento de la indiferencia de sus familiares hacia ellos, su vida se desvaloriza hasta el punto de intentar quitársela.

Se encontró con que en cada sujeto la familia es como principal contacto y factor de riesgo, negligencia al cuidado en la infancia, y abandono como sostén social, se destaca la influencia del consumo de sustancias en los hogares de los internos, la violencia emocional y física que se ejercía hacia los hijos o esposa por parte del padre, la etiqueta que les impusieron desde la familia.

Actualmente el anexo donde se encuentran internos pretende brindarles apoyo moral y herramientas para superar la adicción, que según son la razón de todos sus conflictos con pláticas grupales en donde deben subir a tribuna a contar su historia enfrente de los demás internos, realizan labores domésticas, por ejemplo, lavar ropa, cocinar etc. Y apoyarse en los “padrinos” que son los ex adictos que lograron superarlo y ahora apoyan a los que aún no lo logran, con una permanencia en el lugar por 4 meses para trabajar las adicciones.

Cabe recalcar que, al centro de ayuda mutua, la mayoría de los internos no entran bajo su propia voluntad, son llevados por familiares quienes pretenden alejarse del “problema” para que la institución se haga cargo de ellos. En un inicio, el proceso se les dificulta a los recién

llegados ya que mencionan que son tratados de forma agresiva, pero en las posteriores visitas, se mostraban con mejor actitud, comentando que el hecho de hablar en tribuna les había brindado herramientas para poner en práctica. Muchos de ellos externan que la experiencia dentro de un lugar así les permite reflexionar sobre las consecuencias que ocasionan sus adicciones, sobre todo para lo que son anexados por primera vez, en otros solo anhelan cumplir el tiempo establecido para volver a salir, ya que antes habían sido internados en un lugar como en otras ocasiones.

## Referencias

- Bahamón, M., Ochoa, S., Uribe, I., Verdugo, J., Vianchá, M., (2013) Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. Colima, México
- Betancur, L. y Giraldo M. (2015). *Vivencia e interiorización de la ideación suicida en un hombre de 33 años de la ciudad de Medellín - Estudio de caso*. Bello: Uniminuto.
- Conger, J. (1980). Adolescencia. Generación presionada. México: Harla.
- Cervantes, W., & Hernández, E. M. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148-154
- Durkheim, E. (1897), El suicidio, un estudio sociológico.
- Florenzano, U. R. (1997), El adolescente y sus conductas de riesgo. Recuperado el día 19 de noviembre de 2017. Extraído de [https://www.researchgate.net/profile/Ramon\\_Florenzano/publication/31744415\\_El\\_adolescente\\_y\\_sus\\_conductas\\_de\\_riesgo\\_R\\_Florenzano\\_Urzuu/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzuu.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzuu/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzuu.pdf)
- Echeburúa, Enrique. (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Fantin M. B y García H. D (Agosto 2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193-214, ISSN 2077-2161.
- Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2002) Adolescencia. Una etapa fundamental. Recuperado el día 19 de noviembre de 2017. Extraído de [https://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 2011). La adolescencia, una época de oportunidades. [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Funes, J. (1984). La nueva delincuencia juvenil. Barcelona: Paidós.
- Gallego Henao, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345.

- García, J., Quintanilla, R., Sánchez, L., Morfín, T. y Cruz, J. (2011). *Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes*. En: Revista Colombiana de Psicología. Vol. 20. N°2. pp. 167-179. Bogotá, Colombia.
- García, J; Quintero, H. (2015) El suicidio: cuatro perspectivas: Fundación Universitaria Luis Amigó. Colombia.
- Gómez & Kotliarenco (2010), Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. Recuperado el día 19 de noviembre de 2017. Extraído de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129448/Resiliencia-familia-un-enfoque-de-investigacion-e-intervencion-con-familias-multiproblematicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Goffman, E, (1963), *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. 1 ed. 10° reimpresión
- Nuñez, B, (2005), *La familia con un miembro con discapacidad*. Asociación AMAR, Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014. Recuperado el día 16 de octubre de 2017. Extraído de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf)
- Palomar Lever, j., & Gómez Valdez, n. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (resi-m). *Interdisciplinaria*, 27 (1), 7-22.
- Papalia, Wendkons & Duskin, (2010), *Desarrollo Humano*. Undecima edición. Mc Graw Hill. <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- Papalia, D. (1998). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw Hill.
- Pérez, C. P., (2016) Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. Lima del Norte.
- Pérez-Chán M. (2015). *Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. vol. 21, núm. 2-3 pp. 45-54. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México
- Pérez S. *Cómo evitar el suicidio en adolescentes*. Psicom Editores. 2005
- Perez. G. P. (1981). *Tets proyectivos fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas*. Instituto de estudios psicosomáticos y psicoterapia medica.
- Pérez Quiroz, Aurora; Uribe Alvarado, J. Isaac; Vianchá, Mildred Alexandra; Bahamón Muñetón, Marly Johana; Verdugo Lucero, Julio César; Ochoa Alcaráz, Sergio; (2013).

Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, Septiembre-Diciembre, 551-568.

Programa FERYA I (2013), estilos parentales. Recuperado el día 22 de octubre de 2017. Extraído de [http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/FERYA\\_materiales/Estilos-parentales.pdf](http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/FERYA_materiales/Estilos-parentales.pdf)

Rodríguez, F; Rivera, J; Gracia, R., Montes de Oca, D. (1990) *El suicidio y sus interpretaciones teóricas*. Recuperado el día 13 de agosto de 2017, extraído de [http://www.psicoter.es/arts/pdf/90\\_A077\\_12.pdf](http://www.psicoter.es/arts/pdf/90_A077_12.pdf)

Real Academia Española, (RAE,2017) Recuperado el día 27 de agosto de 2017. Extraído de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=Pm2wZfs%7CPm4ASgI>

Santana, T., Botelho E., Silva, J. (2015) *Estigma social en el comportamiento suicida: Reflexiones bioéticas*. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232080>

Silva. D. I. (s.f.) La adolescencia y su interrelación con el entorno. Instituto de trabajo y asuntos sociales (INJUVE) Recuperado el día 19 de noviembre de 2017. Extraído de [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)

Suárez, J., Villareal, M. y Musitos, G. (s.f.). Capítulo 12: *Ideación suicida*. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

Trabajo de Grado (2017). *Dinámicas familiares en adolescentes con ideación suicida*. Corporación Universitaria Minuto de Dios- Seccional Bello

Trejo M. F. (2012) fenomenología (como método de investigación: una opción para el profesional de enfermería.) vol. 11 N° 2; 98-101

Tubert S: La muerte y lo imaginario en la adolescencia. Madrid, Saltés, 1982; 99-106

Ulloa, C. (2013), La función familiar/social del suicidio como un síntoma contemporáneo. Universidad Autónoma de Guerrero.

Valladares, A. M. (2008) La familia, una mirada desde la psicología. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Recuperado el día 19 de noviembre de 2017. Extraído de <file:///C:/Users/chuy1/Downloads/FAMILIA%20Y%20PSICOLOGIA.pdf>

Vergué, J., D (2015) Percepción filial sobre los estilos familiares en menores con ideas suicidas. Madrid, España.

VIVIRES LA SALIDA. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Generalitat Valenciana. Recuperado el día 16 de octubre de 2017. Extraído de [http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio\\_WEB\\_CAS.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf).