

Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos

Cognitive, behavioral and affective components of suicidal ideation and its relationship with the family dynamics of Mexican adolescents

Valadez-Figueroa, Isabel^{1*}, Chávez-Hernández, Ana-María²,
Vargas-Valadez, Vania¹ & Ochoa- Orendain, María Consuelo¹

¹ Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Depto. de Salud Pública. Sierra Mojada 950, Col. Independencia, CP 44348, Guadalajara, Jalisco, México

² Universidad de Guanajuato. División de Ciencias de la Salud, Departamento de Psicología. Campus León, Blvd. Puente Milenio 1001, Fracción del Predio San Carlos, CP. 37670, León, Guanajuato. México

*Autor de correspondencia: dravaladez@hotmail.com

Resumen

La ideación suicida es un predictor del suicidio en jóvenes. El objetivo de este estudio fue identificar las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales particulares de la ideación suicida y su relación con la dinámica familiar. Con un diseño correlacional, participaron 743 estudiantes de tres bachilleratos de Guadalajara, Jalisco, México. Se utilizó la Escala de Evaluación de Potencialidad Suicida (Valadez-Figueroa & Amezcua), específicamente se midieron las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales ($\alpha = 0.88$) y situaciones problemáticas familiares ($\alpha = 0.71$). Los participantes escribieron sus experiencias vividas dentro de su familia, particularizando en las cinco dimensiones exploradas de la dinámica familiar y se realizó el análisis de contenido de dichos testimonios, a través de la técnica de Inter jueces. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en la dimensión *inadecuada comunicación familiar* con los elementos implicados en la ideación suicida *pienso acabar con mi vida* (OR = 5.76; IC 2.8-13.7), *tengo deseos de quitarme la vida*, (OR = 4.23; IC 2.11-8.7) *he amenazado con quitarme la vida* (OR = 6.43; IC 2.15-21.13), y *siento que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto* (OR = 6.25; IC 3.2-12.3); y esta última además con la dimensión *agresión y manejo de conflictos* (OR = 4.88; IC 2.9-8.0). Los testimonios permitieron configurar un contexto sobre las circunstancias que pueden dar lugar a la presencia, u ocurrencia, de pensamientos, deseos y estados de ánimo. Los resultados aportan elementos para la comprensión del impacto de los factores estudiados en el riesgo y comportamiento suicida.

Palabras clave: Ideación suicida; riesgo suicida; dinámica familiar; adolescentes; México.

Abstract

Suicidal ideation is a predictor of suicide in young people. This study aimed to identify the cognitive, behavioral, and affective elements of suicidal ideation and its relation to family dynamics. With a correlational design, 743 students from three high schools in Guadalajara, Jalisco, Mexico, participated. The scale used was the Evaluation of Suicide Potential (Valadez-Figueroa & Amezcua), and the cognitive structures of suicide ($\alpha = 0.88$) and familiar problematic situations ($\alpha = 0.71$) were measured. Participants also wrote their lived experiences (testimonials), and the content analysis was done. Statistically significant associations were found, and the highest were: *My family would be better off if I were dead* (OR = 6.11; CI 3.40-11.11) and *I plan to end my life* (OR = 4.32; CI 2.22-8.50), as well as three out of five familiar dimensions: communication, normative discipline, and conflicts. Some risk and protective factors were found.

Keywords: Suicidal ideation; suicide risk; family dynamics; adolescents; Mexico.

Recibido: 27 de junio de 2018

Aceptado: 29 de agosto de 2019

Publicado: 13 de noviembre de 2019

Como citar: Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A. M., Vargas-Valadez, V., & Ochoa- Orendain, M. C. (2019). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria* 29, e2489. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2019.2489>

Introducción

El comportamiento suicida podría considerarse un continuum que va desde aspectos cognitivos, como la ideación suicida y planificación, hasta los conductuales, como la tentativa suicida y el suicidio. La ideación suicida como etapa inicial y condición necesaria de dicho continuum resulta ser desencadenador de los otros componentes conductuales, por lo que se considera como un relevante predictor de los mismos (Hermosillo-De la Torre, Vacio, Méndez-Sánchez, Palacios & Sahagún, 2015; Pereira & Cardoso, 2015). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014), la ideación suicida y su final concreción en lesiones autoprovocadas han tenido un incremento significativo año tras año, con una mayor incidencia en la adolescencia y juventud temprana, constituyéndose en un preocupante problema de salud pública mundial.

La ideación suicida es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, familiares, sociales, contextuales y biológicos (Cañón, 2011; Cheng *et al.*, 2009; Sánchez, Muela & García, 2014; U.S. Department of Health and Human Services [HHS], 2012). En la literatura se han descrito diversos factores de riesgo para el comportamiento suicida, tanto individuales y derivados de su interrelación con el entorno en los ámbitos familiar (Hillis, Mercy & Saul, 2016; Valadez-Figueroa, Amezcua-Fernández, Quintanilla-Montoya & González-Gallegos, 2005) y escolar (Franklin *et al.*, 2016; Valadez, Amezcua, González, Montes & Vargas, 2011), factores que se influyen recíprocamente, por lo que la identificación de dichos factores y su relación con el comportamiento suicida son elementos esenciales en la prevención del suicidio.

Existen diversas concepciones en torno a la ideación suicida, algunas son más específicas y otras presentan mayor ambigüedad: definiciones como la representación mental del acto de muerte, o como procesos cognoscitivos y afectivos; como ideas que los individuos tienen respecto a desear cometer suicidio; como pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infligida.

Otras concepciones incluyen la intención y el deseo de matarse, las formas deseadas de morir o la elaboración de planes de quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción, coincidiendo en que reflejan un grado de conflicto interno y una expresión extrema de un deseo por huir de los problemas o situaciones que no se pueden soportar.

A partir de lo anterior, la ideación suicida puede considerarse como un espectro de elementos cognoscitivos y afectivos incluyentes como son: el pensamiento, el deseo y las emociones o sentimientos que determinan el acto suicida.

Como proceso mental, se hayan implicados además de la influencia de tipo contextual las características cognoscitivas, afectivas y comportamentales propias o intrínsecas del adolescente, las cuales son resultantes del conjunto de transformaciones que se dan en este periodo de vida, y por medio de las cuales percibe, siente, interpreta y actúa ante su medio ambiente (Hernan, 2011; Valdez, Ferrer & García, 2010).

En consecuencia, para la comprensión de la complejidad de la ideación suicida debe considerarse el conjunto de estructuras cognoscitivas afectivas y comportamentales particulares y componentes de dichas ideas, tales como: los sentimientos y emociones, el pensamiento, los deseos y las amenazas, que surgen a partir de la percepción e interpretación que el adolescente hace de su realidad, y que pueden aparecer en relación con situaciones interpersonales experimentadas como negativas o amenazantes.

La presencia de esos pensamientos e ideas de muerte y/o suicidas pudiera estar relacionada con el transitar por contextos psicosociales que marcan vivencias difíciles de atravesar y superar durante la etapa adolescente (Salvo & Melipillán, 2008). Las etapas o fases que pueden constituir la ideación suicida son varias, mismas que no son necesariamente secuenciales ni indispensables (Martínez, Gálvez, Quiroz, Vicencio & Tomicic, 2014).

Familia, adolescencia y riesgo suicida

La familia constituye para el adolescente uno de los principales contextos psicosociales en los que se desenvuelve. Su salud mental está estrechamente relacionada con su vida en familia; las relaciones y los vínculos emocionales que en ella se producen influyen de manera decisiva en su desarrollo físico, cognitivo y emocional y, por lo tanto, en la conformación de su personalidad (Musitu & García, 2004; Quilt & Nava, 2015). Es por ello que la familia tiene un papel crucial en el origen, persistencia y disminución de los problemas relacionados con desórdenes psicológicos y/o psiquiátricos. Así, para los niños y jóvenes, la familia puede ser considerada como la fuente principal de apoyo o aceptación o como ausencia del soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes (Torio, Peña & Rodríguez, 2008).

Cabe resaltar que los adolescentes son sujetos que viven un proceso de cambios continuos debido a la adaptación e integración de su nueva estructura corporal y reestructuración psíquica, y algunos presentan importantes dificultades para poder adaptarse a los cambios y los procesos internos (Beck, 1972). Esta inestabilidad de su estructura psíquica propicia, a su vez, un aumento de las dificultades y conflictos en la interacción familiar.

Desde una perspectiva sistémica (Lalueza & Crespo, 2003), la adolescencia no es solo un proceso vivido por el joven, sino que es una transición que afecta y debe afrontar todo el grupo familiar. Durante la adolescencia, las relaciones entre los miembros de la familia cambian, se presenta una amenaza a la unidad de la familia y al funcionamiento del hogar, ya que se transforman el conjunto de interacciones del grupo, originando un nuevo sistema de relaciones que demanda negociaciones y reajustes. Ante esta situación, la familia tiene dos tareas, por un lado, ajustar el rol a la nueva situación de manera que se mantenga la organización, el equilibrio y la continuidad del grupo familiar; y por otro lado, facilitar el proceso del adolescente, donde parece inevitable que se presente cierto grado de conflicto entre los padres e hijo. Debido a los cambios propios de su desarrollo, la conducta de los adolescentes es frecuentemente percibida como inestable, impulsiva y vulnerable. Conviene establecer que en la adolescencia están en juego distintas ansiedades, tanto en el joven como en sus padres, afectando colateralmente a los demás miembros de la unidad familiar, actuando como estresores cotidianos forjando un ambiente y dinámica que puede dar origen a ideas y pensamientos suicidas en el adolescente. De aquí que resulta claro que la inestabilidad del proceso adolescente aumente con la inestabilidad del ambiente familiar.

El interés de este trabajo se basó en identificar en un grupo de adolescentes mexicanos los componentes cognoscitivos, afectivos y comportamentales particulares de la ideación suicida como son los sentimientos y emociones, el pensamiento, los deseos y las amenazas, y establecer su relación con cada una de las cinco dimensiones que exploran la dinámica familiar, lo que resulta relevante porque los resultados pueden coadyuvar en la comprensión de la activación del proceso suicida y con ello se contribuirá al desarrollo de métodos para la detección, atención y prevención del proceso suicida desde su inicio.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio con 723 jóvenes estudiantes de ambos sexos, entre 15 a 20 años de edad, de tres escuelas preparatorias ubicadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara -Municipios de Guadalajara, Zapopan y Tlaquepaque- Jalisco, México, las cuales fueron seleccionadas en razón de su mayor densidad de población. Se determinó el tamaño de la muestra con base en la tasa de suicidio reportada para Jalisco de 6.4% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018) y un error estimado de 2.7%. La muestra fue dividida proporcionalmente por escuelas, turnos y semestres escolares, seleccionando a los estudiantes aleatoriamente al interior de las aulas.

Con relación a las consideraciones éticas, el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. Se explicó a los jóvenes el objetivo del estudio, el contenido del instrumento y el hecho de poder retirarse del estudio si lo deseaban. Para todos los sujetos involucrados se recurrió a la participación voluntaria y al consentimiento oral, libre e informado, y el anonimato fue contemplado. Al finalizar, se proporcionó a los participantes un directorio de instituciones a las cuales podían acudir para obtener apoyo psicológico.

Se utilizó la Escala de Evaluación de Potencial Suicida, instrumento auto aplicable, diseñado en conjunto por el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara y la Coordinación de Psicopedagogía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, y que ha sido utilizada y validada a través de diversos estudios (Valadez & Amezcua, En Prensa; Valadez *et al.*, 2005a; 2005b; 2011; Valadez-Figueroa, Chávez-Hernández, Vargas-Valadez & Ochoa-Orendain, 2016). Las escalas se aplicaron con el fin de identificar y evaluar situaciones problemáticas individuales y relacionales en el adolescente ($\alpha = 0.91$). Las escalas son tipo Likert o escalas sumativas, con cinco opciones de respuesta: siempre, muchas veces, con frecuencia, pocas veces y nunca, cuyos enunciados permiten medir y determinar la intensidad y dirección positiva o negativa de los comportamientos, sentimientos y percepciones de cada sujeto, a saber:

- a) Escala compuesta por cinco reactivos ($\alpha = 0.89$), que evalúa las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales particulares de la ideación suicida que determinan el acto suicida, como son pensamientos, deseos, declaraciones o amenazas verbales y estado de ánimo: *pienso acabar con mi vida, he deseado estar muerto (a) lejos de todo, he amenazado con quitarme la vida y siento que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto* (Valadez & Amezcua, En prensa).
- b) Escala compuesta por 21 reactivos ($\alpha = 0.81$), que evalúa e identifica situaciones problemáticas que surgen dentro de las familias. Las cinco dimensiones proporcionan una medida global de circunstancias familiares que rodean al adolescente: 1) dinámica de la pareja (*considero que mis padres o tutores se quieren, mis padres o tutores se pelean, mis padres o tutores se golpean*); 2) manejo de conflictos y agresividad (*en mi familia hay pleitos, tengo pleitos con mis hermanos, alguien de la familia se ha ido de la casa a causa de un disgusto*); 3) comunicación y expresiones de afecto (*me llevo bien con mis padres o tutores, mis padres o tutores son cariñosos conmigo, mi familia me trata mal, creo que mis padres o tutores están satisfechos de mí, cuando tengo problemas se los comunico a mi mamá, cuando tengo problemas se los comunico a mis papás, cuando tengo problemas se los comunico a mis hermanos*); 4) disciplina y establecimiento de normas (*en mi familia el trabajo se reparte, en mi familia hay reglas que cumplir, tengo un horario para llegar a casa, creo que mis padres o tutores son demasiado exigentes*); y 5) dificultades económicas (*mi familia tiene problemas económicos, conseguir dinero es una de mis principales preocupaciones, cuento con una cantidad de dinero para mis*

gastos, ese dinero es suficiente para mis gastos) (Valadez & Amezcua, En Prensa; Valadez et al., 2005a; 2005b; 2011; 2016).

Para la calificación de ambas escalas se determinó la direccionalidad de positividad/negatividad, ausencia/presencia, a través de asignación de puntuación a cada enunciado, a fin de clasificarlos según reflejen la presencia (positividad) de conflictos emocionales o familiares. Con la suma de las puntuaciones de cada uno de los reactivos contenidos en las escalas aplicadas se obtuvo una puntuación total de cada adolescente (Nunnally & Bernstein (1994) (Sánchez et al., 1993). Se determinaron dos rangos en base a la media aritmética, rango bajo: valores menores o iguales a la media; y rango alto con valores mayores de la media. Para estimar la fuerza de asociación entre los factores estudiados de la familia y las estructuras cognoscitivas particulares de la ideación suicida (dada por el número de veces que el valor es superior a uno) se utilizó el estadístico OR (*odds ratio*) y se empleó la χ^2 , se consideró como tal cuando el intervalo de confianza no incluyera la unidad.

Asimismo, se preguntaron datos sociodemográficos; adicionalmente, se pidió a los participantes que escribieran su o sus experiencias vividas dentro de la familia, particularizando en las cinco dimensiones exploradas de la dinámica familia, los problemas, lugares, condiciones y circunstancias específicas en que se dieron, con lo que se pretendió dar cuenta de la cotidianidad que viven los adolescentes que pueden dar lugar a la presencia u ocurrencia de pensamientos, deseos, declaraciones o amenazas verbales y estado de ánimo, como estructuras cognoscitivas particulares incluyentes en la ideación suicida.

La información recabada de los testimonios referidos a su experiencia particular fue sujeta a un análisis de contenido temático, con el método de Inter-jueces y se agruparon de acuerdo con la frecuencia de mención, en categorías en cada una de las dimensiones de la dinámica familiar exploradas (Krippendorff, 1990), colocándose las frases más representativas.

Resultados

La muestra estuvo constituida en un 53.3% por mujeres y el 72.9% correspondió al grupo etario de 16 a 18 años. En el momento del estudio, casi un 30% de los participantes se encontraba desempeñando actividades remuneradas. Predominó la estructura familiar de tipo nuclear (67.15%), mostrando el resto múltiples formas (uniparentales con madre o padre, extensas, reconstituidas, donde conviven hijos y hermanos de diferentes padres).

Presencia de ideación suicida

La sumatoria global de los cinco reactivos que exploran en su conjunto la ideación suicida se ubicaron en un rango alto, 40.3% ($N = 292$) de los adolescentes estudiados.

Variables del sistema familiar

Al relacionar las dimensiones de la familia con cada uno de los procesos implicados en la ideación suicida, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en todo los elementos de las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales de la ideación suicida, fluctuando entre una y dos veces más la presencia de riesgo, con excepción de las amenazas verbales, la cual no resultó significativa con respecto a la dimensión "inadecuada disciplina familiar/establecimiento de normas". Destacan los OR más altos en la dimensión "inadecuada comunicación familiar" con los siguientes elementos implicados en la ideación

suicida pienso acabar con mi vida (OR = 5.76; IC 2.8-13.7) , tengo deseos de quitarme la vida (OR = 4.23; IC 2.11-8.7), he amenazado con quitarme la vida (OR = 6.43; IC 2.15-21.13) y siento que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (OR = 6.25; IC 3.2-12.3); y esta última además con la dimensión "agresión y manejo de conflictos" (OR = 4.88; IC 2.9-8.0); con riesgo mayor de cuatro "la dinámica de pareja alterada", con el pensamiento de acabar con su vida (OR = 4.27; IC 2.4-7.4) (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Asociación de las dimensiones de la familia con los procesos implicados en la ideación suicida.

Dimensión familiar: Ideas y pensamientos suicidas	Pienso acabar con mi vida				Tengo deseos de quitarme la vida				He deseado estar muerto			
	Alto	Bajo	OR	IC	Alto	Bajo	OR	IC	lejos de todo			
<i>Dinámica de pareja alterada</i>								1.5-4.6				
Alto	34	131	4.27	2.4-7.4	29	136	2.69		48	117	2.91	1.8-4.52
Bajo	32	526			41	517			69	489		
<i>Agresión /Manejo de conflictos</i>												
Alto	41	246	2.74	1.5-4.7	47	240	3.52	2.0- 6.1	78	209	3.8	2.4-5.9
Bajo	25	411			23	413			39	397		
<i>Inadecuada comunicación familiar / expresión de afecto</i>												
Alto	8	366	5.76	2.8-13.7	59	365	4.23	2.11-8.7	96	328	3.87	2.3-6.59
Bajo	58	291			11	288			21	278		
<i>Inadecuada disciplina familiar / establecimiento de normas</i>												
Alto	43	332	1.83	1.0-3.2	47	328	2.02	1.17-3.5	70	305	1.47	0.9-2.2
Bajo	23	325			23	325			47			
<i>Dificultades económicas</i>												
Alto	48	311	2.97	1.6-5.4	49	310	2.58	1.4-5.5	81	278	2.65	1.7-4.1
Bajo	18	346			21	343			36	328		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Asociación de las dimensiones de la familia con los procesos implicados en la ideación suicida.

Dimensión familiar	He amenazado con acabar con mi vida				Siento que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto			
	Alto	Bajo	OR	IC	Alto	Bajo	OR	IC
Ideas y pensamientos suicidas								
Dinámica de pareja alterada								
Alto	19	146	3.69	1.82-7.51	45	120	3.43	2.15-4.46
Bajo	19	539			55	503		
Agresión /Manejo de conflictos								
Alto	26	261	3.52	1.67-7.53	72	215	4.88	2.9- 8.0
Bajo	12	424			28	408		
Inadecuada Comunicación familiar/expresión de afecto								
Alto	34	390	6.43	2.15-21.3	88	336	6.25	3.2-12.3
Bajo	4	295			12	287		
Inadecuada disciplina familiar / establecimiento de normas								
Alto	23	352	1.45	0.71-2.98	67	308	2.08	1.2-3.1
Bajo	15	333			33	315		
Dificultades económicas								
Alto	26	333	2.29	1.30-3.32	70	289	2.7	1.6-4.3
Bajo	12	352			30	334		

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte de acuerdo a lo manifestado por estos adolescentes de situaciones y circunstancias vividas en la familia, relacionadas particularmente con las dimensiones exploradas de su dinámica, se logró obtener una serie de relatos, mismos que fueron sometidos a un análisis de contenido, el cual permitió acceder a esas experiencias, particularizando en cómo las viven, cómo las significan, lo que sienten, cómo piensan, y cómo interactúan los adolescentes estudiados. Con base en la frecuencia de mención de los problemas, lugares, condiciones y circunstancias específicas en las que se dieron, lo manifestado por los adolescentes fue agrupado en categorías, seleccionando para su ejemplificación las citas textuales más representativas.

Esto permitió configurar un contexto sobre las circunstancias que dan lugar a la presencia u ocurrencia de pensamientos, deseos, declaraciones o amenazas verbales y estado de ánimo, elementos incluyentes en la ideación suicida.

En cuanto a lo manifestado a sus experiencias vividas relacionadas con cada una de las cinco dimensiones de la dinámica familiar exploradas: 1) dinámica de la pareja, 2) manejo de conflictos y agresividad, 3) comunicación y expresiones de afecto, 4) disciplina y establecimiento de normas y 5) dificultades económicas. El análisis de contenido permitió acceder a esas experiencias, particularizando en cómo las viven, cómo las significan, lo que sienten, cómo piensan, y cómo interactúan los adolescentes

estudiados. Esto permitió configurar un contexto sobre las circunstancias que dan lugar a la presencia u ocurrencia de pensamientos, deseos, declaraciones o amenazas verbales y estado de ánimo, elementos incluyentes en la ideación suicida.

En base a la frecuencia de mención de los problemas, lugares, condiciones y circunstancias específicas en que se dieron las experiencias en cada una de las dimensiones exploradas de la dinámica familiar, lo manifestado por los adolescentes fue agrupado en categorías, seleccionando para su ejemplificación las citas textuales más representativas.

Inadecuada comunicación familiar y expresión de afecto: vivencias descritas con respecto a esta dimensión

Con respecto a esta dimensión, es posible apreciar en los testimonios la existencia de vacíos en la interacción padres-hijos, resultando cuatro categorías:

1. Rechazo/Desapego/Indiferencia parental: "Mi relación con mi papá desde el kínder ha sido igual, nunca he hablado mucho con él, sentía que nos trataba bien, pero no nos ponía mucha atención"; "Mi mamá no me escucha, siempre le hace más caso a mi hermano"; "No podemos platicar nada con mi mamá, porque si es algo de muchachos, uy!! Nos regaña muy feo, según ella no debíamos de tener amigos"; "No me hacen caso y luego me quieren contentar comprándome cosas, eso me cae muy mal".
2. Disponibilidad de los padres: Se pudo apreciar a través de lo manifestado por la población de estudio un distanciamiento de sus miembros de la familia, "cuando empezó a trabajar [refiriéndose a la mamá] doble turno, de igual forma no la veo mucho solo en las noches y pues no platica mucho porque llega cansada o se pone a ver su novela..., y se molestaba, de igual forma no tengo una relación muy estrecha con mi mamá, ni con mi hermana porque siempre han sido muy herméticas, y pues siento que no les interesan mis asuntos personales... como que vivimos en mundos diferentes...". "A mí regularmente no me hacen caso, si... si siento que quiero platicar con mi papá y me dice ahorita no... porque estoy haciendo esto y es de casi todos los días..."
3. Formas de expresión del afecto: "Con mi mamá no platicamos, ella es muy estricta, no nos da ni siquiera besos, pero en la noche yo la siento cuando se acerca a la cama y nos besa cuando ella cree que estamos dormidos..."
4. Sensación de soledad: "Algunos días me siento mal..., que no me quiere nadie... a veces por cualquier cosa siento que todo el mundo está en contra."; "Yo la mayoría de las veces estoy solo en casa ..., mi mamá trabaja casi todo el día, llega de su trabajo como a las 8:30... mis hermanos, no siempre están en la casa..."

Manejo y las formas de la disciplina familiar y el establecimiento de normas: vivencias manifestadas respecto a esta dimensión.

En lo señalado por este grupo de adolescentes es posible apreciar que las formas de disciplina utilizada por algunos padres están basadas en la violencia física y amenazas de ella, así como la hostilidad y la agresión, obteniéndose siete categorías a saber:

1. Uso excesivo del castigo: "Nomás me pegaban, o sea todo lo querían remediar a base de golpes... ahora como ya estoy más grande solo hacen la seña y me amenazan".
2. Estilo parental autoritario: "Me agarra de su sirvienta, [refiriéndose a la mamá] no le interesa que tenga tarea... pienso que se desquita de lo que le hace mi papá".
3. Disciplina inconsistente: "Pues que sí, dice mi mamá, pero pues que no!!! dice mi papá, que si me dejan ... que no... que tu no la cuidas... y así cada vez que pido permiso para ir con mis amigas"
4. Disciplina demasiado severa: "Nos pega duro..., mi mamá tiene neurosis quizá por el estrés de mantener a tanto hijo y estar sola..., es muy impaciente y explosiva..."
5. Uso de la crítica como control conductual: "Nomás está viendo qué hago mal... de todo me critican... que si el celular, que si estoy en el internet... que me ponga a hacer cosas productivas... que como me visto, en fin creo que... no les gusto".
6. Control autoritario: "He tenido muchos problemas con ellos [papá y mamá] porque son muy sobreprotectores y no me dan la confianza para salir con amigas aunque saben que no me porto mal, eso ocasiona que me enoje porque no salgo casi nunca y si salgo se enojan y eso me decepciona porque no confían en mí..."
7. Hostilidad y agresión: "mi padre se accidentó, por lo tanto dejó de trabajar un buen tiempo y se la pasaba en la casa, la situación del accidente detonó su carácter más estricto, pues es muy intolerante a las travesuras y desobediencias de mis hermanos y mías, al grado de que llegó a golpearnos varias veces con un fajo, principalmente a mi hermano mayor y a mí, esto me causaba terror y mortificación, y a partir de entonces siento que se forjó una barrera en cuanto a comunicación con él..."

Manejo de conflictos y de la agresividad: vivencias señaladas con respecto a esta dimensión

En lo narrado a través de los testimonios de los jóvenes, existe una falla en el vínculo emocional, así la percepción de rechazo parental y hostilidad hacia el hijo, identificándose dos categorías.

1. Rechazo parental y hostilidad hacia el hijo: "yo me peleé seguido con mi padrastro..., porque le da por estar regañando y hasta pegando a mi hermano más chico..., una vez íbamos a llegar a los golpes...y me da mucho coraje porque mi mamá no dice ni hace nada..., y pues me corrió de la casa".
2. Falla en el vínculo emocional: "La relación con mi papá continúa siendo distante, se terminaron las agresiones físicas, pero siempre ha habido un alto nivel de violencia

económica y en cierto modo psicológica, la dependencia total para hacer o no tal o cual cosa, escasos permisos para salir con amigos, en fin, todo ese tipo de aspectos”.

Dinámica de pareja alterada: vivencias narradas en esta dimensión

De acuerdo con lo manifestado, en la dinámica de pareja alterada se visualiza un patrón de relación violenta entre los padres, el tipo de agresión física, formas de evadir la presencia de situaciones de violencia, y deterioro de la salud mental. Resultando cinco categorías de análisis.

1. Violencia física entre padres: “Cuando veo que mis padres empiezan a pelear, rápido corro a mi cuarto..., nomás se están echando la culpa..., una vez mi papá le pegó a mi mamá y le dejó el ojo y la boca hinchada”.
2. Conflictos frecuentes entre los padres: “Las cosas entre mis papás van de mal en peor, las agresiones se están haciendo más fuertes hacia con mi mamá, con nosotros no..., pero con mi mamá sí.”
3. Búsqueda de una solución: “Empecé a desear conscientemente que una enfermedad letal me invadiera e hiciera entender a mis padres que sus maneras de tratarnos no eran correctas, la verdad es que nunca la conseguí...”
4. Presiones negativas, dolor psicológico: “Empecé a cambiar, pues sucedió que mis papás se separaron y ambos me ponían en contra uno del otro, llegue a odiar todo, creo que eso era lo que me hacía sentir enferma”

Dificultades económicas de la familia: vivencias de los testimonios

En lo manifestado en los testimonios, se visualiza la existencia de conflictos cotidianos entre ambos padres relacionados con dificultades económicas que impactan en varios temas, como son la disminución de la capacidad de cubrir el rubro de atención médica de sus miembros, el ingreso al mercado laboral de las madres, la incorporación temprana al trabajo remunerado de los adolescentes, obteniendo cuatro categorías:

1. Atención a la salud: “En esta etapa tuve un accidente, tropecé con un “chiquigüite” [canasto] lleno de mazorcas porque no veía el suelo, y me rompí la palma de la mano”, “Para mi padre eso era nada, y como la situación económica ya no era tan solvente, mi mamá me curó con remedios caseros, me pegó... la mano y se inventó el “cura todo” polvo de “sulfatiazol” [antimicrobiano de uso muy extendido por vía oral o cutánea]; esta dinámica más o menos fue la generalizada para el resto de las enfermedades y accidentes que sucedieron a partir de ese entonces con toda la familia”.
2. Conflictos parentales: “El [refiriéndose al papá] nunca trabaja en un lugar estable..., y pues a veces... bueno casi siempre no da dinero para la casa... ya no se diga para las cosas de la escuela..., siempre hay muchos problemas entre mis papás”.
3. Incorporación temprana al trabajo remunerado: “Durante las mañanas yo le ayudo a mi papá a hacer nieve de garrafa y aparte vendo dulces en la escuela y galletas, para conseguir mi propio dinero..., pero hay veces que no alcanzo a hacer las tareas y sí..., sí he faltado a la escuela no mucho... pero sí”; “Encontré un trabajo estable con una señora que se

preocupaba constantemente por saber cómo me trataban mis papás, me daba mi salario más verduras para la semana, que eran suficientes para todo...”

4. Estrés cotidiano: “En mi casa los problemas con el tiempo me empezaron a parecer lo cotidiano, los soportaba, no le contaba a nadie, era mi pesar secreto”.

Discusión

Las ideas o pensamientos de muerte en la adolescencia pueden presentarse con frecuencia como parte del proceso normal de su desarrollo cognitivo-afectivo; sin embargo, es diferente pensar en querer morir (como pensamiento universal) que pensar o desear matarse, lo cual es un rasgo de riesgo suicida. En los jóvenes, las ideas o conductas autodestructivas pueden potenciarse por situaciones y contextos psicosociales difíciles y pueden presentarse cuando se constituyen, desde su percepción, en la única opción para resolver sus dificultades.

Presencia de ideas, pensamientos, deseos de muerte, de estar lejos, amenazas y estados de ánimo

En este estudio, poco menos de la mitad de los adolescentes estudiados, de acuerdo con la puntuación obtenida en la escala de los cinco reactivos que exploran en su conjunto la ideación suicida, se ubicaron en un rango alto, lo que indica que los pensamientos, deseos, estados de ánimo, ideas, declaraciones o amenazas verbales estuvieron presentes.

Podemos afirmar que en este estudio se identificó la presencia de positividad en más de tres reactivos de los cinco que exploran en su conjunto la ideación suicida.

Si bien por su forma de medición, los resultados obtenidos no pueden ser comparados con otros realizados en jóvenes mexicanos, ya que no se investigó como tal la idea suicida, sino que el enfoque de este estudio estuvo dirigido a identificar el comportamiento de los elementos de las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales de la ideación suicida.

Sin embargo, es posible coincidir con los resultados la escala utilizada por Pérez-Amezcu et al. (2010) que señalan que 47% reportó al menos un síntoma de ideación.

Una situación similar se presenta en la investigación realizada por Rosales & Córdova (2011), quienes aplicaron la escala diseñada por Roberts & Chen en la cual el reactivo *sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)* se encuentra incluido en esta escala aplicada, obteniendo una respuesta positiva en un 47.3% de los adolescentes estudiados en los cinco reactivos de la escala que exploran en su conjunto la ideación suicida.

Los resultados obtenidos muestran un riesgo más alto para la presencia de pensamientos, deseos de muerte y de estar lejos, amenazas y sentimiento, relacionados con la dimensión de la dinámica familiar explorada *inadecuada comunicación familiar / expresión de afecto*.

Cabe resaltar la importancia de la relación que el adolescente sostiene con sus padres y familiares, de la cual se derivan significados y formas de conocer y actuar en el mundo. En este estudio se encontró que la estructura de la familia en poco más de la tercera parte de los adolescentes presentó múltiples formas (uniparentales con madre o padre, extensas, reconstituidas, donde se ven obligados a convivir hijos y

hermanos de diferentes padres), lo que muy probablemente dificulta su interacción y puede conllevar a un aumento significativo en las situaciones de conflicto y tensión.

En la dinámica relacional, cada miembro de la familia tiene su propia percepción del lugar que ocupa en él, esta valoración o percepción de su situación ejerce influencia en sus conductas, actitudes y respuestas en cada una de las situaciones cotidianas.

En la propia evolución de la unidad familiar surgen conflictos entre padres e hijos, conflictos inevitables, nacidos de la dificultad que experimenta el adolescente durante este período crítico, en la aceptación de la disciplina que se impone en la familia para intentar controlar su conducta, ya que aún no se establece completamente la internalización de las normas, por lo que discute, pelea y se rebela ante lo que considera imposiciones sin razón, que en ocasiones se corresponden con situaciones de violencia intrafamiliar.

Inadecuada comunicación familiar y expresión de afecto

La comunicación se constituye esencialmente a partir de la generación de significados, es decir, de interpretaciones que tienen lugar por vía de las interacciones. La comunicación no necesariamente es intencional y consciente ni necesariamente verbal o clara, es un proceso mucho más complejo que el simple emitir y recibir mensajes. Una parte significativa de la comunicación se desarrolla a partir de interacciones no verbales, y se ha planteado que algunas veces el cuerpo se comunica por sí mismo, no solo por las formas en que se mueve o las posturas que adopta, sino también por la distribución de los rasgos faciales, como dirían Watzlawick, Beavin & Jackson (1991), "toda conducta es comunicación, por lo que resulta imposible dejar de comunicarse".

En toda comunicación hay dos aspectos importantes mediante los cuales el adolescente obtiene reconocimiento, atención, afecto y amor. El primero es relativo a la comunicación establecida mediante el contacto físico, ya que es el primer espacio vital de interacción; los abrazos, los besos, los toques ocasionales con cariño, tomarse de la mano o del brazo son expresiones saludables de comunicación y dinámica familiar. El segundo aspecto es la valoración expresada por medio de los comportamientos cotidianos y, con respecto a esto, Bell & González (citado por Rosales, 2003) señalan que la valoración debe provenir de personas a las que el adolescente les confiera una particular importancia, ya que de una forma u otra podría experimentar reacciones psicológicas negativas como la soledad y el aislamiento, además de propiciar el distanciamiento y la confusión en cuanto a su papel dentro del ámbito familiar (Rosales, 2003).

Ahora bien, los problemas de comunicación familiar se convierten en el adolescente en malestar psicológico y este consecuentemente influye negativamente en el clima familiar. El resultado de esta dimensión estudiada se comportó como un factor de alto riesgo para la ideación suicida, mayor de seis veces para el estado afectivo, expresado como un sentir que su familia estaría mejor si él estuviera muerto e incrementándose para la presencia del pensamiento y el deseo de terminar con su vida.

Inadecuada disciplina familiar / establecimiento de normas

La disciplina es un conjunto de normas, estrategias y mecanismos que la familia establece para la convivencia y el funcionamiento adecuado del sistema familiar, y se organiza de acuerdo con el género, la edad y las diferentes formas de poder, establecidas entre sus integrantes. Las normas disciplinarias sirven como guía para la conducta y valores familiares y sociales que cada miembro del grupo familiar debe asumir, determina los límites que no se deben transgredir y proporcionan una base para predecir y anticipar la conducta de los otros (Yubero, Larrañaga & Navarro, 2016).

No solo implica el conjunto de normas y la aplicación de sanciones cuando la regla es transgredida, sino que es importante considerarla además como parte del mundo interno de la persona, un hábito en donde cada individuo logra su autodominio para actuar libre y responsablemente sin perjudicar al otro.

Los estilos y pautas de los padres para el mantenimiento u observación de las normas son esenciales, así como su priorización. Las expresiones de hostilidad, comportamientos agresivos e inconsistencia en su aplicación son fuente de conflicto entre padres y adolescentes que, en momentos críticos, puede tener un peso definitivo para el comportamiento suicida. La percepción que los hijos tienen de los estilos educativos que los padres ejercen sobre ellos influye en aspectos generales como su salud mental y su ajuste personal, social y comportamental, así como en aspectos más concretos como son el autoconcepto (Musitu & García, 2004) y el consumo de sustancias (Hernández-Cervantes & Alejandre-García, 2015; Pons & Berjano, 1997).

De acuerdo con lo referido por los adolescentes, casi la totalidad de los procedimientos de disciplina empleados por los padres contiene elementos de afirmación del poder (Hoffman, 1976). La afirmación de poder consiste en el uso de la fuerza física, en la eliminación de privilegios o en las amenazas de hacerlo, es decir, en la disciplina del poder de la fuerza de los padres, basadas primordialmente en el miedo al castigo.

Dinámica parental alterada

En la relación de pareja se pueden presentar varias circunstancias. Por un lado, la aceptación mutua y, por otro lado, los intentos de moldear a su pareja como cree que el otro o la otra debería ser, lo cual lleva al desconocimiento del proceso de individuación e identidad y, por ende, a la descalificación de la otra persona, por el solo hecho de no ajustarse o no responder al ideal fijado. Estas formas de relación determinan el surgimiento de la violencia. La reiteración de los comportamientos y pautas transaccionales violentas se hace más frecuente y, por lo tanto, difícil de modificar. Un patrón que se da en la pareja es entrelazar sentimientos, motivaciones y conductas que, aunque no sean explícitas, refuerzan negativamente y generan estados de tensión que propician enfrentamientos entre los miembros de la familia y deja en cada uno de ellos sentimientos nocivos de rencor, odio, desamor, inseguridad, los cuales pasan a sustituir en gran medida las expresiones de afecto. Así, la dinámica de la pareja afecta al adolescente, pues al presentarse conflictos, puede verse obligado a tomar partido por alguno de los padres, sufriendo con ambivalencia la culpa subsecuente (Lalueza & Crespo, 2003; Valadez-Figueroa, Amezcua-Fernández, Quintanilla-Montoya & González-Gallegos, 2005).

El impacto de la conducta parental en los hijos depende no solo de elementos objetivos sino también de procesos perceptuales e inferenciales del adolescente. En cuanto a los OR resultantes de la dimensión dinámica familiar alterada, como contexto que afecta y puede ser el evento precipitante del acto suicida, dieron lugar primordialmente los pensamientos de acabar con su vida.

La inadecuada comunicación familiar y expresión de afecto se mostró como un factor que incrementa seis veces más el riesgo de verbalización de las intenciones de quitarse la vida, la amenaza o insinuación verbal, como una forma de expresar su dolor, su angustia y preocupación que lo perturba, y de tratar de modificar o de alertar a su entorno familiar e interpersonal, con la posibilidad de evitar la realización del suicidio sobre todo en momentos de crisis (Cañón, 2011; Martínez *et al.*, 2014).

Dificultades económicas

Evidencias obtenidas sugieren que la exposición a desventajas socioeconómicas o educativas incrementa la susceptibilidad de los jóvenes a las conductas suicidas. Significar las dificultades económicas como

riesgo es útil, siempre y cuando se tome en cuenta que pueden variar en función de su interacción con otros factores, como la cultura y la configuración y dinámica familiar, así como la percepción del entorno y, sobre todo, la valoración subjetiva que hace el adolescente de las condiciones económicas. De acuerdo con los OR obtenidos, es posible apreciar, con respecto a esta dimensión estudiada de la familia, un comportamiento similar menor de tres en cada una de las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales particulares de la ideación suicida.

Conclusiones

Los estudios con neuroimágenes de los últimos años han revelado que la adolescencia constituye un periodo en el que se produce una extraordinaria reorganización cerebral, tanto a nivel funcional como estructural, comparable a la que acontece en los tres primeros años de vida. Y es esta gran plasticidad cerebral la que hace que la adolescencia sea un periodo de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos. Así, por ejemplo, el adolescente puede progresar rápidamente en su desarrollo cognitivo, emocional y social, pero también es más vulnerable a conductas de riesgo o a trastornos psicológicos (Giedd, 2015).

Particularmente, la adolescencia es un periodo donde el desarrollo cognitivo está mayormente consolidado, y donde aparece como factor muy importante la regulación emocional como mecanismo inhibitorio de la agresión (Mestre, Samper, Tur, Cortes & Nácher, 2006).

Es necesario considerar, para la prevención de comportamientos autodestructivos, que la ideación suicida deberá ser vista no como causa o síntoma sino más bien como resultado de una serie de factores de riesgo que potencian el desarrollo de conductas inadaptativas, entre las cuales se encuentran las tentativas suicidas.

En el presente estudio, la aflicción subjetiva, manifestada a nivel de las emociones como sentimientos o sensaciones subjetivas de aflicción, en donde la percepción de que su familia estuviera mejor si estuviera muerto, se ubicó con una relación positiva y fuerte en dos de las cinco dimensiones estudiadas de la familia: 1) manejo de conflictos y de la agresividad y 2) inadecuada comunicación y expresión de afecto, misma que tuvo una relación positiva fuerte con las amenazas o declaraciones verbales.

De acuerdo con los datos obtenidos, la dimensión de la familia, inadecuada comunicación familiar y de manifestación de afecto, se presenta como una de las dimensiones de más alto riesgo, tanto para la aflicción subjetiva como para los pensamientos de acabar con la vida y los deseos de quitarse la vida. Por su parte, la dinámica parental alterada se manifestó con el riesgo más alto para el surgimiento de pensamientos de acabar con la vida, seguida de los trastornos del ánimo.

La percepción que los sujetos obtienen de su entorno tiene repercusiones en sus conductas y en sus niveles de salud, y no solo es importante el entorno en sí mismo, sino la relación perceptual que se forma entre el individuo y su ambiente. Algunos sujetos pueden llegar a percibir ciertos estímulos como estresantes, mientras que otros no. En las experiencias vividas, los jóvenes van construyendo patrones de comportamiento estrechamente ligados a un tipo particular de respuesta emocional; vivencias que de acuerdo con los datos obtenidos los hacen sentir básicamente como no aceptados como personas.

Los datos obtenidos de la dinámica y funcionamiento familiar se enlazan con los sentimientos, formando una cadena causal con la ideación suicida. Los resultados muestran la existencia en la familia de factores generadores de estrés que contribuyen a la estructuración de la ideación suicida en los

adolescentes; así mismo, es posible apreciar que se configura una respuesta emocional producida por no encontrar formas de comprender, enfrentar y resolver lo que parece está sucediendo en el núcleo familiar, como producto de continuas frustraciones y situaciones conflictivas que se van acumulando, hasta dar lugar a una gran desilusión respecto a sí mismo y a su familia, datos que indican que la familia se encuentra en un punto de quiebre.

Las interacciones conflictivas con su familia, la percepción de los adolescentes de estrategias paternas basadas en la crítica, la ausencia de canales de comunicación de emociones, el castigo disciplinario, incluso físico, llevan a que el adolescente perciba que su existencia es la base del conflicto en la familia y experimente la sensación de no ser comprendido por sus padres, así como su inutilidad o sentirse como un estorbo, como lo afirman Beck, Rush, Shaw & Emery (2010).

Se ha demostrado que, a mayor número de elementos cognoscitivos, afectivos y comportamentales particulares de la ideación suicida presentes en los adolescentes, la posibilidad del intento suicida se incrementa de forma progresiva (Pérez-Amezcu et al., 2010). Dentro de las dimensiones de la dinámica familiar exploradas, el mayor número de elementos cognoscitivos, afectivos y comportamentales estuvo presente en la inadecuada comunicación familiar y expresión de afecto.

Finalmente, respecto a las limitaciones y alcances de la presente investigación, este estudio representa un acercamiento a la evaluación de las estructuras cognitivas, afectivas y comportamentales particulares de la ideación suicida que determinan el acto suicida y su asociación con algunas dimensiones de la dinámica familiar. Si bien se logró identificar algunos elementos de la dinámica familiar como factores de riesgo, consideramos que deben orientarse las investigaciones al estudio de estos factores familiares con mayor precisión, a fin de conocer los mecanismos causales que los generan y mantienen desde un enfoque ecológico social, a efectos de identificar los procesos societarios y personales.

Los resultados de este estudio ofrecen bases para profundizar en nuevos focos y herramientas cualitativas dirigidas a entender las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales particulares presentes en la ideación suicida, así como ofrecer una línea base que permitirá evaluar el impacto de las acciones relativas a intervenir en los factores de riesgo e incrementar los factores protectores.

Referencias

- Beck, A. T., & Alford, B. A. (1972). *Depression, Causes and treatment*. Pennsylvania, USA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclée de Brower S.A.
- Cañón Buitrago, S. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Facultad de Ciencias de la Salud Archivos de Medicina*, 11(1), 62-67. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.11.1.1435.2011>
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J., & Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35(3), 313-322. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000084>.
- Giedd, J. N. (2015). La plasticidad del cerebro adolescente. *Investigación y Ciencia*, Recuperado el 20 de agosto del 2017 <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/las-singularidades-del-cerebro-adolescente-642/la-plasticidad-del-cerebro-adolescente-13397>

- Heman, A. (2011). Características de pensamiento irracional y locus de control en sujetos con intentos de suicidio. En: A. M. Chávez-Hernández, & L. Bentancurt Pérez (Comps.). *Abordajes multidisciplinarios sobre el suicidio en México. Memorias del IV Congreso Internacional de Prevención de Suicidio Asociación Mexicana de Suicidología*, A. C. Guanajuato, México: Asociación Mexicana de Suicidología, A. C.
- Hermosillo-De la Torre, A. E., Vacio Muro, M. A., Méndez-Sánchez, C., Palacios Salas, P., & Sahagún Padilla, M. A. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 52-56. doi: <http://dx.doi.org/10.15174/au.2015.900>
- Hernández-Cervantes, Q., & Alejandro-García, J. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 47-51. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2015.899>
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., & Saul, J. R. (2016). The enduring impact of violence against children. *Psychology, Health & Medicine*, 22(4), 393-405. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679>
- Hoffman, M. L. (1976). Parental discipline and moral internalization. Development Report 85. Michigan, USA: University of Michigan.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2018). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (Datos Nacionales)*. Comunicado de prensa Núm. 410/18. Recuperado el 22 de octubre del 2018 de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica. España: Paidós Comunicación.
- Lalueza, J. L., & Crespo, I. (2003). Adolescencia y relaciones familiares. En: A. Perinat Maceres (Coord.). *Los adolescentes en el siglo XXI, un enfoque psicosocial* (pp. 115-138). Barcelona, España: Editorial Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
- Martínez, C., Gálvez, C., Quiroz, C., Vicencio, B., & Tomicic, A. (2014). He decidido vivir: Factores que disuaden a una persona de cometer suicidio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(3), 267-280.
- Mestre, V., Samper, P., Tur, A. M., Cortés, M. T., & Nácher, M. J. (2006). Conducta prosocial y procesos psicológicos implicados: un estudio longitudinal en la adolescencia. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 203-215.
- Musitu, G., & García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16(2), 288-293.
- National Action Alliance for Suicide Prevention. (2012). *2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action*. Washington, USA: U. S. Department of Health and Human Services (HHS)
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Teoría psicométrica, enfoques tradicionales de la escala de medición*. México: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo social*. Luxembourg: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association with School and Gender. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(62), 299-306. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272562201503>
- Pons Diez, J., & Berjano Peirats, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9(3), 609-617.
- Quilt Meléndez, M. M. A., & Nava Ernult, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 70-74. doi: <http://dx.doi.org/10.15174/au.2015.871>
- Rosales, J. C. (2003). Comunicación y familia. En: L. L. Eguiluz (Comp.). *Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico* (pp. 35-54). México: Editorial Pax México.

- Rosales Pérez, J. C., & Córdova Osnaya, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30.
- Salvo, L., & Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 46(2), 115-123. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Sánchez Teruel, D., Muela Martínez, J. A., & García León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales: Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista interuniversitaria*, 20, 151-178. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/ted.988>
- Valadez-Figueroa, I., Amezcua-Fernández, R., Quintanilla-Montoya, R., & González-Gallegos, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina familiar*, 7(3), 69-78.
- Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R., & Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 783-796.
- Valadez- Figueroa, I. A., Amezcua-Fernández, R., & Chávez Hernández, A. M. (en Prensa). *Manual de la Escala de Potencialidad Suicida para Adolescentes (E.S.P.O.S.A.)*.
- Valadez-Figueroa, I. A., Chávez-Hernández, A. M., Vargas-Valadez, V., & Ochoa-Orendain, M. C. (2016). Persistencia de los pensamientos de muerte posteriores a la tentativa suicida en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 39, 15-26
- Valdés Cuervo, A. A., Ferrer, D., & García, T. (2010). Familia y adolescencia. En: A. A. Valdés Cuervo, & J. M. Ochoa Alcantar (Eds.). *Familia y crisis estrategias de afrontamiento* (pp. 69-86). México: Pearson
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona, España: Herder.
- Yubero, S., Larrañaga, E., & Navarro, R. (2016). *La violencia en las relaciones humanas: Contextos y entornos protectores del menor*. Cuenca, Ecuador: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.