



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON
COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN
APLICADA Y/O DE DESARROLLO

TEMA:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INCIDENCIA
EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA
LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL
PERIODO ENERO –JUNIO 2025

AUTOR:

JORGE LUIS PINEDA GUARNIZO

DIRECTOR:

SARA ALEXANDRA CASTILLO YÁNEZ

CUENCA – ECUADOR
2025

Autor:**Jorge Luis Pineda Guarnizo.**

Licenciado en Psicología Clínica.

Candidato a Magíster en Psicología Con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

jorgeluispnd@gmail.com

Dirigido por:**Sara Alexandra Castillo Yáñez**

Psicóloga Clínica.

Magister en Psicología Mención en Asesoría y Terapia Familiar Sistémica.

scastillo@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

[2025] © Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

JORGE LUIS PINEDA GUARNIZO

Funcionalidad familiar y su incidencia en la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Manuel Cabrera Lozano de la ciudad de Loja en el periodo enero – junio 2025

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por ser mi sostén constante a lo largo de este master brindándome fortaleza a lo largo de este proceso académico, de igual manera a mis padres Jorge y Maritza, por ser mi apoyo en cada momento de mi vida, por creer en mi: a mi hermana Nohely por su motivación constante en cada semana de clases. A mis grandes amigos Luis y Michael quienes me brindaron esa estadía durante todo este proceso académico, con sus consejos y su lealtad fueron fundamentales en este camino.

Dedico este trabajo a todas las personas que han acompañado mi camino académico. A quienes, con una palabra de ánimo, el compartir de sus conocimientos o la simple disposición de escucharme en momentos difíciles, han contribuido de manera significativa a mi crecimiento personal y profesional. Su apoyo ha sido fundamental para alcanzar este logro, que también es suyo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Politécnica Salesiana que durante este tiempo académico me acogió con mucho aprecio y me brindó la oportunidad de seguirme formando como profesional. A mi tutora la Psic. Cl. Sara Castillo quien durante esta formación me proporcionó ayuda y enseñanza en este proceso de titulación, por su orientación y motivación en cada tutoría, además en general a cada docente de cada módulo que con su calidad y excelente forma de educar me brindaron herramientas importantes en este proceso.

A mis compañeros de posgrado Josselyn, Ashly, Fernanda, Carlos y Samuel por su compañerismo, carisma y calidez humana durante este master. De igual manera a Camila quien durante este proceso me brindó un apoyo incondicional en cada paso de este proyecto que iba realizando. Finalmente, a la Unidad Educativa Unidad Educativa Dr. Manuel Agustín Cabrera Lozano quienes desinteresadamente apoyaron y colaboraron con este proyecto de titulación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2.2. PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS.....	17
2.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	17
2.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
2.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	19
FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	19
DEFINICIONES.....	19
FAMILIA.....	19
TIPOS DE FAMILIA.....	20
FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	20
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	22
TEORÍAS Y MODELOS DE LA FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA.....	22
TEORÍA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA.....	22
TEORÍA DEL SISTEMA FAMILIAR O MODELO DE BOWEN.....	23
MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON.....	23
IDEACIÓN SUICIDA.....	24
DEFINICIONES.....	24
CONDUCTA SUICIDA.....	24
INTENTO DE SUICIDIO.....	26
SUICIDIO CONSUMADO.....	26
MODELOS Y TEORÍAS DE LA CONDUCTA SUICIDA.....	27
TEORÍA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO.....	27
MODELO DE DESARROLLO ECOLÓGICO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO.....	28

MODELO INTEGRADO MOTIVACIONAL-VOLITIVO DE LA CONDUCTA
SUICIDA28

TEORÍA COGNITIVA Y COMPORTAMIENTO SUICIDA.....	29
FACTORES PREDISPONENTES.....	29
FACTORES DE RIESGO.....	30
FACTORES PRECIPITANTES	30
FACTORES PROTECTORES	31
LA FAMILIA FRENTE AL SUICIDIO	31
ADOLESCENCIA.....	32
DEFINICIONES.....	32
4. MATERIALES Y METODOLOGÍA.....	33
TIPO DE ESTUDIO.....	33
TIPO DE DISEÑO.....	34
TIPO DE ALCANCE	34
POBLACIÓN Y MUESTRA	34
CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
INSTRUMENTOS	35
PLAN DE ANÁLISIS	37
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
DISCUSIÓN	46
6. CONCLUSIONES.....	49
7. REFERENCIAS.....	51
8. ANEXOS.....	58
ANEXO 1. INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI).....	58
ANEXO 2. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL).....	60
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	21
TABLA 2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL.....	33
TABLA 3 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	38
TABLA 4 MATRIZ DE CORRELACIONES.....	40
TABLA 5 FRECUENCIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	41
TABLA 6 FRECUENCIAS DE IDEACIÓN SUICIDA.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y GENERO	39
GRÁFICO 2 FRECUENCIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	42
GRÁFICO 3 FRECUENCIAS DE IDEACIÓN SUICIDA.....	44
GRÁFICO 4 RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA	45

FUNCIONALIDAD
FAMILIAR Y SU
INCIDENCIA EN LA
IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA
UNIDAD EDUCATIVA
MANUEL CABRERA
LOZANO DE LA
CIUDAD DE LOJA EN
EL PERIODO ENERO –
JUNIO 2025

AUTOR(ES):

JORGE LUIS PINEDA GUARNIZO

RESUMEN

LA SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA SE HA CONVERTIDO EN UNA PREOCUPACIÓN PRIORITARIA A NIVEL MUNDIAL, DEBIDO AL AUMENTO DE CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021) HA SEÑALADO AL SUICIDIO COMO UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN JÓVENES DE ENTRE 15 Y 19 AÑOS. LO QUE EVIDENCIA LA MAGNITUD DE ESTA PROBLEMÁTICA Y LA NECESIDAD INMEDIATA DE CREAR MÉTODOS DE PREVENCIÓN EFECTIVOS. EN ESTE CONTEXTO, LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SURGE COMO UN FACTOR IMPORTANTE, PUES LA FAMILIA CONSTITUYE EL PRIMER ESPACIO DE SOCIALIZACIÓN, CONTENCIÓN EMOCIONAL Y APOYO PARA EL ADOLESCENTE. ESTUDIOS EN AMÉRICA LATINA HAN DEMOSTRADO QUE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR CARACTERIZADA POR LA AUSENCIA DE COMUNICACIÓN, AFECTO O NORMAS CLARAS PUEDE ESTAR RELACIONADA CON EL INCREMENTO DE PENSAMIENTOS SUICIDAS EN JÓVENES.

FRENTE A ESTA REALIDAD, EL PRESENTE ESTUDIO TUVO COMO OBJETIVO ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN LOJA, ECUADOR, DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO 2025. SE APLICÓ UN ENFOQUE CUANTITATIVO, CON DISEÑO NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL Y DE TIPO CORRELACIONAL. LA MUESTRA FUE NO PROBABILÍSTICA E INCLUYÓ A 125 ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS.

SE UTILIZARON DOS INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS: EL CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL) Y LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK. SE OBTUVO DEL TOTAL DE LA MUESTRA, EL 44.0 % DE LOS ADOLESCENTES PRESENTARON UNA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DISFUNCIONAL O SEVERAMENTE DISFUNCIONAL, MIENTRAS QUE EL 56.0 % SE UBICARON EN NIVELES MODERADAMENTE FUNCIONALES O FUNCIONALES. EN CUANTO A LA IDEACIÓN SUICIDA, EL 56.0 % SE ENCONTRARON EN NIVELES MEDIO O ALTO, Y EL 44.0 % EN NIVEL BAJO, CONCENTRÁNDOSE EL 85.6 % ENTRE LOS NIVELES BAJO Y MEDIO. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO REVELÓ UNA CORRELACIÓN NEGATIVA

SIGNIFICATIVA ENTRE AMBAS VARIABLES ($R = -0.61$; $P < 0.01$), LO QUE INDICA QUE, A MAYOR FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MENOR IDEACIÓN SUICIDA.

PALABRAS CLAVE:

IDEACIÓN SUICIDA, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ADOLESCENTES, FAMILIA, SALUD MENTAL.

ABSTRACT

MENTAL HEALTH IN ADOLESCENCE HAS BECOME A GLOBAL PRIORITY DUE TO THE RISING NUMBER OF CASES INVOLVING SUICIDAL IDEATION AND SELF-HARMING BEHAVIORS. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021) HAS IDENTIFIED SUICIDE AS ONE OF THE LEADING CAUSES OF DEATH AMONG YOUNG PEOPLE AGED 15 TO 19, HIGHLIGHTING THE SEVERITY OF THIS ISSUE AND THE URGENT NEED TO DEVELOP EFFECTIVE PREVENTION STRATEGIES. IN THIS CONTEXT, FAMILY FUNCTIONALITY EMERGES AS AN IMPORTANT FACTOR, AS THE FAMILY CONSTITUTES THE PRIMARY SPACE FOR SOCIALIZATION, EMOTIONAL SUPPORT, AND CONTAINMENT FOR ADOLESCENTS. STUDIES IN LATIN AMERICA HAVE SHOWN THAT FAMILY DYSFUNCTION CHARACTERIZED BY A LACK OF COMMUNICATION, AFFECTION, OR CLEAR RULES MAY BE ASSOCIATED WITH AN INCREASE IN SUICIDAL THOUGHTS AMONG YOUNG PEOPLE.

IN LIGHT OF THIS REALITY, THE PRESENT STUDY AIMED TO ANALYZE THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FUNCTIONALITY AND SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS AT THE MANUEL CABRERA LOZANO HIGH SCHOOL IN LOJA, ECUADOR, DURING THE PERIOD FROM JANUARY TO JUNE 2025. A QUANTITATIVE APPROACH WAS USED, WITH A NON-EXPERIMENTAL, CROSS-SECTIONAL, AND CORRELATIONAL DESIGN. THE SAMPLE WAS NON-PROBABILISTIC AND INCLUDED 125 ADOLESCENTS BETWEEN THE AGES OF 12 AND 18.

TWO PSYCHOMETRIC INSTRUMENTS WERE APPLIED: THE FAMILY FUNCTIONING QUESTIONNAIRE (FF-SIL) AND THE BECK SCALE FOR SUICIDAL IDEATION. RESULTS SHOWED THAT 44.0% OF THE ADOLESCENTS HAD DYSFUNCTIONAL OR SEVERELY DYSFUNCTIONAL FAMILY FUNCTIONING, WHILE 56.0% WERE AT MODERATELY FUNCTIONAL OR FUNCTIONAL LEVELS. REGARDING SUICIDAL IDEATION, 56.0% SCORED AT MEDIUM OR HIGH LEVELS, AND 44.0% AT LOW LEVELS, WITH 85.6% CONCENTRATED BETWEEN THE LOW AND MEDIUM LEVELS. STATISTICAL ANALYSIS REVEALED A SIGNIFICANT NEGATIVE CORRELATION BETWEEN THE TWO VARIABLES ($R = -0.61$; $P < 0.01$), INDICATING THAT HIGHER FAMILY

FUNCTIONALITY IS ASSOCIATED WITH LOWER SUICIDAL IDEATION.

KEYWORDS:

SUICIDAL IDEATION, FAMILY FUNCTIONALITY, ADOLESCENTS, FAMILY, MENTAL HEALTH.

1. INTRODUCCIÓN

LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES HA EMERGIDO COMO UNA PREOCUPACIÓN CRÍTICA A NIVEL GLOBAL, EVIDENCIADA POR EL INCREMENTO DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y SUICIDAS EN ESTA POBLACIÓN. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2025), EL SUICIDIO CONSTITUYE UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS, LO QUE PONE EN CONSTANCIA UNA CRISIS SILENCIOSA QUE VA MÁS ALLÁ DEL INDIVIDUO, REVELANDO FALLAS ESTRUCTURALES EN LOS SISTEMAS DE APOYO SOCIAL Y EMOCIONAL. EN ESTE CONTEXTO, LA FAMILIA DESEMPEÑA UN PAPEL CENTRAL, YA QUE CONSTITUYE EL PRIMER ENTORNO DE SOCIALIZACIÓN, CUIDADO Y CONTENCIÓN AFECTIVA PARA EL ADOLESCENTE (ALTUZARRA MURILLO, 2019).

PODEMOS ENTENDER LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO LA HABILIDAD DEL NÚCLEO FAMILIAR PARA BRINDAR UN ENTORNO DE COHESIÓN, DONDE LOS ROLES SON CLAROS, LA COMUNICACIÓN ADAPTATIVA Y EL APOYO EMOCIONAL ES MUTUO (BARRERAS ET AL., 2022). LA AUSENCIA DE ESTOS ELEMENTOS DIBUJA UNA FAMILIA DISFUNCIONAL, QUE PUEDE MOSTRARSE A TRAVÉS DE CONFLICTOS CONSTANTES, ROLES DESORGANIZADOS, FALTA DE COMUNICACIÓN O DESATENCIÓN AFECTIVA. DIVERSAS INVESTIGACIONES HAN SEÑALADO QUE ESTAS CARACTERÍSTICAS PUEDEN PREDISPONER A LA IDEACIÓN SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA.

UN ESTUDIO REALIZADO EN EL CARIBE COLOMBIANO POR NÚÑEZ-ARIZA ET AL. (2020) MOSTRÓ UNA CONEXIÓN IMPORTANTE ENTRE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES, RESALTARON PERCEPCIONES RELACIONADAS CON POCO APOYO EMOCIONAL Y EXPERIENCIAS DE CONFLICTOS FAMILIARES, LO QUE LES LLEVABA A SER MÁS PROPENSOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS. ASIMISMO, UNA INVESTIGACIÓN EN PERÚ DE CARRILLO (2016) HALLÓ QUE LOS ADOLESCENTES EN HOGARES CON UN AMBIENTE DE DESESPERANZA, AISLAMIENTO Y POCA COMUNICACIÓN FAMILIAR TENÍAN MAYOR PROBABILIDAD DE PRESENTAR IDEACIÓN SUICIDA. ESTOS HALLAZGOS SUGIEREN QUE LA FAMILIA PUEDE ACTUAR COMO UN ESCUDO PROTECTOR

O DESAFORTUNADAMENTE COMO UN FACTOR QUE DETONA EL SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES. EN AMÉRICA LATINA, DONDE EXISTEN CONTEXTOS FAMILIARES MARCADOS POR DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS, VIOLENCIA Y FRAGMENTACIÓN, LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE VE AÚN MÁS COMPROMETIDA. EN ECUADOR, LA SITUACIÓN ES PARTICULARMENTE SENSIBLE. INVESTIGACIONES CERCANAS COMO LA DE ALTUZARRA MURILLO (2019) REPORTAN QUE, EN ADOLESCENTES BOLIVIANOS, LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ESPECÍFICAMENTE LA AUSENCIA DE NORMAS CLARAS Y LA DESATENCIÓN EMOCIONAL ESTÁ ASOCIADA CON UN INCREMENTO EN LOS INTENTOS SUICIDAS. ESTOS DATOS REFUERZAN LA NECESIDAD DE ABORDAR LA SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES DESDE UN ENFOQUE ECOLÓGICO, EN EL QUE LA FAMILIA SEA CONSIDERADA COMO UN AGENTE CLAVE DE PREVENCIÓN.

DADA ESTA REALIDAD, EL PRESENTE ESTUDIO BUSCA ANALIZAR LA CONEXIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA Y LA PRESENCIA DE IDEAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN LOJA, ENTRE ENERO Y JUNIO DE 2025. SE PARTE DEL SUPUESTO QUE LOS ADOLESCENTES QUE PERCIBEN QUE SU FAMILIA FUNCIONA, EXPERIMENTARÁN MENOS IDEAS SUICIDAS EN COMPARACIÓN CON AQUELLOS QUE VIVEN EN FAMILIAS CON DINÁMICAS PROBLEMÁTICAS. BUSCA OFRECER DATOS CONCRETOS. ESTOS PERMITIRÁN CREAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR ENFOCADAS EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ADOLESCENTE.

EL TRABAJO INCLUIRÁ UNA REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA, POSTERIORMENTE SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN LA APLICACIÓN DE LOS REACTIVOS PSICOLÓGICOS Y PARA FINALIZAR SE EXPONEN LOS HALLAZGOS, LA DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS, ASÍ COMO LAS CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ENTENDER CÓMO LA FAMILIA IMPACTA LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE ES CRUCIAL EN UN MOMENTO DONDE LAS TASAS DE SUICIDIO JUVENIL NO SOLO SON ELEVADAS, SINO QUE SIGUEN EN AUMENTO, ASÍ COMO SEÑALAN BARRERA ET AL. (2022), LAS INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS QUE FORTALECEN LA ESTRUCTURA Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR PUEDEN DISMINUIR DE MANERA IMPORTANTE LOS FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL SUICIDIO. EN DEFINITIVA, EXPONER ESTOS FENÓMENOS DENTRO DE ESTA INVESTIGACIÓN BRINDARÁ LAS HERRAMIENTAS PARA INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL CONTEXTO ECUATORIANO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA EN ESPACIOS TERAPÉUTICOS.

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

LA ADOLESCENCIA ES UNA ETAPA CRUCIAL Y DESAFIANTE EN EL DESARROLLO HUMANO, CARACTERIZADA POR CAMBIOS FÍSICOS, COGNITIVOS Y EMOCIONALES QUE MARCAN EL PASO HACIA LA JUVENTUD. SEGÚN LEHALLE (1986), EN SU OBRA LA PSICOLOGÍA DE LOS ADOLESCENTES, SE ESTABLECE QUE LA ADOLESCENCIA ABARCA A LOS INDIVIDUOS CUYA FRANJA ETARIA SE EXTIENDE ENTRE LOS DOCE Y LOS DIECIOCHO AÑOS. DURANTE ESTE PERÍODO, LOS ADOLESCENTES ATRAVIESAN UN INTENSO PROCESO DE AUTODEFINICIÓN, BUSCANDO INDEPENDIZARSE DE SUS FAMILIAS Y FORMAR SU PROPIA IDENTIDAD DENTRO DE UN CONTEXTO SOCIAL EN CONSTANTE CAMBIO (BUCHANAN ET AL., 2019). LAS FLUCTUACIONES EMOCIONALES, DERIVADAS EN PARTE DE LA REORGANIZACIÓN HORMONAL, DESCRIBE UNA POSIBLE VULNERABILIDAD PARA ENFRENTAR DIVERSOS DESAFÍOS PSICOLÓGICOS, COMO LA ANSIEDAD, LA DEPRESIÓN Y LAS DIFICULTADES DE AUTOESTIMA (O'BEAGLAOICH ET AL., 2020). ADEMÁS, LAS PRESIONES SOCIALES Y LAS EXPECTATIVAS FAMILIARES INFLUYEN SIGNIFICATIVAMENTE EN SUS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS, HACIENDO DE ESTA ETAPA UNA DE LAS MÁS COMPLEJAS DEL CICLO VITAL (GIJZEN ET AL., 2021; YILDIZ, 2020).

LA FAMILIA, NÚCLEO ESENCIAL DE LA SOCIEDAD, QUE JUEGA UN PAPEL FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS MIEMBROS, PARTICULARMENTE EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, ES UN LUGAR DONDE SE CONSOLIDAN UNA SERIE DE VÍNCULOS EMOCIONALES, SOCIALES Y DE AFRONTAMIENTO (BRAVO- ANDRADE ET AL., 2019); NO OBSTANTE, ESTOS POSEEN PARTICULARIDADES ESPECÍFICAS, EN FUNCIÓN DEL PERIODO Y EL CONTEXTO CULTURAL. DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR, SE LLEVAN A CABO DIVERSAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, ENTRE LAS CUALES DESTACAN LA COMUNICACIÓN Y LA DEFINICIÓN DE METAS COMUNES, ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA QUE LOS INTEGRANTES LOGREN EL ÉXITO. LA FUNCIONALIDAD EN EL ÁMBITO FAMILIAR SE REFIERE A LA HABILIDAD DE DESEMPEÑAR SUS ROLES Y OBLIGACIONES DE FORMA SALUDABLE Y GRATIFICANTE, CONSTRUYENDO VÍNCULOS ASERTIVOS CON SUS INTEGRANTES, Y UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA ASÍ SOLUCIONAR

CONFLICTOS DE FORMA POSITIVA Y CONSTRUCTIVA, VALLEJOS Y VEGA (2020), MENCIONAN QUE EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CONSTITUYE UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA LA SALUD, YA QUE INVESTIGACIONES RECIENTES SEÑALAN UNA RELACIÓN ENTRE LA DINÁMICA FAMILIAR Y DIFICULTADES TANTO FÍSICAS COMO EMOCIONALES.

LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ENTENDIDA COMO LA CAPACIDAD DE UNA FAMILIA PARA CUMPLIR CON SUS ROLES Y NECESIDADES DE MANERA COHESIONADA Y POSITIVA, DEPENDE DE FACTORES COMO LA COMUNICACIÓN EFECTIVA, LA RESOLUCIÓN ADECUADA DE CONFLICTOS Y LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE RESPONSABILIDADES (SOPA Y VIERA, 2022). ESTO CONTRIBUYE A QUE LAS FAMILIAS SEAN MÁS RESISTENTES ANTE RETOS, COMO SEÑALAN REYES Y OYOLA (2022), DONDE REFIEREN QUE EN LA FAMILIA FUNCIONAL

MANTIENE RELACIONES SÓLIDAS, DONDE EXISTE UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA, EXPRESANDO ASÍ DE MANERA LIBRE SUS INQUIETUDES Y DUDAS QUE POSEEN.

POR EL CONTRARIO, LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, CARACTERIZADA POR CONFLICTOS PERSISTENTES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, NEGLIGENCIA O AUSENCIA DE APOYO EMOCIONAL, CONSTITUYE UN FACTOR DE RIESGO CRÍTICO PARA LA SALUD MENTAL Y ESTO AFECTA DE MANERA DIRECTA A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, INFLUYENDO EN SU SALUD MENTAL Y PUDIENDO CONVERTIRSE EN UN FACTOR DE RIESGO. SEGÚN DELGADO Y BARCIA (2020), LA DISFUNCIÓN FAMILIAR CONTRIBUYE AL DESARROLLO DE CONDUCTAS POCO SALUDABLES EN NIÑOS, JÓVENES Y ADOLESCENTES, LAS CUALES TIENDEN A AGRAVARSE CON EL AVANCE EN EDAD, LA EDUCACIÓN, EL EMPLEO, EL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y OTROS ASPECTOS QUE RESULTAN PERJUDICIALES PARA LA SOCIEDAD. DURANTE MUCHO TIEMPO, LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SE HA TRANSFORMADO EN UN ACONTECIMIENTO CLAVE DADO QUE ES VITAL EL ANÁLISIS DE LA IDEACIÓN SUICIDA, PARTICULARMENTE IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE LO PROVOCAN. ESTUDIOS RECIENTES HAN SEÑALADO QUE LOS ADOLESCENTES QUE VIVEN EN FAMILIAS DISFUNCIONALES PRESENTAN TASAS SIGNIFICATIVAMENTE MÁS ALTAS DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN COMPARACIÓN CON AQUELLOS QUE VIVEN EN ENTORNOS FAMILIARES FUNCIONALES (BRAVO-ANDRADE ET AL., 2019; PUGLIESE, 2019).

A NIVEL MUNDIAL, EL SUICIDIO ES RECONOCIDO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE GRAN MAGNITUD. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), MÁS DE 700,000 PERSONAS MUEREN POR SUICIDIO CADA AÑO, Y MUCHAS MÁS LO INTENTAN. ENTRE LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, EL SUICIDIO ES LA TERCERA CAUSA DE MUERTE, LO QUE SUBRAYA LA NECESIDAD DE ABORDAR LOS FACTORES SUBYACENTES, COMO LAS DINÁMICAS FAMILIARES DISFUNCIONALES (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS], 2023)

ESTA CIFRA ES UN PUNTO DE INTERÉS SIGNIFICATIVO DADO QUE HAY VARIOS FACTORES EN LA APARICIÓN DE ESTE PROBLEMA, ESPECIALMENTE EN LATINOAMÉRICA, EL FACTOR DE REPERCUSIÓN SUICIDA ES CONSIDERABLEMENTE MÁS SIGNIFICATIVO EN COMPARACIÓN CON OTROS

CONTINENTES, DADO QUE NUMEROSAS FAMILIAS SE VUELVEN DISFUNCIONALES A CAUSA DE MIGRACIONES, POBREZA, CONFLICTOS INTRAFAMILIARES, ENTRE OTROS. POR LO QUE RESPECTA A LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), INDICA QUE:

LAS TASAS DE SUICIDIO DISMINUYERON EN LOS 20 AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE 2000 Y 2019: LA TASA MUNDIAL SE REDUJO EN UN 36%, CON DESCENSOS QUE OSCILARON DEL 17% DE LA REGIÓN DEL MEDITERRÁNEO ORIENTAL AL 47% DE LA REGIÓN DE EUROPA Y EL 49% DEL PACÍFICO OCCIDENTAL. EN CAMBIO, EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, LAS TASAS SE INCREMENTARON EN UN 17% EN ESE MISMO PERIODO (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD [OPS], 2021).

LOS ESTUDIOS DESTACAN LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES, ENFATIZANDO EL PAPEL CRUCIAL QUE JUEGA EL ENTORNO FAMILIAR EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES. EGUÍLUZ Y AYALA (2014), EN SU ESTUDIO REALIZADO EN MÉXICO SEÑALAN QUE,

AUNQUE LA MAYORÍA DE LOS JÓVENES PRESENTARON UN INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO FUNCIONAL EN LA FAMILIA (87%), UN PORCENTAJE SIGNIFICATIVO (21.21%) MANIFIESTO IDEACIÓN SUICIDA, LO QUE SUGIERE LA COEXISTENCIA DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL ENTORNO FAMILIAR. ESTE HALLAZGO ES RESPALDADO ASÍ MISMO POR NÚÑEZ ET AL. (2020), QUIENES IDENTIFICARON EN SU ESTUDIO QUE EL 69.7% DE LAS ADOLESCENTES Y EL 30.3% DE LOS VARONES CON IDEACIÓN SUICIDA PROVENÍAN DE FAMILIAS CON ALGÚN GRADO DE DISFUNCIONALIDAD, DESTACANDO LA RELEVANCIA DE LA CALIDAD DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES. ESTA TENDENCIA SE REFLEJA TAMBIÉN EN EL ESTUDIO DE FORERO ET AL. (2017), REALIZADO EN COLOMBIA ENCONTRARON UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA Y LOS ALTOS NIVELES DE IDEACIÓN SUICIDA, OBSERVANDO QUE EL 37% DE LAS ADOLESCENTES Y EL 20% DE LOS ADOLESCENTES VARONES CON IDEACIÓN SUICIDA PERCIBÍAN COHESIÓN Y APOYO FAMILIAR INSUFICIENTES.

POR OTRO LADO, RODRÍGUEZ ET AL. (2021), EN PERÚ EVIDENCIARON UNA RELACIÓN POSITIVA, AUNQUE DÉBIL, ENTRE DISFUNCIÓN FAMILIAR (43.5%) E IDEACIÓN SUICIDA (13.1%), SUGIRIENDO QUE, SI BIEN LA DISFUNCIÓN FAMILIAR NO ES EL ÚNICO FACTOR INFLUYENTE, DESEMPEÑA UN ROL IMPORTANTE. EN TÉRMINOS MÁS ESPECÍFICOS, GUTIÉRREZ Y FIGUEROA (2021) DESTACARON QUE VARIABLES COMO LA DESESPERANZA Y EL MALESTAR CONSIGO MISMO, AGRAVADAS POR FACTORES CONTEXTUALES COMO LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES, CONTRIBUYEN A LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES, YANG ET AL. (2022), EN SU INFORME REALIZADO EN CHINA CONCLUYÓ QUE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ES UN FACTOR INFLUYENTE EN LA IDEACIÓN SUICIDA DE LOS ADOLESCENTES.

CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO ECUADOR NO HA SIDO LA EXCEPCIÓN A ESTA TENDENCIA. EL SUICIDIO ES LA TERCERA CAUSA DE MUERTE EN ADOLESCENTES ECUATORIANOS EN EL AÑO 2023 CON 180 CASOS PRESENTADOS A NIVEL NACIONAL, REPRESENTANDO UNA PROPORCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA MORTALIDAD JUVENIL. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS [INEC], 2023). ESE MISMO AÑO, SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2024), SE REGISTRARON 1.109

SUICIDIOS A NIVEL NACIONAL, DE ESTOS CASOS EL 74,41 % CORRESPONDIÓ A HOMBRES Y EL 25,41 % A MUJERES, LO QUE INDICA QUE, POR CADA TRES MUJERES, UN HOMBRE SE QUITÓ LA VIDA. ESTAS CIFRAS SITUAN A ECUADOR ENTRE LOS DIEZ PAÍSES CON LAS TASAS MÁS ALTAS DE SUICIDIOS EN ADOLESCENTES DE ENTRE 10 Y 19 AÑOS, LO QUE REPRESENTA UNA ELEVADA INCIDENCIA DE MUERTES PREMATURAS.

A ESTA PROBLEMÁTICA SE SUMAN LAS CIFRAS DEL ECU 911 (2024), QUE HASTA EL 31 DE AGOSTO DEL 2024 SE REPORTÓ LA COORDINACIÓN DE ATENCIÓN DE 289 LLAMADAS POR SUICIDIOS Y 527 LLAMADAS POR TENTATIVA DE SUICIDIO A TRAVÉS DE LA LÍNEA 9-1-1 Y EL SISTEMA DE VIDEOVIGILANCIA. LOS CANTONES CON MAYOR NÚMERO DE ALERTAS FUERON GUAYAQUIL, QUITO Y AMBATO EN LOS CASOS DE SUICIDIO, Y QUITO, AMBATO Y CUENCA EN LOS DE TENTATIVA. ADEMÁS, SEGÚN DIARIO EL NORTE (2025), DESDE EL 1 DE ENERO DEL 2024 HASTA EL 9 DE OCTUBRE DEL MISMO AÑO, SE REGISTRARON UNOS 856 INTENTOS DE

SUICIDIO Y 344 SUICIDIOS EN EL PAÍS, DE LOS CUALES 25 OCURRIERON EN IMBABURA Y 15 EN CARCHI. ESTE

ÚLTIMO DATO ADQUIERE MAYOR GRAVEDAD AL CONSIDERAR QUE, MIENTRAS EL ÍNDICE NACIONAL DE SUICIDIOS ES DE 2,08 POR CADA 100.000 HABITANTES, EN CARCHI ASCIENDE A 4,17 Y EN IMBABURA A 2,56, SUPERANDO EL PROMEDIO NACIONAL. ESTE DATO SUBRAYA LA URGENCIA DE ANALIZAR LOS FACTORES QUE INTERVIENE EN ESTE PROBLEMA, PARTICULARMENTE LAS DINÁMICAS FAMILIARES.

EN ESTE CONTEXTO, ES MERITORIO RESPONDER A LA SIGUIENTE INTERROGANTE: ¿CÓMO INFLUYE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES?

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.2. PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS

LA IDEACIÓN SUICIDA A DÍA DE HOY REPRESENTA UNA PROBLEMÁTICA CRECIENTE EN EL CONTEXTO ECUATORIANO, VINCULADA A FACTORES EMOCIONALES, SOCIALES Y FAMILIARES. DENTRO DE ESTE ÚLTIMO LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EMERGE COMO ELEMENTO CLAVE QUE PUEDE INFLUIR SIGNIFICATIVAMENTE EN LA APARICIÓN O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA, EN ESTE MARCO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SE PLANTEA LA SIGUIENTE PREGUNTA:

- ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025?

2.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1. OBJETIVO GENERAL

- ANALIZAR LA RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- EVALUAR EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025
 - MEDIR EL NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES MEDIANOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025
 - RELACIONAR LOS NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025.
-

2.4. JUSTIFICACIÓN

EL TEMA DE ESTUDIO ES DE GRAN RELEVANCIA, DADO QUE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SON TEMAS DE INTERÉS PARA LA COMUNIDAD CIENTÍFICA. EL PROPÓSITO ES INVESTIGAR DE FORMA EMPÍRICA LA DINÁMICA FAMILIAR Y CÓMO ESTA VARIABLE INCIDE EN EL DESARROLLO DE LA IDEACIÓN SUICIDAS EN ADOLESCENTES, EMPLEANDO REACTIVOS PSICOLÓGICOS PARA EVALUAR VARIABLES ESENCIALES EN UN ENTORNO ESCOLAR REAL.

EL ESTUDIO SE ENFOCARÁ EN IDENTIFICAR PATRONES EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES, CON EL OBJETIVO DE DETERMINAR POSIBLES VÍNCULOS ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA MANIFESTACIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA. PARA LOGRARLO, SE UTILIZARÁN DIFERENTES HERRAMIENTAS PSICOLÓGICAS ESTANDARIZADAS A UN CONJUNTO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO. ESTOS REACTIVOS SE EMPLEARÁN PARA VALORAR ELEMENTOS COMO EL FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA, ADEMÁS DE LA EXISTENCIA DE PENSAMIENTOS O CONDUCTAS SUICIDAS.

EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES PRODUCIR DATOS ÚTILES PARA ELABORAR INTERVENCIONES QUE PUEDAN POTENCIAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y, EN CONSECUENCIA, AYUDAR A PREVENIR IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES. ESTE MÉTODO PROPORCIONARÁ A LOS EXPERTOS EN SALUD MENTAL Y A LOS DOCENTES RECURSOS ÚTILES PARA TRATAR ESTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. FOMENTAR UN MAYOR ÍNDICE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DESDE LA INFANCIA SE RECONOCE COMO UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR INTEGRAL. EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO ES IDENTIFICAR RELACIONES Y TENDENCIAS QUE RESPALDEN LA HIPÓTESIS DE QUE LA INTERACCIÓN FAMILIAR INFLUYE SIGNIFICATIVAMENTE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES.

EL IMPACTO DEL TRABAJO DESARROLLADO RESIDE EN SU HABILIDAD PARA PROPORCIONAR DATOS ESTADÍSTICOS NOVEDOSOS QUE FACILITEN UNA MEJOR COMPRESIÓN DE LA CONEXIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES. LOS HALLAZGOS

AYUDARÁN A ENRIQUECER EL CONOCIMIENTO ACTUAL SOBRE EL IMPACTO QUE LAS DINÁMICAS FAMILIARES PUEDEN TENER EN EL DESARROLLO DE PENSAMIENTOS SUICIDAS, PROPORCIONANDO EVIDENCIA EMPÍRICA SOBRE ESTA CONEXIÓN. ADEMÁS, LA RECOPIACIÓN Y EL ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PSICOLÓGICAS ESTANDARIZADAS ENRIQUECERÁN EL CAMPO CON DATOS CUANTITATIVOS QUE SERÁN ÚTILES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.

ESTE TRABAJO NO SOLO CONCUERDA CON LA MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA DE FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, SINO QUE TAMBIÉN APORTA SIGNIFICATIVAMENTE A LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE SALUD MENTAL ESPECÍFICAMENTE EN FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN. DESDE UN ENFOQUE BASADO EN EVIDENCIA, ESTA INVESTIGACIÓN NO SOLO ASPIRA A PROPORCIONAR DATOS DE INTERÉS Y PERTINENTES A LA SOCIEDAD, SINO QUE TAMBIÉN SE ESTABLECE COMO UN REQUISITO PARA CONSEGUIR EL

TÍTULO PROFESIONAL DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA. SIMULTÁNEAMENTE, FOMENTA EL PROGRESO DEL ÁREA

DE LA PSICOLOGÍA APLICADA AL CAMPO DE LA SALUD MENTAL, REFORZANDO DE ESTA MANERA SU RELEVANCIA TANTO EN EL ÁMBITO ACADÉMICO COMO SOCIAL.

3. MARCO TEÓRICO

REFERENCIAL

FUNCIONALIDAD

FAMILIAR DEFINICIONES

FAMILIA

LA FAMILIA, COMO BASE FUNDAMENTAL DE LA SOCIEDAD, CUMPLE UNA FUNCIÓN ESENCIAL EN EL CRECIMIENTO INDIVIDUAL DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES ES UN CONCEPTO CONSIDERABLEMENTE ARRAIGADO EN LA EXPERIENCIA HUMANA TAL COMO LO REFIERE SCORSOLINI-COMIN (2023), SOSTIENE QUE LA FAMILIA HA SIDO CONCEBIDA COMO UN ENTORNO EN EL CUAL LAS PERSONAS EMPIEZAN A DESARROLLARSE, ASÍ MISMO REPRESENTA UN NÚCLEO DE APRENDIZAJES INICIALES EN EL CUAL LOS INDIVIDUOS CONSTRUYEN SU IDENTIDAD A PARTIR DE ESTAS INTERACCIONES ENTRE SUS MIEMBROS. POR ELLO, SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN DEL INDIVIDUO EN LA CUAL NO PUEDE MANTENERSE DE MANERA AISLADA, ESTO LO REFUERZA DIAZ ET AL. (2020), QUIEN ENFATIZA QUE LA FAMILIA VA MÁS ALLÁ DE SU ESTRUCTURA DEBIDO A QUE CUMPLE FUNCIONES ESENCIALES PARA LA CONVIVENCIA DEL SER HUMANO EN LAS QUE SOBRESALEN LA COMUNICACIÓN Y EL ESTABLECIMIENTO DE METAS COMUNES, ASPECTOS CLAVE PARA LA COHESIÓN Y QUE PERMITEN A LA PERSONA SEGUIRSE DESEMPEÑANDO EN SU PAPEL COMO UN AGENTE SOCIAL.

GUTIÉRREZ ET AL. (2016) REFUERZAN LA IDEA DE SEÑALAR QUE LA FAMILIA HA SIDO HISTÓRICAMENTE CONSIDERADA COMO UNA INSTITUCIÓN CENTRAL EN EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO, SIN EMBARGO,

SU ESTRUCTURA NO ES ESTÁTICA EN MUCHAS OCASIONES, SINO QUE ESTA MISMA SE LLEGA A RECONFIGURAR CONSTANTEMENTE DEBIDO A LOS CAMBIOS QUE SUCEDEN EN EL HOGAR O DE CADA ÉPOCA. POR ELLO, RESULTA FUNDAMENTAL REPLANTEAR SU CONCEPTUALIZACIÓN RECONOCIÉNDOLA COMO UN SISTEMA DINÁMICO QUE EVOLUCIONA JUNTO CON LA SOCIEDAD. ALGO LO CUAL LO REFIEREN OLIVIA Y VILLA (2014) EN EL CUAL INDICAN QUE A PESAR DE ESTOS CAMBIOS SU COMPOSICIÓN SIGUE SIENDO UN ESPACIO CLAVE PARA LA TRANSMISIÓN DE VALORES, CREENCIAS Y NORMAS LO CUAL PERMITEN ESTÁN INTEGRACIÓN DEL INDIVIDUO EN LA COMUNIDAD.

TIPOS DE FAMILIA

LA FAMILIA, COMO INSTITUCIÓN SOCIAL FUNDAMENTAL, HA EXPERIMENTADO TRANSFORMACIONES A LO LARGO DEL TIEMPO, REFLEJANDO CAMBIOS CULTURALES, ECONÓMICOS Y SOCIALES QUE HAN DADO LUGAR A DIVERSAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR (GARCÍA Y MUSITU, 2004). ENTRE LOS PRINCIPALES TIPOS SE ENCUENTRA LA FAMILIA NUCLEAR, CARACTERIZADA POR LA CONVIVENCIA DE PADRES E HIJOS EN UN NÚCLEO DEFINIDO Y SOCIALMENTE RECONOCIDO (EGUÍLUZ, 2004). LA FAMILIA EXTENSA, EN CAMBIO, AGRUPA A VARIAS GENERACIONES, COMO ABUELOS, PADRES E HIJOS, FAVORECIENDO EL APOYO MUTUO ENTRE SUS MIEMBROS (MILLÁN Y SERRANO, 2002). LAS FAMILIAS COMPUESTAS SURGEN DE UNIONES DONDE AL MENOS UNO DE LOS MIEMBROS TIENE HIJOS DE RELACIONES PREVIAS, GENERANDO UNA RED MÁS AMPLIA DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y SOCIALES (BECERRIL, 2004).

POR SU PARTE, LAS FAMILIAS HOMOPARENTALES, CONFORMADAS POR PAREJAS DEL MISMO SEXO CON HIJOS, HAN GENERADO DEBATES SOCIALES Y ENFRENTAN RETOS COMO EL PREJUICIO O LA EXCLUSIÓN (HERNÁNDEZ ET AL., 2017). LAS FAMILIAS CON NECESIDADES ESPECIALES DEBEN ADAPTARSE EMOCIONAL Y LOGÍSTICAMENTE CUANDO UNO DE SUS MIEMBROS TIENE UNA DISCAPACIDAD, REORGANIZANDO ROLES Y DINÁMICAS INTERNAS (PARRA, 2017). FINALMENTE, LAS FAMILIAS ADOPTIVAS DEMUESTRAN QUE EL VÍNCULO AFECTIVO SE CONSTRUYE MÁS ALLÁ DE LA BIOLOGÍA, DESTACANDO POR SU ENFOQUE EN LA COMUNICACIÓN, EL AFECTO Y LA ADAPTACIÓN (MUÑOZ ET AL., 2007). ANALIZAR ESTAS TIPOLOGÍAS PERMITE COMPRENDER LA DIVERSIDAD DE ESTRUCTURAS FAMILIARES CONTEMPORÁNEAS Y SUS IMPLICACIONES EN EL DESARROLLO INDIVIDUAL Y SOCIAL.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

FUENTES Y ESCOBAR (2016) SEÑALAN QUE LA FAMILIA ESTÁ ORGANIZADA EN DIVERSOS SUBSISTEMAS, ENTRE ELLOS EL CONYUGAL, EL PARENTAL Y EL FRATERNAL LOS CUALES CUMPLEN FUNCIONES ESPECÍFICAS Y SE ACTIVAN SEGÚN LA ETAPA QUE ATRAVIESA LA FAMILIA. ESTOS

SUBSISTEMAS NO SON ESTÁTICOS, SINO QUE SE REORGANIZAN EN RESPUESTA A LOS CAMBIOS INTERNOS Y EXTERNOS. DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO, LA FAMILIA ES UN SISTEMA ABIERTO Y DINÁMICO, CAPAZ DE RECIBIR Y TRANSMITIR TRANSMITE INFORMACIÓN AL ENTORNO, AJUSTÁNDOSE A LAS NORMAS Y DINÁMICAS DE LAS INSTITUCIONES SOCIALES QUE AFECTAN A QUIENES LA CONFORMAN.

POR SU PARTE, RUIZ BALVIN (2015) ENFATIZA QUE LAS FAMILIAS POSEEN UNA NOTABLE CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN FRENTE A LOS CAMBIOS DEL CICLO FAMILIAR Y LOS PROCESOS DE DESARROLLO DE SUS MIEMBROS. EL GRADO DE COHESIÓN Y FLEXIBILIDAD DE LA FAMILIA CAMBIA SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS DE

ESTRÉS O EL DESARROLLO DE SUS MIEMBROS, SIENDO LA MOVILIDAD Y LA ADAPTABILIDAD CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE SU DINÁMICA.

ESTE DETALLE DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE RESUME EN LA SIGUIENTE TABLA

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
ARMONÍA FAMILIAR	ESTO SE APLICA A UN AMBIENTE PSICOSOCIAL POSITIVO QUE PROMUEVE LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL DE LOS MIEMBROS, PROMUEVE EL AMOR, EL CUIDADO, EL RESPETO Y EL RECONOCIMIENTO, QUE CAUSA AMOR, ACEPTACIÓN, AUTOEVALUACIÓN, AUTONOMÍA E IDENTIDAD PERSONAL (NORIEGA Y NORIEGA, 2021).
ROLES	UNA ACCIÓN CULTURALMENTE OTORGADA QUE CADA MIEMBRO ASUME EN LA FAMILIA DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN; POR EJEMPLO, A LOS PADRES LES GUSTAN LAS GUÍAS, LOS PROVEEDORES Y LOS NIÑOS COMO ESTUDIANTES Y SOCIOS EN LAS TAREAS DEL HOGAR (ZASTROW, 2007).
COMUNICACIÓN	ESTÁ RELACIONADA CON LA COOPERACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES Y LA RESPONSABILIDAD EN EL HOGAR, TENIENDO EN CUENTA LOS ROLES Y JERARQUÍAS FAMILIARES (MAYORGA, GALLARDO Y GÁLVEZ, 2019).
COHESIÓN FAMILIAR	ESTO SE APLICA AL DEBER DE INVERTIR EL TIEMPO, EL ESPACIO Y LOS RECURSOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LOS MIEMBROS Y FORTALECERLO BIEN (VERA, 2018).

<i>PERMEABILIDAD</i>	SE REFIERE AL DESARROLLO PERSONAL DE LOS PARTICIPANTES Y LA MADURACIÓN EMOCIONAL, QUE SE VE FACILITADA POR EL APOYO MUTUO Y LA ORIENTACIÓN DE LA FAMILIA (VERA, 2018).
<i>AFECTIVIDAD</i>	SE BASA EN LA CREACIÓN DE COMBINACIONES DE AMOR, AMOR Y ATENCIÓN QUE CREAN UN BUEN ENTORNO DE DESARROLLO Y DESARROLLO ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (CHECA, ORBEN Y ZOLLER, 2019).
<i>ADAPTABILIDAD</i>	ES LA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AJUSTAR SU AUTORIDAD, PAPEL Y ESTRUCTURA NORMAL EN RESPUESTA A LAS CRISIS O SITUACIONES DE ESTRÉS A TRAVÉS DE RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS (VILLARREAL Y PAZ, 2017).

AUTORÍA: PINEDA, 2025

NOTA: LA TABLA DESCRIBE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INTEGRA DEFINICIONES CONCEPTUALES RESPALDADAS POR DISTINTOS AUTORES.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

CARRERAS (2014) PLANTEA QUE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR PUEDE EVALUARSE MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE CIERTOS CRITERIOS, CONSIDERANDO LA CANTIDAD DE CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS PRESENTES Y EL IMPACTO QUE ESTAS GENERAN EN EL BIENESTAR DE LA FAMILIA Y SUS MIEMBROS. SU ENFOQUE SE CENTRA EN ANALIZAR LAS PARTICULARIDADES DE LAS FAMILIAS GRAVEMENTE DISFUNCIONALES, UBICÁNDOLAS DENTRO DE UN CONTINUO ENTRE FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD.

POR SU PARTE, HERRERA (1997) SUBRAYA QUE UN ELEMENTO CLAVE PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ES LA FLEXIBILIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE ROLES. PARA EVITAR LA RIGIDEZ, LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBEN COMPLEMENTARSE EN SUS FUNCIONES, PROMOVRIENDO ASÍ UN EQUILIBRIO Y UNA DINÁMICA MÁS SALUDABLE DENTRO DEL HOGAR.

COMO SE APRECIA EN LOS AUTORES DE FINES A LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO UNA SITUACIÓN COMPLEJA POR LA QUE ATRAVIESA LA FAMILIA DONDE SE DAN ESTOS INDICADORES DE RIESGO Y EN CONSECUENCIA DE ESTO, CALDERÓN-MORALES ET AL. (2014) CONSIDERAN LA DISFUNCIÓN FAMILIAR PUEDE ACTUAR COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y MENTALES EN LOS ADOLESCENTES. ESTE TIPO DE DIFICULTADES TIENDEN A MANIFESTARSE EN COMPORTAMIENTOS DE RIESGO, TALES COMO EL CONSUMO DE DROGAS, EMBARAZOS NO DESEADOS, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, DESERCIÓN ESCOLAR, TRASTORNOS DEPRESIVOS E INCLUSO CONDUCTAS SUICIDAS.

TEORÍAS Y MODELOS DE LA FAMILIA

DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA

TEORÍA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA

MINUCHIN (2009) SOSTIENE QUE LA FAMILIA OPERA COMO UN SISTEMA BASADO EN INTERACCIONES RECURRENTE. ESTAS INTERACCIONES ESTABLECEN NORMAS QUE DETERMINAN LA FORMA, EL MOMENTO Y LAS PERSONAS CON LAS QUE SE INTERACTÚAN, SIENDO ESENCIALES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

DESDE ESTA MISMA PERSPECTIVA, FERNÁNDEZ (2001) SEÑALA QUE NO ES POSIBLE COMPRENDER EL COMPORTAMIENTO DE UNA FAMILIA SOLO A PARTIR DE LAS PERSONALIDADES INDIVIDUALES DE SUS MIEMBROS. EN LUGAR DE ANALIZAR LA FAMILIA COMO UNA SUMA DE PARTES AISLADAS, DEBE CONSIDERARSE COMO UN SISTEMA INTERDEPENDIENTE EN EL QUE NINGÚN ELEMENTO ACTÚA DE MANERA COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.

POR SU PARTE, GRANJA (2008) EXPLICA QUE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA HA EVOLUCIONADO GRACIAS A LAS APORTACIONES DE DIVERSOS ESPECIALISTAS. SU DESARROLLO NO HA SEGUIDO UN ORDEN Estrictamente cronológico, ya que múltiples investigadores han trabajado en ideas similares en distintos lugares y de manera simultánea.

TEORÍA DEL SISTEMA FAMILIAR O MODELO DE BOWEN

MOLINA Y ROMERO (2001), EXPLICAN QUE BOWEN EN SUS ESTUDIOS DESARROLLÓ EL CONCEPTO DE SISTEMA EMOCIONAL DE LA FAMILIA NUCLEAR, EL CUAL SE VE INFLUENCIADO POR EL NIVEL DE ANSIEDAD QUE SURGE A PARTIR DE LA REPETICIÓN DE EXPERIENCIAS PREVIAS DE CADA CÓNYUGE, LO QUE PUEDE GENERAR PATRONES FAMILIARES SIMILARES EN GENERACIONES FUTURAS.

VARGAS Y IBÁÑEZ (2007) MENCIONAN QUE, DESDE ESTE ENFOQUE, TANTO LA TEORÍA DE BOWEN COMO LOS ESTUDIOS REVISADOS INDICAN QUE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR, TANTO EN LA FAMILIA DE ORIGEN COMO EN LA ACTUAL, FAVORECE EL DESARROLLO DE LA CODEPENDENCIA. EN ESTE MISMO SENTIDO, BOWEN SOSTIENE QUE LAS PERSONAS TIENDEN A ELEGIR PAREJAS CON UN NIVEL DE DIFERENCIACIÓN SIMILAR AL PROPIO. COMO CONSECUENCIA, SUSTANCIAS COMO EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PUEDEN SER UTILIZADAS PARA LIDIAR CON LA ANSIEDAD Y LOS CONFLICTOS QUE SURGEN EN EL VÍNCULO AFECTIVO. ESTO REFUERZA LA TRANSMISIÓN DE PATRONES DISFUNCIONALES INTERGENERACIONALES, MANTENIENDO ASÍ DINÁMICAS FAMILIARES PROBLEMÁTICAS A LO LARGO DEL TIEMPO.

MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON

DE ACUERDO CON GARASSINI (2016), EL MODELO CIRCUMPLEJO PROPUESTO POR OLSON FACILITA LA COMPRENSIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR AL CENTRARSE EN TRES DIMENSIONES FUNDAMENTALES: EL NIVEL DE UNIÓN ENTRE SUS MIEMBROS, LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN ANTE CAMBIOS, Y LA FORMA EN QUE SE COMUNICAN ENTRE SÍ. ESTE ENFOQUE AYUDA A EVALUAR LA RESILIENCIA FAMILIAR Y CÓMO LAS FAMILIAS RESPONDEN A CAMBIOS EN SU CICLO DE VIDA. EN TÉRMINOS PRÁCTICOS Y DE INVESTIGACIÓN, ESTOS FACTORES SON FUNDAMENTALES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA. ADEMÁS, LA ESTRUCTURA FAMILIAR (YA SEA NUCLEAR, MONOPARENTAL, EXTENDIDA O RECONSTITUIDA) NO DETERMINA SU

FUNCIONALIDAD, SINO LA MANERA EN QUE SUS MIEMBROS DESARROLLAN AUTONOMÍA, RESILIENCIA Y VÍNCULOS DE APEGO SALUDABLES.

PARA ORTEGA (2001), ESTE MODELO PLANTEA QUE EL EQUILIBRIO FAMILIAR SE ENCUENTRA EN VALORES INTERMEDIOS DE ESTAS DIMENSIONES, MIENTRAS QUE LOS EXTREMOS PUEDEN GENERAR DISFUNCIONALIDADES. POR EJEMPLO, UNA FAMILIA CON COHESIÓN EXCESIVA Y RESISTENCIA AL CAMBIO PUEDE VOLVERSE RÍGIDA Y POCO ADAPTABLE, MIENTRAS QUE UNA FAMILIA SIN COHESIÓN Y CON REGLAS INESTABLES PUEDE SER CAÓTICA. CON EL TIEMPO, LAS FAMILIAS SUELEN EVOLUCIONAR, PASANDO DE SER MUY ESTRUCTURADAS CUANDO TIENEN HIJOS PEQUEÑOS A MÁS FLEXIBLES CUANDO ESTOS CRECEN, AUNQUE ALGUNOS GRUPOS CULTURALES TIENDEN A MANTENER UNA COHESIÓN FUERTE A LO LARGO DEL TIEMPO.

IDEACIÓN SUICIDA

DEFINICIONES

LA IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN HARMER ET AL. (2024), HACE REFERENCIA A LOS PENSAMIENTOS RELACIONADOS CON EL SUICIDIO O LA ELABORACIÓN DE PLANES PARA LLEVARLO A CABO. ESTA PUEDE MANIFESTARSE CON DISTINTOS NIVELES DE INTENSIDAD, INICIANDO CON UN DESEO DIFUSO DE MORIR, SIN QUE EXISTA UN MÉTODO, PLAN O INTENCIÓN CLARA, Y AVANZANDO HACIA UNA IDEACIÓN SUICIDA ACTIVA, CARACTERIZADA POR LA PRESENCIA DE UN PLAN ESPECÍFICO Y UNA INTENCIÓN DECIDIDA DE EJECUTARLO.

EN LÍNEA CON LA DEFINICIÓN ANTERIOR, CAÑÓN ET AL. (2018) ENTIENDEN LA IDEACIÓN SUICIDA COMO PENSAMIENTOS ORIENTADOS A QUITARSE LA VIDA, INDEPENDIEMENTE DE QUE EXISTA O NO UN PLAN CONCRETO O UN MÉTODO DEFINIDO. ESTA PERSPECTIVA COINCIDE CON LA IDEA DE QUE LA IDEACIÓN PUEDE PRESENTARSE EN DISTINTOS GRADOS DE INTENSIDAD, DESDE DESEOS VAGOS HASTA INTENCIONES ACTIVAS.

ADEMÁS, LOS AUTORES DESTACAN LA AMENAZA SUICIDA COMO UNA EXPRESIÓN, YA SEA HABLADA O MEDIANTE COMPORTAMIENTOS, QUE INDICA UN RIESGO CERCANO DE INTENTO SUICIDA.

DE FORMA SIMILAR, O'CARROLL ET AL. (1996) DEFINIERON LA IDEACIÓN SUICIDA DE MANERA GENERAL, ABARCANDO CUALQUIER PENSAMIENTO RELACIONADO CON CONDUCTAS SUICIDAS, Y MENCIONARON ÚNICAMENTE LA AMENAZA SUICIDA COMO COMPORTAMIENTO PREVIO RELEVANTE A DICHAS CONDUCTAS.

CONDUCTA SUICIDA

LAS CONDUCTAS SUICIDAS ABARCAN UNA AMPLIA GAMA DE MANIFESTACIONES QUE NO SE LIMITAN ÚNICAMENTE AL SUICIDIO CONSUMADO, SINO QUE INCLUYEN TAMBIÉN ACTOS AUTOLESIVOS QUE PUEDEN O

NO TENER COMO FINALIDAD LA MUERTE. SEGÚN GARCÍA ET AL. (2018), ESTAS CONDUCTAS REPRESENTAN UN FENÓMENO COMPLEJO DE CARÁCTER MULTIDIMENSIONAL, QUE TRASCIENDE EDADES, GÉNEROS, CLASES SOCIALES Y CONTEXTOS CULTURALES, GENERANDO CONSECUENCIAS DEVASTADORAS TANTO PARA QUIEN LAS EJECUTA COMO PARA SU ENTORNO.

RANGEL Y JURADO (2022) EXPLICAN QUE DENTRO DE ESTAS CONDUCTAS SE IDENTIFICAN ACCIONES CON UNA INTENCIÓN EXPLÍCITA O IMPLÍCITA DE ACABAR CON LA VIDA, PERO TAMBIÉN AQUELLAS QUE, SI BIEN NO BUSCAN DIRECTAMENTE LA MUERTE, UTILIZAN LA APARIENCIA SUICIDA CON OTROS FINES, COMO UN LLAMADO DE AYUDA O UNA FORMA DE MANIPULACIÓN EMOCIONAL. ESTA DISTINCIÓN RESULTA CLAVE PARA COMPRENDER LA AMPLITUD DEL ESPECTRO SUICIDA, QUE NO SIEMPRE CONLLEVA UNA CLARA INTENCIÓN LETAL.

EN LA MISMA LÍNEA, ROJAS (1984) PROPONE UNA VISIÓN MÁS OPERATIVA AL SEÑALAR QUE LA CONDUCTA SUICIDA DEBE ANALIZARSE NO SOLO DESDE LA PERSPECTIVA DEL DESENLACE FATAL, SINO TAMBIÉN CONSIDERANDO LOS Matices AUTOAGRESIVOS QUE CONFIGURAN EXPERIENCIAS PROFUNDAMENTE MARCADORAS PARA QUIENES LAS VIVEN. PLANTEA QUE ESTOS COMPORTAMIENTOS ESTÁN DETERMINADOS POR DOS ELEMENTOS ESENCIALES: EL CRITERIO AUTOINFLIGIDO, QUE ALUDE AL ACTO VIOLENTO REALIZADO POR LA PERSONA HACIA SÍ MISMA, Y EL CRITERIO DE PROPÓSITO, QUE REMITE A LA INTENCIÓN O FINALIDAD DETRÁS DEL ACTO, PARTICULARMENTE SI ESTA IMPLICA EL DESEO DE MORIR. DE ESTE MODO, LA CONDUCTA SUICIDA SE REVELA COMO UNA MANIFESTACIÓN COMPLEJA, DONDE CONFLUYEN LA INTENCIÓN, EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO, LA COMUNICACIÓN SIMBÓLICA Y LA AMBIVALENCIA, LO QUE DEMANDA UN ABORDAJE COMPRENSIVO, EMPÁTICO Y CONTEXTUALIZADO POR PARTE DE PROFESIONALES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEL ENTORNO SOCIAL EN SU CONJUNTO

DADA LA CONTRIBUCIÓN DE ESTOS AUTORES, LA DIFERENCIA ENTRE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA ES ESENCIAL PARA COMPRENDER QUE NO SON SINÓNIMOS, SINO DOS CONCEPTOS Y FENÓMENOS COMPLEJOS QUE SE

ESTUDIARÁN EN SU ESPECIAL. SEGÚN HARMER ET AL. (2024) Y CAÑÓN ET AL. (2018) LA IDEACIÓN SUICIDA HACE ALUSIÓN A LAS IDEAS O REFLEXIONES RELACIONADAS CON EL DESEO DE MORIR O DE QUITARSE LA VIDA, LO QUE PUEDE VARIAR DE UNA INTENCIÓN POCO CLARA A LA ACTIVA, OBLIGATORIA. SEGÚN GARCÍA AT AL. (2018) Y ROJAS (1984), LA CONDUCTA SUICIDA SE ASOCIA CON ACCIONES AUTOINFLIGIDAS CON O SIN UNA INTENCIÓN DE MUERTE CLARA Y REFLEJA EL RIESGO INMEDIATO QUE REQUIERE INTERVENCIÓN. A PARTIR DE ESTE ANÁLISIS, AFIRMO QUE LA IDEACIÓN Y LA CONDUCTA EN EL SUICIDIO DEBEN EVALUARSE COMO DIFERENTES FENÓMENOS EN LA NATURALEZA Y LA DINÁMICA CLÍNICA, AUNQUE INTERCONECTADOS.

LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS INEVITABLEMENTE SIGNIFICAN ACCIÓN, MIENTRAS QUE EL COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO IMPLICA UN ACTO PARTICULAR, QUE ADEMÁS DE PENSAR EN EL DAÑO AUTO -RELACIONADO,

PUEDA TENER VARIOS OBJETIVOS, INCLUIDA LA MUERTE, EL ALIVIO DE SUFRIMIENTO O ALGÚN TIPO DE COMUNICACIÓN SIMBÓLICA.

INTENTO DE SUICIDIO

EL INTENTO SUICIDA, TAMBIÉN CONOCIDO COMO PARASUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, REPRESENTA UNA CONDUCTA COMPLEJA QUE HA RECIBIDO UN ENFOQUE CONSTANTE DE ESTUDIO Y ATENCIÓN POR PARTE DE DIVERSAS DISCIPLINAS. SEGÚN LA DEFINICIÓN QUE OFRECE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CITADA EN GUIBERT Y TORRES, 2001), SE TRATA DE UN ACTO DELIBERADO, NO HABITUAL, QUE IMPLICA UNA AMENAZA REAL A LA VIDA DEL INDIVIDUO, YA SEA MEDIANTE UN COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO O LA INGESTA DE SUSTANCIAS EN DOSIS PELIGROSAS. ESTE ACTO, AUNQUE NO CONCLUYE EN LA MUERTE, SE LLEVA A CABO CON LA INTENCIÓN CONSCIENTE DE GENERAR UN CAMBIO SIGNIFICATIVO EN LA VIDA DEL SUJETO, MOTIVADO POR EL SUFRIMIENTO O LA DESESPERANZA, Y ACOMPAÑADO DE CONSECUENCIAS FÍSICAS Y EMOCIONALES QUE ROZAN LOS LÍMITES DE LA MUERTE.

DESDE UNA PERSPECTIVA MÁS AMPLIA, DÁVILA Y LUNA (2019) SEÑALA QUE EL INTENTO DE SUICIDIO ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO PARA QUE SE CONCRETE UN SUICIDIO CONSUMADO. SU IMPACTO NO SOLO RECAE EN EL INDIVIDUO QUE LO EJECUTA, SINO QUE REPRESENTA UNA IMPORTANTE CARGA SOCIAL Y ECONÓMICA, YA QUE SUELE REQUERIR ATENCIÓN MÉDICA, APOYO PSICOLÓGICO E INCLUSO REHABILITACIÓN POR DISCAPACIDADES FÍSICAS O MENTALES DERIVADAS DEL ACTO.

ASIMISMO, PÉREZ ET AL. (2014) DESTACAN QUE ESTA PROBLEMÁTICA ES ESPECIALMENTE FRECUENTE EN LA ADOLESCENCIA, GENERANDO ALARMA ENTRE PADRES, PROFESIONALES DE LA SALUD Y EDUCADORES. EL ABORDAJE DEL INTENTO SUICIDA RESULTA PARTICULARMENTE DESAFIANTE DEBIDO A SU COMPLEJIDAD MULTIDIMENSIONAL, DONDE SE ENTRECRUZAN FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y ÉTICOS. ADEMÁS, LA ACTITUD HACIA ESTE TIPO DE CONDUCTA HA EXPERIMENTADO CAMBIOS Y TRANSFORMACIONES A LO LARGO DEL TIEMPO, VARIANDO CONSIDERABLEMENTE SEGÚN LOS CONTEXTOS CULTURALES Y LAS

CREENCIAS DE CADA ÉPOCA.

SUICIDIO CONSUMADO

EL SUICIDIO CONSTITUYE UN FENÓMENO COMPLEJO, DIFÍCIL DE ABORDAR Y ENTENDER, DEBIDO A LA MULTIPLICIDAD DE FACTORES QUE LO ATRAVIESAN Y A LA ESCASEZ DE ESTRATEGIAS EFICACES PARA SU PREVENCIÓN (PÉREZ, 2016). ESTE PROCESO, MÁS QUE UN ACTO AISLADO, SUELE INICIARSE CON DIVERSAS FORMAS DE IDEACIÓN SUICIDA —DESDE EL DESEO DE MORIR HASTA LA PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA DEL ACTO Y PUEDE PROGRESAR HACIA INTENTOS SUICIDAS Y, EN ALGUNOS CASOS, CULMINAR EN LA CONSUMACIÓN DEL SUICIDIO.

DESDE UNA PERSPECTIVA SIMILAR, NIMAZA (2011) SEÑALA QUE EL SUICIDIO ES UNA ACCIÓN VOLUNTARIA, INTENCIONAL Y AUTOINDUCIDA PARA PROVOCAR LA PROPIA MUERTE. ESTE PROCESO SE DA EN ETAPAS SUCESIVAS QUE INCLUYEN EL DESEO SUICIDA, LA IDEACIÓN Y FINALMENTE LA EJECUCIÓN DEL ACTO. A NIVEL GLOBAL, ESTE FENÓMENO REPRESENTA UNA DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE FALLECIMIENTO, PARTICULARMENTE ENTRE LOS JOVENES, DONDE COMÚNMENTE SE POSICIONA DENTRO DE LAS DOS O TRES PRIMERAS CAUSAS, LO QUE LO POSICIONA COMO UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. EN ESTE SENTIDO, PÉREZ (2016) TAMBIÉN RECALCA EL IMPACTO DEL SUICIDIO MÁS ALLÁ DEL INDIVIDUO, PUES SUS CONSECUENCIAS AFECTAN PROFUNDAMENTE A LOS CÍRCULOS CERCANOS, COMO FAMILIARES Y AMIGOS, TANTO EN EL PLANO EMOCIONAL COMO EN EL SOCIAL Y ECONÓMICO.

DURKHEIM (1897), PIONERO EN EL ESTUDIO DEL SUICIDIO DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES, ADVERTÍA QUE, AUNQUE EL TÉRMINO ES FRECUENTEMENTE USADO EN EL LENGUAJE COTIDIANO, SU SIGNIFICADO PUEDE SER AMBIGUO. POR ELLO, SUBRAYABA LA IMPORTANCIA DE DEFINIRLO RIGUROSAMENTE EN EL ÁMBITO CIENTÍFICO PARA EVITAR INTERPRETACIONES ERRÓNEAS O SUPERFICIALES. ESTA ADVERTENCIA SIGUE SIENDO VIGENTE, CONSIDERANDO QUE EL ABORDAJE DEL SUICIDIO REQUIERE CLARIDAD CONCEPTUAL Y UNA MIRADA INTERDISCIPLINARIA PARA COMPRENDER SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES.

MODELOS Y TEORÍAS DE LA CONDUCTA SUICIDA

TEORÍA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO

LA TEORÍA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO, INICIADA POR THOMAS JOINER, HA SIDO ESENCIAL PARA COMPRENDER LOS FACTORES INTERPERSONALES QUE INFLUYEN EN LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS. SEGÚN ALUDE ESPINOSA-SALIDO ET AL. (2021) QUE LA TEORÍA DICE QUE EL BAJO SUFRIMIENTO SOCIAL Y LA PERCEPCIÓN DE LA CARGA SOBRE LOS DEMÁS

SON LOS ELEMENTOS PRINCIPALES QUE IMPULSAN LA IDEA DEL SUICIDIO. ASÍ MISMO CHU ET AL. (2017) SEÑALA QUE LA TEORÍA INTERPERSONAL HA PERMITIDO SER IMPORTANTE EN EL SENTIDO CLÍNICO Y CIENTÍFICO DEL SUICIDIO Y ENFATIZA QUE EL COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO, LOS ENSAYOS MORTALES Y CASI MORTALES, REQUIERE DESEOS DE SUICIDIO Y LA CAPACIDAD DE HACERLO.

ADEMÁS DE ESTA PERSPECTIVA, VAN ORDER ET AL. (2010) EXPLICA QUE EL DESEO DEL SUICIDIO MÁS PELIGROSO SE CREA CUANDO EXISTE SINCRONÍA ENTRE LA INSATISFACCIÓN RESPECTO A LA NECESIDAD DE SENTIRSE PARTE DE UN GRUPO, JUNTO CON LA SENSACIÓN DE SER UNA CARGA PARA LOS DEMÁS, ACOMPAÑADA DE LA DESESPERACIÓN DEL ESTADO EN CÓMO SE ENCUENTRAN. ADEMÁS, AFIRMAN QUE LA CAPACIDAD DE SUICIDARSE SE DESARROLLA INDEPENDIENTEMENTE DEL DESEO DE SUICIDIO A TRAVÉS DE UNA EXPERIENCIA DOLOROSA O ASUSTADA QUE ALIVIA EL MIEDO AL DOLOR Y LA MUERTE.

MODELO DE DESARROLLO ECOLÓGICO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO

EL PROTOTIPO SOCIOECOLÓGICO, TAMBIÉN CONOCIDO COMO ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO, PROPORCIONA UN MARCO AMPLIO PARA EXAMINAR CÓMO LAS RELACIONES ENTRE EL INDIVIDUO Y SUS DIVERSOS ENTORNOS AFECTAN SU CONDUCTA, INCLUIDO EL SUICIDIO. ESTA METODOLOGÍA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA ECOLÓGICA DE BRONFENBRENNER, FACILITA LA IDENTIFICACIÓN DE MÚLTIPLES FACTORES QUE CONLLEVAN AL SUICIDIO, DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES NIVELES DEL ENTORNO DEL SUJETO (ACOSTA Y LIMAS, 2024).

SEGÚN PÉREZ ET AL. (2010), EL MODELO ECOLÓGICO DESARROLLADO POR BRONFENBRENNER, CUANDO SE UTILIZA PARA ESTUDIAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA, TOMA EN CONSIDERACIÓN VARIOS FACTORES QUE INFLUYEN EN CADA PERSONA. FACTORES INDIVIDUALMENTE RELACIONADOS, COMO LA DEPRESIÓN, LAS ADICCIONES Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PUEDEN AUMENTAR LA POSIBILIDAD DE UN INTENTO AUTOLÍTICO, AUNQUE HAY DEBATE SOBRE SI ESTAS ÚLTIMAS ESTÁN DIRECTAMENTE RELACIONADAS O SI SON CONSECUENCIA DE EXPERIENCIAS DE ABUSO SEXUAL. FACTORES FAMILIARES, COMO LA COHESIÓN, LOS CONFLICTOS Y ANTECEDENTES DE SUICIDIO EN EL NÚCLEO FAMILIAR, TAMBIÉN TIENEN UN IMPACTO SIGNIFICATIVO. ASIMISMO, EL ENTORNO SOCIAL QUE INCLUYE LA PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y ASPECTOS CULTURALES, COMO LAS EXPECTATIVAS VINCULADAS AL GÉNERO, INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD ANTE EL SUICIDIO. SE DESTACA QUE TODOS ESTOS ELEMENTOS SE RELACIONAN DE MANERA COMPLEJA, SUBRAYANDO LA NECESIDAD DE ATENDER EL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL. ESTE ENFOQUE SUBRAYA LA NECESIDAD DE ENTENDER EL SUICIDIO COMO UN FENÓMENO COMPLEJO QUE DEMANDA UN ENFOQUE INTEGRAL.

MODELO INTEGRADO MOTIVACIONAL-VOLITIVO DE LA CONDUCTA SUICIDA

O'CONNOR Y KIRTLEY (2018) DESCRIBEN EL MODELO INTEGRADO

MOTIVACIONAL-VOLITIVO EN TRES FASES, LAS CUALES EXPLORAN EL CONTEXTO BIOPSIICOSOCIAL EN EL QUE PUEDEN SURGIR TANTO LA IDEACIÓN COMO LA CONDUCTA SUICIDA. EN LA FASE INICIAL, DENOMINADA PREMOTIVACIONAL, SE ESTABLECE ESTE CONTEXTO. LA SIGUIENTE ETAPA, CONOCIDA COMO FASE MOTIVACIONAL, EXAMINA LOS ELEMENTOS QUE PUEDEN DAR LUGAR A LA APARICIÓN DE PENSAMIENTOS SUICIDAS. POR ÚLTIMO, LA TERCERA ETAPA, CONOCIDA COMO FASE VOLITIVA, SE ENFOCA EN LOS ELEMENTOS QUE INFLUYEN EN QUE UNA PERSONA PASE DE TENER PENSAMIENTOS SUICIDAS A LLEVAR A CABO INTENTOS DE SUICIDIO O, EN EL PEOR DE LOS CASOS, FALLECER POR ESTA CAUSA.

ESTA INFORMACIÓN ES RESPALDADA POR LA INVESTIGACIÓN REALIZADA POR ORDÓÑEZ ET AL. (2021), QUIENES IDENTIFICAN QUE EL MODELO INTEGRADO MOTIVACIONAL-VOLITIVO SE ENMARCA DENTRO DEL CONTEXTO BIOPSIICOSOCIAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA, QUE TAMBIÉN SE DIVIDE EN LAS MISMAS TRES FASES. LA PRIMERA ETAPA ABORDA FACTORES DE VULNERABILIDAD BIOLÓGICA, GENÉTICA Y COGNITIVA, ASÍ COMO LA RESPUESTA DEL INDIVIDUO ANTE EL ESTRÉS. LA SEGUNDA ETAPA, CLAVE DENTRO DEL MODELO, SE ENFOCA EN LA APARICIÓN DE PENSAMIENTOS O INTENCIONES SUICIDAS, QUE SUELEN ORIGINARSE EN SENTIMIENTOS DE DERROTA Y LA PERCEPCIÓN DE NO ENCONTRAR UNA SALIDA. POR OTRO LADO, LA TERCERA FASE ANALIZA LOS FACTORES QUE MODULAN EL PASO DE LA IDEACIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA, TOMANDO EN CUENTA ELEMENTOS PSICOLÓGICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES.

TEORÍA COGNITIVA Y COMPORTAMIENTO SUICIDA

BECK Y WENZEL (2008) PROPONEN UN MODELO COGNITIVO RELATIVO A LA CONDUCTA SUICIDA, FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA COGNITIVA DE BECK, QUE INTENTA COMBINAR ELEMENTOS PARA DISTINGUIR ENTRE PERSONAS CON Y SIN RIESGO DE SUICIDIO. SEGÚN LA TEORÍA COGNITIVA DE BECK, LA MANERA EN QUE UNA PERSONA PIENSA E INTERPRETA LAS SITUACIONES INFLUYE SIGNIFICATIVAMENTE EN SUS REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES FRENTE A ESAS EXPERIENCIAS.

DENTRO DEL MODELO DE CONDUCTA SUICIDA, SE RECONOCEN FACTORES DE VULNERABILIDAD INHERENTES, LO QUE SIGNIFICA QUE EXISTEN CIERTAS CONDICIONES QUE HACEN A UNA PERSONA MÁS PROPENSA A EXPERIMENTAR O DESARROLLAR ALGÚN TRASTORNO, AUMENTANDO ASÍ EL RIESGO DE INTENTAR ACTOS SUICIDAS. PARA BAHAMÓN & GARCÍA (2017), ESTE MODELO SUBRAYA, ADEMÁS, LA IMPORTANCIA DE LOS PROCESOS COGNITIVOS INADECUADOS, TANTO EN SU CONTENIDO COMO EN LA FORMA EN QUE SE PROCESA LA INFORMACIÓN, E INDICA QUE LAS CRISIS

SUICIDAS PUEDEN SURGIR A PARTIR DE LA INTENSIDAD, FRECUENCIA O PERSISTENCIA DE ESOS PROCESOS.

FACTORES PREDISPONENTES

ECHEBURÚA (2015) EXPLICA QUE ENTRE LOS FACTORES PREDISPUSTOS A LA IDEACIÓN DEL SUICIDIO ES UNA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA EN LA INFANCIA, LA HISTORIA DE UNO U OTROS INTENTOS DE SUICIDIO, ALTOS NIVELES DE IMPULSIVIDAD, INESTABILIDAD EMOCIONAL Y FALTA DE HERRAMIENTAS APROPIADAS PARA ENFRENTAR SITUACIONES DIFÍCILES. GARCÍA ET AL. (2018) AFIRMAN QUE ALGUNOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, COMBINADOS CON IMPULSIVIDAD Y DESESPERANZA, PUEDEN INFLUIR SIGNIFICATIVAMENTE EN LA PROBABILIDAD DE QUE UNA PERSONA FORMULE, VERIFIQUE O INCLUSO LO EJECUTE.

FACTORES DE RIESGO

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA ES UNA PROBLEMÁTICA DE ORIGEN MULTIFACTORIAL DONDE CONVERGEN VARIABLES EMOCIONALES, FAMILIARES, SOCIALES Y CONDUCTUALES. ESTA ETAPA DEL DESARROLLO, MARCADA POR PROFUNDOS CAMBIOS EN LA IDENTIDAD, LA EMOCIONALIDAD Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES, PUEDE AUMENTAR LA VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA ANTE SITUACIONES ESTRESANTES. ENTRE LOS FACTORES MÁS DETERMINANTES SE ENCUENTRAN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES COMO LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD, LA DESESPERANZA Y LA BAJA AUTOESTIMA. EN ESPECIAL, LA DEPRESIÓN PUEDE MULTIPLICAR HASTA POR NUEVE EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA, SOBRE TODO CUANDO SE ASOCIA CON IMPULSIVIDAD Y ESCASA REGULACIÓN EMOCIONAL (CASTELLVÍ & PIQUERAS, 2018).

ADEMÁS, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SON FACTORES DE RIESGO RELEVANTES. EL USO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS PSICOACTIVAS, EN CONTEXTOS DE NEGLIGENCIA O VIOLENCIA, INCREMENTA LAS CONDUCTAS IMPULSIVAS Y AUTOLESIVAS (FAYA & GRAELL, 2020), MIENTRAS QUE UNA ESTRUCTURA FAMILIAR CARACTERIZADA POR CONFLICTOS CONSTANTES, FALTA DE APOYO EMOCIONAL O ABANDONO PUEDE ACTUAR COMO DETONANTE DIRECTO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA (FONSECA ET AL., 2018). A ESTO SE SUMA EL IMPACTO DEL ACOSO ESCOLAR Y, ESPECIALMENTE, DEL CIBERACOSO, CUYA PERSISTENCIA Y ALCANCE AGRAVAN EL AISLAMIENTO Y EL SUFRIMIENTO EMOCIONAL. LAS VÍCTIMAS DE ESTE TIPO DE VIOLENCIA PRESENTAN UNA MAYOR PROBABILIDAD DE IDEACIÓN SUICIDA, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS (PINEDA ROA, 2019). ANTE ESTE PANORAMA, LA DETECCIÓN Y ABORDAJE TEMPRANO DE ESTOS FACTORES RESULTA ESENCIAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.

FACTORES PRECIPITANTES

ECHEBURÚA (2015) TAMBIÉN SEÑALA QUE LOS FACTORES GENERALMENTE SIGNIFICAN LA PRESENCIA DE UN TRASTORNO MENTAL, PENSAMIENTOS DE SUICIDIO ACTIVO, ACCESO CONVENIENTE A MEDIOS MORTALES, SITUACIONES DE ACOSO O EVENTOS VITALES NEGATIVOS QUE CAUSAN MOLESTIAS EMOCIONALES SIGNIFICATIVAS. ADEMÁS, EL AUTOR MENCIONA QUE VARIAS CONDICIONES PSICOSOCIALES PUEDEN ACTUAR COMO DESENCADENANTES, COMO SEPARACIONES O LA AUSENCIA DE PAREJA, ENFRENTAR ENFERMEDADES CRÓNICAS, SUFRIR LICENCIA AFECTIVA O PERDER EL ESTATUS SOCIAL. EL RIESGO DE SUICIDIO AUMENTA CUANDO

SE ACUMULAN ESTOS FACTORES, AUNQUE SU PESO CAMBIA DEPENDIENDO DE CADA CIRCUNSTANCIA PERSONAL. RODRÍGUEZ ET AL. (2004) DOCUMENTARON UN ESTUDIO REALIZADO EN CUBA CON PACIENTES TRATADOS EN EL CUERPO DEL CUERPO PSIQUIÁTRICO DE 1999 A 2001, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LA DESTRUCCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO Y SURGE.

FACTORES PROTECTORES

LOS FACTORES PROTECTORES REDUCEN LA VULNERABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES ANTE SITUACIONES DE RIESGO EMOCIONAL Y FORTALECEN SUS RECURSOS PERSONALES PARA ENFRENTAR LA ADVERSIDAD. ENTRE ELLOS, EL APOYO FAMILIAR Y SOCIAL DESTACA COMO UNO DE LOS MÁS RELEVANTES, AL PROPORCIONAR VÍNCULOS AFECTIVOS SÓLIDOS, COMUNICACIÓN ABIERTA Y ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL. LAS RELACIONES FAMILIARES FUNCIONALES, AL PROMOVER COHESIÓN, SENTIDO DE PERTENENCIA Y SEGURIDAD AFECTIVA, ACTÚAN COMO UN AMORTIGUADOR FRENTE AL ESTRÉS O LAS CRISIS EMOCIONALES (HEREDIA & ANDRADE, 2010). A ESTO SE SUMA LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, ENTENDIDA COMO LA CAPACIDAD DE RECONOCER, COMPRENDER Y REGULAR LAS PROPIAS EMOCIONES, LO CUAL PERMITE A LOS ADOLESCENTES MANEJAR EL ESTRÉS, RESOLVER CONFLICTOS Y EVITAR RESPUESTAS IMPULSIVAS ANTE EVENTOS ADVERSOS (COLOM & FERNÁNDEZ, 2009).

EN ESTE CONTEXTO, LA PSICOEDUCACIÓN SE PRESENTA COMO UNA ESTRATEGIA CLAVE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ADOLESCENTE, YA QUE FACILITA LA COMPRENSIÓN EMOCIONAL, LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA Y EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PERSONALES. MÁS ALLÁ DE BRINDAR INFORMACIÓN, PROMUEVE EL AUTOCUIDADO, LA AUTORREFLEXIÓN Y LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, CONSOLIDANDO HERRAMIENTAS QUE FAVORECEN EL BIENESTAR INTEGRAL Y POTENCIAN LA RESILIENCIA (TENA, 2020). ESTAS INTERVENCIONES CONTRIBUYEN SIGNIFICATIVAMENTE A REDUCIR LA PROBABILIDAD DE IDEACIÓN SUICIDA Y A FOMENTAR UNA ADAPTACIÓN POSITIVA FRENTE A CONTEXTOS ADVERSOS.

LA FAMILIA FRENTE AL SUICIDIO

GARCÉS ET AL. (1998) RESALTAN EL PAPEL CRUCIAL QUE TIENE EL ENTORNO FAMILIAR EN LOS CASOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES. DIVERSAS INVESTIGACIONES COINCIDEN EN QUE MUCHOS JÓVENES QUE SE QUITARON LA VIDA HABÍAN VIVIDO RELACIONES TENSAS Y DIFÍCILES CON SUS PADRES. ESTOS VÍNCULOS CONFLICTIVOS PUEDEN OBSTACULIZAR EL

DESARROLLO DE LAZOS AFECTIVOS Y MODELOS DE RELACIÓN POSITIVOS QUE LES PERMITAN ENFRENTAR DE MANERA MÁS SALUDABLE LOS DESAFÍOS DE ESTA ETAPA. POR OTRO LADO, BAÑOS (2022) DESCRIBE LOS EFECTOS DEVASTADORES DE LA MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA Y SU IMPACTO EN EL ENTORNO SOCIAL. DESPUÉS DE TAL TRAGEDIA, LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ENFRENTAN PROBLEMAS URGENTES, COMO PROBLEMAS LEGALES Y FUNERARIOS, PARA ANUNCIAR LAS NOTICIAS SE EXTIENDEN A FAMILIARES Y AMISTADES, GENERANDO EFECTOS DURADEROS QUE INFLUYEN PROFUNDAMENTE EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LOS SERES QUERIDOS Y DEL ENTORNO

SOCIAL CERCANO. VALADEZ ET AL. (2005) AGREGAN QUE UNA FAMILIA MAL ESTRUCTURADA Y CONFLICTIVA QUE SE AGREGA AL ENTORNO FAMILIAR ES UN PUNTO DÉBIL QUE EXPONE A SUS MIEMBROS AL RIESGO DE BUSCAR SOLUCIONES INCORRECTAS, ESPECIALMENTE EN SITUACIONES CON EXTREMA EMOCIÓN CAUSADA POR LA CRISIS SOCIAL Y ECONÓMICA. EN CONJUNTO, ESTOS ENFOQUES SUBRAYAN EL PAPEL CLAVE QUE DESEMPEÑA LA DINÁMICA FAMILIAR EN LA PREDISPOSICIÓN AL SUICIDIO Y EN SUS REPERCUSIONES TANTO PSICOLÓGICAS COMO SOCIALES.

ADOLESCENCIA

DEFINICIONES

LA ADOLESCENCIA, CUYO TÉRMINO PROVIENE DEL LATÍN *ADOLESCERE*, QUE SIGNIFICA “CRECER”, REPRESENTA UNA ETAPA VITAL EN LA EXISTENCIA HUMANA, MARCADA POR UN CAMBIO PROFUNDO EN LOS ÁMBITOS FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL. SEGÚN REDONDO ET AL. (2008), ESTE PERIODO MARCA LA TRANSICIÓN DE LA INFANCIA A LA ADULTEZ E IMPLICA UN PROCESO DE MADURACIÓN PROGRESIVA INFLUIDO POR EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ESTE PERIODO ABARCA DESDE LOS 10 HASTA LOS 19 AÑOS; SIN EMBARGO, DICHA CLASIFICACIÓN RESULTA ALGO CONVENCIONAL, DADO QUE EL RITMO DEL DESARROLLO PUEDE VARIAR SIGNIFICATIVAMENTE ENTRE INDIVIDUOS.

POR SU PARTE, HIDALGO Y CEÑAL (2014) AMPLÍAN ESTE RANGO ETARIO AL CONSIDERAR QUE, DE ACUERDO CON LA SOCIEDAD AMERICANA DE SALUD Y MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, LA ADOLESCENCIA SE EXTIENDE DESDE LOS 10 HASTA LOS 21 AÑOS. ESTOS AUTORES PROPONEN UNA CLASIFICACIÓN EN TRES FASES: TEMPRANA, INTERMEDIA Y FINAL, DESTACANDO QUE LOS CAMBIOS QUE OCURREN EN ESTE LAPSO PUEDEN VARIAR AMPLIAMENTE Y AÚN CONSIDERARSE DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. ENTENDER ESTAS VARIACIONES ES FUNDAMENTAL PARA DIFERENCIAR ENTRE UN DESARROLLO ESPERADO Y POSIBLES ALTERACIONES FÍSICAS O PSICOSOCIALES.

EN ESA MISMA LÍNEA, LILLO (2004) DESTACA QUE DURANTE LA ADOLESCENCIA SE DESENCADENAN CAMBIOS CORPORALES SIGNIFICATIVOS, DESDE EL CRECIMIENTO FÍSICO GENERAL HASTA AJUSTES NEUROENDOCRINOS QUE FACILITAN LA APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS, DIFERENCIANDO CLARAMENTE EL CUERPO MASCULINO DEL FEMENINO. ENTRE ESTOS PROCESOS SE ENCUENTRAN LA MADURACIÓN DE LAS GÓNADAS, LA ACTIVIDAD DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y EL LOGRO DEL MÁXIMO DESARROLLO EN MASA ÓSEA, GRASA Y MÚSCULO.

A PESAR DE LA COMPLEJIDAD DEL PROCESO, COMPRENDER LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA PERMITE IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y DESAFÍOS ESPECÍFICOS QUE ENFRENTAN LOS

JÓVENES A MEDIDA QUE AVANZAN HACIA LA ADULTEZ. EN EL SIGUIENTE CUADRO SE PRESENTA UNA CLASIFICACIÓN GENERAL DE ESTAS FASES, CONSIDERANDO SU EDAD APROXIMADA Y LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS QUE LAS DEFINEN.

TABLA 2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL

TÉRMINO	EDADES QUE COMPRENDE	DESCRIPCIÓN BREVE
ADOLESCENCIA TEMPRANA	APROXIMADAMENTE DE 10 A 13 AÑOS	SE INICIA EL PROCESO DE AUTOCONOCIMIENTO, APARECEN CUESTIONAMIENTOS SOBRE LA IDENTIDAD Y COMIENZAN CAMBIOS FÍSICOS VISIBLES. SE OBSERVA EGOCENTRISMO, SENSIBILIDAD AL JUICIO AJENO Y DISTANCIAMIENTO PROGRESIVO DEL NÚCLEO FAMILIAR (GAETE, 2015).
ADOLESCENCIA MEDIA	MUJERES: 13–16 AÑOS VARONES: 15–18 AÑOS	ETAPA DE INTROSPECCIÓN Y CRÍTICA A FIGURAS ADULTAS. SE INTENSIFICAN LOS LAZOS CON EL GRUPO DE PARES Y EMERGE EL INTERÉS POR RELACIONES ÍNTIMAS, JUNTO CON CONFLICTOS EMOCIONALES CARACTERÍSTICOS (JIMÉNEZ ET AL., 2008; SOUTULLO & MARDOMINGO, 2009).
ADOLESCENCIA TARDÍA	APROXIMADAMENTE DE 18 A 21 AÑOS	SE ASUMEN RESPONSABILIDADES ADULTAS Y SE CONSOLIDA LA IDENTIDAD. SE REVALORAN LOS VÍNCULOS FAMILIARES Y HAY MAYOR ESTABILIDAD EMOCIONAL, AUNQUE ALGUNOS AÚN PRESENTAN INSEGURIDAD (PAPALIA ET AL., 2012).

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

ESTA INVESTIGACIÓN CONTEMPLÓ UN ENFOQUE CUANTITATIVO, DE

ACUERDO CON SÁNCHEZ (2019), ESTE MÉTODO SE DISTINGUE POR ENFOCAR INVESTIGACIONES QUE TRATAN FENÓMENOS CUANTIFICABLES, ES DECIR, EXPRESABLES EN TÉRMINOS NUMÉRICOS, TALES COMO EL NÚMERO DE HIJOS, LA EDAD, EL PESO, LA ALTURA, LA ACELERACIÓN Y LA MASA, CONOCIMIENTOS INTELECTUALES, ENTRE OTROS. ESTE ENFOQUE UTILIZA HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS PARA ANALIZAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ENFOCÁNDOSE PRINCIPALMENTE EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

EN ESTE ESCENARIO, SE RECOLECTÓ INFORMACIÓN PARA RESPONDER A LAS INTERROGANTES PROPUESTAS A TRAVÉS DE UN ESTUDIO ESTADÍSTICO DE LA DINÁMICA FAMILIAR; ASIMISMO, SE REALIZÓ UNA EVALUACIÓN DE LA

IDEACIÓN SUICIDA, A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE REACTIVOS PSICOMÉTRICOS PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE INTERÉS.

TIPO DE DISEÑO.

EN EL ESTUDIO SE EMPLEÓ UN DISEÑO NO EXPERIMENTAL. HERNADEZ ET AL. (2014) DEFINEN QUE LA INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL ES UNA INVESTIGACIÓN LLEVADA A CABO SIN ALTERACIÓN DELIBERADA DE LAS VARIABLES, EN DONDE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES NO SE ALTERAN DELIBERADAMENTE PARA EXAMINAR SU IMPACTO EN OTRAS VARIABLES.

ENLAZANDO ESTE CONCEPTO CON LA INVESTIGACIÓN, SE DETERMINARON LOS GRADOS DE IDEACIÓN SUICIDA DE LOS ADOLESCENTES EN SU CONTEXTO REAL, SIN EXPONERLOS A NINGÚN TIPO DE ESTÍMULO QUE PUEDA MODIFICAR ESTOS VALORES; Y, POR OTRO LADO, SE DETERMINÓ EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. ADEMÁS, LA INVESTIGACIÓN ES DE DISEÑO TRANSVERSAL, YA QUE SE EXAMINARÁN LAS VARIABLES EN UN ÚNICO LAPSO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO Y JUNIO DE 2025.

TIPO DE ALCANCE.

SE REALIZÓ UNA INVESTIGACIÓN DE ALCANCE DESCRIPTIVO, CORRELACIONAL, CON EL PROPÓSITO DE ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA, ES DECIR, SE TOMAN EN CUENTA DOS VARIABLES DIFERENTES, TAL COMO LO INDICA HERNÁNDEZ ET AL. (2014), ESTE TIPO DE INVESTIGACIONES BUSCAN ENTENDER LA RELACIÓN O NIVEL DE CONEXIÓN QUE HAYA ENTRE DOS O MÁS CARACTERÍSTICAS, ÁREAS O VARIABLES EN UNA MUESTRA O CONTEXTO ESPECÍFICO.

POBLACIÓN Y MUESTRA

PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SE CONSIDERÓ A 125 ADOLESCENTES (63 MUJERES Y 62 HOMBRES) DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO. LA POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN FUE FINITA Y NO PROBABILÍSTICA. HERNÁNDEZ ET AL. (2014), ALUDEN QUE, EN LAS MUESTRAS NO PROBABILÍSTICAS, LA SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS NO SE BASA EN PROBABILIDADES, SINO EN FACTORES RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO O LOS OBJETIVOS DEL INVESTIGADOR.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ADOLESCENTES MATRICULADOS LEGALMENTE EN EL PERIODO 2024-2025 DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SELECCIONADO.
- ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS.
- ADOLESCENTES COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 12-18 AÑOS.
- ADOLESCENTES QUE AUTORIZARON SU PARTICIPACIÓN A TRAVÉS DEL ASENTIMIENTO INFORMADO Y QUE CONTARON CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR LOS PADRES O REPRESENTANTES LEGALES.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- ADOLESCENTES QUE NO ACCEDIERON VOLUNTARIAMENTE A PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN
- ADOLESCENTES FUERA DE LA EDAD COMPRENDIDA DE 12 A 18 AÑOS
- ADOLESCENTES CUYOS PADRES NO HAYAN FIRMADO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ADOLESCENTES QUE NO SE ENCUENTREN LEGALMENTE MATRICULADOS

CONSIDERACIONES ÉTICAS

PARA EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN MANTUVO ESTRUCTOS PARÁMETROS ÉTICO PARA SU DESARROLLO, ASÍ POR EJEMPLO LA UTILIZACIÓN DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y EL ASENTIMIENTO INFORMADO PARA SOLICITAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES, DADA LA NATURALEZA DE LA INTERVENCIÓN, LA QUE IMPLICA DIRECTAMENTE A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO, RESULTA RELEVANTE GARANTIZÓ QUE TODOS LOS PARTICIPANTES ESTÉN DEBIDAMENTE INFORMADOS SOBRE LA FINALIDAD DEL ESTUDIO.

INSTRUMENTOS

PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SE EMPLEÓ LAS SIGUIENTES ESCALAS:

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL). DISEÑADO EN 1999 POR ORTEGA TERESA, DE LA CUESTA DOLORES Y DÍAS CARIDAD, TIENE COMO FINALIDAD EVALUAR CÓMO PERCIBEN LOS INTEGRANTES DE UNA FAMILIA EL FUNCIONAMIENTO DE SU PROPIO NÚCLEO FAMILIAR. ES UNA HERRAMIENTA ACCESIBLE, TANTO EN COSTO COMO EN SU COMPRESIÓN, LO QUE PERMITE SU USO EN PERSONAS CON DISTINTOS NIVELES EDUCATIVOS. ESTE CUESTIONARIO ESTÁ COMPUESTO POR 14 PREGUNTAS AGRUPADAS EN TORNO A SIETE DIMENSIONES QUE REFLEJAN ASPECTOS CLAVE DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

- **COHESIÓN:** EVALÚA LA CERCANÍA EMOCIONAL Y FÍSICA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE

ENFRENTAN JUNTOS LAS SITUACIONES COTIDIANAS Y TOMAN DECISIONES COMPARTIDAS.

- **ARMONÍA:** MIDE EL EQUILIBRIO ENTRE LAS NECESIDADES PERSONALES DE CADA INTEGRANTE Y LAS DEL GRUPO FAMILIAR, MANTENIENDO UNA CONVIVENCIA EMOCIONAL POSITIVA.
 - **COMUNICACIÓN:** SE REFIERE A LA CLARIDAD Y EFECTIVIDAD CON LA QUE LOS MIEMBROS EXPRESAN IDEAS, EMOCIONES Y EXPERIENCIAS.
 - **ADAPTABILIDAD:** REFLEJA LA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA MODIFICAR SUS ROLES, REGLAS O FORMAS DE ORGANIZACIÓN ANTE CAMBIOS O CRISIS.
-

- **AFECTIVIDAD:** ANALIZA LA MANERA EN QUE LOS MIEMBROS EXPRESAN AFECTO, APOYO Y EMOCIONES POSITIVAS ENTRE SÍ.
- **ROL:** CONSIDERA SI CADA PERSONA CUMPLE CON SUS RESPONSABILIDADES DENTRO DEL HOGAR, SEGÚN LO QUE SE HAYA ACORDADO FAMILIARMENTE.
- **PERMEABILIDAD:** EVALÚA LA DISPOSICIÓN PARA COMPARTIR E INCORPORAR APRENDIZAJES O EXPERIENCIAS PROVENIENTES DE OTRAS FAMILIAS O INSTITUCIONES.

CADA UNA DE ESTAS CATEGORÍAS ESTÁ REPRESENTADA POR DOS PREGUNTAS ESPECÍFICAS: COHESIÓN (ÍTEMS 1 Y 8), ARMONÍA (2 Y 13), COMUNICACIÓN (5 Y 11), PERMEABILIDAD (7 Y 12), AFECTIVIDAD (4 Y 14), ROLES (3 Y 9) Y ADAPTABILIDAD (6 Y 10). LAS RESPUESTAS SE REGISTRAN EN UNA ESCALA DE TIPO LIKERT CON CINCO OPCIONES: "CASI NUNCA" (1 PUNTO), "POCAS VECES" (2), "A VECES" (3), "MUCHAS VECES" (4) Y "CASI SIEMPRE" (5). LA PUNTUACIÓN TOTAL SE OBTIENE SUMANDO LAS RESPUESTAS DE TODOS LOS ÍTEMS. SEGÚN ESTA SUMA, SE CONSIDERA QUE UNA FAMILIA ES FUNCIONAL SI OBTIENE ENTRE 70 Y 42 PUNTOS; POR DEBAJO DE ESTE RANGO (DE 42 A 14), SE CLASIFICA COMO DISFUNCIONAL. EN CUANTO A LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO, SE HA REPORTADO UN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH DE 0.75, LO QUE SE CONSIDERA ADECUADO PARA PROPÓSITOS INVESTIGATIVOS (ALVAREZ, 2018).

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK. CREADA POR BECK, KOVACS Y WEISSMAN (1979) ESTA ESCALA FUE CREADA PARA MEDIR Y VALORAR LA REPETICIÓN CONSCIENTE DE IDEAS SUICIDAS; INCLUYE 19 PREGUNTAS A RESPONDER EN EL MARCO DE UNA ENTREVISTA CLÍNICA SEMIORGANIZADA. ESTOS REACTIVOS EVALÚAN LA SEVERIDAD DE LAS ACTITUDES, COMPORTAMIENTOS Y ESTRATEGIAS CONCRETAS PARA EL SUICIDIO. CADA RESPUESTA FUE ANOTADA EN UNA ESTRUCTURA DE RESPUESTA DE TRES ALTERNATIVAS, CON UNA ESCALA DE 0 A 2. SE SUMARON LAS MEDICIONES PARA LOGRAR UN PUNTAJE GLOBAL.

ASÍ, EL RANGO TEÓRICO DE CALIFICACIONES SE SITÚA ENTRE 0 Y 38, Y SI LOS RESULTADOS DE LOS REACTIVOS (4) "DESEO DE 'INTENTAR SUICIDARSE'" Y (5) "INTENTO PASIVO DE SUICIDARSE" SON "0", SE ELIMINAN

LAS CALIFICACIONES. Y SE INTERRUMPE LA ENTREVISTA, CODIFICANDO CONTANDO COMO: "NO APTA". EN CASO CONTRARIO, SE CONTINÚA IMPLEMENTANDO. EN LAS INVESTIGACIONES DE OBSERVACIÓN, ESTE TIPO DE INSTRUMENTO RESULTA MUY BENEFICIOSO YA QUE FACILITA EL ENTENDIMIENTO DE LA ENVERGADURA DE LOS PROBLEMAS TRATADOS EN DIFERENTES GRUPOS DE POBLACIÓN, POSEE UNA ALTA AMPLITUD INTERNA (COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH DE 0,89) Y UNA CONFIABILIDAD ENTRE EXAMINADORES DE 0. 84. (ESCOBAR VALENCIA, 2019)

EN VARIOS ESTUDIOS SE DESCUBRIÓ QUE USUARIOS CON 24 PUNTAJES SUPERIORES EN LA SSI POSEÍAN CONCEPTOS MENOS POSITIVOS DE 'VIDA', O 'SUICIDIO'; ADEMÁS, SE DESCUBRIÓ QUE LA DESESPERANZA REPRESENTABA UN MEJOR INDICADOR DE RIESGO DE SUICIDIO QUE LA DEPRESIÓN EN SÍ

MISMA. SE HA UTILIZADO EXTENSAMENTE Y ES UNA HERRAMIENTA CONFIABLE Y VÁLIDA (POZO AYALA, 2021).

PLAN DE ANÁLISIS

EL ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS SE LLEVÓ A CABO MEDIANTE TÉCNICAS DE CORRELACIÓN DE PEARSON, LA QUE PERMITIÓ EXAMINAR LA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES. EN ESTA INVESTIGACIÓN, SE CONSIDERÓ COMO VARIABLES DE ESTUDIO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA, ESTAS SERÁN MEDIDAS A TRAVÉS DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS VALIDADOS.

LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS FUE EVALUADA MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH, ASEGURANDO VALORES SUPERIORES AL ESTÁNDAR RECOMENDADO PARA GARANTIZAR CONSISTENCIA INTERNA. PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS, SE EMPLEARÁ EL SOFTWARE JAMOVI, EL CUAL PRESENTA CARACTERÍSTICAS QUE LO CONVIERTEN EN UNA HERRAMIENTA VALIOSA PARA APRENDER ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA TANTO EN NIVELES DE PREGRADO COMO DE POSGRADO. ALGUNAS DE SUS PRINCIPALES BENEFICIOS INCLUYEN: FÁCIL DE MANEJAR; FACILITA LA UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS FAMILIARES (DE LA TORRE RODRÍGUEZ, JUNCO BRINGA, MARRERO PÉREZ, & RODRÍGUEZ SOTO, 2023). FINALMENTE, LOS RESULTADOS FUERON INTEGRADOS CON EL FIN DE LOGRAR UNA RELACIÓN DE DATOS QUE FORTALEZCA LA INTERPRETACIÓN DE LOS MISMOS.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

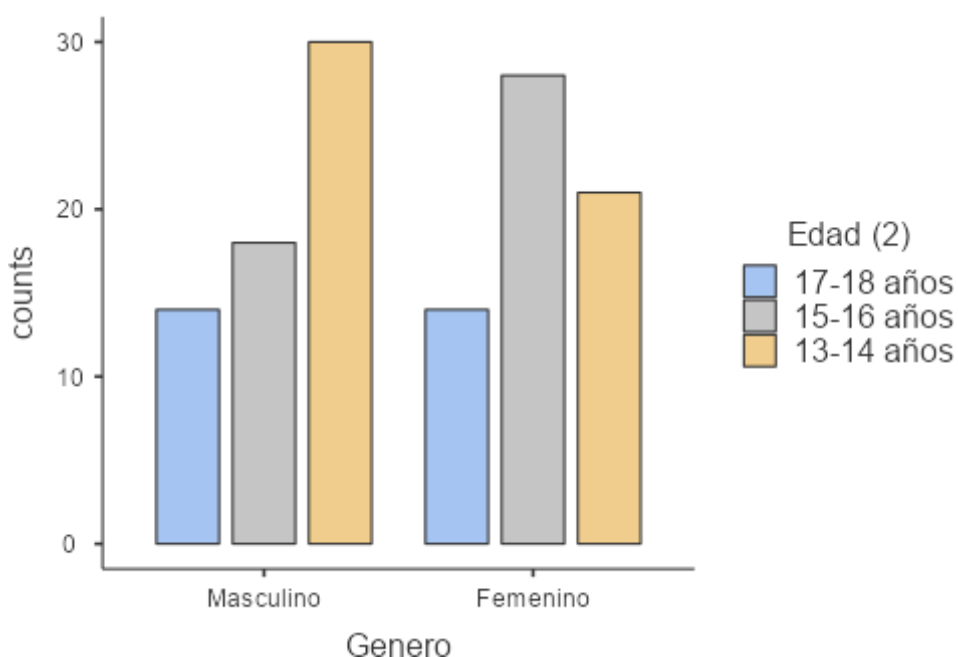
SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, INICIANDO CON LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ADOLESCENTES EVALUADOS. A PARTIR DE ESTA CARACTERIZACIÓN, SE OBSERVA UNA DISTRIBUCIÓN EQUILIBRADA ENTRE VARONES Y MUJERES, CON UNA LIGERA MAYORÍA FEMENINA (50.4 %). EN CUANTO A LA EDAD, PREDOMINA EL GRUPO DE ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 14 AÑOS (40.8 %), SEGUIDO DEL GRUPO DE 15 A 16 AÑOS (36.8 %) Y, EN MENOR MEDIDA, LOS DE 17 A 18 AÑOS (22.4 %). ESTE PERFIL PERMITE COMPRENDER MEJOR EL CONTEXTO EN EL QUE SE ANALIZAN LOS NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA.

TABLA 3 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA (F)	% DEL TOTAL	% ACUMULADO	MEDIA	DEVIACIÓN ESTÁNDAR
GÉNERO	MASCULINO	62	49.6 %	—	1.50	2 0.502
	FEMENINO	63	50.4 %	—		
EDAD	13-14 AÑOS	51	40.8 %	40.8 %	2.18	2 0.777
	15-16 AÑOS	46	36.8 %	77.6 %		
	17-18 AÑOS	28	22.4 %	100.0 %		
GÉNERO X EDAD	MASCULINO 13-14 AÑOS	30	24.0 %	24.0 %		
	MASCULINO 15-16 AÑOS	18	14.4 %	38.4 %		
	MASCULINO 17-18 AÑOS	14	11.2 %	49.6 %		

FEMENIN O 13-14 AÑOS	21	16.8 %	66.4 %
FEMENIN O 15-16 AÑOS	28	22.4 %	88.8 %
FEMENIN O 17-18 AÑOS	14	11.2 %	100.0 %

EN RELACIÓN CON LA EDAD, SE OBTUVO UNA MEDIA DE 2.18 (DE = 0.777) Y UNA MEDIANA DE 2, LO QUE INDICA QUE LA MAYORÍA DE LOS ADOLESCENTES SE CONCENTRA EN EL GRUPO DE 15-16 AÑOS, CON UNA DISPERSIÓN MODERADA HACIA LOS OTROS GRUPOS ETARIOS. RESPECTO AL GÉNERO, LA MEDIA FUE DE 1.50 (DE = 0.502) Y LA MEDIANA TAMBIÉN FUE 2, LO QUE EVIDENCIA UNA DISTRIBUCIÓN PRÁCTICAMENTE EQUITATIVA ENTRE VARONES Y MUJERES.

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y GÉNERO

PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO GENERAL. ANALIZAR LA RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025. AL EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR, SE IDENTIFICÓ QUE EL 44.0 % DE LOS ADOLESCENTES VIVE EN CONTEXTOS FAMILIARES DISFUNCIONALES O SEVERAMENTE DISFUNCIONALES, LO QUE INDICA QUE ESTOS JÓVENES ESTÁN EXPUESTOS A CONDICIONES RELACIONALES QUE DIFICULTAN SU BIENESTAR EMOCIONAL. EN SEGUNDO LUGAR, AL ANALIZAR LA IDEACIÓN SUICIDA, SE ENCONTRÓ QUE EL 56.0 % DE LOS ADOLESCENTES PRESENTAN ALGÚN GRADO DE ESTA PROBLEMÁTICA, YA SEA EN NIVELES MEDIO O ALTO. ESTE HALLAZGO ALERTA SOBRE LA PRESENCIA DE PENSAMIENTOS AUTODESTRUCTIVOS EN MÁS DE LA MITAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, LO CUAL PUEDE COMPROMETER SU SALUD MENTAL SI NO SE INTERVIENE OPORTUNAMENTE.

TABLA 4 MATRIZ DE CORRELACIONES

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	IDEACIÓN SUICIDA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	R DE PEARSON	—	—
	GL	—	—
	VALOR P	—	—
IDEACIÓN SUICIDA	R DE PEARSON	-0.641 ***	—
	GL	123	—
	VALOR P	< .001	—

NOTA. H_a ES CORRELACIÓN NEGATIVA

NOTA. * $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$, UNA COLA

LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO MUESTRA QUE LOS NIVELES MÁS ALTOS DE IDEACIÓN SUICIDA SE CONCENTRAN EN AQUELLOS QUE PROVIENEN DE FAMILIAS DISFUNCIONALES O SEVERAMENTE DISFUNCIONALES. EL ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE PEARSON REVELÓ UNA RELACIÓN INVERSA, MODERADAMENTE FUERTE Y ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE AMBAS VARIABLES ($R = -0.641$; $P < .001$). ESTO INDICA QUE, A MAYOR FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MENOR ES LA PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA. EN CONSECUENCIA, SE CUMPLE EL OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO, AL HABERSE COMPROBADO UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE ESTAS DOS VARIABLES. EL ANÁLISIS TAMBIÉN DEMUESTRA QUE EXISTE UNA RELACIÓN INVERSA Y ALTA ENTRE ESTAS DOS VARIABLES, LO QUE SUGIERE QUE, A MENOR FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MAYOR ES EL RIESGO DE QUE LOS ADOLESCENTES EXPERIMENTEN IDEACIÓN SUICIDA. ESTOS

RESULTADOS REFUERZAN LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO FAMILIAR COMO UN FACTOR CRUCIAL, YA SEA PROTECTOR O DE RIESGO, EN EL DESARROLLO PSICOEMOCIONAL DE LOS JÓVENES.

PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO UNO *EVALUAR EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025*, SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DE LAS DISTINTAS DIMENSIONES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (FF). SE IDENTIFICARON CUATRO CATEGORÍAS:

SEVERAMENTE DISFUNCIONAL (S.D.), DISFUNCIONAL (D.), MODERADAMENTE FUNCIONAL (M.F.) Y FUNCIONAL (F.), SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS. POR OTRA PARTE, SE CONSIDERÓ AL GÉNERO Y RANGOS DE EDAD (13–14, 15–16 Y 17–18 AÑOS), CON EL PROPÓSITO DE DESTACAR DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS RELEVANTES. DEL TOTAL DE 125 ADOLESCENTES EVALUADOS, SE IDENTIFICÓ QUE EL 56.0 % PERCIBE UNA FUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA O PLENAMENTE FUNCIONAL, MIENTRAS QUE EL 44.0 % PRESENTA NIVELES DE DISFUNCIÓN, EN GRADO MODERADO O SEVERO. ESTA ÚLTIMA CIFRA INDICA QUE CASI LA MITAD DE LOS ADOLESCENTES EXPERIMENTA DINÁMICAS FAMILIARES DISFUNCIONALES PARA SU DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL.

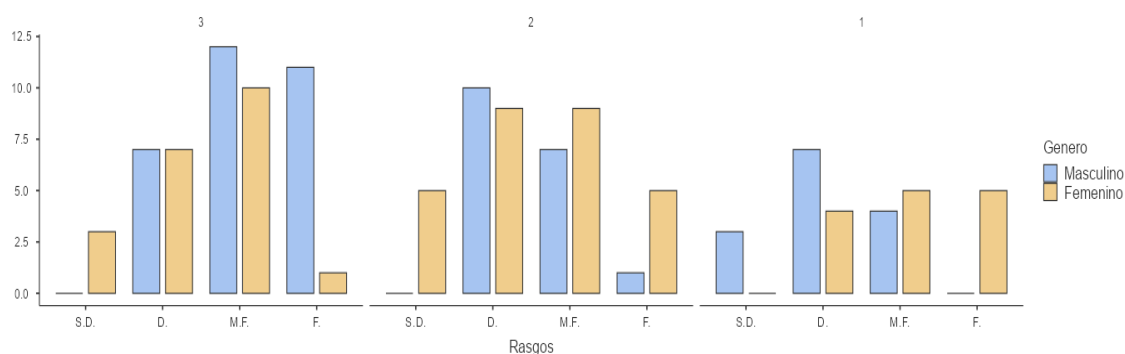
TABLA 5 FRECUENCIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

RASG OS	GENERO	EDAD	FRECUEN CIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO	
S.D.	MASCULI NO	13-14 AÑOS	0	0.0%	0.0%	
		15-16 AÑOS	0	0.0%	0.0%	
		17-18 AÑOS	3	2.4%	2.4%	
	FEMENIN O	13-14 AÑOS	3	2.4%	4.8%	
		15-16 AÑOS	5	4.0%	8.8%	
		17-18 AÑOS	0	0.0%	8.8%	
	D.	MASCULI NO	13-14 AÑOS	7	5.6%	14.4%
			15-16 AÑOS	10	8.0%	22.4%
			17-18 AÑOS	7	5.6%	28.0%
FEMENIN O		13-14 AÑOS	7	5.6%	33.6%	
		15-16 AÑOS	9	7.2%	40.8%	

		17-18 AÑOS	4	3.2%	44.0%
M.F.	MASCULINO	13-14 AÑOS	12	9.6%	53.6%
		15-16 AÑOS	7	5.6%	59.2%
		17-18 AÑOS	4	3.2%	62.4%
	FEMENINO	13-14 AÑOS	10	8.0%	70.4%
		15-16 AÑOS	9	7.2%	77.6%
		17-18 AÑOS	5	4.0%	81.6%
F.	MASCULINO	13-14 AÑOS	11	8.8%	90.4%
		15-16 AÑOS	1	0.8%	91.2%
		17-18 AÑOS	0	0.0%	91.2%

RASGO GENERO S	EDAD	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
FEMENINO	13-14 AÑOS	1	0.8%	92.0%
	15-16 AÑOS	5	4.0%	96.0%
	17-18 AÑOS	5	4.0%	100.0%

GRÁFICO 2 FRECUENCIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR



SE APRECIA QUE, EL 8.8 % DE LOS ADOLESCENTES PRESENTÓ FUNCIONALIDAD SEVERAMENTE DISFUNCIONAL, CON UNA MAYOR PROPORCIÓN DE MUJERES (6.4 %), PRINCIPALMENTE ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, Y UN 2.4 % DE VARONES, TODOS ENTRE 17 Y 18 AÑOS. AUNQUE LA FUNCIONALIDAD SEVERAMENTE DISFUNCIONAL ES LA CATEGORÍA DE MENOR FRECUENCIA, DESTACA POR REFLEJAR RELACIONES FAMILIARES GRAVEMENTE DETERIORADAS, ESPECIALMENTE ENTRE LAS ADOLESCENTES MUJERES. EL 35.2 % SE UBICÓ EN EL NIVEL DISFUNCIONAL, CORRESPONDIENDO EL 19.2 % A VARONES Y EL 16.0 % A MUJERES, CON MAYOR PRESENCIA EN ADOLESCENTES HOMBRES DE 15 A 16 AÑOS.

EN CUANTO A LA FUNCIONALIDAD MODERADAMENTE FUNCIONAL, SE ENCONTRÓ EN EL 37.6 % DE LOS PARTICIPANTES, CON UNA DISTRIBUCIÓN EQUILIBRADA ENTRE VARONES (18.4 %) Y MUJERES (19.2 %), SIENDO MÁS FRECUENTE EN EL GRUPO DE 13 A 14 AÑOS. ESTO PODRÍA INDICAR UNA MAYOR PERCEPCIÓN DE ESTABILIDAD FAMILIAR EN LAS

PRIMERAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA. FINALMENTE, EL 18.4 % DE LOS ADOLESCENTES REPORTÓ FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNCIONAL, LO QUE REFLEJA RELACIONES SALUDABLES, BUENA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. EN ESTE GRUPO, EL 9.6 % SON VARONES, MAYORITARIAMENTE DE ENTRE 13 Y 14 AÑOS, MIENTRAS QUE EL 8.8 % SON MUJERES, ESPECIALMENTE DE 17 A 18 AÑOS. ESTA DISTRIBUCIÓN PUEDE REFLEJAR UNA DIFERENCIA EN LA PERCEPCIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EL RANGO DE EDAD Y EL GÉNERO.

PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO DOS. *MEDIR EL NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES MEDIANOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025*, SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE FRECUENCIAS. SE IDENTIFICARON TRES CATEGORÍAS: BAJO, MEDIO Y ALTO, SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS.

LOS RESULTADOS REFLEJAN QUE EL 44.0 % DEL TOTAL DE ADOLESCENTES EVALUADOS SE UBICA EN EL NIVEL BAJO, LO QUE INDICA AUSENCIA O MÍNIMA PRESENCIA DE PENSAMIENTOS SUICIDAS.

DENTRO DE ESTE GRUPO, EL 20.0 % CORRESPONDE A VARONES DE ENTRE 13 A 14 AÑOS Y EL 24.0 % A MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS. ESTO SUGIERE QUE, SI BIEN SE MANTIENE UNA ESTABILIDAD EMOCIONAL EN LOS ADOLESCENTES, LAS MUJERES DE 15 A 18 AÑOS SON QUIENES REFLEJAN ESTE NIVEL DE IDEACIÓN.

EL 41.6 % SE ENCUENTRA EN EL NIVEL MEDIO DE IDEACIÓN SUICIDA, PORCENTAJE QUE REVELA PRESUNTAMENTE LA PRESENCIA DE PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE O EL DESEO DE NO EXISTIR, AUNQUE SIN PLANES CONCRETOS. EN ESTE GRUPO, LOS VARONES REPRESENTAN EL 24.8 % DEL TOTAL, CON CASOS DISTRIBUIDOS UNIFORMEMENTE EN LOS TRES RANGOS DE EDAD, MIENTRAS QUE LAS MUJERES CONFORMAN EL 16.8 % EN LAS EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 13 A 15 AÑOS. ESTE HALLAZGO INDICA QUE LOS HOMBRES PRESENTAN MAYOR FRECUENCIA DE IDEACIÓN EN FASE MEDIA, LO QUE CONSTITUYE UNA SEÑAL DE ALERTA QUE AMERITA ATENCIÓN PREVENTIVA, EN LA ADOLESCENCIA MEDIA Y TARDÍA.

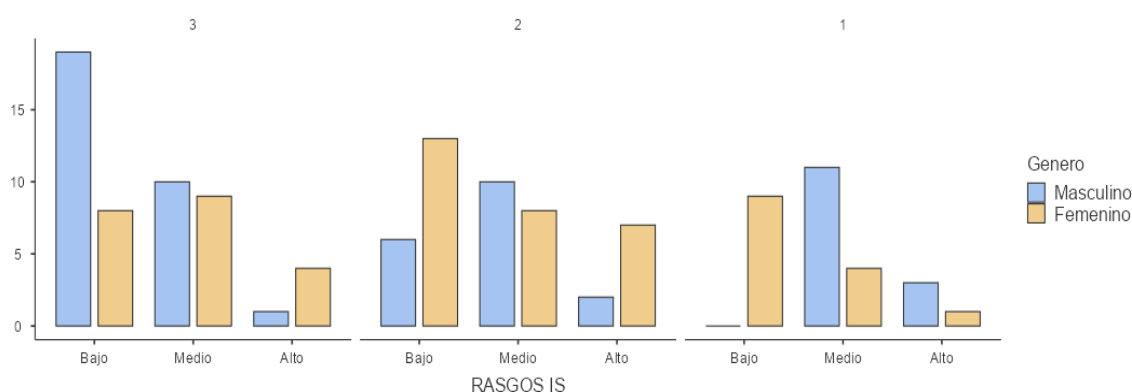
TABLA 6 FRECUENCIAS DE IDEACIÓN SUICIDA

RASGOS	GENERO	EDAD - TRANSFORMA	FRECUENC	% DEL	%
IS		R3	IAS	TOTA	ACUMULAD
				L	O
BAJO	MASCULI	13-14 AÑOS	19	15.2%	15.2%

NO				
		15-16 AÑOS	6	4.8%
		17-18 AÑOS	0	0.0%
FEMENIN		13-14 AÑOS	8	6.4%
	O			
		15-16 AÑOS	13	10.4%
		17-18 AÑOS	9	7.2%
MEDIO	MASCULI	13-14 AÑOS	10	8.0%
	NO			
		15-16 AÑOS	10	8.0%
		17-18 AÑOS	11	8.8%
FEMENIN		13-14 AÑOS	9	7.2%
	O			

RASGOS IS	GENERO	EDAD - TRANSFORMAR 3	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
ALTO	MASCULINO	15-16 AÑOS	8	6.4%	82.4%
		17-18 AÑOS	4	3.2%	85.6%
		13-14 AÑOS	1	0.8%	86.4%
		15-16 AÑOS	2	1.6%	88.0%
	FEMENINO	17-18 AÑOS	3	2.4%	90.4%
		13-14 AÑOS	4	3.2%	93.6%
		15-16 AÑOS	7	5.6%	99.2%
		17-18 AÑOS	1	0.8%	100.0%

GRÁFICO 3 FRECUENCIAS DE IDEACIÓN SUICIDA



EL 14.4 % DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS REVELA UN NIVEL ALTO DE IDEACIÓN SUICIDA. EN ESTE GRUPO, EL 4.8 % CORRESPONDE A VARONES DE 15 Y 18 AÑOS, MIENTRAS QUE EL 9.6 % CORRESPONDE A MUJERES DE 13 A 16 AÑOS. ESTOS DATOS EVIDENCIAN QUE LAS ADOLESCENTES MUJERES PRESENTAN NIVELES ALTOS DE IDEACIÓN SUICIDA.

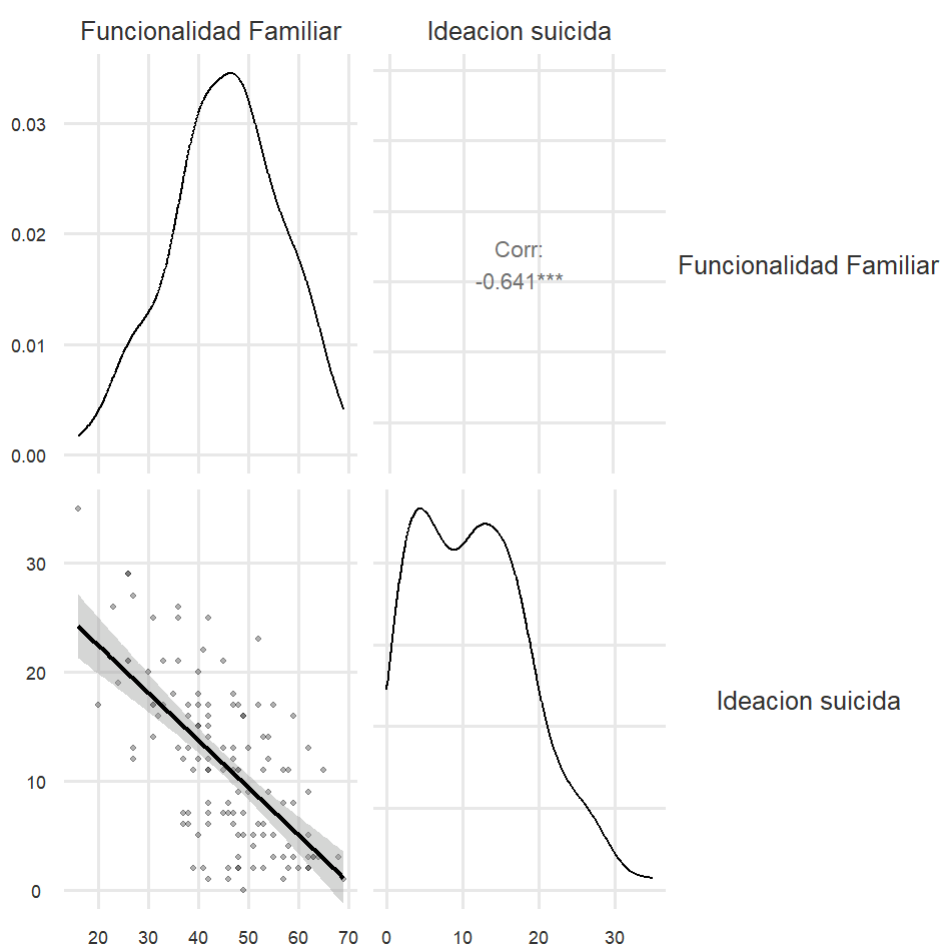
EN CONJUNTO, LOS RESULTADOS REVELAN QUE EL 56.0 % DE LOS ADOLESCENTES EVALUADOS PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA EN NIVELES MEDIA Y ALTO. AUNQUE EL 85.6 % SE CONCENTRA ENTRE LOS NIVELES BAJO Y MEDIO, EL 14.4 % CON IDEACIÓN ALTA.

PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO TRES.

RELACIONAR LOS NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE PEARSON CONSIDERANDO LAS PUNTUACIONES DIRECTAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (16-69 PUNTOS) Y DE LA IDEACIÓN SUICIDA (16-35 PUNTOS). EL GRÁFICO DE DISPERSIÓN

CON LÍNEA DE REGRESIÓN AJUSTADA (GRÁFICO 1) MUESTRA UNA TENDENCIA NEGATIVA ENTRE LAS VARIABLES FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA. EN EL DIAGONAL INFERIOR IZQUIERDO SE PUEDE VISUALIZAR LA NUBE DE PUNTOS QUE REPRESENTAN A LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS. A SU VEZ LA LÍNEA NEGRA DESCENDENTE, JUNTOS A SU INTERVALO DE CONFIANZA SOMBREADO INDICAN QUE A MEDIDA QUE SE AUMENTAN LOS PUNTAJES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DISMINUYE LOS PUNTAJES DE IDEACIÓN SUICIDA.

GRÁFICO 4 RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA



LA CORRELACIÓN ESPERADA ES INVERSA, LO QUE IMPLICA QUE, A MAYOR FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MENOR IDEACIÓN SUICIDA DE LOS ADOLESCENTES. EVIDENCIANDO UN VALOR DE R PEARSON DE -0,641, ESTO ACOMPAÑADO DE TRES ASTERISCOS (***) INDICANDO UN

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ALTA $P < .001$ ES DECIR, EXISTE UNA ALTA CORRELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL GRUPO DE ADOLESCENTES ESTUDIADO, ESTO REPRESENTA QUE, A MAYOR FUNCIONALIDAD FAMILIAR PERCIBIDA, MENOR ES LA PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA.

DISCUSIÓN

LOS HALLAZGOS OBTENIDOS EN EL ANÁLISIS REALIZADO EVIDENCIAN UNA RELACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES. ESTE PATRÓN COINCIDE CON ESTUDIOS PREVIOS A NIVEL INTERNACIONAL Y REGIONAL, LOS CUALES REFUERZAN LA VALIDEZ EXTERNA DE LOS RESULTADOS.

EN EUROPA, EL ESTUDIO DE MARCO-SÁNCHEZ ET AL. (2020) EN ESPAÑA, DEMOSTRÓ UNA CORRELACIÓN NEGATIVA ENTRE LA CALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA IDEACIÓN SUICIDA ($R = -0.59$; $P < .05$). ESTOS RESULTADOS SON CONSISTENTES CON LOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN, EN LA CUAL SE IDENTIFICÓ QUE, A MAYOR DISFUNCIÓN FAMILIAR, MAYOR ES LA PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA, ESTE ESTUDIO REFUERZA LA IDEA DE QUE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ES UN PREDICTOR CLAVE, AUNQUE EN ESTA INVESTIGACIÓN EL PORCENTAJE DE DISFUNCIÓN FAMILIAR (44.0%) INDICA QUE LAS DIFICULTADES RELACIONALES SON SIGNIFICATIVAS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

EN AMÉRICA LOS HALLAZGOS LONGITUDINALES DE GONZALVES ET AL. (2022), QUIENES IDENTIFICARON QUE EL CONFLICTO FAMILIAR FUE UNO DE LOS PREDICTORES MÁS CONSISTENTES DEL DESARROLLO DE PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS SUICIDAS (STBS) EN ADOLESCENTES MEXICANOS RESIDENTES EN CALIFORNIA, CON UN EFECTO MÁS ACENTUADO CONFORME AVANZABA LA ADOLESCENCIA. EN EL PRESENTE ESTUDIO TAMBIÉN SE EVIDENCIÓ QUE EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA FUE MAYOR EN ADOLESCENTES ENTRE 16 Y 17 AÑOS, COINCIDIENDO CON EL PERIODO CRÍTICO SEÑALADO POR GONZALVES, ADEMÁS, AMBOS ESTUDIOS DESTACAN QUE LAS MUJERES PRESENTAN MAYOR PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA: EN LA INVESTIGACIÓN DE GONZALVES EL 38% DE LAS ADOLESCENTES

REPORTARON STBS FRENTE AL 17,5% DE LOS VARONES; EN EL CASO DEL ESTUDIO LOCAL, LA PROPORCIÓN TAMBIÉN FUE MAYOR EN EL GRUPO FEMENINO

EN EL CARIBE COLOMBIANO, NÚÑEZ-ARIZA ET AL. (2020) REPORTARON QUE EL 48.5% DE LOS ADOLESCENTES PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA (30.8% BAJA, 12.4% MODERADA, 5.3% ALTA), CON UNA CORRELACIÓN POSITIVA SIGNIFICATIVA ENTRE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA ($R = 0.318$, $P < 0.0001$). COMPARADO CON EL PRESENTE ESTUDIO, EL 56.0% DE IDEACIÓN SUICIDA (CON 41.6% MEDIA Y 14.4% ALTA) ES LIGERAMENTE SUPERIOR, PERO LA RELACIÓN INVERSA ENCONTRADA ($R = -0.641$) REFUERZA LA IDEA DE QUE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, PRESENTE EN EL 44.0% DE LA PRESENTE MUESTRA, INCREMENTA EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA, ESPECIALMENTE EN NIVELES MEDIOS Y ALTOS.

EN PERÚ, HUAMANI ET AL. (2021) IDENTIFICARON QUE EL 48,6 % DE LOS ADOLESCENTES PRESENTABA IDEACIÓN SUICIDA (40,6 % NIVEL MEDIO, 26,7 % ALTO). ENCONTRARON UNA CORRELACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA (RHO DE SPEARMAN, $P = 0,000$), CON UN VALOR R^2 DE REGRESIÓN DE 0,168. ESTOS RESULTADOS INDICAN QUE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ES UN BUEN PREDICTOR DE LA IDEACIÓN SUICIDA. ADEMÁS, SE ENCONTRÓ QUE DIMENSIONES COMO DESESPERANZA Y ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE ESTABAN SIGNIFICATIVAMENTE ASOCIADAS A UNA BAJA FUNCIONALIDAD FAMILIAR. ESTE ANÁLISIS CONCUERDA CON LO HALLADO EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN, DONDE LOS ADOLESCENTES CON MENOR COHESIÓN FAMILIAR PRESENTABAN PUNTUACIONES MÁS ELEVADAS DE IDEACIÓN SUICIDA.

EN CHILE UN ESTUDIO DE VÁSQUEZ ET AL. (2022) EN UNA MUESTRA DE 699 ADOLESCENTES CHILENOS REPORTÓ UNA PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA DEL 5,9 %, SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR EN MUJERES (7,5 %) QUE EN HOMBRES (3,5 %). AUNQUE NO SE UTILIZÓ UN INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO PARA MEDIR FUNCIONALIDAD FAMILIAR, SE IDENTIFICARON ASOCIACIONES CON LA IDEACIÓN SUICIDA Y VARIABLES FAMILIARES COMO PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. ESTOS DATOS RESPALDAN LOS HALLAZGOS DEL PRESENTE ESTUDIO, DONDE EL 44,0 % DE LOS ADOLESCENTES PRESENTÓ DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EL 56,0 % IDEACIÓN SUICIDA EN NIVELES MEDIO Y ALTO, ESTABLECIÉNDOSE UNA CORRELACIÓN INVERSA SIGNIFICATIVA ENTRE AMBAS VARIABLES ($R = -0.641$; $P < .001$).

EN ECUADOR, TORRES Y BARZALLO (2024) EN AMBATO, REPORTARON QUE EL 56% DE LOS ADOLESCENTES PERCIBEN SU FAMILIA COMO MODERADAMENTE FUNCIONAL, EL 41% COMO DISFUNCIONAL Y EL 2% COMO SEVERAMENTE DISFUNCIONAL, CON UNA CORRELACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE DISFUNCIONALIDAD

FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA. ESTOS RESULTADOS SON SIMILARES LOS CORRESPONDIENTES DE ESTE TRABAJO, DONDE EL 37.6% PRESENTAN FUNCIONALIDAD MODERADA Y EL 44.0% DISFUNCIÓN (LEVE O SEVERA), CON UNA CORRELACIÓN INVERSA SIGNIFICATIVA. LA CONSISTENCIA ENTRE AMBOS ESTUDIOS SUGIERE QUE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ES UN FACTOR DE RIESGO EXTENDIDO EN EL CONTEXTO ECUATORIANO, AUNQUE LA MAYOR PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN LA PRESENTE MUESTRA (56.0%) PODRÍA REFLEJAR PARTICULARIDADES LOCALES, COMO EL ENTORNO SOCIOECONÓMICO DE LOJA.

DE ACUERDO CON LA TEORÍA DEL DESARROLLO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER (1987), LA FAMILIA CONSTITUYE UN MICROSISTEMA QUE EJERCE UNA INFLUENCIA DIRECTA EN EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE. CUANDO ESTE ENTORNO FAMILIAR ESTÁ DETERIORADO, SE

INCREMENTA EL RIESGO DE QUE EL JOVEN DESARROLLE SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA COMO

DESESPERANZA Y PENSAMIENTOS AUTOLESIVOS, DEBIDO A LA FALTA DE APOYO Y CONTENCIÓN EMOCIONAL. EN ESTE ESTUDIO, EL 44,0 % DE LOS ADOLESCENTES EVALUADOS PERCIBIERON SU FAMILIA COMO DISFUNCIONAL O SEVERAMENTE DISFUNCIONAL, LO QUE INDICA UN ENTORNO FAMILIAR VULNERABLE. ADEMÁS, EL 56,0 % PRESENTÓ IDEACIÓN SUICIDA EN NIVELES MEDIO O ALTO, CONFIRMANDO LA ALTA PREVALENCIA DE RIESGO EMOCIONAL EN LA MUESTRA. LA CORRELACIÓN NEGATIVA Y SIGNIFICATIVA ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA ($R = -0.641$; $P < .001$). ESTOS RESULTADOS CUANTIFICAN CÓMO LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LIMITA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA AUTOESTIMA SALUDABLE Y DIFICULTA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ADAPTATIVAS, APOYANDO ASÍ EL MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER EN EL CONTEXTO ADOLESCENTE.

DESDE EL MODELO DEL CIRCUNFLEJO DE OLSON Y GORALL (2000), LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE EVALÚA EN TÉRMINOS DE COHESIÓN, ADAPTABILIDAD Y COMUNICACIÓN. UNA FAMILIA QUE PRESENTA ALTOS NIVELES DE COHESIÓN EMOCIONAL Y HABILIDADES COMUNICATIVAS SALUDABLES TIENDE A PROPORCIONAR CONTENCIÓN, APOYO Y SEGURIDAD, FACTORES FUNDAMENTALES PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL EQUILIBRADO DEL ADOLESCENTE. EN ESTE ESTUDIO, MÁS DEL 40 % DE LOS PARTICIPANTES PERCIBIERON SU ENTORNO FAMILIAR COMO DISFUNCIONAL O SEVERAMENTE DISFUNCIONAL, LO QUE CONCUERDA CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS RESPECTO A LOS NIVELES DE IDEACIÓN SUICIDA.

A PESAR DE LA SOLIDEZ DE LA EVIDENCIA INTERNACIONAL, LATINOAMERICANA Y TEORICA QUE RESPALDA LA RELACIÓN ENTRE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES, EN EL CONTEXTO ECUATORIANO AÚN EXISTEN

LIMITADAS INVESTIGACIONES QUE ABORDEN ESTA TEMÁTICA CON SUFICIENTE PROFUNDIDAD, ESPECIALMENTE EN CIUDADES COMO LOJA. POR TANTO, EL PRESENTE ESTUDIO NO SOLO CONTRIBUYE A CONFIRMAR ESTA ASOCIACIÓN DESDE UN ENFOQUE CUANTITATIVO, SINO QUE PERMITE PROPORCIONAR LA LITERATURA LOCAL. FINALMENTE, LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE ALINEAN CON MÚLTIPLES INVESTIGACIONES PREVIAS EN DIVERSOS CONTEXTOS GEOGRÁFICOS, REAFIRMANDO QUE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR INFLUYE DIRECTAMENTE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES. ESTE PATRÓN, OBSERVABLE TANTO EN PAÍSES DESARROLLADOS COMO EN CONTEXTOS LATINOAMERICANOS Y NACIONALES, ESTO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR INTERVENCIONES PREVENTIVAS CENTRADAS EN FORTALECER EL ENTORNO FAMILIAR COMO UNA MEDIDA PROTECTORA FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS.

6. CONCLUSIONES

- SE ANALIZÓ LA CORRELACIÓN INVERSA SIGNIFICATIVA ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES, CON UN COEFICIENTE DE PEARSON DE $R = -0.641$, Y UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE $P < .001$. ESTE VALOR INDICA UNA RELACIÓN NEGATIVA MODERADAMENTE FUERTE ENTRE AMBAS VARIABLES: A MAYOR FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MENOR PUNTUACIÓN EN IDEACIÓN SUICIDA. ESTOS HALLAZGOS RESPALDAN QUE LA FAMILIA, CUANDO CUMPLE ADECUADAMENTE SUS FUNCIONES AFECTIVAS, COMUNICACIONALES Y DE APOYO, ACTÚA COMO UN FACTOR PROTECTOR FRENTE A LA APARICIÓN DE PENSAMIENTOS SUICIDAS DURANTE LA ADOLESCENCIA.
- DEL TOTAL DE ADOLESCENTES EVALUADOS, UN 44.0 % REPORTÓ DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, YA SEA EN GRADO MODERADO (35.2 %) O SEVERO (8.8 %). EN CONTRASTE, EL 56.0 % PERCIBIÓ NIVELES MODERADAMENTE FUNCIONALES (37.6 %) O PLENAMENTE FUNCIONALES (18.4 %). AL DIFERENCIAR POR GÉNERO, SE OBSERVÓ QUE LOS VARONES CONCENTRARON UN MAYOR PORCENTAJE EN EL NIVEL DISFUNCIONAL (19.2 %), ESPECIALMENTE ENTRE LOS 15 Y 16 AÑOS. EN CAMBIO, LAS MUJERES REPORTARON MAYOR FRECUENCIA EN EL NIVEL SEVERAMENTE DISFUNCIONAL (6.4 %), EN SU MAYORÍA ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, LO QUE PUEDE IMPLICAR DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DEL ROL FAMILIAR Y SU IMPACTO EMOCIONAL. ESTOS DATOS REFLEJAN QUE CASI LA MITAD DE LA POBLACIÓN CONVIVE CON DINÁMICAS FAMILIARES DETERIORADAS, LO CUAL PUEDE AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE SU DESARROLLO EMOCIONAL Y

AUMENTAR SU VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA.

- LA MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE IDEACIÓN SUICIDA MOSTRÓ QUE EL 56.0 % DE LOS ADOLESCENTES PRESENTA IDEACIÓN, YA SEA EN NIVEL MEDIO (41.6 %) O ALTO (14.4 %), MIENTRAS QUE EL 44.0 % SE UBICA EN EL NIVEL BAJO. AL ANALIZAR POR GÉNERO, SE OBSERVÓ QUE LOS VARONES PREDOMINAN EN LA IDEACIÓN MEDIA (24.8 %), DISTRIBUIDOS EN TODOS LOS RANGOS DE EDAD, MIENTRAS QUE LAS MUJERES PRESENTAN MAYORES NIVELES TANTO EN EL NIVEL BAJO (24.0 %) COMO EN EL ALTO (9.6 %), SIENDO MÁS FRECUENTES LOS CASOS GRAVES ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS. ESTA TENDENCIA PODRÍA REFLEJAR DISTINTAS FORMAS DE EXPRESAR EL MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN EL GÉNERO, LO CUAL DEBE SER CONSIDERADO AL DISEÑAR INTERVENCIONES.

- EL ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE PEARSON ARROJÓ UN COEFICIENTE DE $R = -0.641$ CON UN VALOR DE SIGNIFICANCIA DE $P < .001$, CONFIRMANDO UNA CORRELACIÓN NEGATIVA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA. ESTO IMPLICA QUE LOS PUNTAJES MÁS ALTOS EN FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE ASOCIAN CON PUNTAJES MÁS BAJOS EN IDEACIÓN SUICIDA. DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO, ESTE RESULTADO REFUERZA LA TEORÍA DE QUE EL ENTORNO FAMILIAR FUNCIONAL FACILITA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE, REDUCIENDO LA IDEACIÓN SUICIDA Y ACTUANDO COMO UN FACTOR PROTECTOR.

7. REFERENCIAS

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2021). OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/CADA-100-MUERTES-ES-POR-SUICIDIO](https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio)
- ACOSTA, C. O., & LIMAS, A. H. (2024). JUVENTUD Y SUICIDIO EN LA REGIÓN FRONTERIZA NORTE DE MÉXICO: UN ESTUDIO DE CASO DESDE LA TEORÍA ECOLÓGICA DE BRONFENBRENNER. *EHQUIDAD: INTERNATIONAL WELFARE POLICIES AND SOCIAL WORK JOURNAL*(21), 219–246.
DOI:[HTTPS://DOI.ORG/10.15257/EHQUIDAD.2024.0009](https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0009)
- ALTUZARRA MURILLO, R. R. (2019). RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA TENDENCIA AL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES. *REVISTA ECUATORIANA DE PSICOLOGÍA*, 2(4), 149–160.
DOI:[HTTPS://DOI.ORG/10.33996/REPSI.V2I4.25](https://doi.org/10.33996/repsi.v2i4.25)
- ALVAREZ MACHUCA, M. C. (2018). *VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR – FF-SIL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LIMA*. TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD, UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.
- BAHAMÓN, M., & GARCÍA, C. (2017). TEORÍA COGNITIVA Y TEORÍA INTERPERSONAL PSICOLÓGICA DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA. . *DEBATES EMERGENTES EN PSICOLOGÍA*, 43-53.
- BAÑOS-CHAPARRO, J. (2022). DUELO POR SUICIDIO: ¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS EN LA FAMILIA?
REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA, 25(1), 159-170.
- BARRERAS, M. I., MUÑOZ, G., PÉREZ, L. M., GÓMEZ, C., FULGENCIO, J. M., & ESTRADA, M. E. (2022). DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FF PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. *ATENCIÓN FAMILIAR*, 29(2), 72–78.
DOI:[10.22201/FM.14058871P.2022.2.82028](https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82028)
- BECERRIL, D. R. (2004). NUEVAS FORMAS FAMILIARES. *PORTULARIA*, 4, 219-230. OBTENIDO DE [HTTPS://RABIDA.UHU.ES/DSPACE/BITSTREAM/HANDLE/10272/221/B15134477.PDF?SEQUENCE=1](https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/221/b15134477.pdf?sequence=1)
- BECK, A. T., & WENZEL, A. (2008). COGNITIVE MODEL OF SUICIDAL BEHAVIOR: THEORY AND TREATMENT. *APPLIED AND PREVENTIVE PSYCHOLOGY*, 12(4), 189–201.
DOI:[HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.APPSY.2008.05.001](https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001)
- BRAVO-ANDRADE, H., LÓPEZ-PEÑALOZA, J., RUVALCABA-ROMERO, N., & OROZCO-SOLÍS, M. (2019). FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ANTE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES: UNA

APROXIMACIÓN CUALITATIVA DESDE EL MODELO DE RESILIENCIA FAMILIAR. *CULTURA, EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 10(1), 25-41.

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.17981/CULTEDUSOC.10.1.2019.02](https://doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.02)

BUCHANAN, T., MCWILLIAMS, L., & MERKLE, E. (2019). LA TRAYECTORIA EVOLUTIVA DE LA ANGUSTIA EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA. *REVISTA DE ADOLESCENCIA*, 91-99.

CALDERÓN-MORALES, I. D., AGUIRRE, C. I., ZAMORA, O., & ZAYAS, A. A. (2014). DISFUNCIÓN FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES DE UN ÁREA DE SALUD. *MEDISAN*, 18(11), 1544-1549.

CAÑÓN BUITRAGO, S. C., & CARMONA PARRA, J. A. (2018). IDEACIÓN Y CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES. *PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA*, 20(80), 387-397. OBTENIDO DE [HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1139-76322018000400014&LNG=ES&NRM=ISO](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso)>. ACCEDIDO EN 16 MAYO 2025

- CARRERAS, A. (2014). *RECURSOS, FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR [APUNTES DE CLASE]*. ESPAÑA: ESCUELA VASCO-NAVARRA DE TERAPIA FAMILIAR.
- CARRILLO P., Z. (2016). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ALUMNOS DE 5TO. AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. *PSIQUEMAG*, 4(1), 252-264. DOI:DOI: 10.18050/PSIQUEMAG.V4I1.125
- CASTELLVÍ, P., & PIQUERAS, J. A. (2018). EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE SE PUEDE Y DEBE PREVENIR. *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*(121), 45-59.
- CHECA, V. S., ORBEN MENDOZA, M. M., & ZOLLER ANDINA, M. J. (2019). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS EN NIÑOS CON PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LA FUNDACIÓN “NURTAC” EN GUAYAQUIL, ECUADOR. *ACADEMO*, 6(2), 149-163. DOI:HTTP://DX.DOI.ORG/10.30545/ACADEMO.2019.JUL-DIC.5
- CHU, C., BUCHMAN-SCHMITT, J. M., STANLEY, I. H., HOM, M. A., TUCKER, R. P., HAGAN, C. R., . . . E, T. (2017). LA TEORÍA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE UNA DÉCADA DE INVESTIGACIÓN TRANSNACIONAL. *PSYCHOLOGICAL BULLETIN*, 143(12), 1313–1345. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.1037/BUL0000123
- COLOM, J., & FERNÁNDEZ, M. C. (2009). ADOLESCENCIA Y DESARROLLO EMOCIONAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL AND EDUCATIONAL PSYCHOLOGY*, 1(1), 41–50.
- DAVILA CERVANTES, C. A., & LUNA CONTRERAS, M. (2019). INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES: FACTORES ASOCIADOS. *REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA*, 90(6), 606-616. DOI:HTTP://DX.DOI.ORG/10.32641/RCHPED.V90I6.1012.
- DE LA TORRE RODRÍGUEZ, M., JUNCO BRINGA, D., MARRERO PÉREZ, M. D., & RODRÍGUEZ SOTO, I. (2023). SOFTWARE JAMOVI EN LA DOCENCIA DE LA ASIGNATURA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. *EDUCACIÓN MÉDICA SUPERIOR*, 37(4). OBTENIDO DE HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0864-21412023000400009&LNG=ES&TLNG=ES.
- DELGADO RUIZ, K., & BARCIA BRIONES, M. (2020). FAMILIAS DISFUNCIONALES Y SU IMPACTO EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES. *POLO DEL CONOCIMIENTO: REVISTA CIENTÍFICO-PROFESIONAL*, 5(12), 419-433. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.23857/PC.V5I12.2064
- DIARIO EL NORTE. (ENERO DE 2025). OBTENIDO DE HTTPS://ELNORTE.EC/INTENTOS-DE-SUICIDIO-856-CASOS-EN-

ECUADOR/

- DIAZ, J. R., CUADROS, M. J., TITO, L. P., & CÁRDENAS, J. V. (2020). IMPORTANCIA DE LA FAMILIA: UN ANÁLISIS DE LA REALIDAD A PARTIR DE DATOS ESTADÍSTICOS. *HORIZONTE DE LA CIENCIA*, 10(18), 1-13.
DOI:DOI:10.26490/UNCP.HORIZONTECIENCIA.2020.18.416
- DURKHEIM, É. (1897). *EL SUICIDIO: UN ESTUDIO DE SOCIOLOGÍA*. MADRID: AKAL.
- ECHEBURÚA, E. (2015). LAS MÚLTIPLES CARAS DEL SUICIDIO EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 33(2), 117-126.
DOI:HTTPS://DX.DOI.ORG/10.4067/S0718-48082015000200006
- EGUILUZ ROMO, L., & AYALA MIRA, M. (2014). RELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES. *PSICOLOGÍA IBEROAMERICANA*, 72-80.
- ESCOBAR VALENCIA, F. (2019). *LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INTENCIONALIDAD SUICIDA. ALTERNATIVAS EN PSICOLOGÍA*. AMBATO: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO .
- ESPINOSA-SALIDO, P., NIETO, M. A., BACA-GARCÍA, E., & ORTEGA, M. P. (2021). LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA RELACIÓN INDIRECTA ENTRE LA PERTENENCIA SOCIAL FRUSTRADA Y LA

- SENSACIÓN DE SER UNA CARGA EN EL SUICIDIO. *CLÍNICA Y SALUD*, 32(1), 29-36. DOI: [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.5093/CLYSA2020A27](https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a27).
- FAYA, M. B., & GRAELL, M. B. (2020). LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ESPAÑA. UN CAMINO RECORRIDO Y UN LARGO CAMINO AÚN POR RECORRER. *ANALES DE PEDIATRIA*, 94(1). DOI: DOI: 10.1016/J.ANPEDI.2020.11.015
- FERNÁNDEZ, G. (2001). UNA PERSPECTIVA SISTEMICA DE LA FAMILIA. *REVISTA COSTARRICENSE DE TRABAJO SOCIAL*(12), 44-26. OBTENIDO DE [HTTPS://REVISTA.TRABAJOSOCIAL.OR.CR/INDEX.PHP/REVISTA/ARTICLE/VIEW/224](https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/224)
- FONSECA-PEDRERO, E., INCHAUSTI, F., PÉREZ-GUTIÉRREZ, L., ARITIO SOLANA, R., ORTUÑO-SIERRA, J., SÁNCHEZ-GARCÍA, M. Á., . . . PÉREZ DE ALBÉNIZ ITURRIAGA, , A. (2018). IDEACIÓN SUICIDA EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE ADOLESCENTES ESPAÑOLES. *REVISTA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL*, 11(2), 76-85.
- FORERO, I., SIABATO, E., & SALAMANCA, Y. (2017). IDEACIÓN SUICIDA, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE COLOMBIA. *REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES*, 15(1), 431-442. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.11600/1692715X.1512729042016](https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016)
- FUENTES, A. P., & ESCOBAR, J. M. (2016). VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. *AJAYU ÓRGANO DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA UCBS*, 14(2), 247-283. OBTENIDO DE [HTTP://WWW.SCIELO.ORG/BO/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ABSTRACT&PID=S2077-21612016000200003&LNG=ES&NRM=ISO&TLNG=ES](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612016000200003&lmg=es&nrm=iso&tlng=es)
- GAETE, V. (2015). DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE. *REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA*, 86(6), 436-443. DOI: [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1016/J.RCHIPE.2015.07.005](https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005)
- GARASSINI, M. (2016). *LA FELICIDAD DURADERA: ESTUDIOS SOBRE EL BIENESTAR EN LA PSICOLOGÍA POSITIVA*. ALEMANIA: BIG SUR.
- GARCÉS, E. M., QUINTANILLA, M. A., OLZA, L. B., & VELILLA, J. M. (1998). INTERVENCIÓN FAMILIAR EN LAS CONDUCTAS SUICIDAS ADOLESCENTES. *REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL*, 4, 263-268.
- GARCÍA, G., OCAÑA, J., CRUZ, O., HERNÁNDEZ, S., PERÉZ, C., & CABRERA, M. (2018). VARIABLES PREDICTORAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE CHIAPAS, MÉXICO. *CIENCIA E SAUDE COLETIVA*, 23(4), 1089-1096. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/1413-81232018234.14492016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.14492016)
- GARCÍA, J. F., & MUSITU, G. (2004). CONSECUENCIAS DE LA

- SOCIALIZACIÓN FAMILIAR EN LA CULTURA ESPAÑOLA.
PSICOTHEMA, 16(2), 288–293.
- GIJZEN, M., VAN DER PLOEG, M., & VAN DER ENDE, J. (2021). SOLEDAD Y RESULTADOS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO LONGITUDINAL. *PSIQUIATRÍA SOCIAL Y EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA*, 56(10), 1785-1793.
- GRANJA, D. (2008). *LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA*. QUITO-ECUADOR: ABYA-YALA.
- GUIBERT, W. R., & TORRES, N. M. (2001). INTENTO SUICIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. *REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL*, 17(5), 452-460. OBTENIDO DE [HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0864-21252001000500008&LNG=ES&TLNG=ES](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008&lng=es&tlng=es).
- GUTIÉRREZ CAPULÍN, R., DÍAZ OTERO, K. Y., & ROMÁN REYES, R. P. (2016). EL CONCEPTO DE FAMILIA EN MÉXICO: UNA REVISIÓN DESDE LA MIRADA ANTROPOLÓGICA Y DEMOGRÁFICA. *CIENCIA ERGO-SUM : REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO*, 23(3). OBTENIDO DE [HTTPS://NBN-RESOLVING.ORG/URN:NBN:DE:0168SSOAR-48910-9](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168ssoar-48910-9)

- GUTIÉRREZ-MERCADO, R., & FIGUEROA-VARELA, M. (2021). FACTORES DE RIESGO PARA SUICIDIO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE NAYARIT, MÉXICO. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 11(1), 49-61.
DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.22201/FPSI.20074719E.2021.1.373](https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.373)
- HARMER, B., LEE, S., RIZVI, A., & SAADABADI, A. (2024). IDEACIÓN SUICIDA. *STATPEARLS*.
OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/BOOKS/NBK565877/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/)
- HEREDIA RIVERA, M. E., & ANDRADE PALOS, P. (2010). ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES. *UARICHA REVISTA DE PSICOLOGÍA*, 2-29.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., & BAPTISTA LUCIO, M. D. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (6ª ED ED.). MCGRAW-HILL EDUCATION.
- HERNÁNDEZ, J. F., MONCAYO, D. H., MORA, G. M., CALERO, D. R., & BARBADILLOII, S. A.-J. (2017). LA FAMILIA HOMOPARENTAL EN LA REALIDAD Y LA DIVERSIDAD FAMILIAR ACTUAL. *REVISTA MÉDICA ELECTRÓNICA*, 39(2), 361-369.
- HERRERA, P. M. (1997). LA FAMILIA FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL, UN INDICADOR DE SALUD. *REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL*, 13(6), 591-595.
DOI: [DOI:HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ABSTRACT&PID=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-2818(14)70167-2)
- HIDALGO, M. I., & CEÑAL, M. J.-F. (2014). ADOLESCENCIA. ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES. *ANALES DE PEDIATRÍA*, 12(1), 42-46. DOI: [DOI: 10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DEL ECUADOR (INEC). (2024). OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.ECUADORENCIFRAS.GOB.EC/DOCUMENTOS/WEB-INEC/POBLACION_Y_DEMOGRAFIA/DEFUNCIONES_GENERALES/2023/PRINCIPALES_RESULTADOS_EDG_2023.PDF](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/poblacion_y_demografia/defunciones_generales/2023/principales_resultados_edg_2023.pdf)
- JIMÉNEZ, I. P., HELMLING, F. J., FERNÁNDEZ, M. L., & MILENA, R. P. (2008). *GUÍA DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE*. GRANADA: SAMFYC.
- LEHALLE, H. (1986). *PSICOLOGÍA DE LOS ADOLESCENTES*. BARCELONA: CRÍTICA.
- LILLO, J. L. (2004). CRECIMIENTO Y COMPORTAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA. *REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA*(90), 57-71. OBTENIDO DE [HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0211-57352004000200005&LNG=ES&TLNG=ES](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es).
- MARCO-SÁNCHEZ, S., MAYORAL-ARAGÓN, M., VALENCIA-AGUDO, F., ROLDÁN-DÍAZ, L., FELIPE, A. E., DELGADO-LACOSTA, C., & HERVÁS-TORRES, G. (2020). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN

- ADOLESCENTES EN RIESGO DE SUICIDIO CON RASGOS DE PERSONALIDAD LÍMITE:. *REVISTA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES*, 7(2), 50-55. DOI:DOI: 10.21134/RPCNA.2020.07.2.6
- MAYORGA, C., GALLARDO, L., & GALVEZ, J. (2019). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA APGAR-FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN ZONAS RURALES MULTIÉTNICAS CHILENAS. *REVISTA MÉDICA CHILE*, 147(10), 1283-1290. DOI:HTTP://DX.DOI.ORG/10.4067/S0034-98872019001001283
- MILLÁN, M. A., & SERRANO, S. (2002). *PSICOLOGÍA Y FAMILIA*. ESPAÑA: CÁRITAS ESPAÑOLA.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP). (2024). OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.SALUD.GOB.EC/CANDLELIGHT-UNA-LUZ-DE-ESPERANZA-POR-LA- PREVENCION-DEL-SUICIDIO-EN-QUITO/](https://www.salud.gob.ec/candlelight-una-luz-de-esperanza-por-la-prevencion-del-suicidio-en-quito/)
- MINUCHIN, S. (2009). *FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR*. BARCELONA: GEDISA.
- MOLINA, M. L., & ROMERO, M. C. (2011). *MODELO DE INTERVENCIÓN ASISTENCIAL, SOCIOEDUCATIVO Y TERAPÉUTICO EN TRABAJO SOCIAL*. COSTA RICA: EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

- MUÑOZ, S. M., REBOLLO, M. J., FERNÁNDEZ-MOLINA, M., & MORÁN, R. B. (2007). PERCEPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN PARENTALES EN FAMILIAS ADOPTIVAS Y NO ADOPTIVAS. *PSICOTHEMA*, 19(4), 597-602. OBTENIDO DE [HTTPS://REUNIDO.UNIOVI.ES/INDEX.PHP/PST/ARTICLE/VIEW/8522/8386](https://reunido.uniovi.es/index.php/pst/article/view/8522/8386)
- NORIEGA-RUIZ, A.-J., & NORIEGA-SARAVIA, S.-S. (2021). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS MENORES EN CARTAGENA Y SUS REPERCUSIONES SOCIALES. *SABER, CIENCIA Y LIBERTAS*, 16(2), 94. DOI:10.18041/2382-3240/SABER.2021V16N2.7752
- NÚÑEZ-ARIZA, A., REYES-RUIZ, L., SÁNCHEZ-VILLEGAS, M., CARMONA ALVARADO, F., ACOSTA- LÓPEZ, J., & MOYA-DE LAS SALAS, E. (2020). IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL CARIBE COLOMBIANO. *ARCHIVOS VENEZOLANOS DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA*, 39(1). OBTENIDO DE [HTTP://SA.UC.VE //OJS/YO.PHP/REV_AAVF/ARTE/V/1870](http://sa.uc.ve/ojs/yo.php/rev_aavf/arte/v/1870)
- O'BEAGLAOICH, C., MCCUTCHEON, S., CONWAY, R., HANAFIN, S., & MORRISON, C. (2020). DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES: EL PAPEL DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y ENTRE PARES. *REVISTA DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA INFANTIL*, 61(1), 17- 28.
- O'CARROLL, P. W., BERMAN, A., MARIS, R., MOSCICKI, E., TANNEY, B., & SILVERMAN, M. (1996). MÁS ALLÁ DE LA TORRE DE BABEL: UNA NOMENCLATURA PARA LA SUICIDOLOGÍA. *SUICIDE & LIFE-THREATENING BEHAVIOR*, 26(3), 237-252.
- O'CONNOR, R. C., & KIRTLEY, O. J. (2018). THE INTEGRATED MOTIVATIONAL-VOLITIONAL MODEL OF SUICIDAL BEHAVIOUR. *PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS OF THE ROYAL SOCIETY B: BIOLOGICAL SCIENCES*. OBTENIDO DE [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1098/RSTB.2017.0268](http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268)
- OLIVIA, E. G., & VILLA, V. J. (2014). HACIA UN CONCEPTO INTERDISCIPLINARIO DE LA FAMILIA EN LA GLOBALIZACIÓN. *JUSTICIA JURIS*, 10(1), 11-20. OBTENIDO DE [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.CO/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT &PID=S1692- 85712014000100002&LNG=EN&TLNG=ES](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=es).
- ORDOÑEZ-CARRASCO, J. L., CUADRADO-GUIRADO, I., & ROJAS-TEJADA, A. (2021). ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL DE LAS ESCALAS DE DERROTA Y ATRAPAMIENTO EN JÓVENES ADULTOS: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 39(1), 17-37. DOI:[HTTPS://DX.DOI.ORG/10.4067/S0718-48082021000100017](https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100017)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2023). OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.WHO.INT /ES /CAMPAÑAS /DÍA -MUNDIAL -DE -LA -PREVENCIÓN -DEL -](https://www.who.int/es/campanas/dia-mundial-de-la-prevencion-del-)

SUICIDIO /2023 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2021).
SUICIDIO EN TODO EL MUNDO EN 2019. OBTENIDO
DE
[HTTPS://WWW.WHO.INT/PUBLICATIONS/I/ITEM/97892
40026643](https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
(2025). *SUICIDIO*. OBTENIDO DE
[HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-
SHEETS/DETAIL/SUICIDE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide) ORTEGA BEVIA, F. (2001). *TERAPIA
FAMILIAR SISTÉMICA*. ESPAÑA: SECRETARIADO DE
PUBLICACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA.
PAPALIA, D. E., WENDKOS OLDS, S., & FELDMAN, R. D. (2012).
DESARROLLO HUMANO (11.ª ED ED.). MEXICO: MCGRAW-HILL.
PARRA, K. (2017). APLICACIÓN DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO
PARA COMPRENDER LAS REACCIONES EMOCIONALES DE LAS
FAMILIAS CON PERSONAS QUE PRESENTAN NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN*, 41(91),
99-123. OBTENIDO DE
[HTTPS://WWW.REDALYC.ORG/ARTICULO.OA?ID=376156277007](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376156277007)
PÉREZ CJ, CT, P., CM, A., & MG, M. (2014). INTENTO SUICIDA EN
ADOLESCENTES, UN PROBLEMA DE SALUD EN LA COMUNIDAD.
REV CUBANA INVEST BIOMÉD., 33(1), 70-80.

- PÉREZ, P. Z. (2016). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ALUMNOS DE 5TO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. *PSIQUEMAG*, 4, 252-264. OBTENIDO DE [HTTPS://REVISTAS.UCV.EDU.PE/INDEX.PHP/PSIQUEMAG/ARTICLOE/VIEW/125/118](https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/articloe/view/125/118)
- PÉREZ-AMEZCUA, B., L, R.-R., EE, A., F, D. C., A, L.-L., & R., C.-A. (2010). PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA. *SALUD PUBLICA MEX*, 52(4), 324-333. OBTENIDO DE [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.MX/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0036-36342010000400008&LNG=ES&TLNG=ES](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008&lng=es&tlng=es).
- PINEDA-ROA, C. A. (2019). FACTORES DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES COLOMBIANOS AUTOIDENTIFICADOS COMO HOMOSEXUALES. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, 48(1), 2-9. DOI:[HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.RCP.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001)
- POZO AYALA, J. M. (2021). *IDEACIÓN SUICIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EFECTIVOS POLICIALES QUE LABORAN EN EL ESCUADRÓN VERDE DE LIMA – PERÚ 2021*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA. OBTENIDO DE [HTTPS://HDL.HANDLE.NET/20.500.14441/1363](https://hdl.handle.net/20.500.14441/1363)
- RANGEL, J. N., & JURADO, S. C. (2022). DEFINICIÓN DE SUICIDIO Y DE LOS PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL MISMO: UNA REVISIÓN. *PSICOLOGÍA Y SALUD*, 32(1), 39-48. DOI:[HTTPS://DOI.ORG/10.25009/PYS.V32I1.2709](https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709)
- REDONDO, C. G., MUÑOZ, G. G., & FUENTES, M. G. (2008). *ATENCIÓN AL ADOLESCENTE*. ESPAÑA: UNIVERSIDAD DE CANTABRIA.
- REYES, S., & OYOLA, M. (2022). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD. *COMUNICACIÓN*, 13(2), 127- 137.
- RODRÍGUEZ VALDÉS, R., PEDRAZA VILELA, M., & BURUNATE POZO, M. (2004). FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONDUCTA SUICIDA. *REVISTA CUBANA DE MEDICINA MILITAR*, 33(1).
- RODRÍGUEZ-ARISTA, G., RODRÍGUEZ-DÍAZ, D., & CORREA-ARANGOITIA, A. (2021). RELACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y TRASTORNO DE ANSIEDAD E IDEACIÓN SUICIDA EN LA ESCUELA. 4(1), 7-14. DOI:[HTTPS://DOI.ORG/10.18050/UCVSCIENTIABIOMEDI.V4I1.01](https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedi.v4i1.01)
- ROJAS, E. M. (1984). *ESTUDIOS SOBRE EL SUICIDIO*. BARCELONA : SALVAT.

- RUIZ BALVIN, M. (2015). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *TEMÁTICA PSICOLÓGICA*(11), 53-63.
DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.33539/TEMATPSICOL.2015.N11.817
- SCORSOLINI-COMIN1, F. (2022). EL PASADO, EL PRESENTE Y EL FUTURO DEL CONCEPTO DE FAMILIA EN EL CAMPO DE LA SALUD: RUPTURAS Y PERMANENCIAS. *INDEX ENFERM*, 31(3), 190-193. OBTENIDO DE
HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1132-12962022000300011&LNG=ES&TLNG=ES.
- SOPA, M., & VIERA, A. (2022). LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES. *CIENCIA LATINA REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR*, 6(6), 10039-10053. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.37811/CL_RCM.V6I6.4118
- SOUTULLO, C. E., & MARDOMINGO, M. (2009). *MANUAL DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE*. ARGENTINA: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA S.A.

- TENA, F. J. (2020). PSICOEDUCACIÓN Y SALUD MENTAL. *SANUM REVISTA CIENTIFICO-SANITARIA*, 4(3), 36-45.
- TORRES, M. A., & BARZALLO, A. D. (2024). "FUNCIONALIDAD FAMILIAR PERCIBIDA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE AMBATO". *MQRINVESTIGAR*, 8(4), 3565-3583. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3565-3583
- VALADEZ, I., QUINTANILLA, R., GALLEGOS, N. G., & FERNÁNDEZ, R. A. (2005). EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL INTENTO SUICIDA DEL ADOLESCENTE. *SALUD PUBLICA DE MEXICO*, 47(1).
- VALLEJOS-SALDARRIAGA, J., & VEGA-GONZALES, E. (2020). FUNCIONALIDAD FAMILIAR, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA*, 26(3), 1-20. OBTENIDO DE HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=7623544
- VAN ORDER, K. A., T. K., K. C., S. B., E. A., & JR, T. E. (2010). LA TEORÍA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO. *PSYCHOLOGICAL REVIEW*, 117(2), 575-600. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.1037/A0018697
- VARGAS, J., & IBÁÑEZ, J. (2007). *SOLUCIONANDO LOS PROBLEMAS DE PAREJA Y FAMILIA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS CONFLICTOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL VÍNCULO*. MÉXICO: EDITORIAL PAX.
- VERA, F. I. (2018). PUNTOS CLAVE SOBRE APGAR FAMILIAR. *MEDICINA CLÍNICA Y SOCIAL*, 2(2), 99-101. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.52379/MCS.V2I2.49
- VILLARREAL, Z. D., & PAZ, J. A. (2017). COHESIÓN, ADAPTABILIDAD Y COMPOSICIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL CALLAO, PERÚ. *PROPÓSITOS Y REPRESENTACIONES*, 5(2), 21-64. DOI:HTTP://DX.DOI.ORG/10.20511/PYR2017.V5N2.158.
- YANG, Q., HU, Y.-Q., ZENG, Z.-H., LIU, S.-J., WU, T., & ZHANG, G.-H. (2022). LA RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES: EL PAPEL MEDIADOR DE LA DERROTA Y EL PAPEL MODERADOR DEL SENTIDO DE LA VIDA. *EVISTA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN AMBIENTAL Y SALUD PÚBLICA*, 19(23), 15895. DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.3390/IJERPH192315895
- ZASTROW, C. H. (2007). *TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS*. ESPAÑA: EDICIONES PARANINFO, S.A. ZULUAGA, J. P., LOZADA, M. L., & RAAD, J. E. (2019). EFECTOS DE ADOPCIÓN Y CRIANZA. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 19(2), 396-406. DOI:DOI:HTTPS://DOI.ORG/10.30554/ARCHMED.19.2.3321.2019

8. ANEXOS

ANEXO 1. INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI)

Inventario de Ideación Suicida de Beck (SSI)

Este cuestionario está diseñado para entender los pensamientos y actitudes que las personas pueden tener acerca de la vida y el futuro. Algunas preguntas son sensatas, pero es importante responder con sinceridad para que podamos comprender mejor. “**Marca la respuesta** que describe mejor cómo te ha sentido durante la última semana, incluyendo el día de hoy. Si alguna pregunta te resulta incómoda, puedes detenerte y pedir apoyo”.

1.(I) 1. ¿Cómo es tu deseo de vivir?

- Muy fuertes o moderados.
- Débil
- No tengo ganas.

2.(I) 2. ¿Cómo es tu deseo de morir?

- No tengo ganas.
- Débil
- Moderadas o muy fuertes.

3.(I) 3. ¿Qué es más fuerte para ti: tus razones para vivir o para morir?

- Tengo más razones para vivir.
- Tengo razones similares para vivir y para morir.
- Tengo más razones para morir.

4.(I) 4. ¿Existe deseo de efectuar un intento activo de suicidio?

- Ninguno
- Ganas débiles.
- Ganas moderadas o fuertes.

5.(I) 5. ¿Has tenido algún intento pasivo previo?

- Tomaría precauciones para salvar mi vida
- Dejaría al azar la vida o la muerte (por ejemplo, cruzar sin mirar una calle)
- Evito lo necesario para mantenerme con vida (como no tomar medicinas si las necesito).

6.(II) 6. ¿Durante cuánto tiempo presentas pensamientos suicidas?

- Son cortos, vienen y se van rápido.
- Periodos mas largos
- Son constantes o casi todo el tiempo.

7.(II) 7. ¿Cada cuánto tiempo presentas pensamientos de suicidio?

- Infrecuente, ocasional
- A veces.
- Casi siempre o todo el tiempo.

8.(II) 8. ¿Cuál es tu actitud hacia los pensamientos o deseos de suicidio?

- No me gustan los rechazos.
- Me siento neutral, ni bien ni mal.
- Los acepto.

9.(II) 9. ¿Qué sensación tienes sobre tu control de los actos suicidas o deseos de suicidio?

- Sí, siento que los puedo controlar.
- No estoy seguro si tengo control.
- No siento que los pueda controlar.

10.(II) 10. **¿Qué barreras te impedirían cometer un intento de suicidio? (por ejemplo, familia, religión, posibilidad de lesión grave si fracasa; irreversibilidad del intento)**

- No intentaría suicidarse a causa de una barrera
- Alguna precaución sobre las barreras
- Mínima o nula preocupación sobre las barreras

11.(II) 11. **¿Cuáles crees que son tus razones para cometer un intento de suicidio?**

- Manipular el entorno: Conseguir atención, venganza
- Escapar, resolver problemas, desaparecer
- Combinación de las dos anteriores

12.(III) 12. **¿Existe planificación específica de un acto suicida?**

- No en cuestión
- Lo he pensado, pero no tengo detalles.
- Detalles bien elaborados; bien formulado

13.(III) 13. **¿Crees que tienes disponibilidad u oportunidad para cometer un acto suicida?**

- No tengo manera de hacerlo.
- El método llevaría tiempo y esfuerzo; oportunidad no fácilmente disponible
- Lo tengo disponible o puedo conseguirlo fácilmente en el futuro.

14.(III) 14. **¿Cuánto de capaz te sientes para cometer un acto suicida?**

- Me siento débil, asustado o incapaz.
- No estoy seguro si podría hacerlo.
- Seguro de la valentía o de la capacidad

15.(III) 15. **¿Tienes expectativas de cómo puede ser un intento real de suicidio?**

- No
- Tal vez, pero no estoy seguro.
- Si

16.(IV) 16. **¿Existe una preparación real del intento de suicidio?**

- Ninguna
- Empecé a hacer algo (como guardar pastillas).
- Ya lo tengo todo listo.

17.(IV) 17. **¿Has escrito alguna nota de suicidio?**

- Ninguna
- He pensado en escribirla o he empezado, pero no la terminé.
- Ya la escribí y está terminada.

18.(IV) 18. **¿Has realizado alguna actuación, anticipando la muerte? (por ejemplo, seguros, testamento, donaciones)**

- Ninguno
- Algunas ideas o he empezado algo pequeño.
- Ya hice planes completos o lo terminé todo.

19.(IV) 19. **¿Has mentido o engañado sobre algún intento de suicidio?**

- Hablo abiertamente sobre esto
- Guardo mis pensamientos para mí.
- Intentó mentir, engañar o esconder mis pensamientos o acciones.

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF- SIL)

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Estamos realizando un estudio para entender mejor cómo ciertos aspectos de la vida familiar se relacionan con los pensamientos y emociones de los jóvenes. Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas serán confidenciales.”

- Responde de manera honesta según lo que pienses y sientas. **No hay respuestas correctas o incorrectas.**
- Si tienes dudas, **pregunta** al facilitador, pero no discutas tus respuestas con otros participantes.
- Lee cada afirmación y selecciona la opción que mejor refleja cómo percibes tu familia. Si no estás seguro(a), **elige la respuesta que más se acerca a tu situación actual.**”
- Si en algún momento se sienten incómodos o quieren hablar sobre cómo se sienten, estaremos aquí para apoyarlos o pueden dirigirse al facilitador **Psc. Cl. Jorge Luis Pineda**

Grado o Curso: _____ **Fecha:** _____

Items	INDICACIONES A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X o O donde corresponda	1 CASI NUNCA	2 POCAS	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTALINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL						
		SUME LAS COLUMNAS				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EL PROPÓSITO DE LA FICHA DE CONSENTIMIENTO ES PROVEER A LOS PARTICIPANTES EN ESTA INVESTIGACIÓN UNA EXPLICACIÓN CLARA DE LA MISMA, ASÍ COMO SU ROL COMO PARTICIPANTES. LA PRESENTE INVESTIGACIÓN ES CONDUCTA POR JORGE LUIS PINEDA GUARNIZO, ESTUDIANTE DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE CUENCA. LA META DE ESTE ESTUDIO ES IDENTIFICAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA CIUDAD DE LOJA. SI USTED ACCEDA A QUE SU HIJA O HIJO PARTICIPE EN ESTE ESTUDIO, SE LE PEDIRÁ RESPONDER A DOS REACTIVOS PSICOLÓGICOS: CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL Y LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI) QUE TOMARÁ APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS.

LA PARTICIPACIÓN DE ESTE ESTUDIO ES ESTRICTAMENTE VOLUNTARIA. LA INFORMACIÓN RECOGIDA SERÁ CONFIDENCIAL Y NO SE USARÁ PARA NINGÚN OTRO PROPÓSITO FUERA DE LOS DE LA INVESTIGACIÓN. ASÍ MISMO SUS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO SERÁN CODIFICADAS USANDO UN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y, POR LO TANTO, SERÁN ANÓNIMAS. EL ADOLESCENTE PUEDE HACER PREGUNTAS EN CUALQUIER MOMENTO DE LA APLICACIÓN, ADEMÁS PUEDE RETIRARSE DEL PROYECTO SIN QUE ESO LO PERJUDIQUE EN NINGUNA FORMA. DESDE YA LE AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN. (YO), CON NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA....., EXPRESÓ EL DESEO DE QUE MI REPRESENTADO PARTICIPE DE FORMA VOLUNTARIA Y CONSCIENTE EN ESTA INVESTIGACIÓN, CONDUCTA POR JORGE LUIS PINEDA GUARNIZO. HE SIDO INFORMADO (A) DE QUE LA META DE ESTE ESTUDIO ES IDENTIFICAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA ADOLESCENTES DE LA

UNIDAD EDUCATIVA “MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA CIUDAD DE LOJA.

EN CONSTANCIA FIRMA:

ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

HOLA, MI NOMBRE ES JORGE LUIS PINEDA GUARNIZO Y SOY ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE CUENCA. ACTUALMENTE ESTOY REALIZANDO UN ESTUDIO PARA CONOCER ACERCA DE LA RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL) Y LA IDEACIÓN SUICIDA (MEDIANTE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK SSI).

PARA EL DESARROLLO DE ESTE QUIERO CONTAR CON TU VALIOSA PARTICIPACIÓN, QUE ES, RESPONDIENDO LOS TEST MENCIONADOS, LA PARTICIPACIÓN QUE TENDRÁS ES VOLUNTARIA, ES DECIR, AUN CUANDO TUS PAPÁ O MAMÁ HAYAN DICHO QUE PUEDES PARTICIPAR, SI TÚ NO QUIERES HACERLO PUEDES DECIR QUE NO, TOMARÁ EL TIEMPO DE 20-25 MINUTOS APROXIMADAMENTE. TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL. SI ACEPTAS PARTICIPAR, TE PIDO POR FAVOR PONGAS UNA (X) EN EL SIGUIENTE CASILLERO, CON TU NOMBRE Y FIRMA.

SÍ QUIERO PARTICIPAR []

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FECHA: ____DE _____DEL ____.

