



UNIVERSIDAD DON VASCO A. C.

INCORPORACIÓN No 8727- 25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**“INFLUENCIA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES
DEL NIVEL EDUCATIVO MEDIO SUPERIOR, EN LA IDEACIÓN
SUICIDA”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MIGUEL ÁNGEL VIVANCO MORALES

ASESOR: LIC. HÉCTOR RAÚL ZALAPA RÍOS

URUAPAN, MICHOACÁN, A 20 DE OCTUBRE DE 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La sabiduría es la hija de la experiencia

Leonardo Da Vinci

DEDICATORIAS

A Dios por darme la vida y ser mi guiador.

A mis padres Carlos Vivanco Mora, y María Araceli Morales Peñaloza que son la razón principal de mi existir y que sin ellos no hubiese logrado lo que ahora soy.

A mis hermanos que siempre han estado en todo momento.

A mis abuelos María de la Luz Luna Ramírez, José de Jesús Morales, a Cirilo Vivanco y Celia Mora.

A la vida por el impulso y darme la oportunidad de ir trascendiendo e ir logrando todo lo que soy.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme los dones que me han llevado a conseguir lo que tengo.

A mis padres por la vida, amor, apoyo y motivación.

Agradezco a todas aquellas personas que han estado conmigo en toda mi preparación profesional. A mis directores y profesores de la Universidad, que sin duda alguna fueron parte trascendental para mi formación, impulso y realización de este proyecto culminado, ya que sin ellos no habría sido logrado.

A mis amigos y compañeros de carrera que fueron apoyo importante en todo el proceso universitario.

A Lic. Psicología Leticia Espinosa García, por el apoyo, la asesoría y la motivación de seguir adelante en gran parte de mi proceso universitario y en este proyecto.

ÍNDICE

Introducción

Antecedentes	3
Planteamiento del problema	7
Objetivos	8
Hipótesis	9
Justificación	10
Marco de referencia	14

Capítulo 1

Ideación suicida

1.1. Concepto de ideación suicida	17
1.2. Factores que influyen para que se presente la ideación suicida	22
1.2.1. La depresión como factor de la ideación suicida.	31
1.2.2. El estrés como factor de la ideación suicida.	43
1.2.3. La imitación como factor de la ideación suicida	46
1.3. Diferencia de la ideación suicida con el pensamiento suicida	48

Capítulo 2

Disfunción familiar

2.1. Concepto y característica de la disfunción familiar	53
2.2. Diferencia de la disfunción familiar con la desintegración familiar	61
2.3. Consecuencia de la disfunción familiar	68
2.4. Influencia de la disfunción familiar en los adolescentes	75

Capítulo 3

Descripción metodológica, análisis de resultados e interpretación de resultados

3.1. Descripción metodológica	84
3.1.1. Enfoque cuantitativo	85
3.1.2. Investigación no experimental	86
3.1.3. Investigación básica.	87
3.1.4. Alcance correlacional	88
3.1.5. Estudio transversal	89
3.1.6. Descripción de las técnicas e instrumentos de investigación	89
3.2. Descripción de la Población.	92
3.3. Descripción del proceso de investigación	94
3.4. Análisis e interpretación de resultados	96
3.4.1. Disfunción familiar	96

3.4.2. Ideación suicida	98
3.4.3. Correlación de las variables disfunción familiar e ideación suicida .	101
Conclusiones	103
Bibliografía	106
Otras fuentes de información	113
Anexos	

RESUMEN

El estudio que a continuación se desarrolla fue planteado con un objetivo personal, el indagar un poco más allá del suicidio en específico de las ideas suicidas.

Esta investigación dio inicio con las variables de ideación suicida y disfunción familiar, donde esta última se define como una situación negativa donde el cumplimiento de los roles no se desempeñan adecuadamente, careciendo o poca comunicación y afecto en el sistema familiar. Por lo que respecta a la ideación suicida se define como pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte, sobre la forma de morir, sobre los objetos, circunstancias y condiciones que se proponen a este acto.

La población que se requirió para desarrollar esta investigación, fue elegida en un plano de contexto social en nivel medio, con el fin de buscar índices de ideación suicida, el Colegio de Bachilleres de la ciudad de Uruapan fue una población aproximadamente de 88 alumnos entre los 15 y 18 años de edad de dos secciones del segundo año de preparatoria de esta institución.

Los instrumentos de aplicación para el estudio son el de ideación suicida de "Beck" y "Apgar Familiar" para la disfunción familiar, con el fin de obtener resultados específicos sobre la población evaluada.

La metodología de estudio con la que se trabajó es el enfoque cuantitativo, con el fin de llevar a cabo una línea científica y comprobar la hipótesis que se planteó. Así mismo se desarrollaron diversas estructuras de investigación las cuales su función es dar a conocer el proceso que se llevó en este estudio y hacerlo más factible con el enfoque ya mencionado para correlacionar las variables propuestas.

Los resultados obtenidos en las evaluaciones de esta investigación de acuerdo a la correlación de las variables que se realizó fueron, de 0.26 indicando una correlación positiva débil con una varianza de factores comunes de 0.07 % y un porcentaje de influencia de 7% de una variable hacia otra.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida de cada individuo es un reflejo de su mente, la cual se manifiesta en el comportamiento y es el resultado de la forma en que se vive cualquier situación emocional, por ello, una de las funciones más elementales del psicólogo, acaso la más factible, es el trabajo con las emociones y sentimientos del individuo, para así poder adecuar su pensamiento y comportamiento a la vida diaria. Por esta razón, esta investigación va enfocada al comportamiento del ser humano en la situación de riesgo que constituye la conducta suicida.

Dentro de este estudio, se trata de demostrar un riesgo que el adolescente es más propenso a vivir: la idea del suicidio. Esto tiene su origen en los cambios emocionales y de comportamiento que el individuo juvenil experimenta, los cuales lo llevarán al inicio de una adultez madura.

Este estudio parte de la idea de identificar la influencia que puede tener la disfunción familiar con la ideación suicida en un entorno adolescente. En el primer capítulo se muestra teóricamente el concepto de aspecto suicida, así como los factores que pueden influir para que se presenten dichas ideas, entre los que se destacan la depresión, el estrés y la imitación, los cuales son más comunes para que

el adolescente llegue a tener una idea marcada sobre el suicidio; también se indican las diferencias entre las ideas y el pensamiento hacia la muerte.

En un segundo capítulo se examina el fenómeno de la disfunción familiar, a través de su concepto y las características que orillan a dicha situación. Se describe también la diferencia entre la disfunción y la desintegración en la familia y sus consecuencias en el entorno familiar, así como la manera en que afecta al adolescente. Todo ello con el objeto de identificar la manera en que el individuo vive en un núcleo familiar donde existe una inadecuada funcionalidad y su comportamiento hacia esta problemática.

En el tercer capítulo se encuentra la descripción metodológica, se describe la población estudiada y se efectúa el análisis de resultados para verificar las hipótesis expuestas al inicio de esta investigación.

Antecedentes.

La ideación suicida está formada por pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte, sobre las formas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone este acto, de acuerdo con Eguiluz (1995).

La disfunción familiar es cuando el cumplimiento de los roles no se desempeña adecuadamente, cuando la familia carece de flexibilidad para intercambiar roles según las circunstancias, sumada a la poca comunicación y afecto que existe entre los miembros, es decir, una familia ineficiente problemática, que no funcionará bien porque no sustenta, no escucha, no incentiva, sino que critica y manipula, por lo tanto, no realizará sus objetivos (Miramontes; 1994).

Desde hace más de una década, el ser humano ha puesto mucha atención en el funcionamiento de los adolescentes sobre sus comportamientos, necesidades y desarrollo, tanto físico como intelectual, también estos últimos años los jóvenes han sido centro de atención de muchos investigadores, debido a que dichos comportamientos han traído como consecuencia problemas personales y en algunos casos una inadecuada adaptación en el medio que le rodea (González-Forteza y cols.; 2001).

El adolescente en años recientes ha caído en situaciones alarmantes para su persona, entre las cuales se encuentra el suicidio. Esta idea, que en ocasiones se materializa en un acto real, ha sido un factor determinante para que muchos jóvenes adolescentes centren su atención en ella. Los problemas familiares son la principal fuente de desencadenamiento para que el adolescente se involucre con el suicidio, de acuerdo con diversos estudios que se han realizado (Berríos; 2004). También los problemas personales de inconformidad consigo mismo, situaciones sociales y familiares conforman una variable para que se llegue a este comportamiento inadecuado.

Por consiguiente, esta investigación tratará de informar y comprobar si la disfunción familiar que está viviendo el adolescente es causa importante para que tenga una idea suicida. Sobre esta situación juvenil se han hecho algunas investigaciones que enseguida se exponen.

González-Forteza y cols. (citados por Quintanar; 2007), realizaron una investigación acerca de las ideas suicidas en adolescentes y encontraron que en diversas regiones del mundo y durante los últimos años, ha habido incremento paulatino, aunque constante, de la conducta suicida en los adolescentes.

El autor menciona que todos estos incrementos también han afectado a México, dado que las tasas de suicidio son las más altas de la región panamericana, y debido a su acentuación, este problema se ha considerado como un asunto de salud pública, el cual ha sido identificado con mayor riesgo entre las mujeres de 15 a 19 años (Quintanar; 2007).

En lo referente a la ideación suicida, en múltiples estudios se ha destacado su asociación con la conducta del mismo tipo; por otra parte, en diversas investigaciones se ha tratado de identificar los factores asociados con este fenómeno, ante lo cual se reconoce que no sólo la participación de uno de ellos, sino también su interacción, los convierte en factores de riesgo, según Quintanar (2007).

Medina-Mora y sus colaboradores identificaron en una muestra representativa de estudiantes del Distrito Federal, que en la semana previa a la encuesta, 47% de los estudiantes habían notificado al menos un síntoma de ideación suicida, el 17% pensó en quitarse la vida y el 10% presentó todos los indicadores de dicho padecimiento, de acuerdo con lo establecido por Quintanar (2007).

En un segundo estudio, González-Forteza y cols. (2001) analizaron los indicadores psicosociales predictores de la ideación suicida en dos generaciones de estudiantes de una universidad privada. En sus resultados, hallaron que los síntomas

de ideación suicida estaban presentes entre el 27 y 30% de estos estudiantes y que la autoestima resultó ser la variable de protección común a las dos generaciones estudiadas; en cuanto a las variables de riesgo, detectaron que el estrés social era común en los hombres de una de las generaciones y entre las mujeres ocurría lo mismo, pero en ambas cohortes; además, puntualizan los autores que de la interacción de los factores de riesgo y protectores emerge una complicada red que requiere ser esclarecida para incidir adecuada y oportunamente en el malestar emocional, por lo que es importante no sólo involucrar al adolescente, sino a su familia.

Para concluir este apartado, se menciona que el proceso suicida está integrado por varias etapas que inician con una ideación suicida pasiva, pasan por etapas más activas de contemplación del propio hecho, por la planeación y la preparación del intento hasta llegar a la consumación. Uno de los factores que más contribuyen para que el joven llegue a tener una idea de suicidio son las situaciones familiares que le originan una autoestima baja y le disminuyen eventualmente las ganas de vivir.

Planteamiento del problema.

Las investigaciones con adolescentes últimamente han sido más profundas debido a los acontecimientos que surgen en esta etapa del ser humano, de los cuales tienen aún más influencia los del aspecto emocional. Muchas investigaciones se han planteado en torno al desarrollo tanto físico como mental con especial referencia en los cambios de actitudes que va mostrando el joven.

En la actualidad, diversos investigadores y trabajadores de la salud como médicos, psiquiatras y psicólogos, así como trabajadores en el contexto social, pedagogos y cualesquiera que también se hayan interesado en el trabajo de la conducta del individuo, han aportado numerosas investigaciones, donde el adolescente es más tomado en cuenta; por eso, es sustancial la investigación con el joven, sobre todo por la época en la que se vive, donde éste se encuentra con muchos cambios repentinos de personalidad y se enfrenta a numerosas situaciones problemáticas que eventualmente lo llevan a tomar decisiones desagradables que le llegan a afectar tanto a su persona como al medio en el cual se desarrolla.

Por lo anterior, esta investigación realizará el estudio de un problema específico del adolescente: el del suicidio, dado que es la cuarta causa de muerte en el mundo

según registros de la Secretaría de Salud en México (Madrigal de León; 2004). Se indagará si realmente este problema es originado por conflictos familiares.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo influye la disfunción familiar en los adolescentes a nivel bachillerato para que lleguen a tener una ideación suicida?

Objetivos.

El presente estudio estuvo orientado a lograr los siguientes propósitos:

Objetivo general.

Identificar el grado de influencia que tiene la disfunción familiar en la ideación suicida adolescente.

Objetivos particulares.

1. Definir teóricamente la ideación suicida.

2. Describir el concepto de disfunción familiar.
3. Explicar los factores que influyen en la ideación suicida.
4. Relacionar teóricamente la disfunción familiar con la ideación suicida.
5. Medir los niveles de disfunción familiar en los adolescentes.
6. Conocer los niveles de ideación suicida que presenta un grupo de adolescentes.
7. Establecer la relación existente entre la disfunción familiar y los niveles de ideación suicida de dicho grupo.

Hipótesis.

En toda investigación se plantea hipotéticamente el resultado que se intenta encontrar, en este estudio los resultados que se pretenden verificar están expuestos a continuación.

Hipótesis de trabajo.

Existe influencia significativa de la disfunción familiar en los adolescentes a nivel medio superior para que lleguen a presentar una ideación suicida.

Hipótesis nula.

No existe influencia significativa de la disfunción familiar en los adolescentes a nivel medio superior para que lleguen a presentar una ideación suicida.

Justificación.

La etapa de la adolescencia, como ha sido estudiada, es una transición de cuerpo y mente que proviene no sólo del ser humano, sino también de su entorno. Es una etapa difícil de comprender que, sin embargo, todo individuo atraviesa.

Esta etapa es de significativo interés para la sociedad actual debido a las problemáticas que van enfrentando los adolescentes y que a muchas personas o grupos les interesa afrontar; aunque esta etapa suele ser un reto para la sociedad, en los últimos años se tiene ese interés y preocupación, ya que se busca propiciar la superación y crecimiento personal de los jóvenes.

Realizar este trabajo de investigación contribuye a profundizar más sobre esta etapa y, sobre todo, a detectar eficazmente las situaciones de alerta que existen en el adolescente, junto con otros aspectos de riesgo en el joven como la disfunción

familiar y la ideación suicida que van de la mano, por eso es primordial señalar algunas cuestiones que pueden servir a muchos profesionistas sobre el impacto que tiene la adolescencia y sus problemas.

Esta investigación puede generar aportaciones acertadas a la psicología, la pedagogía, la sociología, el trabajo social y la medicina, entre otras disciplinas que están relacionadas con la salud, el desarrollo físico y emocional, así como la educación, ya sea en el hogar o en el entorno social.

Para los psicólogos sería una pauta muy importante en el trabajo terapéutico hacia la adolescencia y la ideación suicida, para que se indague en muchos aspectos de la vida en esta etapa, tales como el emocional, el personal, el familiar y el de socialización. Además, el presente estudio puede coadyuvar en la prevención de otros problemas que sean una vía para llegar a esa ideación en el adolescente.

Para los profesionales encargados de la educación como los pedagogos, esta investigación será de gran utilidad para analizar el rendimiento escolar y su desarrollo en este ambiente, se podrá establecer de una mejor manera la situación actual de los adolescentes y la manera adecuada de trabajar para fortalecer tal desempeño mediante la intervención interdisciplinaria en caso de un problema tanto familiar como emocional.

Para el sociólogo la investigación del adolescente con problemas de suicidio es trascendental debido a que en las últimas décadas el ser humano ha tomado ciertas actitudes y pensamientos que le hacen entrar en un conflicto personal y con su entorno, por lo tanto, el sociólogo, como encargado de analizar la dinámica estructural del ser humano en el medio en que se desenvuelve, podrá intervenir en el problema de la adolescencia analizado en esta investigación.

El trabajador social, en un conjunto con los anteriores profesionistas, tendrá la facilidad de incrementar su experiencia tanto de estudio como de trabajo en el aspecto de la socialización. Esta investigación también le servirá en caso de efectuar un análisis a familias que lleven una dinámica disfuncional y donde el adolescente sea el afectado, ya que el trabajador social es el profesionista que tiene una intervención directa con los aspectos familiares.

Para el médico o encargado en medicina general, esta investigación también podrá traer beneficios, ya que le facilitará tener un análisis sobre si es necesario intervenir con fármacos u hospitalización, de acuerdo con la manifestación de un incremento en este pensamiento suicida y así poder intervenir de manera médica, también para aprendizaje personal y de trabajo.

Para la Universidad Don Vasco A. C. esta investigación podrá servir tanto en el campo experimental como de servicio a otras instituciones que estén interesadas en el estudio o la investigación de los adolescentes con problemas emocionales, en este caso con la ideación suicida; también será posible enriquecer el antecedente que de esta institución egresen profesionales interesados en la investigación de los aspectos sociales.

Para la población investigada, los adolescentes, será una manera de ser tomados en cuenta, ya que como se relata anteriormente, se ha descuidado esta población y sobre todo se ha investigado poco sobre ella. Esta indagación también servirá a los adolescentes para buscar soluciones a su problemática mediante la consulta de profesionales como los mencionados anteriormente. No se descarta mencionar a los padres de familia que son quienes viven más de cerca esta situación, a ellos les será útil para pedir orientación y, sobre todo, ayuda cuando el adolescente no tiene la suficiente disposición de hacerlo. Por lo tanto, se espera que esta investigación resulte útil a todos aquellos interesados en los diversos aspectos del adolescente, tanto a corto como a mediano y largo plazo.

Marco de referencia.

Todo trabajo de indagación debe contar con un contexto en donde se pueda realizar. Esta investigación se realizará en la institución educativa que enseguida se describe.

La institución que sirvió como escenario de estudio es la Escuela Preparatoria Colegio de Bachilleres del Estado de Michoacán, plantel Uruapan, la cual está ubicada en la calle Fuentes de Apatzingán, sin número, del Fraccionamiento Villas de la Fuente, con Código Postal 60130. Aunque existen varias instituciones en todo el estado, sólo se trabajó en el ya mencionado.

Esta institución educativa cuenta con una infraestructura de sólo una planta, con cinco edificios distribuidos por toda la escuela. Cuenta con su propia misión, visión y filosofía. 62 profesores laboran ahí, hay un director para los dos turnos y un subdirector, el cual se encarga de diversos planteles en la región de Uruapan. A la entrada de este colegio se encuentra un pequeño cubículo donde está prefectura, la cual proporciona información sobre el colegio o algún profesor; se cuenta también con un patio amplio donde se realizan los actos cívicos y ejercicios deportivos, el cual se encuentra en el centro de la escuela; adicionalmente, se tienen dos áreas verdes extensas, dos cafeterías y baños suficientes.

En cuanto a la población estudiantil, el plantel cuenta con 24 grupos: 12 en la mañana y 12 en la tarde.

Respecto a la infraestructura institucional, se compone de la siguiente forma:

La primera planta es donde se encuentra la dirección a cargo de la directora de este plantel, L.A.E.T. Rosa Isela Tena García y tres orientadoras, las cuales llevan a cargo el trabajo de integración del alumnado; junto a la dirección está un salón de clases.

En la segunda área se encuentran salones de primer semestre, los cuales se denominan como secciones y abarcan de la 101 a la 108; el segundo piso es donde se encuentran los alumnos del tercer semestre, que también se forman por secciones e incluyen de la 301 a la 309, ahí mismo se encuentra del lado izquierdo la sala de maestros. En el otro piso se encuentran los alumnos del quinto semestre, que son de la sección 501 a la 507. El último piso es el de la sala audiovisual.

La investigación que se realizará en esta institución será con los alumnos del segundo grado (tercer semestre) del turno matutino, debido a que la población que se ha mencionado en la investigación son jóvenes adolescentes de entre 15 a 18 años aproximadamente. Se requirió de esta institución debido a que atiende alumnos

de recursos económicos de todos los niveles, pero predominan los niveles entre bajo y medio, y para esta investigación se requiere de población de este último nivel. Los alumnos que fueron requeridos para esta investigación son los de la sección 302, que son 51, y la sección 303, con un total de 38, debido a que fue requerido el apoyo de una de las orientadoras del plantel y para la aplicación sólo se autorizó a estos dos grupos.

CAPÍTULO 1

IDEACIÓN SUICIDA

Existen varios conceptos que hablan sobre la idea del suicidio y que hacen referencia al acto a través de un patrón inicial para su tentativa o la consumación. Como se explicó anteriormente mediante los resultados de algunos estudios respecto al suicidio y del aumento de este fenómeno, sobre todo en adolescentes, es de gran importancia profundizar en sus aspectos esenciales; por tal motivo, en este capítulo se fundamentarán las cuestiones que han dado origen al suicidio, como las ideas hacia la autoeliminación, junto con los factores desencadenantes y los pensamientos suicidas que con más frecuencia aparecen para que el adolescente llegue a presentarlos.

1.1. Concepto de ideación suicida.

El fundador de la doctrina psiquiátrica, Esquirol, señaló en 1838 que “no existe ningún individuo por el que no haya cruzado la idea del suicidio y hasta el deseo de precipitarse al vacío al encontrarse en un lugar elevado, o bien de ahogarse al pasar sobre un puente” (citado por Moron; 1992: 10).

Con base en esta afirmación, se definen las ideas suicidas como un fenómeno natural del ser humano, que se puede manifestar en diferentes etapas de la vida, ya

sea en su niñez, aunque su frecuencia sea comparativamente menor, en la adolescencia o la etapa adulta, esto es, que la persona empiece a fantasear con situaciones de muerte de manera consciente para llegar en algo más específico como un pensamiento, una tentativa o acto deliberado. Estas ideas suicidas se van formando por diversos factores o situaciones que van desencadenando un desequilibrio fundamental en la vida del individuo y que influyen de manera objetiva en él para que generen pensamientos fugaces sobre la muerte.

Estimaciones hechas sobre estudios realizados con muestras no clínicas, sugieren que la idea del suicidio está presente desde un 40% hasta un 80% de la población. Esto significa que han pensado, al menos una vez en la vida, en la idea del suicidio (Madrigal de León; 2004).

Garrison y cols. (referidos por González; 2007: 23), señalan que la ideación suicida es "tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte". Este comportamiento se asocia con factores emocionales, ambientales y familiares, y tiene mucha relación con la desesperanza y la baja autoestima debido a conflictos tanto personales como interpersonales, ya sea en una relación sentimental de pareja o con los padres, hecho que en la actualidad es muy común. De igual manera, también se relaciona fuertemente con los fracasos escolares y la presión que a veces tanto la familia como la cultura realiza; no se descarta el abuso de sustancias

adictivas que también en un factor primordial para que en el caso del adolescente se desencadenen estas ideas hacia la muerte.

De igual forma, Macías - Valadez (2000) expresa que la ideación suicida es una forma de fantasear con la muerte, esta acción se va realizando mediante representaciones mentales de escenas donde el individuo muere y en las que se piensa en el más allá, al considerar hipotéticamente la inmolación por alguna causa.

González-Forteza y cols. (2001) mencionan que la ideación suicida se conoce como la pauta enfocada al afrontamiento de los problemas que tiene cada persona en las diferentes etapas de su vida y sobre las experiencias vividas desde su infancia, las cuales tienen mucha relación con algunos gestos suicidas debido a que dichas situaciones son amenazas que va realizando el individuo, en este caso, el adolescente, durante la ideación. Este proceso también se considera como un síntoma frecuente e inespecífico que refleja un nivel de conflicto interno asociado, como ya se ha mencionado anteriormente, con desesperanza y falta de autoestima.

Para Garma (1962), los sentimientos de culpa en el adolescente suicida le impiden sacar a flote esos reproches, de ahí que mientras mayores sean los ataques del mundo, mayor serán los reproches a sí mismo, los cuales generan más agresión reprimida e ideas de muerte que el sujeto no puede exteriorizar y que, finalmente,

condicionan el suicidio. Esto es, los estímulos exteriores que al adolescente le causan conflicto, como rechazos, agresiones hacia él, fracasos, entre otros, suelen ser de gran peso para que el joven reprima todo lo acontecido y lo sublime en ideas de muerte, lo cual llega a ser una búsqueda más específica de patrones de salida, en la cual el individuo ya no tiene la capacidad de buscar ayuda.

Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia, sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifican o se asocian a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida. Ciertos adolescentes experimentan algún tipo de idea acerca de dicha acción (pensamiento suicida) en cierto momento. Cuando los sentimientos o pensamientos se vuelven más persistentes y vienen acompañados de cambios en el comportamiento o planes específicos de consumación, el riesgo de un intento de suicidio se incrementa.

De acuerdo con Moron (1992), se dice que la sola idea de suicidio representa a veces una urgencia en primer plano, en razón al riesgo de reincidencia y consumación del acto, esto es a nivel práctico sobre la cuestión del suicidio en adolescentes.

Al analizar el planteamiento del autor anterior, se mencionan algunos aspectos psicoanalíticos en los cuales Freud y Abraham han descrito en sus investigaciones sobre la melancolía, que algunos teóricos como Menniger y Garma, entre otros, han estudiado más a fondo: es importante señalar que no es posible evidenciar una representación inconsciente de la muerte, por lo cual se puede expresar que la muerte no existe para el inconsciente. En conclusión, las ideas conscientes sobre la muerte, en realidad se refieren a fantasmas libidinosos y agresivos (Moron; 1992).

Menniger (citado por Moron; 1992) señala tres elementos identificables en la idea del suicidio:

1. El deseo de muerte: en el cual el individuo suicida busca ante todo tranquilidad, eliminar las tensiones y satisfacer el deseo pasivo de descansar.
2. El deseo de matarse: donde existe un afán de querer asesinar al otro; es un componente agresivo que se manifiesta en los casos de suicidio pasional, donde la idea de dañar profundamente tiene el seguimiento con frecuencia, a la del suicidio.
3. El deseo de estar muerto: este punto da otro significado a las ideas del suicidio, que se toma como un castigo en el cual es necesario sufrir, gira hacia al masoquismo y la culpabilidad.

Por lo anterior, se afirma que la idea de suicidio y el deseo de morir, son en casi todos los casos, ambivalentes.

Stengel (citado por Moron; 1992) explica que este síntoma de ambivalencia en el deseo de morir está ligado al de vivir, y que unos de estos dos va a triunfar.

1.2. Factores que influyen para que se presente la ideación suicida.

Siempre que se habla de un tema impactante para la sociedad, se comienza por la búsqueda de situaciones o factores que hayan implicado dicho suceso, y cuestiones como el suicidio no son la excepción, por esta razón resulta relevante describir los factores desencadenantes de ideas suicidas para poder llegar así a un estudio específico de la situación.

Respecto a lo señalado por Durkheim (1994), los seres humanos no tienen límites respecto a los deseos, los cuales son establecidos y jerarquizados por la sociedad. El autor también indica que cuando esos límites se han perdido, el ser humano queda a disposición de sus propios recursos y, sobre todo, de fuerzas que lo mantienen vivo e impulsan su existencia; a estos factores los llamó precipitantes, ya que infieren en la conducta sobre el suicidio.

De acuerdo con Silva (2003), estos factores precipitantes están más vinculados con el acto suicida, pero también existen otros que se manifiestan como un conjunto de condiciones que van participando en el transcurso de la vida del individuo respecto a su desarrollo distorsionado y que, como reacción, debilitan o disminuyen la estructura psicológica y los patrones de adaptación; para evaluar dicho efecto se deben tomar en cuenta las condiciones en que nació el individuo, sus antecedentes familiares, así como las situaciones históricas, sociales y condiciones económicas en que se ha desenvuelto. A estos factores los llamó condicionantes.

Cuando se escucha que alguien tuvo el deseo, el intento o la realización de un suicidio, lo primero que llega a cuestionar es por qué lo hizo, pero nunca se llega a pensar en lo que ha hecho la sociedad, que ha permitido que alguien optara por esa vía. Cuando alguien llega al pensamiento o acto del suicidio, ya sea individual o colectivo, nunca se piensa en la responsabilidad que debe asumir la sociedad.

En algunas circunstancias, el comportamiento suicida en este caso a manera de ideación, es más común en ciertas familias debido a factores genéticos y medioambientales, también algunos estudios que se han realizado en relación a los factores de riesgo del suicidio en diferentes momentos y países, muestran que todos los factores y situaciones se asocian frecuentemente y están presentes en todos los casos según la OMS (2001).

González (2001: 210), explica que la desorganización familiar es un componente asociado con el riesgo de suicidio. Menciona que en las historias psicológicas de adolescentes víctimas del suicidio, se hallaron elementos psiquiátricos entre los miembros de la familia, o tuvieron padres o hermanos con conductas de suicidio, los cuales pudieron incidir en los adolescentes. Menciona que, por lo general, estos adolescentes viven en hogares problemáticos desorganizados, con padres que presentan problemas emocionales, que están separados o no están en el hogar.

De acuerdo con los factores mencionados en el párrafo anterior, existen algunos más específicos: de acuerdo con lo explicado por Clemente y González (1996) en España, y Emerich (1988) en México, estas situaciones de riesgo suicida concuerdan con problemas familiares (conflictos y separaciones), asuntos amorosos (de pareja y sexuales), enfermedades (depresión y adicciones), pérdidas, ya sean de muerte o alejamiento, y conflictos escolares.

De acuerdo con González (2007a), los factores de riesgo de suicidio se dividen en tres grupos, los cuales se conforman por los trastornos psiquiátricos, que están muy ligados a la situación del suicidio, como pueden ser: los desórdenes afectivos, de personalidad y uso de sustancias psicoactivas. Otro de los grupos se relaciona con la situación socio-ambiental, sus componentes se pueden identificar como eventos estresantes o amenazantes que el adolescente identifica en su familia, la escuela, los amigos, la influencia cultural del medio en que se desenvuelve y los medios o

métodos para llevar a cabo los pensamientos o tentativas de suicidio. Por último, está el tercer grupo que son todas las características personales, la historia o sucesos de la vida, la percepción interna y externa de los acontecimientos diarios, y por supuesto, la propia personalidad.

Existen otros factores más específicos de riesgo suicida que forma parte de los mencionados anteriormente y que dan cuenta de la epidemia que se ha dado en los suicidios juveniles, y que son factores que generan a los adolescentes un estado de baja autoestima y, por supuesto, las ideas hacia la muerte, como son: la disolución de la fibra moral, la crisis de la familia nuclear, la presión escolar, la presión y la permisividad de los padres, el abuso sexual en la infancia, las drogas, el alcohol, enfermedades como la reducción del nivel de azúcar en la sangre, elementos mediáticos como la televisión y la música popular que últimamente es un factor esencial; otros componentes son la promiscuidad, la falta de asistencia a la iglesia, el aumento de la violencia, el racismo, la riqueza cada vez mayor, el desempleo, las películas acerca del suicidio, que propician que este hecho se pueda manifestar por imitación y por último, la escasa información acerca del suicidio. Todos ellos son factores influyentes, de acuerdo con Rojas (citado por González; 2007a).

De acuerdo con algunas investigaciones realizadas con adolescentes suicidas, en años anteriores, se asevera que los conflictos sociales se intensifican en los adolescentes: aparecen en ellos conflictos conductuales, sienten que sus padres no

están enterados de sus problemas, sienten frustración y por lo tanto, cierran la comunicación con sus padres; más tarde, rompen las relaciones sociales que les quedan y si todavía queda una cercanía emocional, se da a través del romance; y si se da la pérdida esta relación, empieza una ruptura con el mundo, hay una completa soledad y el adolescente tiende a las ideas suicidas, a partir de las cuales puede llegar eventualmente al acto como tal, de acuerdo con lo planteado por Teicher y Jacobs (citados por González; 2001).

Sin embargo, se sabe que en la etapa de la adolescencia también existen diversos factores que están interrelacionados con los cambios biológicos y físicos y que crean una crisis única de desarrollo, porque el adolescente debe resolver a la vez los conflictos de identidad y separación que preparan su vida adulta. A los problemas de origen interno se adjuntan situaciones como las presiones sociales de algunas subculturas, que crean un clima de desafecto y violencia como patrón de vida entre los adolescentes.

En lo que concierne a la familia, la disolución del hogar frecuentemente representa un papel trascendental en los estados de tipo neurótico, los cuales tienen referencia hacia conductas suicidas que divagan inicialmente con las ideas de muerte. A estas situaciones familiares se agrega la reconstitución del hogar, ya sea con el deceso de una de las figuras de autoridad, cuestiones de divorcio, violencia intrafamiliar, abandono de las figuras paternas; también cuando el hijo es adoptado, o en el caso

de adolescentes provenientes de familias muy liberales, cuando es por herencia, aunque este último caso es de muy poca probabilidad, según expresa Moron (1992).

Menciona la OMS (citada por González; 2007a) que existen otros principios de riesgo fundamentales que llegan a ser sustanciales para que el adolescente tenga ideas sobre el suicidio, y que entran dentro de los mencionados anteriormente. Los factores generales de riesgo son:

1. Bajo nivel socioeconómico y educativo.
2. Tensión social.
3. Sentimientos de falta de valor o desesperanza.
4. Problemas de orientación sexual (como puede ser la homosexualidad).
5. Falta de control de impulsos, problemas de juicio.
6. Poca capacidad de enfrentar problemas.
7. Enfermedad física y dolor crónico.
8. Exposición al suicidio de otras personas (puede originar imitación).
9. Acceso a medios para dañarse físicamente.
10. Acontecimientos destructivos y violentos (como desastres catastróficos).

Existen también los elementos personales donde influye la desesperanza ante el deseo de escapar de una circunstancia que el adolescente considera como un problema insoluble, ante el cual no tiene esperanza de solución posible en el futuro.

Dicha percepción surge de los elementos negativos hasta que conduce a un sentimiento general de desesperación y de falta de intención de vivir.

Entre los elementos condicionantes de ideas suicidas se puede considerar la poca o nula valoración de sí mismo, es decir, el individuo se siente inferior en cuanto a habilidades en comparación a los demás, y mantiene una actitud de indiferencia ante la vida. En estos últimos tiempos se ha observado también que una causa que genera en el adolescente ideas sobre el suicidio son los problemas amorosos, dentro de los cuales el abandono, la infidelidad de la otra persona y la falta de entendimiento de la pareja, traen como consecuencia el deseo o el intento hacia el suicidio.

Estas situaciones relacionadas con otra persona que anteriormente se mencionan, en estos últimos años han sido las causas más relevantes de las ideas de muerte, debido a las cuales el adolescente en este caso, debido a la decepción o abandono, se refugia en un ambiente de soledad, apatía y desinterés por las actividades y situaciones que normalmente venía realizando, y cae en estados de desesperación, depresión y ansiedad y de ese modo crea ideas de odio y muerte hacia sí mismo.

Algunos aspectos que influyen también para que se generen ideas sobre el suicidio, que inciden de manera velada y que no son tan vistos como los factores antes mencionados, pueden ser los que se asocian con la cultura, en concreto, los elementos de mudanza, los cuales adquieren una importancia específica en este grupo de personas que son las minorías étnicas durante la adolescencia; estos grupos son sometidos a un coloniaje cultural con la pérdida de identidad y, por supuesto, de las costumbres que para ellos son parte de su vida. Entre los factores que inciden para que el adolescente divague entre las ideas y pensamientos de muerte, están los esfuerzos constantes para la adaptación a una nueva cultura, sentimientos de rechazo por ella, angustias y disgustos por las diferencias culturales a las que se debe adaptar y un sentimiento de incapacidad hacia esta adaptación. Todos estos problemas pueden generar en el adolescente la nostalgia de la tierra natal y sus costumbres, infelicidad, baja autoestima, carencia de amigos o familiares, el aislamiento social y la falta de comunicación por las barreras que impone el idioma en caso que el país receptor difiera del natal, según la OMS (2003).

Algunos trastornos mentales, según la clasificación que hace el DSM-IV (1995), influyen sobre los problemas de las etapas de la infancia y adolescencia referente hacia el suicidio, los trastornos de conducta y los trastornos de personalidad, que incluyen algunos aspectos como el consumo de alcohol y otras drogas, los problemas sexuales como la identidad y los trastornos de alimentación. Estas enfermedades están relacionadas principalmente con la ideación o intento del suicidio entre los adolescentes, lo anterior se considera porque ambos fenómenos

tienen en común la impulsividad, la desinhibición y la agresividad, estas características son las que aumentan el riesgo de muerte según Saucedo y Lara (2006).

De acuerdo con lo escrito anteriormente, estos trastornos no dejan al adolescente desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias, tampoco estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, de dolor y de desvalorización personal, las cuales son conductas orientadas hacia la muerte debido a su factor de riesgo.

Por tanto, se concluye que, de acuerdo a los autores mencionados anteriormente y sus investigaciones hacia los riesgos suicidas, en los casos de suicidio en sus modalidades de ideación, tentativa y acto, la primera de las cuales es la variable central en esta investigación. Los factores que más resaltan son los problemas familiares, las enfermedades mentales (se incluyen las adicciones y la depresión), problemas amorosos como las decepciones y algunos problemas culturales, estos últimos debido a la poca aceptación en otras culturas a las cuales se debe enfrentar el adolescente, ya sea por cambio de escuela, de residencia por estudios y por situaciones familiares.

En continuidad con la estructura de algunos factores antes mencionados, se seguirá indagando en los problemas que en estas últimas décadas le han traído

como consecuencia al adolescente, el riesgo suicida, ya sea con ideas vagas sobre la muerte, pensamientos más específicos y/o el acto como tal, por tanto, esta investigación hará énfasis en la depresión en el siguiente apartado.

1.2.1 La depresión como factor en la ideación suicida.

Desde la antigüedad, diversos personajes han hecho estudios sobre los trastornos afectivos, sobre su comprensión y análisis, lo cual ha tenido ocupados a filósofos, médicos e investigadores. Así, desde años atrás han llegado diversas descripciones escritas sobre reacciones del ser humano ante situaciones respecto a la adversidad, en este caso, la depresión.

Gold (citado por Manzo; 2002), refiere que los antiguos egipcios hace aproximadamente unos 4 mil años detectaron a la depresión como una enfermedad causada por situaciones políticas o económicas y que la forma de curación era a través de dialogo o discusión verbal, también indica que se podía recurrir a la religión y que en algunos casos se aceptaba el suicidio.

Ya en los primeros años de la era cristiana, Soranos de Ephesus estructura un cuadro clínico donde menciona algunos síntomas principales de lo que él denomina

melancolía, entre ellos se incluyen la tristeza, los deseos de morir, la suspicacia acentuada, tendencias al llanto, y la irritabilidad (referido por Manzo; 2002).

Dentro del siglo XVII y casi a finales, Pinel (citado por Calderón; 1985), mencionó que el pensamiento de los melancólicos se enfocaba en un objeto obsesivo y que la memoria junto con la asociación de ideas, se encontraban perturbadas, lo cual podía inducir al riesgo del suicidio; menciona también algunas causas de la melancolía de aspecto psicológico como miedos, desengaños amorosos, pérdidas materiales, dificultades familiares, entre otras.

De acuerdo con Calderón (1999), la depresión es un trastorno anímico, ya sea por causas de origen endógeno, psicógeno o de reacción, en el cual una de las principales características es que el individuo se concentra en sí mismo. Los síntomas más resaltantes son el aislamiento social por un resentimiento y enojo contra el mundo, debido a que el ser humano cree ser abandonado la sociedad y crea ideas delirantes, un aplanamiento afectivo, la idea del suicidio y en algunas ocasiones, el acto como tal. Otro de los síntomas que hace mención es el de la angustia, la cual es uno de los motivantes a la ideación suicida, este síntoma varía de acuerdo con la gravedad del estado depresivo en el que se encuentra el individuo.

Lange, (citado por González; 2001: 29), señala a la depresión como “un estado que resulta de la angustia que representa vivir, es un estado caracterizado por sensaciones subjetivas de pena, tristeza, desaliento, soledad y aislamiento”. Menciona también que es un sentimiento no placentero, que su alivio no se da por ignorarlo y que puede ser un obstáculo para el funcionamiento adecuado del adolescente.

A veces la depresión es un esfuerzo para enfrentar un trauma que se vive como una catástrofe narcisista, como lo menciona el autor anterior, de la cual el adolescente no se puede recuperar, ya que sus funciones de integración han sido vulneradas al grado que se imposibilita el acceso al mundo interno, esto es, a un estado disociado en el yo. Por tanto, su enfrentamiento a las sensaciones atemorizantes de vacío y desintegración es a manera de reproches y anhelos nostálgicos (González; 2001).

Los adolescentes con problemas depresivos no llegan a presentar delirios ni alucinaciones relacionadas con el cuerpo u otras funciones orgánicas, en ellos se halla intacta la facultad de comprender y evaluar la realidad. Se muestran poco comunicativos, distraídos, pesimistas, con sentimientos de soledad, desvalorización y autocrítica negativa de acuerdo con Bemporad, (referido por González; 2001). El autor menciona que estos adolescentes a veces realizan actos autodestructivos o tienen ideas suicidas pasajeras y vagas que llegan a ser concretadas; en algunas

ocasiones llegan a presentar síntomas psicósomáticos y somáticos como la fatiga, dolor generalizado y vago, modificaciones en el apetito y, por supuesto, en los hábitos alimenticios, pérdida de peso o aumento repentino del mismo, perturbaciones en el sueño o dormir demasiadas horas, estreñimiento y disminución de la libido sexual. Dice también que los adolescentes deprimidos llegan a presentar sensación de vacío, aflicción, desesperanza y sentimientos de culpa, vergüenza y reproche.

La depresión y el suicidio van de la mano debido a la consecuencia final de no encontrar alternativas existenciales satisfactorias o gratificantes; el adolescente siente que es incapaz de cumplir el ideal de sí mismo y por lo tanto existe una disminución de su yo fuerte.

Moron (1992: 70), menciona que “es la melancolía y los estados depresivos donde se conoce mejor la dinámica del suicidio”. Realiza esta afirmación a partir de los trabajos realizados por Freud y Abraham, y por las investigaciones posteriores de Rado, Garma y Klein, quienes llegaron a precisarlo.

Una de las primeras contribuciones que hicieron los psicoanalistas de forma significativa al problema de la depresión proviene de Karl Abraham, quien en 1916 concluye que los deprimidos están de manera regresiva en las primeras etapas del desarrollo psicosexual (etapa oral) y considera que la hostilidad que emerge el

individuo va dirigida hacia la figura materna; agrega que los individuos deprimidos tienen regresiones a la etapa que nombra sádico anal por la ambivalencia que es la característica esencial; los individuos con este conflicto, divididos entre el amor y el odio, operan un compromiso frágil entre sus impulsos que se encuentran en una situación contradictoria, en la que el objeto no puede amarse sin ser destruido (Moron; 1992).

Rado se basa en la teoría de Melanie Klein para señalar que la depresión depende de otras personas para que la autoestima se mantenga, la cual es amenazada por el superyó. También hace mención que el deprimido es particularmente dependiente de su objeto, expuesto a la frustración, y que la persona depresiva o melancólica tiende hacia necesidades narcisistas, ya que después de haber perdido el objeto amado, expresa sentimientos agresivos en contra de él, según los planteamientos de Moron (1992), Strachey y Freud (1957).

Abraham mencionaba en 1911 que el odio era un sentimiento dominante en etapas anteriores a la aparición de la depresión, pero como era un sentimiento inaceptable por el individuo, éste lo reprimía o lo proyectaba, debido a que se sentía odiado por los demás y llegaba a creer que esto era por defectos innatos (mencionado por Manzo; 2002).

En 1917, Freud hace su aportación sobre la depresión al hacer una comparación entre la pena normal y la melancolía; afirma que en la pena normal existe una situación sobrevenida por la pérdida de un ser amado y/o el objeto; de la melancolía, menciona que constituye un estado de ánimo de dolor profundo, y sobre todo una falta de interés por el mundo externo, también indica que existe en el individuo una pérdida de la capacidad de amar, una inhibición de todas las funciones y el desprecio por sí mismo, por ejemplo, pérdida del amor propio, lo cual lo conduce a actitudes de reproches y acusaciones a sí mismo que lo inducen a su vez a una forma delirante de castigo y suicidio (mencionado por Strachey y Freud; 1957).

La persona melancólica muestra un aspecto faltante en comparación con el duelo: una rebaja en su sentimiento yoico, por lo tanto, hay un empobrecimiento grande del Yo, personalidad melancólica que describe a dicho componente como indigno, estéril y moralmente despreciable, lo cual se traduce en reproches, deshonra y la espera de una repulsión y/o castigo; además menciona Freud que la persona se humilla ante todos los demás, incluidos sus familiares, ante la presunta incongruencia que ellos tengan relación con una persona tan indigna (citado por Strachey y Freud; 1957).

Dichos autores mencionan también que la melancolía adquiere caracteres del duelo y de regresión, desde una elección narcisista, de acuerdo con el conflicto de ambivalencia de dicho duelo que preexiste, se convierte en patológico y es causa de enojos, al asumir que la persona misma es culpable de la pérdida del objeto amado.

También señalan que si ese amor hacia el objeto ya perdido no ha sido resignado, este individuo se refugia en la identificación narcisista, y se forma un odio hacia el objeto sustitutivo de la persona y por lo tanto, se le insulta, denigra y se le provoca sufrimiento, con el cual se gana una satisfacción sádica. Se genera pues, un gozo inequívoco en este martirio causado por la melancolía, el cual se muestra como satisfacción de tendencias sádicas y de odio hacia la persona propia, lo que conduce hacia una tendencia al suicidio y que la melancolía se manifieste de forma peligrosa.

Una dinámica crucial en la que se enfocan Sullivan y Everstine (1983), respecto al duelo y la melancolía, se expone cuando mencionan que el síndrome depresivo es la fuerza del enojo dirigida hacia adentro; va hacia el propio ser, esto es, que todos esos impulsos agresivos que siente el individuo hacia las personas que los provocaron, se revierten debido a no poder ser dirigidos hacia ellos. La persona deprimida se ve impedida para atacar al objeto de su enojo y tiene que dar una expresión masoquista del mismo.

Como se puede ver mediante la teoría psicoanalítica, varios autores explican que el sujeto depresivo o melancólico tiene un retroceso a las primeras etapas de su vida, por ello cae en odios, autoagresiones, y autodenigraciones, lo cual realiza de acuerdo con estado depresivo en el que se encuentra.

González (2001), explica que la depresión en los adolescentes es como un afecto de gran intensidad, que la tristeza no se puede aliviar y que es un obstáculo para el funcionamiento adecuado del individuo; menciona que a veces la depresión es una forma de enfrentamiento de un hecho traumatizante del cual no se puede recuperar y que sus funciones integrales están deficientes en tal grado que se imposibilita el acceso a su mundo interno debido al débil estado del Yo.

Según Fenichel (2003), la depresión está ligada a la autoestima, por lo que se encuentra regulada de forma mayor por suministros externos en la persona depresiva; postula también que el joven se encuentra en una fijación pregenital y que su manifestación es una tendencia de reacción de manera violenta. Su dependencia oral le impulsa a conseguir lo que necesita por medio de la propiciación y la sumisión.

Para De la Fuente (1994), la depresión es una reacción psicopatológica frecuente que tiene manifestaciones por medio de una actitud de concentración en uno mismo y como consecuencia, se da la pérdida del interés en las situaciones externas.

También la depresión se refiere a un estado de infelicidad con intranquilidad, baja autoestima, angustia, inestabilidad, sensación de desamparo, desánimo, sentimiento de que el tiempo no avanza, por lo tanto, se prolonga la pena y los pensamientos o

ideas sobre el suicidio; estos síntomas pueden expresarse de forma activa o pasiva (Calderón; 1985).

Cammer (1987), describe que la depresión es un resultado de diversas fuerzas biológicas y sociales, que actúan de forma nociva y tienen su función tanto en el sistema nervioso del individuo como en el medio complejo en el cual se desarrolla. El autor plantea también que la actividad depresiva incide para que el sujeto tenga un cambio negativo en su comportamiento, su carácter y sobre todo sus sentimientos y pensamientos, los cuales realizan la configuración total en enfermedad depresiva.

Gold (referido por Manzo; 2002), señala que la depresión es un trastorno anímico psicobiológico, es una interacción que depende de las fuerzas relativas que son generadas por las influencias ambientales y genéticas, como pueden ser modelos familiares destructivos, sobrecarga de situaciones de tensión, entre otras variables que provocan estos sentimientos de melancolía.

De acuerdo con González (2000: 133), la depresión “constituye unos de los males mayores y más frecuentes en nuestro tiempo e incide mucho en la vida actual en la vida de la humanidad”. El autor también explica que los síntomas de la depresión son muy claros y característicos, que se desarrolla en la esfera de sentimiento, la cual se

compone por un estado de ánimo decaído y triste, indiferencia afectiva, con inseguridades, pesimismo, miedos, ansiedades e irritabilidad.

En el área del pensamiento existe la posibilidad de presentar trastornos de la memoria, la atención y la comprensión. A nivel de comportamiento, se carece de iniciativa, disminuyen la actividad y la productividad, se tiende a la ingestión de alcohol y otras drogas, y se crea la posibilidad de impulsos suicidas.

Entre los factores psicológicos describe, con base en las teorías psicoanalíticas, que las experiencias infantiles producen un sustrato donde pueden expresarse los síntomas depresivos, por tanto, se llega a una insuficiencia en la integración de la personalidad.

Fernández (retomado por Villanueva y Carrasco; 2007: 44), menciona que “el sentimiento depresivo durante la adolescencia se presenta como un fondo común que impregna todas las manifestaciones emocionales y conductuales”, por tanto, estas autoras consideran en general a la depresión como una expresión normal de la etapa de la adolescencia, estos es, que cuando el joven toma características patológicas, su conducta se expresa de manera atípica en cuadros superiores de la depresión y pueden aparecer impulsos que incluyen las ideas sobre el suicidio.

Laufer (1999) también examina el tema de la depresión; al respecto, describe que cuando se habla sobre dicho fenómeno y acerca del suicidio, en general, durante la adolescencia, no se debe hacer a un lado la etapa por la que pasa el individuo y las tensiones normales que implica; menciona que es normal que el joven se sienta deprimido algunas veces, debido a sentimientos de soledad o de rechazo social, ya sea por una novia o por compañeros del colegio; sin embargo, señala el autor que cuando los sentimientos de depresión se manifiestan constantemente y afectan el funcionamiento del individuo de manera significativa, es cuando debe existir una preocupación y no ignorar el riesgo que pueda existir sobre fantasías que el adolescente pueda llevarse a cabo como de matarse.

En la psicopatología de la conducta suicida existen características que menciona Quintanar (2007), sobre la depresión de forma aguda con sentimientos de devaluación, culpabilidad, rabia, impotencia, angustia intensa, cuya evolución va acompañada de ideas suicidas y medios para autolesionarse; puede ser que los afectados vivan en un medio familiar desorganizado o caótico con ausencia de red social de apoyo y donde pueden manifestarse cuatro clases de trastornos: los depresivos, los esquizofrénicos, demencias y delirios, a los cuales se suman el alcoholismo y otras adicciones. El autor describe también la depresión enmascarada que se manifiesta por comportamientos de actividad intensa, así como una alegría superficial de que puede dar la impresión de que no existe problema alguno. Dicha depresión puede esconderse tras una aparente recuperación de las actividades

diarias; en realidad, la persona puede estar pasando por un momento de gestación de la energía necesaria para efectuar ya el acto en sí.

Según López (1998), el 95% de la conducta suicida pasa por individuos aquejados de algún problema mental clínicamente reconocible, entre los que se identifican 80% con problemas depresivos, 10% con esquizofrenia y 5% con demencia y delirium.

De acuerdo con Silva (2003), según datos del Instituto Mexicano de Psiquiatría, cerca del 23% de la población a nivel nacional padece un problema de salud mental y menciona, con base en los datos existentes, que en los próximos 10 años, el problema de salud más frecuente será el de la depresión, esto coincide con la información de la Secretaría de Salud. Para el inicio de la siguiente década, que comienza en el 2010, la depresión será la segunda causa de incapacidad y quizá llegue a ser una enfermedad mortal, pues cerca de 15% de los que la padecen tienden al comportamiento suicida, esto de acuerdo también con datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud.

Por tanto, y según lo expuesto por los diversos autores mencionados, de acuerdo con los estados depresivos en que se encuentre el adolescente, la melancolía que sufre, ya sea en diversas formas y niveles de evolución, es la base en que se elabora más estructuradamente la idea de muerte, por el dolor moral que el individuo está

pasando, la culpabilidad que siente, hasta la inhibición, con lo cual se prohíbe toda descarga que pueda ser dirigida hacia el exterior.

Se menciona que la combinación de los síntomas depresivos mencionados anteriormente y el comportamiento antisocial se describen como los antecedentes más comunes del comportamiento suicida en los adolescentes.

1.2.2. El estrés como factor de la ideación suicida.

Dentro de la investigación sobre la salud en general y la de tipo mental en particular, el concepto de estrés se ha convertido en un aspecto fundamental, el término está presente en un gran número de los ámbitos en el cual se desarrollan las personas.

De acuerdo con Sánchez (2002), el estrés está asociado a cualquier tipo de enfermedad, desde un síntoma físico hasta diversos trastornos del sistema inmunitario, incluidos los diferentes tipos de enfermedad mental como la depresión.

Este autor menciona también que existe una gran relación entre el estrés que vive el individuo y su deterioro psicológico, debido a que este último aspecto se percibe débil y problemático por la persona.

Existen otros factores que determinan la relación entre el estrés y la enfermedad mental. Por ejemplo, el autor menciona el Síndrome General de Adaptación, que suele ocurrir al individuo respecto a los cambios de residencia en cuanto a su adaptación a un nuevo medio, ambiente y/o costumbres, esto en relación con la idea suicida en el adolescente, como lo mencionan algunos autores; así, los estresores familiares pueden afectar en un rango importante la estabilidad emocional (Sánchez; 2002).

Otra aportación que explican Holmes y Rahe (referidos por Sánchez; 2002), son los acontecimientos externos al organismo del individuo, en este caso se refiere al adolescente, los cuales establecen que el estrés no es un proceso que tenga su origen en el organismo, sino fuera de él. Explican que este acontecimiento se da por diversos sucesos, como por ejemplo el divorcio o la muerte de un cónyuge, entre otros. Definen al estrés como la presencia de uno o más sucesos de naturaleza ambiental, interpersonal y social, los cuales afectan a las personas y que pueden traer consecuencias personales, en este caso, un deterioro psicológico.

Otros factores que inciden en los problemas mentales de orden externo y que generan estrés social son los eventos recientes o pasados como adversidades durante la infancia, abuso físico y sexual, aislamiento social, problemas económicos familiares, suicidio en la familia o entre amigos y compañeros, limitación para acceder a ayuda psicológica y acceso a las formas de conductas suicidas, esto según la OMS (citado por Quintana; 2007).

Vallejo (1997), explica por su parte que el mal manejo del estrés en la familia suele ser causante de conflictos constantes, separaciones y antecedentes patológicos especialmente de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres, afectándose debido a que se autoevalúa, comparándose con los demás miembros de la familia, con los jóvenes con quienes convive, en busca de ser igual o parecido a los otros, para encontrar una estabilidad adecuada que lo haga sentirse importante para la sociedad.

En el proceso de autoafirmación como la búsqueda de identidad, la integración a grupos, el querer tener una afectividad adecuada en la independencia de sí mismo, en el medio en el que vive y una normatividad familiar, el adolescente se expone al fracaso, situación de gran estrés que al no poder enfrentar o superar, puede llevarlo a caer en un estado depresivo que conlleva a conductas de riesgo, entre ellas, las del suicidio.

Por lo tanto, se asevera que las situaciones estresantes que anteriormente se mencionan son causa principal de que el adolescente se sature de preocupaciones y genere sentimientos de angustia con episodios de depresión, los cuales hacen que llegue a tener ideas sobre la muerte, hasta pensamientos más concretos sobre el suicidio.

1.2.3. La imitación como factor de la ideación suicida.

Existen diversas situaciones que se han encontrado como factores influyentes de la idea del suicidio y que son principalmente el punto de partida para que se den esas fantasías de muerte, ahora bien, se ha incluido un factor que si bien es influyente en este tema del suicidio, no se ha investigado como algunos otros: el de la imitación.

De acuerdo con Durkheim (2007: 115), “la imitación es un fenómeno puramente psicológico”, menciona que el ser humano puede imitar a alguien sin que tenga un vínculo social como, por ejemplo, miembros de un grupo social.

Señala además que no es necesario que exista entre ellos comunidad intelectual o moral alguna, ni que cambien algún tipo de servicio, mucho menos que hablen una misma lengua, por ello, dice que la imitación depende, directamente, de un modo total o parcial, de causas individuales. Para el autor no hay duda que la idea del suicidio puede tener su origen por contagio, pero dice es más una resultante de una resolución colectiva, que por una simple propagación contagiosa (Durkheim; 2007).

Moreau (citado por Durkheim 2007), expresa que de acuerdo con su experiencia laboral y sus observaciones personales, puede afirmar que el suicidio contagioso se encuentra en los individuos fuertemente predisuestos.

Por tanto, no se descarta la posibilidad de que muchos acontecimientos del suicidio hayan sido realizados por imitación, ya que en estos últimos años es común hablar de temas sobre el suicidio y por obvia razón se encuentran en los medios informativo, desafortunadamente, en la actualidad los adolescentes son los más propensos a actuarlo.

1.3. Diferencia de la ideación suicida con el pensamiento suicida.

Como se ha explicado anteriormente, la idea suicida es un conglomerado de fantasías que crean pensamientos vagos sobre la muerte; estas ideas suelen ser normales en el individuo, según diversos autores, lo nocivo es cuando van aumentando y generando pensamientos más específicos sobre el cómo, cuándo y dónde pueden efectuar el acto en sí, por eso es importante hacer diferencia de cuáles son los pensamientos y cuáles las ideas sobre el suicidio.

De acuerdo con Dolto (2004), algunos adolescentes tienen una perspectiva sana respecto a las ideas de suicidio, pero existen otros que pueden tener esas ideas sobre la muerte de manera mórbida. Menciona en su descripción sobre adolescentes suicidas, que las ideas sobre dicho acto son algo imaginario, el deseo de llegar verdaderamente al suicidio como acto es mórbido. Indica que el fantasma que existe en el adolescente sobre el suicidio es inevitable, que es imaginario, y por tanto, natural, lo mórbido es el deseo de terminar.

El adolescente con ideas sobre la muerte, muestra interés sobre esas ideas, pero existe algo que le impide formular pensamientos y por supuesto ejecutar, la emoción que va a causar a los que les echarán de menos.

Para Macías - Valadez (2000), el pensamiento suicida está compuesto por tendencias autodestructivas que implican el deseo y la consideración de alguna manera de morir; señala que el adolescente que tiene pensamientos sobre la muerte puede imaginarse tomar pastillas o lanzarse a un ferrocarril en movimiento, pero que las tendencias pueden ser desechadas y causar remordimiento, por tanto, no todos los adolescentes con estas tendencias de autodestrucción intentarán suicidarse, pero el riesgo es más alto que la ideación suicida.

La OMS (2001) hace también su aportación, dice que los pensamientos suicidas son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de evadir los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Menciona que los pensamientos suicidas se vuelven anormales en los adolescentes cuando la realización de estos pensamientos parecen ser la única salida para sus problemas.

Bernhardt (retomado por Quintanar; 2007) refiere que la mayoría de quienes tienen ideas suicidas están deprimidos debido a algunos motivos como la pérdida del control o de toda visión positiva del futuro. El investigador también menciona que mucha gente a lo largo de su vida tiene ideas suicidas, ya sea que hayan o estén pasando un duelo de muerte de un ser querido o cuando las circunstancias de la vida les hacen percibir un futuro desalentador.

La idea del suicidio es una simple representación mental del acto que por definición comienza por el gesto, se considera como un acto virtual, el cual se apoya a las aportaciones que hace Durkheim sobre el suicidio, según lo que afirma Quidu (citado por Moron; 1992).

Las ideas sobre la muerte también pueden considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad que abarca desde manifestaciones de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos. Estas ideas pueden adoptar cualidades persistentes y asociarse a diversas variables psicológicas como depresión antes ya mencionado, autoestima baja, entre otros. También se pueden asociar a variables psicosociales y a un medio familiar caótico.

De acuerdo con López (2004), existen amenazas de los adolescentes, no tanto que sean conductas histriónicas, sino amenazas de conductas que van principalmente acompañadas de pensamientos leves acerca del suicidio, o que pueden ser específicos acerca de cómo suicidarse o tener los medios para realizar el acto del suicidio.

Sullivan y Everstine (2000), mencionan que cuando a un estado depresivo se le permite empeorar, puede el individuo, en este caso el adolescente, tener pensamientos suicidas para los cuales la única solución es un acto de este tipo.

Estos autores aportan sobre el estado depresivo (melancolía) que la presencia de éste puede representar una condición necesaria pero no suficiente para que sobrevenga el pensamiento suicida.

Una vez analizados los planteamientos de diversos autores, junto con enfoques de investigaciones hechas sobre el tema del suicidio (en este caso las ideas al respecto), se define que la ideación suicida es una manifestación mental de formas y actitudes sobre la propia muerte, que de manera consciente el adolescente va generando debido a situaciones exteriores que desde su infancia le han agobiado, aunque no se descartan los acontecimientos que en la actualidad estén influyendo en la vida de la adolescencia del individuo por la que esté pasando, como los factores antes mencionados, que pueden generar esas ideas vagas sobre la propia destrucción del individuo y más todavía, que en estos tiempos el tema del suicidio va en aumento, como lo indican en estadísticas diversas instituciones y autores interesados en el tema.

Ahora bien, es importante analizar los factores que generan las ideas suicidas, por tal motivo, esta investigación indagará en un componente que requiere ser estudiado para determinar si realmente es influyente en estas ideas de muerte para el adolescente: la disfunción familiar.

CAPÍTULO 2

DISFUNCIÓN FAMILIAR

En estas últimas décadas la sociedad se ha preocupado por la integridad de las familias, su funcionamiento como grupo y como personas individuales, ya que se ha observado cómo instituciones se interesan por la salud y por el bienestar del individuo en el medio en que se esté desarrollando, pero fundamentalmente en el funcionamiento de la familia. Se dice que es la organización más elemental, según Adell (2006).

Ahora bien, en estos últimos tiempos los adolescentes son centro de atención de las instituciones que están buscando un mejor bienestar de ellos hacia la sociedad, se interesan por su desarrollo tanto físico como emocional, es por eso que, esta investigación que se realiza respecto a los jóvenes, indagará en uno de los aspectos fundamentales del que proviene el comportamiento juvenil, como es la familia, en este caso su disfuncionalidad como grupo social.

Siguiendo la pauta del capítulo anterior sobre la idea de suicidio del adolescente y sus factores, la formación familiar es uno de los principales desencadenantes de dicho comportamiento del individuo adolescente; por tal motivo en este capítulo se abordará los aspectos esenciales de la disfunción familiar como pueden ser el

divorcio, la violencia y la poca o inexistente comunicación entre padres e hijos, así como la relación que probablemente exista con la idea del suicidio que pueda efectuar el adolescente.

2.1. Concepto y características de la disfunción familiar.

Como se sabe, la familia desempeña un papel decisivo en el proceso de socialización del ser humano y la trasmisión de valores, conocimientos y creencias. Es por eso que este grupo humano preocupa a la sociedad de manera individual, profesional y social, ya que es de importancia para el desarrollo y la maduración de la persona.

Una familia disfuncional es “una familia ineficiente problemática, que no funcionará bien porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por lo tanto, es una familia que no realiza sus objetivos” (Miramontes; 1994: 200). La disfunción familiar se da cuando el cumplimiento de roles no se desempeña adecuadamente, cuando se carece de flexibilidad para intercambiar roles según las circunstancias y de la poca comunicación y afecto que existe entre los miembros.

La familia disfuncional repercutirá en el desarrollo físico, cognoscitivo y emocional del adolescente, puesto que es un elemento esencial para proporcionar los recursos

psicológicos que necesita, en consecuencia, se puede afirmar que no satisface las necesidades y demandas que el individuo necesita, en este caso, el adolescente, para el seguimiento de su desarrollo que se supone ser adecuado.

Una familia disfuncional, a partir de una perspectiva que permita incidir en la relación de conflictos de un determinado grupo familiar, se define como un sistema de inexistencia o falta de unidad sistémica que posee características como: poca o nula organización para satisfacer necesidades ya sean individuales, biológicas y psicológicas y por lo tanto necesidades colectivas. Estas familias disfuncionales carecen de características estructurales ya que no existe participación ni hay compartimiento de los mismos recursos, según Pacheco (1994).

La familia disfuncional es aquella en la que el límite entre la familia nuclear y los factores de origen no se mantienen bien establecidos, pues el límite que separa a los padres de los hijos frecuentemente es invadido de forma impropia y los roles de conyugues y de padre nunca están claramente diferenciados.

Para Satir (1991), la disfunción familiar es aquella situación en la familia donde existe un ambiente tenso, el cual responde con violencia, no hay muestras amistosas entre los miembros quienes parecen estar por obligación y unos tratan apenas de tolerar a los demás.

Estos tipos de desorganización en la familia son factores de riesgo, ya que pueden propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en los miembros que la componen y se muestran rígidas ante las necesidades de cambio.

Por lo tanto, la disfunción familiar se entiende como un desajuste familiar donde no existe un adecuado establecimiento, no hay un asentamiento, mala adaptación y una inadecuada regulación de los miembros, que por obvia razón se llega a un estado insatisfactorio e inconformismo, y esto se da cuando los individuos no tienen la capacidad de reconocer y resolver las dificultades de su contexto y se hunden en ellas, ocasionando así la disfunción de su grupo.

Existen muchas situaciones que caracterizan el tipo de disfuncionalidad que tienen diversas familias, las cuales muchas se visualizan de manera notable, ya sea por su exposición ante la sociedad y otras que de manera no tan notable se expresan en ellas mismas por la poca relación que se deriva dentro del grupo.

Minuchin (1991), menciona que en la familia disfuncional cada uno de sus miembros tendrá un comportamiento negativo que no está influido por su mundo intrapsíquico y que, por lo tanto, gran parte de su interacción y su correspondencia con los demás miembros de la familia será inadecuada y no sirven como disparadores de una buena conducta. También explica otro aspecto importante de

esta disfuncionalidad familiar, el cual se refiere a la falta de roles en cada uno de los miembros de la familia que se componen por la inexistencia de asumir la serie de derechos y obligaciones en la interacción de los mismos miembros de la familia, por lo tanto, se llegan a caracterizar por la falta de mantener una comunicación clara y directa, así como su incapacidad de resolución de problemas, careciendo así de expresión de afectos llegando a manifestar su enojo o frustración y nulo favorecimiento en el crecimiento emocional el cual es fundamental para un buen desarrollo familiar.

Otro aspecto importante de la disfunción familiar es de dónde proviene este tipo de familia, que llega a afectar al adolescente y puede tomar los mismos roles que pueden tener los padres o hermanos, en este caso los mayores, así se menciona que este tipo de familia puede provenir de familias que viven en situaciones de alcoholismo, drogadicción, prostitución, abandono de hogar, viudez, muerte de los padres, madre soltera y padres emigrantes, ya que en la actualidad se observa mucho este último factor en las familias de este país.

Cuando no existen los papeles adecuados en la familia y su funcionamiento es el incorrecto, y los roles de los miembros no son flexibles, aceptados, claros e intercambiables, puede darse la disfunción en el grupo familiar debido a la ambigüedad, rivalidad o competencia, no aceptación, rigidez e inversión en los integrantes de la familia.

Buendía y cols. (1999), mencionan que el mal funcionamiento familiar puede contribuir con especial fuerza a que sus miembros en este caso el adolescente, desarrolle conductas desadaptadas no sólo en el ámbito familiar, sino también en otros medios donde conviva (escuela, amigos y grupos sociales), puede también desarrollar otras alteraciones, en este caso trastornos emocionales y psicosomáticos.

Señalan Buendía y cols. (1999) que existen otros factores importantes dentro de la disfunción familiar y que Fosson, lo señala en su texto como: la aparición de un miembro significativo en la familia, en este caso, puede llegar a la disfuncionalidad debido a los celos de los otros miembros de la familia como pueden ser los hermanos, otro punto es, la desestructuración de la familia por la separación o la pérdida de algún miembro de la unidad familiar, y llegar a la desintegración parcial o total de la familia.

De acuerdo con Satir (1991), las principales características de una disfunción familiar son, el que los integrantes no son respetados como miembros únicos y de igual valor que los otros miembros de la familia; los padres no son buenos modelos a seguir; hay poca o no existe la comunicación; prevalece la negación y el engaño; cuando existen problemas permanecen sin resolver; las necesidades que existen en la familia no se satisfacen; los roles familiares no se cumplen adecuadamente; a las reglas familiares son rígidas o son ignoradas; los miembros son culpados y avergonzados continuamente; no existe una responsabilidad por su comportamiento

personal y sus consecuencias; los errores son criticados severamente; el padre dominante determina las decisiones y no toma en cuenta los sentimientos y opiniones de los demás.

Para Reyes (2000), la disfunción familiar se puede dar en familias donde el número de los que la integran es alto, esto es, cuando en un grupo familiar se comparte con abuelos o hermanos de los papás, en su análisis con estas familias menciona que encontró con problemas de discusión entre los miembros por cuestión de reglas, falta de acuerdos e ideologías en el sostén de la casa y sobre todo en la educación que se realiza en este tipo de familias.

Gutiérrez (citado por Reyes; 2000) hace referencia de algunos tipos de familias disfuncionales e indica que una familia con disfunción es aquella en la cual el sistema familiar se basa en el incumplimiento de necesidades tanto afectivas como educativas, de convivencia y comunicación. Entre los tipos que menciona de disfunción familiar se encuentran:

- 1) Problemas económicos.
- 2) Vicios de los miembros.
- 3) Falta de comprensión.
- 4) Ignorancia e inmoralidad de los miembros.

Este sistema familiar también puede llegar también a ser disfuncional cuando esa relación de interacción no existe entre padres e hijos y su forma de actuar no es la adecuada, ya que el pensamiento no es positivo ni funcional y llega a perjudicar los objetivos que tenían como fin la familia, generando así una autoestima regular o baja que de manera consciente o inconsciente estructura inseguridad y desconfianza en el individuo reflejándose en los diferentes ambientes que se desenvuelve el adolescente en este caso.

También la disfunción familiar se genera cuando la relaciones intrafamiliares son afectadas por una comunicación incoherente, indirecta y confusa debido a que el grupo familiar se va enfermando progresivamente. Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y en algunos casos produce, el aislamiento de la familia en los contactos sociales (www.vivesindrogas.com).

Pero no todo es la faltante de acciones familiares como se ha mencionado anteriormente, también existen diversos tipos de familia que se hacen ver como disfuncionales, como son los familias rígidas, las cuales se distinguen por mantenerse totalmente impermeables a cualquier tipo de influencia exterior, son familias que se mantienen muy estrictas y cerradas, donde los hijos crecen en un ambiente aislado y con demasiadas reglas los cuales no experimentan un vida social adecuada y carecen de inmadurez por la poca experiencia de relación en su entorno que le rodea y no existe el cambio psicosocial que le exige la misma sociedad.

Satir (1991), describe en uno de sus libros escritos sobre la familia, un tipo de familia disfuncional, llamada familia conflictiva o problemática: en este tipo de familias se percibe la falta de amor, la falta de confianza y de compromiso en los integrantes, generando sentimientos de insatisfacción y descontento, creando conflicto entre los miembros de la familia.

Para Minuchin (1991), existen otros tipos de familias disfuncionales, las cuales son:

1. Familia descontroladora: En esta familia una dificultad en el manejo del área de control como, organización, jerarquía entre otros.
2. Familia psicósomática: Algunos de los miembros un problema psicósomático que motiva la demanda excesiva de cuidados por parte de la familia, generando un sobreprotección que lleva a una incapacidad en la resolución de problemas y rigidez extrema.

En las familias sin control se hace caótico el ambiente en donde cada miembro puede hacer lo que quiera sin tomar en cuenta a los demás, en este tipo de familias nadie tiene el control que regule las conductas las cuales conforman a una familia y por lo tanto, se convierte en un sistema totalmente disfuncional, según Cerda (2001).

2.2. Diferencia de la disfunción familiar con respecto a la desintegración familiar.

Es importante mencionar que dentro de las familias existen grupos que aunque estén separados los miembros pueden llevar a cabo una función adecuada, teniendo en claro que cada uno de los miembros lleve adecuadamente su rol, ya sea como padre, madre e hijo, sólo así se podrá llamar a ciertos grupos como funcionales. Por eso mismo, es importante mencionar cómo se compone tanto la disfunción como la desintegración y cómo se caracteriza cada una y qué problemáticas pueden llegar a tener estos dos tipos de familias llevando así el seguimiento del subtema anterior.

Steinglass y cols. (1989) mencionan que la falta de comunicación clara y directa, la incapacidad para la resolución de problemas, la poca facilidad de expresión afectiva (sentimientos positivos), desfavorece el crecimiento emocional de los miembros y un mal funcionamiento de roles, la familia se convierte en disfuncional y por lo tanto, no se da el desarrollo de sus miembros siendo este, un proceso complejo con una secuencia de cambios en donde intervienen variables de índole individual, familiar y cultural.

La desintegración familiar se da cuando uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. Se describen algunos tipos de familias la cuales

presentan características de desintegración como son: las familias “acordeón”, donde uno de los progenitores permanece alejado por periodos prolongados; las familias “reconstituidas”, familias con padrastro o madrastra y las familias “con un fantasma”, familia que ha sufrido muerte o separación, y que presenta problemas para resignar las tareas del miembro que falta, según (Guzmán; 2000, en: www.nuevoamanecer.edu.mx).

Dentro de una familia disfuncional va surgiendo un incremento de estrés donde los miembros de este tipo de familia suelen sentirse inconformes e incómodos cuando se presentan situaciones donde tengan la oportunidad de reunirse, en estos casos la disfuncionalidad llegar ser generadora de actitudes agresivas ya sean físicas o verbales donde no se toleran entre dichos miembros, estas actitudes desgastantes para cada miembro pueden llegar ser el motivo principal de la toma de decisión para que se presente una desintegración del grupo familiar.

En una desintegración familiar se va dando el rompimiento de la unidad o fractura en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos de forma consciente y obligatoria. También se constituye por la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros para así ser una familia integrada ya sea como grupo estructural y en la sociedad en la que se desenvuelve. Existen diversos factores que se mencionan como principales situaciones de la desintegración o ruptura familiar y son de diversa índole, en lo económico se

encuentra, la falta de empleo, la pobreza extrema y el ocio; en lo afectivo, la falta de amor ya sea entre la pareja o algún otro de sus integrantes, los vicios y la desviación de costumbres; en lo cultural, la falta de escolaridad, la educación y los buenos modales, (Saavedra; 2007, en: mx.geocities.com)

En cuanto a la disfunción familiar, se considera como un panorama que obstruye el sano desarrollo de los hijos, ya que se refleja en su rendimiento escolar, es su poca integración al medio social o a la misma integración a grupos llamados de peligro, que son los de la calle, donde encuentra la atención y el desahogo que falta en su hogar, la mala dinámica familiar y esto trae como consecuencia, una inadecuada o inexistente formación de hábitos, valores e intereses que son los que hablan del individuo como formado por la educación familiar e integrado a su medio en el que vive.

Otro aspecto relevante que se presenta en los síntomas iniciales de la disfunción familiar, es cuando la relación de pareja no es de forma satisfactoria, se van generando los problemas sentimentales entre padres y una indiferencia entre sí, lo cual lleva al núcleo familiar un grupo caótico, de discusiones, indiferencias, y la separación de los hijos inclinándose de manera distinta con los padres, cuando este tipo de padres se llegan a dar cuenta de que el único lazo o vínculo que los mantenía unidos son los hijos, en muchos casos puede llegar a darse la separación o como se le está llamando en este subcapítulo de la investigación, la desintegración familiar.

Esta desintegración familiar también se entiende como un problema social difícil de superar, esto debido a la crisis económica que en muchos casos se presenta en familias y, por lo tanto, lleva a un miembro de la familia a la emigración, impulsado por la necesidad de buscar y encontrar los medios económicos para mejorar la calidad de vida en la familia, según (Guzmán; 2000, en: www.nuevavida.org).

Existen otros casos como el abandono, el divorcio, la infidelidad, entre otros, conlleva a los grupos familiares a una desintegración originando resultados negativos y de preocupación como los problemas psicológicos en los miembros que integran el grupo familiar y afectando de manera inconsciente a los hijos.

Como ya se ha mencionado, la desintegración familiar es uno de los principales factores que afectan al núcleo de la sociedad, existen diversos tipos de desintegración los cuales señala Pérez (1990), como son:

1. Abandono: Se da cuando uno de los padres decide dejar el hogar, debido a que no se siente feliz y tiene otros proyectos de vida, puede ser también porque el ambiente está muy tenso, predomina la discordia y por supuesto no hay armonía.

2. Divorcio: Es el vínculo familiar que se rompe entre la pareja, ya sea por decisión de uno de ellos o por común acuerdo, donde los más afectados suelen ser los hijos.
3. Abandono involuntario: Se da cuando alguno de los padres por enfermedad o por muerte deja el hogar, es decir, no es deseado y es inevitable.

Por lo tanto, una familia disfuncional es aquella donde existe dificultad para mantenerse integradas, y donde la dinámica en el hogar se encuentra alterada, debido a factores como: alcoholismo, drogadicción, prostitución, maltrato familiar, entre los que se mencionan anteriormente y por supuesto afectan la estabilidad del grupo llegando a la carencia de responsabilidad y de atención en este caso los padres.

Existe otro factor, al cual no se le sitúa con tanto peso como los que anteriormente se han mencionado, pero que también se contempla como una situación que se pueda presentar en el mal funcionamiento de la familia, y que trae como consecuencia la autoestima baja, poca toma de decisión, conductas compulsivas, profundo sentimiento de incapacidad, autoimagen negativa, depresiones y una dificultad en mantener relaciones íntimas, este factor es el de la codependencia, que se define como “el ciclo de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales que

producen dolor y se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante” (Alvarado; 1993: s/p, en: www.adicciones.org).

Una persona codependiente presenta síntomas como baja autoestima, presencia excesiva de ira y culpa, temor al abandono, entre otros. Menciona la autora que esta codependencia proviene desde la niñez, debido a que los padres actúan con un comportamiento de manera rígida, esto quiere decir, sobreprotectores en cualquier situación que se vaya enfrentando el infante, también menciona que pueden provenir de padre sin autoridad, esto es, que la persona o el niño no tiene quien pueda llamarle al atención ,a la edad adulta puede llegar a tener conductas codependientes debido a esa falta de atención y a la necesidad que inconscientemente está buscando en otra persona ya sea en pareja o en padres con hijos.

Según Washton y Boundy (2005), las personas con codependencia provienen de familias disfuncionales, debido a la falta de capacidad de brindar a los miembros de la familia un ambiente adecuado que les permita enfrentar las crisis y dificultades que puedan presentar en el desarrollo de la vida. Menciona también que en algunas ocasiones cuando algunos de sus integrantes se encuentra ausente por ejemplo el padre, no se consigue un apoyo emocional adecuado para su desarrollo psicológico.

Esta autora se refiere también a un punto importante de la codependencia describiendo que la familia disfuncional es en donde los miembros de la familia juegan roles de manera rígida y, por lo tanto, la comunicación se encuentra restringida, menciona que estos miembros no tienen la libertad de expresar sus sentimientos, deseos, necesidades y experiencias ya deben de adaptarse a lo que dice la algún miembros con autoridad, esto según Norwood (1985).

De acuerdo con lo referente a este factor codependiente que se desenvuelve en este tipo de grupo familiar, Alvarado (1993, en: www.adicciones.org) menciona que las relaciones y la comunicación en este grupo familiar se van haciendo más disfuncionales debido a la enfermedad que se va generando. Esta comunicación se va haciendo más confusa e indirecta, por lo tanto es más fácil encubrir esta conducta y como consecuencia de esta disfunción, se va convirtiendo en un estilo de vida y generando así un aislamiento con los contactos sociales.

Cortés y cols. (2002) indican que la desintegración familiar es la separación y la incapacidad a mantener un hogar donde radica la violencia física y moral. Y la disfunción familiar es el no cumplimiento de las funciones en uno o más miembros de la familia el cual no se brinda el tiempo, confianza, apoyo, amor, comida, un ambiente limpio y dinero, por lo tanto existe falta de respeto, no se planifica, hay intolerancia, alcoholismo, adicción al tabaquismo, infidelidades y deslealtad.

Se llega a una conclusión de que existe un mínimo de diferencia entre esos tipos de familias, ya que una debe de pasar el proceso de la otra para llegar así a que ya sea una desintegración de este grupo familiar, también cabe mencionar que entre estos dos tipos de familias hay consecuencias las cuales afectan un poco mayor en el aspecto psicológico y emocional dando como resultado diversas situaciones que de acuerdo a esta investigación se puede dar la ideación suicida en algún miembro de la familia en este caso el adolescente.

2.3. Consecuencias de la disfunción familiar.

Dentro de cada problema que llegue a afectar al ser humano existen consecuencias que pueden ser de gran riesgo, afectando su integridad personal y trayendo como resultado un mal funcionamiento de él mismo ya sea de forma física como emocional, siendo este último el que más se va analizar para ver qué tipo de estragos puede llevar una disfunción familiar en el individuo. Las disfunciones familiares, como se ha mencionado anteriormente, son situaciones grupales donde uno de los miembros se siente insatisfecho con la dinámica que se emplea en su conjunto familiar generando ansiedad y estrés en él mismo debido los acontecimientos desagradables que van obligando al individuo a pensar en salidas del grupo familiar en el que se encuentra.

De acuerdo con Herrera (1998, citada en: www.cielo.sld.cu), las disfunciones familiares pueden ocasionar alteraciones de la conducta, problemas de aprendizaje, trastornos afectivos, dificultad para adaptarse a un cambio, relaciones interpersonales perturbadas, y en casos de la ausencia de la figura materna, trae como consecuencia un sentimiento de vacío crónico, soledad y hasta depresión. Menciona también que en estos caso de disfunción familiar, muchas veces los padres al tener problemas conyugales más constantes y por supuesto no resueltos, llegan a desplazarlos al área de crianza de los hijos, perturbando así el área parental como le área filial, creando en algunas ocasiones la formación de síntomas físicos u originando problemas emocionales.

La familia disfuncional frente a las tensiones y el estrés incrementan la rigidez de sus pautas y límites transaccionales ya que los cambios perturban el equilibrio. Los miembros de este tipo de familia permanecen ignorantes, limitados, rígidos, mediante el temor, el castigo, culpa y sometimiento. Esto es, debido a que los padres tienen dificultades en su personalidad que se expresan en explosiones de ira o crítica, así como grados variantes de distanciamiento emocional de los hijos, tienen de los padres a la agresión física y es común que se golpee a los hijos como medio de castigo. Estas familias se caracterizan por la falta de recursos emocionales y psicológicos como conjunto y, por lo tanto, no tienen la suficiente capacidad de enfrentar y superar las crisis que se puedan presentar, aumentando ansiedad y estrés por querer arreglarlas, creando así un conflicto mayor por la falta de

herramientas necesarias para hacerle frente a los problemas y por negatividad se pueden ir incrementando hasta ocasionar una ruptura en el seno familiar.

Retomando lo explicado por Miramontes (1994), quien describe que la disfunción familiar es el incumplimiento de los roles tanto de los padres como de los hijos, estas familias presentan características específicas que no propician el ambiente adecuado para el buen funcionamiento de los roles, manifestando agresividad como se mencionaba anteriormente, incomprensión, falta de comunicación, falta de convivencia, intolerancia y en algunos casos graves abuso sexual; además los padres pueden ser apáticos, incompetentes, irresponsables y aislados, cayendo en una familia caótica donde la madre también puede presentar signos de depresión y desesperación ante la adversidad que se está efectuando en estas familias. Pueden mostrar hostilidad o tristeza y no expresan fácilmente sus sentimientos, creando un ambiente de inseguridad y desconfianza llegando a crearse una persona incapaz de ser autosuficiente e independiente, en este caso el adolescente.

De acuerdo con lo consultado en la página electrónica www.vivesindrogas.com, en la disfunción familiar las reglas se tornan confusas y rígidas las personas en este caso los hijos pueden mostrar un carácter codependiente creando una enfermedad o adicción en el futuro hacia la dependencia.

Otros de los motivos que inciden a que el adolescente tenga ideas suicidas es no sentirse apreciado por lo que es; la incapacidad de los padres de infundir a los hijos la sensación de ser queridos y deseados, llevan al adolescente a vivir como una traición y sentir culpa por toda relación o actividad placentera y autónoma. Menciona González (2001: 212), “el suicidio como la depresión, pueden ser la consecuencia final de no encontrar alternativas existenciales satisfactorias y gratificantes”, por lo tanto, el adolescente siente que es incapaz de cumplir el ideal que le gustaría ser y de separarse de la familia.

Otro aspecto fundamental para la elaboración de ideas suicidas como factor, es la falta de comunicación, que se deriva de una pobre comunicación entre los miembros de la familia, que ocasionan frecuentes riñas verbales y no verbales por la agresividad que se desarrolla en este tipo de familias esto de acuerdo con Marsellach (2006, citada en la página electrónica: www.articulosgratis.org).

Servín (2001), menciona que dentro de las familias la comunicación es un aspecto trascendental, dice que la manera que se esté comunicando será el modelo que usará durante su vida.

La falta de comunicación hace que en las familias se efectúen problemas y se pierda la libertad de expresión de acuerdo a las ideas y sentimientos que se quieran

expresar, aislándose de toda convivencia interna y por lo tanto se estará realizando una disfuncionalidad familiar, donde el individuo llegará a sentirse inferior a los otros miembros de la familia y buscando salidas repentinas como es el suicidio. Así, en las familias con una mala o inadecuada comunicación, la confianza es inferior a lo que es en una familia funcional, esto es, que cuando el adolescente presente ideas suicidas no las va a expresar por el temor a ser maltratado y rechazado, de acuerdo con Cedeño (referido por Pérez; 2006).

Haciendo hincapié en otra problemática familiar como incidente para la elaboración de ideas suicidas se describe que la violencia intrafamiliar también puede ser un detonante. Al respecto, Hesiquio (2006), describe a la violencia familiar desde el punto de vista psicológico como una figura de agresividad, que se establece como una reacción de injusticias de sufrimiento la cual puede llegar a la frustración de la persona agredida.

La violencia familiar sucede cuando uno de los integrantes abusa de su autoridad, poder de su fuerza. Para el Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL; 2000), la violencia se puede manifestar en diferentes grados desde pellizcos, coscorriones, golpes, humillaciones, gritos, burlas, castigos, silencios, abusos, sufriendo problemas emocionales y afecten su desarrollo físico, mental y social. Una familia con violencia se caracteriza por dejar de cumplir sus obligaciones y deberes en el trato ya sean con los hijos o con la

madre o el padre, afectando a la víctima teniendo comportamientos inadecuados de su persona de forma negativa como síntomas depresivos, ansiedad e ideas sobre el suicidio.

Según Chávez (2005), la violencia familiar se define como un problema social y para su comprensión integral, debe ser analizada desde aspectos múltiples y formas de análisis. Menciona que su trascendencia y repercusiones son aspectos que interrelacionan en el contexto social, político, económico, cultural e ideológico. También explica que esta violencia realizada en la familia es un fenómeno privativo de un sólo género, ya que tiene diversas manifestaciones en hombres y mujeres y se interrelaciona con diversos tipos de violencia que existen en el sistema social.

Los aspectos anteriores pueden influir en los adolescentes, originándoles desesperación y ansiedad por la falta de cariño y por no encontrar el apoyo emocional que requiere para realizar actividades diarias y más aún, para enfrentar con madurez los hechos o situaciones de la vida diaria cuando se presenten fracasos o acontecimientos donde el joven tenga que decidir entre lo bueno y lo malo, lo adecuado o lo inadecuado en su crecimiento personal; esta ansiedad que le genera la violencia hace que el individuo busque alternativas que estén a su alcance como se ha mencionado, los gestos suicidas iniciando con ideas sobre la muerte debido a la impotencia ya obtenida.

Según Reyes (2000), algunas de las consecuencias de la disfunción familiar pueden ser la separación de los padres o como se le puede llamar: “divorcio”, el cual se da por la incompatibilidad de caracteres, falta de comunicación y de convivencia, vicios, malos tratos, problemas adulterios e infidelidades entre otros que se han mencionado anteriormente siendo así fuentes generadoras de estrés y ansiedad como síntomas más significativos. Otro aspecto que menciona la autora puede ser “abandono de hogar”, el cual se da por la separación, ya sea definitiva o temporal, sin realizar el divorcio, llevando como consecuencia la separación tanto física como emocional y, por último, menciona la autora que puede llegar a la disfunción familiar puede ser “alcoholismo y drogadicción” los cuales pueden ocasionar una disfunción u ocasionar estas enfermedades, trayendo como alteraciones en su estado de ánimo, trastorno de conducta, en el pensamiento y puede llegar a que el individuo adicto se aleje de su familia creando problemas económicos y emocionales llegando a afectar la integración de los miembros debido a la incapacidad de la búsqueda de soluciones para el manejo adecuado de los aspectos antes mencionados conjunto con el desorden mental sobre las ideas de suicidio.

Para Steinglass y cols. (1989) una familia con alcoholismo es una familia disfuncional debido a que las conductas relacionadas con el uso del alcohol han llegado a representar un papel importante dentro de los mecanismos homeostáticos del sistema de la familia. Menciona también que en las familias con un miembro alcohólico los límites familiares son muy rígidos o muy difusos y, por lo tanto, los roles están invertidos o son inapropiados.

En estas familias, como se ha mencionado anteriormente, los roles que existen no se adaptan a las necesidades que requieren los integrantes y a estos también les cuesta trabajo adaptarse a los roles afectando así el vínculo de confianza y por ende, la comunicación.

La falta de atención de los padres hacia los adolescentes puede generar una negación de la realidad y de los problemas; creando un sentimiento de que no importan ellos para los padres y llegando a sentir el joven una desmotivación emocional. De igual manera el abandono de los padres ya sea de uno o los dos, así como la desatención, la falta de alimentación, abrigo, amor maternal, entre otras situaciones, según Cammer (mencionado por Villanueva; 2007).

Es importante señalar y hacer énfasis en algunas de las consecuencias que pueden afectar el funcionamiento familiar como se han mencionado anteriormente, así mismo diferenciar cuales son las que pueden influir más en este tipo de familias para que se dé un seguimiento específico en ellas y llegar al punto central de la disfunción familiar y que tanto le esté afectando al individuo en este caso de la investigación al adolescente, el cual es de interés en ese capítulo, es por eso que, se explicará cómo el adolescente puede salir afectado ante este tipo de familia disfuncional.

2.4. Influencia de la disfunción familiar en los adolescentes.

Durante algunas décadas se ha tratado de estudiar más a fondo el comportamiento del adolescente frente a diversos procesos y etapas en las cuales se va enfrentado en el transcurso de su vida de adolescencia, como va cambiando tanto física como emocionalmente, esta última de mayor interés para muchos profesionales de la salud mental, ahora bien, es importante analizar el origen o los factores que sobre las actitudes del adolescente debido a que muchas situaciones provienen de el núcleo principal como es de la de familia, ya que ahí es donde proviene la primera educación del individuo.

Como se menciona en los subcapítulos anteriores la disfunción familiar es un problema que llega a afectar en mayoría a los hijos que a los padres en el aspecto emocional, en el adolescente repercute en conductas que va realizando el individuo y, por lo tanto, puede ser que él sea el más afectado. De igual manera, anteriormente se menciona cómo el adolescente va teniendo diversos cambios, es por eso que algunos de los factores principales que más puede sufrir un adolescente son la depresión, estrés, ansiedad entre otros, los cuales pueden llevar al joven a tener deserción escolar, rebeldías y hasta ideas vagas sobre el suicidio que últimamente las estadísticas nos enseñan cómo han ido en aumento en los últimos años.

González (2001), menciona que el adolescente que va pasando por esa etapa de cambios físicos y emocionales puede presentarse en una etapa depresiva debido a las pérdidas y nuevas situaciones de su vida, además de que es más susceptible él adolescente a aquello que pueda constituir una amenaza para la satisfacción de sus necesidades de dependencia y por lo tanto puede poner en peligro su autoestima.

Silva (2003), menciona que la familia y sus problemas como grupo tales como las condiciones económicas y los antecedentes con conflictos, manifiestan factores que condicionan al adolescente influyendo en su desarrollo que es de manera distorsionado y como reacción debilitan su estructura psicológica.

Muchas de las ocasiones los adolescentes suelen ser incomprendidos por los padres y estos no se dan cuenta de esos cambios que va pasando los jóvenes creándoles inseguridad, retraimiento y aumentando así, la depresión debido al estrés que les genera esa insatisfacción familiar y la incompresibilidad de las figuras de autoridad. Otra forma de generar depresión al adolescente en este tipo de familias es por la depresión que a veces los padres sufren, de acuerdo a diversos estudios que se han hecho respecto a la psicopatología de los padres donde se ha encontrado hijos con padres deprimidos presentan depresión, estados de ansiedad, ideas de suicidio, más dificultades físicas y problemas académicos, esto de acuerdo con Buendía y cols. (1999).

Para Sue (1996), en familias de adolescentes suicidas, los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez, padecen sentimientos fuertes de depresión, desesperanza y desaliento, por lo tanto, el adolescente que vive en este tipo de familias no posee herramientas necesarias para manejar esos sentimientos debido a la poca o nula capacidad de los padres hacia los sentimientos y puede llegar a sufrir los mismos sentimientos que ellos.

Otro aspecto disfuncional en la familia es la sobreexigencia que los padres ejercen hacia los hijos, dándoles un gran peso debido a las expectativas que tienen hacia ellos sobre el éxito y las oportunidades que puedan tener, esta situación puede generarle al adolescente disminución de sus gustos, deseos, capacidades y necesidades para sobresalir en el desarrollo de su persona. La sobreexigencia favorece la falta de motivación y añade dificultades para aceptar los fracasos creando al adolescente disminución afectiva, síntomas depresivos llegando a tener ideas vagas sobre el suicidio, esto último mencionado por Macías - Valadez (2000).

El no poder satisfacer las demandas y expectativas de los padres pueden ser un factor desencadenante de la disminución de la autoestima en el adolescente, lo cual puede producir culpa por no ser capaz de lograr aquello que los padres desean en el adolescente, estos padres ambiciosos pueden pedir demasiado a sus hijos y proyectar un sentimiento de culpa llegando a una desvalorización personal.

Las relaciones conflictivas son otro aspecto fundamental que se vive en una familia con disfuncionalidad, debido a que “las relaciones pasan por una etapa de ambigüedad y de tensión, lo que repercute necesariamente en los hijos”. (Buendía y cols.; 1999: 191). Se dice también que hoy en día muchos adolescentes asimilan los conflictos y vacilaciones de sus padres, resultan dañados en aspectos específicos de la personalidad. Estas relaciones conflictivas que a veces se dan en los padres producen cambios bruscos de comportamiento e incremento de la ansiedad como se ha venido mencionando anteriormente, se sabe pues, que aunque el proceso evolutivo del adolescente le lleva a diferenciarse de su familia, ésta sigue siendo la referencia central en su proceso de maduración. Una relación conflictiva en el grupo familiar conlleva al adolescente a independizarse y buscar un grupo de amparo para establecer relaciones que eviten el compromiso relacional que tanto dolor le causa en su familia.

Dentro de estas familias disfuncionales existe otro factor que llega a afectar al adolescente, la sobreprotección o exceso de protección, en el individuo produce poca autonomía, irresponsabilidad, escaso sentido crítico y dificultad para tomar decisiones debido a que en todo momento va necesitar la aprobación de sus progenitores. La sobreprotección puede presentar una seria dificultad para establecer relaciones grupales o hacerlo de forma dependiente.

Dentro de esta sobreprotección mencionada anteriormente, se encuentran situaciones que pueden afectar el desarrollo psicológico y social de adolescente y que se desarrollan en las familias con disfuncionalidad, uno de los aspectos es la dificultad para fijar límites, tanto por permisividad o excesiva rigidez de parte de los padres, es dañina en los adolescentes y más aun cuando no hay motivo alguno, esta permisividad acarrea dificultades para interiorizar normas debido a que la ausencia de ellas en el entorno familiar impedirá, al no comprender su necesidad, la generalización a otros medios.

La rigidez genera falta de flexibilidad en el cumplimiento de las normas o una tendencia a la transgresión de las mismas, todo esto trae aparte como consecuencia una despersonalización e indefensión del adolescente y que le impide ser como realmente es.

La comunicación dentro de la familia es fundamental, ya que de ésta se puede medir el funcionamiento grupal del entorno, ya sea de forma interior o de forma exterior, sirve también para expresar los gustos y disgusto que puedan existir de manera libre y sin presiones, por lo tanto, para Cedeño (2002), cuando se pierden estos factores de la comunicación el adolescente tiende a tomar decisiones por sí solo sobrepasando a las figuras de autoridad como son los padres debido a la falta de las reglas que se pudieron establecer desde la infancia, este autor cita a la UNICEF mencionando que esta institución menciona otro tipo familiar fundamental la

cual es la familia irregularmente integrada, donde los padres son autoritarios y el conformismo y sumisión aparece en los aspectos de la madre, creando un asilamiento social entre los miembros del grupo familiar.

Ge y colaboradores (citados por Buendía y cols.; 1999) proponen tres dimensiones factoriales de la familia disfuncional que influyen en los hijos y que pueden atraer una psicopatología en ellos:

1. La disciplina dura: referida en el aspecto de cómo los padres pierden la paciencia con sus hijos, hecho expresado en golpes ya sea con algún objeto, gritos desmedidos, bofeteadas y en algunas de las situaciones los corren de la casa debido a esa disciplina exagerada.
2. El comportamiento hostil/coercitivo: que se refiere a un modo de control interpersonal, ejerciendo demasiada autoridad de forma negativa a través de reglas estrictas de los padres para tratar de controlar a los hijos con mecanismos de refuerzo negativo, como conductas aversivas.
3. La disciplina incoherente: esta disciplina se refiere a como los padres se dan por vencidos, es decir, dejan la disciplina ya sea a medias o desapercibida, es asociada a una percepción de pérdida de control producido por un ambiente impredecible, donde los padres pueden crear una baja autoestima, pesimismo y autoevaluaciones negativas, por lo cual caen en desesperanza y depresión.

Por otra parte estos autores destacan que en la familia disfuncional, cuando el rechazo y el abandono existen, surge otro tipo de crianza, de forma vacía debido a que pueden tener efectos en la adaptación y el funcionamiento psicológico en el adolescente lo que se visualiza en una omisión y desatención comprendida en la pasividad y la desorganización familiar. También se refieren como disfunción en las familias con abuso de respeto, de privacidad y abuso sexual, donde debido a estos factores los adolescentes suelen tener efectos tanto a corto y largo plazo por ejemplo, pesadillas, miedos, depresión, conductas suicidas, trastornos de ansiedad y estrés post-traumáticos, agresividad, hiperactividad, conductas antisociales, problemas escolares e ingerir sustancias.

Existen otros padres que combinan el control con la cordialidad en los adolescentes, aunque muchas de las familias suelen tener estas características y tienden a mencionarse como equilibradas; suelen tener hijos más retraídos y desconfiados que muestran menos asertividad e independencia en sus relaciones en el medio que se desarrollan y por lo tanto estas características las hacen ser familias disfuncionales.

Es por tanto que una familia con aspectos disfuncionales tiene un significativo peso en el desarrollo de los adolescentes de acuerdo con los diversos autores que anteriormente se mencionan describiendo cómo las familias disfuncionales influyen en los individuos jóvenes llegándoles a crear un desajuste personal ya sea física o

psicológicamente en su desarrollo socio-ambiental y en su mismo el grupo familiar, que en éste puede llegar a un aislamiento y separación de la misma, tomando medidas más alarmantes como desintegraciones por el adolescente u otro miembro de la familia. Es por eso que se indagará en otros aspectos familiares disfuncionales como desencadenantes de una ideación suicida.

CAPÍTULO 3

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de haber revisado detalladamente las variables de la investigación de manera teórica en los capítulos anteriores, es necesario describir la metodología utilizada para este estudio, con el fin de conocer el procedimiento que se eligió, así como la población con la que se trabajó, los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos en la misma.

3.1. Descripción metodológica.

La metodología de la investigación debe fundamentarse en referentes teóricos sobre investigación en ciencias sociales, para dar sustento al desarrollo de los pasos a seguir para la obtención de los resultados de un estudio.

Señalan Hernández y cols. (2006) que existen tres enfoques en la investigación: el cuantitativo, el cualitativo y el mixto, la presente investigación se fundamenta en el primero, debido a que va encaminado a una línea científica y utiliza un proceso

cuidadoso, sistemático y empírico, por lo tanto, tiende a generar condiciones fundamentales para que se produzca un conocimiento.

De acuerdo con las características que presenta esta investigación de estudio y analizando el tema y cada variable, se abordó una perspectiva cuantitativa, que de acuerdo con Hernández y cols. (2006), un enfoque cuantitativo como principal característica utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis planteada, con base en la medición numérica y un análisis estadístico, para comprobar teorías y establecer patrones de comportamiento.

3.1.1 Enfoque cuantitativo.

Para realizar una adecuada investigación cuantitativa primero se establece plantear un problema en específico, para poder delimitar dicho problema a evaluar y saber qué es lo que se quiere analizar en concreto. Un estudio cuantitativo es aquel que se ocupa de la objetividad de la misma investigación para alcanzar el conocimiento del mismo, ya que el método que se utiliza es la medición, de la misma manera que otro enfoque requiere de la teoría, debido a que es el sustento para comparar lo que se está llevando a cabo para deducir lo que se pretende medir en este caso las variables planteadas.

De tal manera, se pretende en este estudio un enfoque cuantitativo dentro de la investigación, para llegar a predecir y explicar los fenómenos investigados buscando una relación causa-efecto entre los elementos que se llevan a cabo en este estudio de investigación.

Cuando una investigación está utilizando un enfoque cuantitativo, al inicio se comienza por la lógica y el razonamiento deductivo Hernández y cols. (2006), por lo tanto cuando avanza la investigación se pretende responder a las interrogantes que han surgido en este estudio, por deducciones lógicas que se conocen por lo general.

En este paradigma cuantitativo se optó por hacer la aplicación de test o cuestionario sobre disfunción familiar y de ideación suicida para facilitar la información que se requiere obtener para evaluar si la hipótesis se aceptó o no, de igual manera los cuestionarios sirvieron para llevar un análisis y comprobación de si el adolescente está pasando por una idea suicida mientras esté viviendo en una situación de disfunción familiar.

3.1.2 Investigación no experimental.

En la investigaciones existen métodos que sirven para estudiar la relación entre las variables, los cuales se denominan experimental y no experimental. De acuerdo

con Cozby (2005), el método no experimental se refiere a que las relaciones que se estudian se hacen de manera observable, es decir, la conducta se registra tal y como es: de forma natural. Es por eso que la investigación no experimental no interviene dentro de los resultados finales y los individuos a investigar no son seleccionados sino son determinados por la variable independiente. Según Hernández y cols. (2006), en el método no experimental las variables no deberán alterarse, ya que únicamente se observa el fenómeno como tal en su contexto natural.

En esta investigación se utilizó un método no experimental debido a que no se pretende influir en ninguna ocasión en la investigación y se hace un estudio meramente observable.

3.1.3 Investigación básica.

De acuerdo con lo establecido por Cozby (2005), en lo referente a la investigación básica menciona que este tipo de investigación trata de responder a preguntas fundamentales sobre la naturalidad del comportamiento.

Esto es, la investigación de estudio que se realiza tiene aspectos de tipo básico debido a que partió de fundamentos del marco teórico que se investigó, ya que la forma de intervenir es de manera pocamente directa, esto es, no provocó un proceso

de cambio en la obtención de información, sino nada más de manera sencilla se obtienen los datos significativos; por lo tanto, se maneja también una investigación de campo pero de forma documental para su análisis de resultados y poder definir la hipótesis planteada.

3.1.4. Alcance correlacional.

El estudio correlacional se describe como una relación que se efectúa entre las dos variables a trabajar en la investigación, llevando en conjunto con un método observacional para analizar si van a la par o no. Según Hernández y cols. (2007), un estudio correlacional tiene como propósito medir el grado de relación que existe en dos o más variables en contexto de manera particular. Asimismo, tiene como propósito, saber cómo se pueden comportar una variable conociendo el desarrollo de la otra u otras variables relacionadas.

Este estudio correlacional se distingue de otros como el descriptivo en el aspecto de que este últimos su propósito es medir con precisión las variables planteadas, y el método que se está planteando puede incluir varios pares de evaluaciones de la misma naturaleza. Por lo que se optó aplicar este método debido a que la investigación que se realizó tiene como propósito el relacionar una variable con otra con el fin de observar su resultado positivo o negativo.

3.1.5. Estudio transversal.

Un estudio transversal es utilizado para la investigación que requiere una recolección de datos en un sólo momento y tiempo único, con el propósito de describir las variables y crear un análisis de incidencia e interrelación en su momento, es de acuerdo con Hernández y cols. (2006).

Por lo tanto, se describe este tipo de estudio, ya que para esta investigación se planteó un diseño en el cual las aplicaciones de los instrumentos realizados son referentes a las variables y se requirió describirlas y llegar a una relación entre las dos variables estudiadas.

3.1.6. Descripción de las técnicas e instrumentos de investigación.

La técnica que se utiliza en esta investigación es la aplicación de dos pruebas estandarizadas cuya estructura consiste en cuestionarios para poder evaluar cada variable que se pretende medir, como se mencionó anteriormente. Una prueba estandarizada se define como cuestionarios o inventarios para medir diversas variables los cuales son desarrollados con los procedimientos de aplicar, codificar e interpretar, (Hernández; 2003).

Algunas ventajas que utilizan estas pruebas son, que miden habilidades y aptitudes, la personalidad, los intereses, la motivación, el aprendizaje y el clima laboral, para dar a conocer percepciones y opiniones, midiendo la conducta normal y anormal. Entre algunas desventajas, se mencionan que aunque son confiables y con validez dejan fuera algunos aspectos que pretenden medir, y eso mismo hace dudosa su confiabilidad; otra, es que hay algunos aspectos que no miden y que son de importancia como creatividad, fluidez verbal entre otros (Costalago y cols.; 2009). Las pruebas empleadas en la presente investigación se describen a continuación.

1. Apgar familiar. Este cuestionario fue elaborado por Gabriel Smilkstein en 1978, surgió a partir de una prueba específica para evaluar la recién nacido por el APGAR, este instrumento es creado para evaluar la funcionalidad (o disfunción) de un grupo familiar. Ha sido comparado con otras escalas similares la cual tiene ventaja por su reducido número de ítems y la facilidad de su aplicación. Se encuentra validada en México por Bellon y cols. en 1996; ha sido aplicada a pacientes para ver su valoración individual, se compone por cinco especificaciones en la personalidad del individuo las cuales son: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, de ahí que sus iniciales son “apgar”. Sus propiedades psicométricas son:

- Fiabilidad: posee una consistencia interna y en la fiabilidad española test-retest es superior a 0.75.

- Validez: se obtiene un alto grado de correlación de 0.80, el análisis factorial menciona que se trata de una escala unidimensional, es decir los cinco aspectos mide el mismo concepto.

Los detalles se muestran en el anexo 1.

2. Escala de Beck de ideación suicida. Esta escala fue diseñada por Beck en 1979, es una escala para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o la intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse. Es una escala de 19 ítems dividida en varias secciones que recoge características relacionadas con: actitud hacia la muerte/vida, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado. Hay otros ítems que se añaden pero solo para ser analizados de manera descrita. Para mayores referencias, se muestra el anexo 2.

Se inició con la aplicación del cuestionario llamado "Apgar Familiar", para analizar si existe disfunción familiar en la población que se eligió en este caso son individuos adolescentes, después, se aplicó la prueba o cuestionario de "Beck", el cual mide la probabilidad de que exista una ideación suicida en el individuo.

3.2. Descripción de la población.

Cuando se va a realizar una investigación del enfoque en el que se pretenda efectuar, es importante mencionar hacia qué o a quién va dirigida dicha investigación de estudio, es por eso que es necesario contar con una población específica donde se pueda aplicar y comprobar el estudio que se pretenda. Según Cozby (2005), la población participante en un evento de investigación se le puede nombrar “participantes” de acuerdo con El Manual de Publicaciones de la Asociación Psicológica Americana, son seres humanos que formarán parte de una investigación psicológica. La población elegida depende del planteamiento del problema, ya que dicho estudio va dirigido a una población específica.

De acuerdo con Hernández y cols. (2006), una población es aquella que se nombra como conjunto donde se presenta los acontecimientos que concuerdan con una serie de especificaciones como objeto de estudio.

La población que se utilizó para esta investigación de estudio pertenece a la escuela preparatoria Colegio de Bachilleres que se encuentra ubicada en la calle Fuentes de Apatzingán, sin número, de la colonia Fraccionamiento Villas de la Fuente, la cual se encuentra en la ciudad de Uruapan, Michoacán. Cuenta con una infraestructura adecuada para llevar la educación adecuada, su nivel económico es

medio. Para poder llevar la aplicación se llevó un procedimiento de buscar apoyo con algunos de los profesores en este caso el director de la institución optó por qué se le acudiera a este apoyo con algunas de las orientadoras que elaboran en ese plantel, esto es, para dar cuenta a ellas de la investigación que se fue a aplicar.

La cohorte específica que se requirió para la aplicación de los cuestionarios fue el segundo año (tercer semestre) compuesta por 160 alumnos en total. La muestra se obtuvo de la sección 302 con un total de 51 alumnos, 15 hombres y 36 mujeres entre los 15 y 18 años en aproximación, esta sección es la más poblada en comparación de la otra que es la sección 303 con un total de 37 alumnos, donde 13 hombres y 24 mujeres en aproximación, lo cual da una muestra de 88 alumnos entre los dos grupos, siendo ésta sólo esa una fracción de toda la población que se encuentra cursando el tercer semestre. Se eligió de esta manera debido a que en estos dos salones se le facilitaba a la orientadora la aplicación de las encuestas. Por lo tanto, se considera que se ha realizado una muestra no probabilística accidental debido a que se han seleccionado deliberadamente los elementos de la muestra (Cozby; 2005).

3.3. Descripción del proceso de investigación.

De acuerdo con la pregunta de investigación planteada, junto con los objetivos, las hipótesis estructuradas y la población elegida, se recurrió al estudio de campo con la aplicación de los instrumentos adecuados para este estudio.

Como inicio se necesitó de la búsqueda de instrumentos específicos para su aplicación y ponerlos en un análisis para observar si serían los adecuados y poner en marcha la ejecución de cada uno de ellos.

Se recurrió a la institución donde se realizó esta investigación, la Escuela Preparatoria “Colegio de Bachilleres” que fue la elegida y como seguimiento se dio a la búsqueda de la directora de este plantel para obtener el permiso y plantearle el objetivo y de interés sobre la población escogida de dicho plantel. Siguiendo con este desarrollo se tuvo que acudir más de 3 veces a la preparatoria para identificar la población y estructurar bien el horario y el día, para que la aplicación se realizará a una hora adecuada que no afectara el 100% de sus clases, para eso se dialogó con la profesora de la materia de Orientación Educativa y Literatura, por indicación de la directora de la escuela y lograr un acuerdo para la aplicación de los cuestionarios.

Ya en el proceso de la aplicación, el lunes 24 de noviembre del 2008, a las 7:00 am en el salón 302 y a las 11:00 am en el salón 303 del mismo día, se acudió para realizar el primer estudio de campo, teniendo inicio con el cuestionario de “disfunción familiar”. La segunda aplicación que fue la de “ideación suicida” fue realizada el día

26 de noviembre del mismo año, iniciando con el grupo de la sección 303 a las 7:00 am y a las 11:00 am con el salón 302.

3.4. Análisis e interpretación de resultados.

Es importante mencionar y tener en consideración que, dentro de la etapa de la adolescencia, el individuo experimenta diversos cambios emocionales debido a la búsqueda de establecerse y encontrar un sentido a la vida en la cual se está desarrollando, también de que los diversos medios en los que se relaciona son esenciales para su estado emocional, ya sea la familia como principal factor del desarrollo del adolescente, la escuela como factor de la educación en segundo término y el medio social en el que se desenvuelve ya que en éste, el adolescente adopta sentimientos, comportamientos y costumbres los cuales lo identificarán en este proceso de crecimiento.

3.4.1. Disfunción familiar.

De acuerdo con Miramontes (1994), la disfunción familiar se da cuando el cumplimiento de roles no se desempeña adecuadamente, cuando se carece de flexibilidad para intercambiar roles según las circunstancias y de la poca comunicación y afecto que existe entre los miembros y por lo tanto no realizan sus objetivos, la falta de comunicación y de afecto entre los miembros de la familia los objetivos relacionándolo con Satir (1991), la disfuncionalidad familiar se da por situaciones tensas en este ambiente donde existen diversos acontecimientos dentro

de la familia como la violencia y la falta de muestras amistosas para que se dé la dicha disfunción que repercute en el desarrollo y crecimiento emocional el cual se va disminuyendo en los miembros de la familia. Así como lo que indican Buendía y cols. (1999), que este mal funcionamiento puede repercutir en otros ámbitos como es el escolar y el social

Para dar inicio a la ejecución de los cuestionarios ya mencionados se estableció el evaluar la disfunción familiar para obtener otra población menor; y en cuanto a los resultados arrojados en la primera aplicación que se realizó, la cual fue la de “Apgar Familiar”, de la población analizada que fueron 88 jóvenes, la incidencia de que estos adolescentes estuvieran pasando una disfunción familiar en ese momento fue de un 5.16% lo cual se convierte en 6 individuos del total de la población que viven disfunción familiar.

Por otro lado, se encontró con una media de 6.8 de la población estudiada, el cual es el resultado de la suma de los resultados de los alumnos evaluados divididos entre el total de la población evaluada, siendo de utilidad en esta investigación, debido que hace un balance entre los datos obtenidos de la población estudiada, para ser representados. La media es la medida de tendencia central de la suma de un conjunto de medidas, dividido entre el número de medidas (Namakforoosh; 1989).

La mediana que se obtuvo es 6 de la población estudiada, esto define a que es importante para la población ser representada por un número específico ni el más alto ni el más bajo, sino un intermedio. La mediana es la medida de tendencia central que es el valor medio de un conjunto de valores ordenados, el punto central de un conjunto de datos de mayor a menor (Namakforoosh; 1989).

La moda es la medida que muestra el puntaje que más se repite en un conjunto de datos. La moda en esta investigación resultó 3 en el total de la población, (Namakforoosh; 1989).

Se obtuvo también el valor de la desviación estándar, que es el valor de una medida de dispersión la cual indica cómo se agrupa o distribuye un conjunto de datos alrededor de la media según, (Namakforoosh; 1989). El valor que se obtuvo fue 4.1. Esto indica que la distancia entre la desviación estándar y las otras medidas no se encuentran tan distantes. Esto se considera en base a las respuestas dadas en el instrumento utilizado.

3.4.2. Ideación suicida.

La ideación suicida, según Garrison y cols. (1991), es tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte y que puede ser relacionadas por factores como

el proceso madurativo, acontecimientos sociales, familiares y emocionales. Por lo que se menciona que la idea sobre el suicidio es un acontecimiento es cierta parte natural del ser humano, Esquirol en 1938 dice, según Morón (1992), que cada individuo manifiesta o interpreta de la manera como se encuentra en su estado naturalmente emocional no descartando la influencia de hechos ambientales (estímulos exteriores) que se describen en el capítulo primero.

En la segunda aplicación del instrumento elegido para esta investigación se usó la Escala de Ideación Suicida de Beck, para analizar de acuerdo a la población requerida que tantos adolescentes en ese momento están pasando por una idea suicida, esta aplicación se analizó mediante la revisión de cada reactivo y con las medidas de tendencia central.

Se encontró una media del 11.3 en la población estudiada, resultado que se deriva de la suma de los resultados evaluados divididos entre el total de la población, siendo de utilidad en esta investigación, debido que hace un balance entre los datos obtenidos de la población estudiada, para ser representados. La media es la medida de tendencia central de la suma de un conjunto de medidas, dividido entre el número de medidas (Namakforoosh; 1989).

La mediana que se obtuvo es 11 de la población estudiada, es fundamental para la población ser representada por un número específico ni el más alto ni el más bajo, sino un intermedio. La mediana es la medida de tendencia central que es el valor medio de un conjunto de valores ordenados, el punto central de un conjunto de datos de mayor a menor (Namakforoosh; 1989).

La moda es la medida que muestra el puntaje que más se repite en un conjunto de datos. La moda en esta investigación dio como resultado 8 en el total de la población, (Namakforoosh; 1989).

Se obtuvo el valor de la desviación estándar, que es el resultado de una medida de dispersión la cual indica cómo se agrupa o distribuye un conjunto de datos alrededor de la media según, (Namakforoosh; 1989). El valor que se obtuvo fue 3.0. Indica que la distancia entre la desviación estándar y las otras medidas se encuentran distantes esta de las otras. Esto se considera en base a las respuestas dadas en el instrumento utilizado.

Por lo tanto y de acuerdo con los resultados obtenidos, se afirma que sí existe la ideación suicida en los adolescentes, que aunque no es en la mayoría de ellos, sí en un porcentaje que debe ser preocupante.

1.4.3. Correlación de las variables disfunción familiar e ideación suicida.

Para un análisis más objetivo, se realizaron los cálculos de la correlación estadística entre los puntajes que los sujetos obtuvieron en el test “Apgar” de disfunción familiar y el test “Beck” de ideación suicida. Los resultados se presentan a continuación:

El coeficiente de correlación entre las variables de ideación suicida y disfunción familia es de 0.26, lo que indica que la correlación es positiva débil (Hernández y cols., 2006). El mismo autor indica que el coeficiente de correlación de Pearson es una prueba estadística cuya función es analizar la relación entre las dos variables que se están midiendo en un nivel, ya sea de intervalos o de razón. Se calculó la varianza de factores comunes, elevando al cuadrado tal coeficiente de correlación. Este puntaje fue de 0.07, lo que indica que la disfunción familiar influye en un 7% sobre la ideación suicida (Anexo 3).

De acuerdo con los resultados obtenidos de la población estudiada, se llega a la conclusión que la disfunción familiar no influye de manera significativa para que se presenten ideas suicidas en la población adolescente estudiada. Sin embargo, son de importancia los resultados, logrados en el presente estudio para dar a conocer la

significancia de una problemática psicosocial como es la ideación suicida en los adolescentes.

CONCLUSIONES

Dentro de la investigación realizada se llevó a cabo de forma inicial una hipótesis planteada para así poder dar pauta a lo que serían las variables tanto dependiente (ideación suicida), como independiente (disfunción familiar) y poder establecer los objetivos planteados en esta investigación.

De acuerdo con los resultados arrojados en las aplicaciones realizadas, tanto en la de disfunción familiar como en la de ideación suicida, se llega a la conclusión de que en el Colegio de Bachilleres de la ciudad de Uruapan, Michoacán, la relación entre la ideación suicida y la disfunción familiar en los grupos de la sección 302 y 303 es baja y poco significativa.

No obstante lo anterior, se descubre que la ideación suicida está presente en el adolescente muy comúnmente, ya que eso fue lo que se dio a conocer por esta población, pero cabe señalar y se tomó en cuenta, que esta idea sobre el suicidio se desarrolla debido a una gran variedad de factores y no de manera muy marcada debido a la influencia de la disfunción familiar.

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, se puede decir que el objetivo general se llegó a alcanzar, ya que se pretendió identificar de qué manera influye la disfunción familiar sobre la ideación suicida, asimismo, cada uno de las objetivos particulares fueron desarrollándose para alcanzar el objetivo general y las hipótesis planteadas en este estudio. Dentro de los objetivos particulares se encuentra en primer término el definir la ideación suicida, el cual se logro alcanzar definiendo las ideas acerca del suicidio por los adolescentes y como logran manifestarlo. En segundo plano se encuentra el definir la disfunción familiar, también se llevo a alcanzar describiendo como se desarrolla una familia disfuncional en los sistemas de familia de acuerdo a los niveles socioeconómicos. El tercer objetivo de igual manera se logro alcanzar, explicando los diversos factores que influyen para que se dé la idea suicida en el adolescente. En el cuarto objetivo en la relación de la idea suicida con la disfunción familiar, se dio el cumplimiento de este mismo, describiendo los diversos factores negativos en el sistema familiar que llegan a afectar al adolescente e influye para la ideas sobre el suicidio. El quinto objetivo se desarrollo en medir los niveles de ideación suicida, por lo cual se logro este objetivo a partir de la aplicación en la institución ya mencionada y en los resultados de dicha aplicación a los jóvenes de nivel medio superior. Dentro de este objetivo se estableció conocer los niveles de ideación suicida en el grupo de adolescentes para consiguiente llegar al análisis y ver si existe una correlación con la disfunción familiar logrando efectuarse los objetivos sexto y séptimo.

Por lo tanto, se verifica la hipótesis nula, planteada en esta investigación, debido al bajo porcentaje que arrojó el resultado de la correlación, cuyo coeficiente se ubicó en 0.26 lo cual indica una correlación positiva débil. Con ello se responde a la pregunta planteada para este estudio.

Para concluir esta investigación, se sugiere tomar en cuenta otros aspectos o algunos alcances mencionados en el marco teórico, como es el ambiente en que se desenvuelve el adolescente, situaciones que le generan estrés al individuo adolescente, ya que actualmente existen diversos factores ambientales que pueden llevar al adolescente a unas ideas más fuertes o continuas sobre el suicidio, algunos pueden ser los mismos pequeños grupos integrados por jóvenes en la sociedad en la que se vive, la falta de atención familiar hacia el adolescente y el poco interés de la sociedad hacia el adolescente para un desarrollo positivo en la etapa en la que viven.

Se propone para las personas que tengan el deseo de trabajar con adolescentes y el interés de investigar, ya sea adolescencia y/o el suicidio, tomar en cuenta otros factores en el que el joven adolescente se esté desarrollando y no solamente el ámbito familiar. También diferenciar en el tema de suicidio, si son ideas, pensamientos o deseos sobre el suicidio, ya que depende de cómo lo esté reflejando el joven en esta etapa de desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Adell, Marc Antoni. (2006)
Estrategias para mejorar el rendimiento académico en los adolescentes
Edit. Pirámides. 2ª edición. México.
- Berrios, Germán E. (2000)
Medición clínica en psiquiatría y psicología.
Edit. Masson. Elsevier España.
- Buendía José; Ruiz, José Antonio; Riquelme, Antonio (1999)
Familia y Psicología de la salud
Edit. Pirámide. México.
- Calderón, Narváez Guillermo (1985)
Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento.
Edit. Trillas. México.
- Calderón, Narváez Guillermo. (1999)
Depresión, un libro para enfermos deprimidos y médicos en general.
Edit. Trillas. México.
- Cammer, Leonard. (1987)
Salgamos de la depresión
Edit. Trillas. México.
- Cedeño Kanan, Gabriela E. (2002)
“Ambiente familiar t rendimiento académico del adolescente”.
Maestría en psicoterapia familiar.
Facultad de Psicología. UVAQ. México.
- Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL) (2000)
Violencia Familiar.
Edit. Marta Covarrubias Newton. México.
- Cerda Susawa, José Luis (2001)
“El orientador familiar en familias disfuncionales”.
Tesina de Psicología.
Facultad de Psicología, UDEM. México.

Chávez Carapia, J. del Carmen, (2005)
Violencia familiar. "Centro de estudios de la mujer" No 1.
México.

Clemente, M. y González A. (1996)
Suicidio
Edit. Biblioteca Nueva. Madrid.

Cortés Arredondo, Verónica, Obregón Alvarado, Zitlali y Zaragoza Rodríguez, Rocío
(2002)
"Prevención de la desintegración familiar".
Tesis de Psicología.
Facultad de Psicología, UDEM. México.

Corsi, Jorge. (1997)
Violencia familiar. Una perspectiva interdisciplinaria sobre un grave problema social.
Edit. Paidós. México.

Cozby C., Paul. (2005)
Métodos de investigación del comportamiento. 8ª edición.
Edit. McGraw-Hill. México DF.

De la Fuente R. (1994)
Depresión larvada. Revista psicológica
México.

Dolto, Françoise. (2004)
La causa de los adolescentes. Guía para padres
Edit. Paidós. México.

Durkheim, Emilio. (1994)
El Suicidio
Edit. Coyoacán. México.

Durkheim, Emilio. (2007)
El suicidio
Edit. Encolofón. México.

Emerich, José Antonio. (1988)
“El suicidio, la familia y la crisis”, *Psicoterapia y familia*, vol. 1, núm. 2
México.

Fenichel Otto. (2003)
Teoría psicoanalítica de la neurosis.
Edit. Paidós. México.

Garma, Ángel (1962)
Psicoanálisis: teoría, clínica y técnica.
Edit. Paidos. Buenos Aires.

González, Jorge Luis. (2000)
Terapia del estrés, fobias y adicciones
Edit. Edizioni del Teresianum. Roma.

González-Forteza, C., Ramos, L. L., Vignau B. L., Ramírez V. C. (2001)
El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación
suicida de los adolescentes.
Salud Pública de México.

González Núñez, José de Jesús. (2001)
Psicopatología de la adolescencia
Edit. Manual Moderno. México.

González Ruiz, Agustín. (2007a)
Estimación del riesgo suicida y uso de sustancias en el colegio de Bachilleres de la
Huacana, Michoacán. Tesis Facultad de Psicología, UVAQ. México.

Hernández Alvarado, Miriam y Santillán Martínez, Francisco. (1995)
Guía sobre derechos y deberes y obligaciones de los miembros de la familia en
México.
Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México.

Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2003)
Metodología de la investigación.
Edit. McGraw-Hill. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2006)

Metodología de la investigación
Edit. McGraw-Hill. México.

Hernández Sampieri, Roberto et. Al. (2007)
Fundamentos de metodología de la investigación
Edit. McGraw-Hill. México.

Hesiquio González, Alejandro. (2006)
La violencia familiar y la enuresis remanente como síntoma, en un estudio de caso,
de un paciente adolescente. Tesis de Psicología, facultad de Psicología, UVAQ.
México.

Laufer, Moses. (1999)
El adolescente suicida.
Edit. Biblioteca Nueva. Madrid.

López Garza, David. (1998)
“Evaluación y tratamiento de la conducta suicida”, en *La psicología en México a fines
del siglo XX*, tomo I. México.

López Gómez, Laura Patricia. (2004)
Las causas del intento suicida en la adolescencia.
Tesis de Psicología.
Facultad de Psicología UVAQ. México.

Macías – Valadez Tamayo, Guido. (2000)
Ser Adolescente
Edit. Trillas. México.

Manzo Chávez, María del Carmen. (2002)
La motivación al logro en la adolescencia y su relación con la depresión.
Tesis en psicoterapia psicoanalítica de la infancia y de la adolescencia.
Facultad de Psicología, UVAQ. México.

Mingote Adán José Carlos. (2004)
Suicidio. Asistencia clínica: guía práctica de Psiquiatría Médica.
Edit. Díaz Santos. México.

Minuchin, Salvador. (1991)
Técnicas de terapia familiar
Edit. Fondo de cultura económica. México.

Miramontes, Olivia. (1994)
La familia
Edit. Alianza. Guadalajara, Jal.

Moron, Pierre. (1992)
El suicidio
Edit. Publicaciones Cruz O., S, A. México.

Norwood, Robin. (1985)
Mujeres que aman demasiado.
Edit. Javier Vergara. México.

Namakforoosh N. Mohammad. (1989)
Metodología de la investigación
Edit. Limusa. México.

Pérez Duarte, A. (1990)
Derecho de familia. UNAM.
México.

Pérez, Barrero. (2006)
¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes? Vol. 4
Edit. PSICOM. México.

Quintanar, Fernando. (2007)
Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento
Edit. Pax. México.

Reyes García, Adriana Elizabeth (2000)
La disfunción familiar como factor limitante para el rendimiento académico en niños de primero, segundo y tercer grado de la escuela primaria "José María Morelos" de la Barca, Jalisco ciclo escolar 1999-2000.
Tesis de Pedagogía.
Escuela de Pedagogía. UDV, A.C. incorporación UNAM. México.

Sánchez Moreno, Esteban. (2002)
Individuo, sociedad y depresión
Edit. Aljibe. México.

Satir, Virginia. (1991)
Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar
Edit. Pax. DF, México

Saucedo-García, J. M., Lara Muñoz, M. C. (2006)
Violencia autodirigida en la adolescencia: el intento de suicidio
México.

Servín Sosa, Alejandra. (2001)
La influencia de la desintegración familiar en el desarrollo psicológico en las primeras etapas de vida.
Tesis de Psicología.
Facultad de Psicología, UVAQ. México.

Silva, Arturo (2003)
Conducta antisocial. Un enfoque psicológico
Edit. Pax. México.

Steinglass, Peter, Steven, Linda y David. (1989)
La familia alcohólica
Edit. Gedisa. Barcelona.

Strachey, J. y la colaboración de Anna Freud. (1957)
Obras completas de Sigmund Freud. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Vol. 14 (1914-16)
Editores S. A. Icalma 2001, Amorrortu. Buenos Aires.

Sue, David. (1996)
Comportamiento anormal.
Edit. McGraw-Hill. México.

Sullivan Everstine, D. y Everstine Louis. (2000)
Personas en crisis
Edit. Pax. México.

Vallejo Najera, José Antonio. (1998)
Ante la depresión.
Edit. Salud pública, México.

Villanueva Avalos, Sandra y Carrasco León, Gabriela Alejandra. (2007)
Influencia de las relaciones familiares en el desarrollo de la depresión en la población
adolescente atendida en el centro de atención psicológica Santa Fe.
Tesis de Psicología.
Facultad de Psicología, UVAQ. México.

Washton, Arnold y Boundy, Donna. (2005)
Querer no es poder como comprender y superar las adicciones
Edit. Paidós Ibérica.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Hemerografía

Pacheco G. (1994)

“El control familiar: perspectivas teóricas y técnicas de intervención”. Revista de la Universidad del Valle de Atemajac.

Jalisco, México. Pág. 4-15.

Fuentes de Internet

Alvarado, Saúl (1993)

Adicciones: La codependencia <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>

Costalago, Enrique; Roque Esteban, Daniel; Garrido Rocío; Bustamante González, Anita; Hernández Moral, Moisés; Torres Tirado, Jimena (2009)

Metodología de la Investigación avanzada

http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Pru_ebas_Estandarizadas.pdf

Guía vive sin drogas

<http://www.vivesindrogas.com/guia/codependencia/disfuncion.shtml>

Guzmán Villanueva, J. Eduardo (2000)

Tipos de familias. Internet

<http://www.nuevoamanecer.edu.mx/imgs/pdf/TipFamNinosadolescentesacuden.pdf>

Guzmán Villanueva, J. Eduardo (2000)

Familia y adicciones. Internet

www.nuevavida.org/pdf/familiayadicciones.pdf

Herrera Saint, Patricia M. (1997)

“La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud”. Rev. Cubana Medicina General Integral v.13 n.6 Ciudad de La Habana. Internet

http://www.cielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000600013&script=sci_arttext

Marsellach Umbert, Gloria (2006)

Los problemas: padres e hijos. Internet

<http://www.articulosgratis.org/hogar-y-familia/padres/los-problemas-padres-e-hijos/>

OMS (2001)

Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional: trastornos mentales y cerebrales. Departamento de salud mental y toxicomanías. [http. // www.who.int.mental_ health/media/counsellors_ spanish.pdf](http://www.who.int.mental_health/media/counsellors_spanish.pdf). Ginebra,

Saavedra Dorantes (2007)

Instituto nacional mexicano de estudios en ciencias de la familia. Internet <http://mx.geocities.com/acesali/tema.html>

ANEXO 1. DISFUNCIÓN FAMILIAR

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente las afirmaciones y contesta cada una de ellas de acuerdo a tú perspectiva personal en este momento. Contesta sinceramente cada reactivo. No hay respuestas ni malas ni buenas. Este cuestionario es confidencial.

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo en mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros.					
Me satisface como compartimos en familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en casa, c) el dinero.					

Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos (as).					
¿Tiene usted algún (a) amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					

ANEXO 3.- CORRELACIÓN LINEAL

Correlación Lineal

