

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, CULIACÁN**

**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN SISTEMAS DE  
SALUD Y ESTUDIOS DE GÉNERO**



**CONTEXTO SOCIAL E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES  
ESCOLARIZADOS DEL MEDIO RURAL: UNA PERSPECTIVA ECOLÓGICA-  
SISTÉMICA PARA EL TRABAJO SOCIAL**

**TESIS**

**QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN SISTEMAS DE  
SALUD**

**PRESENTA:**

**CINDY MARGARITA LÓPEZ MURILLO**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. MARIO CARRANZA AGUILAR**

**Culiacán, de Rosales, Sinaloa. Agosto de 2015**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, CULIACAN**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN SISTEMAS DE**  
**SALUD Y ESTUDIOS DE GÉNERO**



**CONTEXTO SOCIAL E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES**  
**ESCOLARIZADOS DEL MEDIO RURAL: UNA PERSPECTIVA ECOLÓGICA-**  
**SISTÉMICA PARA EL TRABAJO SOCIAL**

## **TESIS**

**QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE**  
**MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN SISTEMAS DE**  
**SALUD**

**PRESENTA:**  
**CINDY MARGARITA LÓPEZ MURILLO**

**DIRECTOR DE TESIS:**  
**DR. MARIO CARRANZA AGUILAR**

**CODIRECTORA:**  
**DRA. JOHANNA JAZMÍN ZAPATA POSADA**

**LECTORAS CRÍTICAS:**  
**DRA. BEATRIZ DELIA COTA ELIZALDE**  
**DRA. ROSA MARÍA ROJAS RIVERA**  
**MG. MARÍA EUGENIA AGUDELO BEDOYA**

**Culiacán, de Rosales, Sinaloa. Agosto de 2015**

## DEDICATORIA

*Con mucho gusto y entusiasmo aprovecho este espacio para dedicar este trabajo de investigación que me permite concluir con una meta importante que es la maestría, principalmente a Dios que sin él no hubiera logrado nada, pero me regaló la oportunidad de existir en esta vida y en esta época, para conocer el mundo, para disfrutar mis días con logros personales como académicos como este, para no dejarme caer a pesar de circunstancias difíciles y para permitirme compartir tantas aventuras inolvidables con mi familia, amigas y amigos.*

*También dedico este esfuerzo especialmente a mimamá María Teresa Murillo Lizárraga, quien ha sido durante todo el proceso de maestría y toda mi vida, mi impulso para seguir adelante y cumplir mis metas, que no se ha cansado de seguir juntas en el recorrido de mis sueños, por enseñarme cada momento a terminar lo que empiezo, a no decaer a pesar de los obstáculos que se presentan en la vida, ¿quién dijo que la vida es fácil?, no podría contestar esa pregunta, pero sí puedo decir que la vida es hermosa y más al tener a la gran familia que me tocó.*

*Del mismo modo, dedico esta meta cumplida a mis hermanos que sin darse cuenta me han apoyado e inspirado para seguir en la construcción de mis sueños en las que los llevo conmigo, Karen Lizbeth, José Luis, Christian Giovanni y Sergio Omar, a mis bellos sobrinos Jassiel Alexander, Yuriel Omar, Romina Analý Katerine Alexa y mis cuñadas María de Jesús y Jazmín.*

*No olviden, cada paso que doy es también por ustedes.*

*Por último, dedico con mucho cariño a mis amigas Alma Paulina Jaramillo Félix, Belinda Espinosa Cazarez, María de los Ángeles Araujo Leyva y Alejandrina Muñoz Villa por confiar en mí, impulsarme, por estar conmigo siempre y conservar nuestra amistad que me acompaña en cada momento, me inspira y me motivan como ejemplo para seguir adelante.*

## AGRADECIMIENTOS

*En las siguientes líneas, quiero agradecer profundamente al Dr. Mario Carranza Aguilar por haber estado acompañándome como mi asesor y director en el proceso investigativo, por haber confiado en mí en que podía culminar con esta meta a través de la tesis, además por compartir su experiencia como investigador, su conocimiento, por su disposición interminable, por sus consejos que han aportado a este trabajo. De igual manera, mi agradecimiento a la Dra. Johanna Jazmín Zapata Posada por su codirección, su asesoría, sus observaciones, por su disposición y su conocimiento que me ha compartido desde el momento que la conocí, por mostrarme un camino que lleva a la investigación. Asimismo agradecer a la Dra. Beatriz Delia Cota Elizalde, a la Mg. María Eugenia Agudelo Bedoya y a la Dra. Rosa María Rojas Rivera, profesionales expertas en la temática, que me aportaron además de su valioso tiempo, esfuerzo y dedicación, sus observaciones acertadas, su acompañamiento y sus recomendaciones que fueron esenciales en el trabajo de tesis, y lograntambién que sus aportaciones no quedarán solamente en un texto, sino ahora forman parte de mi preparación. También agradecer con cariño a la Lic. Norma Elizabeth Arenas Vázquez por apoyarme en el trabajo de campo, por su disposición y acompañamiento siempre.*

*De igual forma mi gratitud especial a la Mg, María Eugenia y la Dra. Johanna por aceptarme para realizar la estancia académica y de investigación con ustedes en la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Antioquia Colombia, la cual considero me aportó en todos los sentidos, tanto en lo personal, profesional y en la investigación. Además mi agradecimiento con mucho cariño a la Dra. Rosario Olivia Izaguirre Fierro por estar pendiente de mí en todo momento, en mis avances, en mis dudas y estar acompañándome desde que inició el transitar de la maestría y agradecerle por confiar en mí junto con la Dra. Rosa María y la Directora Dra. Sandra para realizar la estancia fuera del país, lo que generó un gran compromiso y responsabilidad.*

*Por último, quiero agradecer de igual manera, a la Directora Dra. Sandra Irene Reyes García, a la Coordinación de posgrado de la Maestría en Trabajo Social y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por ofertar este programa de Maestría de*

*calidad en la que fui aceptada para seguir preparándome, ser mejor profesional y seguir capacitándome para hacer frente a los retos que como profesional se me presenten.*

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación, aborda el problema de la ideación suicida en las y los adolescentes de 12 a 16 años de edad, y factores que aportan a esta conducta multicausal y cada vez más compleja, ya que el avance de la misma desencadena intentos suicidas o el propio suicidio consumado. Esta tarea investigativa, vislumbra la importancia de los contextos en donde se desarrollan estos sujetos; en lo familiar, escolar y social los cuales constituyen lugares de socialización, se generan relaciones e influencias en el proceso. De estos contextos se delimitan componentes específicos para su análisis: del funcionamiento familiar, la armonía, afectividad, comunicación, permeabilidad, cohesión, adaptabilidad, roles; del ajuste escolar, problemas de integración escolar, expectativas académicas, rendimiento escolar y del apoyo social, dirección, reafirmación del valor personal, integración social, apego, educación y alianza confiable. Por lo tanto, el objetivo general del estudio es relacionar desde la perspectiva de las y los adolescentes las características funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con la ideación suicida, en la secundaria técnica #51 de Villa Benito Juárez, Navolato, Sinaloa.

Para el logro del objetivo, se planteó la investigación a través de una mirada sistémica ecológica, que posibilite estudiar la ideación suicida en adolescentes unido a los elementos del contexto en donde interactúan, desde una línea psicosocial. Además desde una metodología descriptiva, transversal, con carácter explicativo, enfoque cuantitativo con método correlacional, un instrumento constituido principalmente por escalas validadas y revalidadas, y aplicadas a una muestra de estudiantes del turno vespertino de la secundaria.

Algunos de los resultados encontrados: se muestra que arriba del 16% de los adolescentes escolarizados ha pensado en matarse, el 24% sienten que sus familias estarían mejor si ellos estuvieran muertos. En cuanto al contexto familiar, el 15% vive en familias disfuncionales, el 50% moderadamente en funcionales. En el contexto escolar el 21% dice tener problemas con sus compañeros/as de clase y el 11% viven rechazo. En el contexto social, aproximadamente el 20% no se siente integrado con las demás personas. En cuanto a la

relación de los factores con la ideación suicida, solo apoyo social se correlacionó directamente, de las otras dos variables correlacionaron dimensiones como la afectividad, roles, rendimiento escolar, entre otras que se muestran en el capítulo de resultados.

## **SUMMARY**

This research work, addresses the problem of suicidal ideation in adolescents from 12 to 16 years of age, and factors contributing to this behavior causes and increasingly complex, since the advance of the same triggers attempts suicide or own consummate suicide. This investigative task, sees the importance of contexts where these subjects; develop within the family, school and social which constitute places of socialization, relationships and influences are generated in the process. These contexts are outlined specific components for analysis: family functioning, harmony, affection, communication, permeability, cohesion, adaptability, roles; school setting, school integration, academic expectations, school performance and problems of social support, address, reaffirmation of the personal value, social integration, attachment, education and reliable partnership. Therefore, the overall objective of the study is to relate from the perspective of adolescents the characteristics family functioning, school adjustment and social support with suicidal ideation, in the secondary technical #51 of Villa Benito Juarez, Navolato, Sinaloa.

For the achievement of the objective, research was raised through a systemic ecological look, which make it possible to study suicidal ideation in adolescents together with the elements of the context where they interact from a psychosocial line. Since a descriptive, transversal methodology with explanatory character approach quantitative correlational method, an instrument primarily consisting of validated and revalidated, and scales applied to a sample of the evening shift high school students.

Some of the results found: shows that up to 16% of school adolescents have you thought about killing, 24% felt that their families would be better off if they were dead. In the context of the family, 15% living in dysfunctional families, 50% moderately functional. In the school context 21% claims to have problems with their peers in class and 11% live rejection. In the social context, approximately 20% don't feel integrated with other persons. As for the related factors of suicidal ideation, only social support was directly correlated, the other

two variables correlated dimensions such as affectivity, roles, school performance, among others, that are shown in the chapter of results.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES PROBLEMATIZADORES EN RELACIÓN A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES.</b>	<b>Págs.</b>
1.1. Contexto familiar, escolar y social como factores asociados al riesgo de ideación suicida en las/los adolescentes escolarizados.	16
1.2. Objetivos general y específicos como guía en el proceso del estudio	23
1.3. Preguntas de investigación general y específicas para la búsqueda de conocimiento	23
1.4. Hipótesis planteadas	24
1.5. Variables de análisis	24
1.6. Justificación de la investigación	25
 <b>CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN TEÓRICA EN EL ESTUDIO DE FACTORES FAMILIARES, ESCOLARES Y SOCIALES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES: DESDE EL ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL Y EL SISTEMA DE SALUD</b>	
 <b>2.1. Trabajo Social sistémico ecológico: la influencia del contexto familiar, escolar y social en la salud de las y los adolescentes.</b>	 <b>28</b>
2.1.1 Contexto familiar y su funcionamiento con hijas/os adolescentes	32
2.1.2 Contexto escolar y el ajuste que desarrollan las y los adolescentes	36
2.1.3 Contexto social y el apoyo que perciben las y los adolescentes	42
2.1.4 Horizonte de las investigaciones.	45
<b>2.2. La adolescencia y su desarrollo psicosocial en los contextos de socialización.</b>	<b>56</b>
2.2.1 Características y desarrollo psicosocial de la adolescencia	56
2.2.2 Contextos de socialización de las y los adolescentes.	61

**2.3. Ideación suicida en adolescentes escolarizados: un problema de salud pública en México.** 64

2.3.1 Líneas conceptuales de la conducta suicida. 64

2.3.2 Ideación suicida en adolescente y los determinantes psicosociales 68

**2.4. El sistema de salud en México en atención al fenómeno suicida** 70

2.4.1 El fenómeno suicida en el Plan Nacional Desarrollo 2013 – 2018, Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 y Plan Estatal de Salud 2011-2016. 70

2.4.2 Atención a la adolescencia. 74

**CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LOS CONTEXTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS.**

3.1 Diseño metodológico: el escenario de la investigación. 76

3.2 Estudio no experimental, transversal y descriptivo. 79

3.3. Enfoque cuantitativo, método correlacional - Ex post-facto con carácter explicativo. 81

3.4 Técnicas e instrumentos en la recogida de datos. 85

3.5 Tipo no probabilística con muestreo estratégico o conveniencia. 90

3.6 Procedimientos de trabajo de campo y análisis de datos. 91

**CAPÍTULO IV. ASOCIACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, EL AJUSTE ESCOLAR Y EL APOYO SOCIAL CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Resultados** 95

4.1.1 Información demográfica de las familias de las y los adolescentes 96

4.1.2 Caracterización y diagnóstico del funcionamiento familiar 100

4.1.3 Caracterización del ajuste escolar 107

4.1.4 Caracterización del apoyo social 110

4.1.5 Datos de ideación suicida en adolescentes 116

4.1.6 Correlaciones de funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con la

ideación suicida de las/los adolescentes.	118
4.1.7 Comprobación de hipótesis	126
<b>4.2. Discusión</b>	128
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	132
5.1. Conclusiones	
5.2. Recomendaciones	135
<b>REFERENCIAS</b>	140
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1. Consentimiento informado enviado Madres, Padres y/o tutores	152
Anexo 2. Cuestionario de Información demográfica	153
Anexo 3. Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE)	154
Anexo 4. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)	155
Anexo 5. Escala de Apoyo Social	156
Anexo 6. Escala de Ideación suicida	157

## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

### Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Porcentaje de suicidios de las/los adolescentes de 10 a 19 años de edad, por sexo y quinquenio en México.	17
Tabla 2. Porcentajes de ideación suicida en estudiantes de la secundaria técnica #51.	19
Tabla 3. Investigaciones en relación al funcionamiento familiar, adolescencia y conducta suicida.	35
Tabla 4. Investigaciones en relación al ajuste escolar y otras variables.	39
Tabla 5. Investigaciones en relación al apoyo social.	44
Tabla 6. Resumen de investigaciones	53
Tabla 7. Conductas atípicas e indicadores de problemas en la etapa temprana y media.	57
Tabla 8. Dimensiones de la prueba de percepción del funcionamiento familiar.	86
Tabla9. Dimensiones de la escala de ajuste escolar	87
Tabla10. Dimensiones de la escala de apoyo social.	88
Tabla 11. Total de alumnos a los que se les aplicó el instrumento por grado y grupo del turno vespertino.	91
Tabla 12. Porcentajes de las dimensiones del funcionamiento familiar.	100
Tabla 13. Diagnóstico del funcionamiento familiar	105
Tabla 14. Porcentajes de la dimensiones de la escala de ajuste escolar	107
Tabla 15. Porcentajes de las dimensiones de la escala de apoyo social.	110
Tabla 16. Porcentajes de ideación suicida en estudiantes de la secundaria técnica #51.	117
Tabla 17. Asociación de información demográfica con ideación suicida	119

Tabla 18.	Correlaciones entre ítems de funcionamiento familiar y la ideación suicida de las/los adolescentes.	120
Tabla 19	Correlaciones entre ítems de ajuste escolar y la ideación suicida de las/los adolescentes.	120
Tabla 20.	Correlaciones entre ítems apoyo social y la ideación suicida de las/los adolescentes.	121
Tabla 21.	Correlaciones entre las dimensiones de funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con ideación suicida.	122
Tabla 22.	Total de correlaciones entre variables	124

### **Lista de figuras**

	Pág.	
Figura 1.	Proceso de socialización.	62
Figura 2.	Propuesta metodológica	79
Figura 3.	Delimitación de los contextos	89
Figura 4.	Procedimiento de trabajo de campo	93
Figura 5.	Proceso para análisis de resultados.	94
Figura 6.	Edad de las/los estudiantes.	96
Figura 7.	Personas con las que vive.	97
Figura 8.	Escolaridad del padre y la madre	97
Figura 9.	Ocupación del padre y de la madre	98
Figura 10.	Religión de la familia	98
Figura 11.	Nivel académico al que aspiran llegar las/los adolescentes	99
Figura 12.	Dimensión de afectividad	102
Figura 13.	Dimensión de armonía	102
Figura 14.	Dimensión de comunicación	103
Figura 15.	Dimensión de roles	103
Figura 16.	Dimensión de cohesión	104
Figura 17.	Dimensión de adaptabilidad	104
Figura 18.	Dimensión de permeabilidad	105

Figura 19.	Dimensión de problemas de integración escolar	108
Figura 20.	Dimensión de rendimiento escolar	109
Figura 21.	Dimensión de expectativa académica	109
Figura 22.	Dimensión de dirección	112
Figura 23.	Dimensión de reafirmación del valor personal	113
Figura 24.	Dimensión de integración social	114
Figura 25.	Dimensión de educación	114
Figura 26.	Alianza confiable	115
Figura 27.	Pensé en matarme	117
Figura 28.	Esquema de teoría de la actividad aplicada	139

## INTRODUCCIÓN

Este apartado, tiene la finalidad de exhortar a los lectores a seguir en lectura de este trabajo de tesis, a través de las primeras líneas que ofrecen la pauta en un marco de aportes para adentrar al mundo de la adolescencia. En esta investigación aunado a una de las conductas de riesgo que desencadena en continuar con la vida o morir. Las ideas suicidas que abren las puertas a pensamientos reiterativos de causarse daño con el fin de quitarse la vida, por lo que la salud entra en juego. También es la etapa de la conducta suicida en donde se pueden realizar acciones para prevenir el avance de la misma, a través de un equipo integrado de distintas disciplinas. Al marcar este referente, este estudio se profundiza a través de 5 capítulos que tienen la finalidad de encuadrar desde un enfoque teórico y metodológico, un contexto que tiene relación con este fenómeno, debido a que es donde se desarrollan estos sujetos y conviven en el día a día dentro del hogar, de la escuela y su propia comunidad.

El primer capítulo, refiere a la construcción del problema de investigación denominado factores problematizadores en relación con ideación suicida en adolescentes, en este se plantea el problema central, los ejes que entrelazan la problemática, con un acompañamiento de estadísticas y descripciones del comportamiento actual del fenómeno. Además las preguntas que van en la búsqueda de conocimiento, con objetivos que determinan hasta el punto donde se pretende llegar y las hipótesis que al final se comprueban o rechazan. Con esta estructura se indagan la ideación suicida de las y los adolescentes y los elementos del contexto familiar con la variable de estudio del funcionamiento de la familia, del contexto escolar el ajuste desarrollado y, del contexto social el apoyo percibido, mismos que están compuestos de dimensiones que se ven reflejadas en la relaciones con los otros; esto visto desde el eje transversal de la salud.

Asimismo, en este capítulo se expresa que el problema de la ideación suicida ya se había identificado en la escuela Secundaria Técnica #51 en ciclos anteriores, los datos fueron obtenidos de otras investigaciones que se realizaron a nivel estatal, inclusive en la muestra ésta secundaria. Por lo que, el interés de seguir en la indagación surge de las vertientes que quedaron sin investigar y dar seguimiento a algunas de las líneas ya abiertas como el aspecto familiar, que fueron parte del producto de tesis presentada en el año 2012 como experiencia obtenida al colaborar en esos estudios.

En el segundo capítulo, nombrado como: aproximación teórica en el estudio de factores familiares, escolares y sociales asociados a la ideación suicida en las y los adolescentes: desde el enfoque de Trabajo Social y el Sistema de Salud. El cual, aborda ejes temáticos que tiene la finalidad de proporcionar elementos que constituyan un marco de referencia encaminado a la temática en cuestión. Desde la perspectiva de Trabajo Social que en su quehacer investigativo se introduce en el estudio de necesidades fundamentales como la salud y las relaciones e interacciones que influyen en el desarrollo saludable de las y los adolescentes. Lo que forma así, para la disciplina un vertiente de investigación que es parte del objeto de estudio, el cual refiere a las relaciones que se establecen entre las personas dentro de la familia, en la escuela y en la misma comunidad, que son parte del campo donde ha actuado la profesión históricamente.

En este sentido, Trabajo Social entrelaza, a su vez, teorías que aportan otras disciplinas y que son fundamentales en la búsqueda de conocimiento. En este marco de referencia, este capítulo cuenta con cuatro apartados para el acercamiento a las situaciones que se viven en las interacciones de unos con otros, en contextos cargados de elementos que aportan o limitan en el progreso de un sujeto o un conjunto, específicamente ideación suicida en las y los adolescentes y su relación con otras personas. Para ello, este apartado retoma la teoría sistémica y ecológica desde Bronfenbrenner, Miranda, Bertalanffy, Vizcarret, Arnold y Osorio, Villalba entre otros, que ofrecen un sistema que involucra no únicamente a las y los adolescentes sino también al entorno y sus condiciones que lo rodean. En este sentido los aportes del microsistema, el mesosistema y otros de la perspectiva ecológica generan esta visión conjunta. También se muestra un horizonte de las investigaciones que han abordado esta temática desde sus perspectivas.

El segundo apartado, refiere a la caracterización de la adolescencia y su desarrollo psicosocial al transitar en los contextos de socialización. El tercer apartado, da cuenta al problema de salud de ideación suicida en adolescentes, desde líneas conceptuales que se adentran a la conducta suicida desde la ideación, el intento y suicidio en un marco de determinantes psicosociales. El último de este espacio, refiere al sistema de salud que en México se ofrece para la atención del fenómeno suicida; a través de la revisión del plan

nacional del desarrollo, el programa sectorial de salud y plan estatal de salud que actualmente se ejecutan, y mostrar con ellos las fortalezas y debilidades con las que cuenta este sistema.

En el tercer capítulo designado como: diseño metodológico para el estudio de la ideación suicida y los contextos desde la perspectiva de las y los adolescentes escolarizados. En éste se marca una ruta metodológica para indagar elementos del funcionamiento familiar, ajuste escolar, apoyo social y su relación con la ideación suicida en éstos sujetos. A través de un estudio no experimental, transversal y descriptivo, desde un enfoque cuantitativo, correlacional con carácter explicativo, aplicado por medio de técnicas e instrumentos con un muestreo estratégico o de conveniencia, con procedimientos y análisis para lograr una asociación objetiva entre las variables.

El cuarto capítulo, da cuenta de los resultados que alcanzan los objetivos de esta investigación, a través del método de análisis descriptivo, correlacional y la comprobación de hipótesis. Con ello, se encuentran asociaciones entre la ideación suicida en adolescentes escolarizados y algunas dimensiones como rendimiento, afecto, roles, dirección, integración y apego entre otros: que construyen las variables de funcionamiento familiar, ajuste escolar y el apoyo social, que responden a los contextos de desarrollo y de influencias. En este mismo, se presenta una discusión entre autores y los resultados principales e identificados.

Conclusiones y recomendaciones es el quinto y último capítulo, el cual se constituye por un lado, por las conclusiones a las que se ha llegado con el producto de esta investigación. Las cuales, determinan el acompañamiento teórico oportuno, un diseño metodológico objetivo que a su vez requiere para futuros trabajos de la subjetividad de un enfoque cualitativo. En los resultados, al mostrar un camino no absoluto en la correlación de todas las dimensiones de las variables; además se generan nuevas pautas que requieren ser profundizaciones en nuevos estudios. De la misma manera recomendaciones puntuales para seguir en la búsqueda de los elementos que influyen en esta problemática, así como recomendaciones que sean de utilidad en la intervención con adolescentes, con familias, en la institución educativa y la comunidad.

Por último, las referencias que aportan la construcción teórica que argumenta el desarrollo de este trabajo de tesis. Y anexos como evidencias del instrumento aplicado en el campo de investigación

**CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:  
FACTORES PROBLEMATIZADORES EN RELACIÓN A LA IDEACIÓN SUICIDA  
EN ADOLESCENTES.**

1.1. Contexto familiar, escolar y social como factores asociados al riesgo de ideación suicida en las/los adolescentes escolarizados.

En la actualidad, existen múltiples causalidades que influyen en las diversas conductas de riesgo que asumen las/los<sup>1</sup> adolescentes. El suicidio consumado, el intento y la ideación suicida es una problemática que cada vez afecta más a la salud e inclusive hasta terminar con la vida de estos sujetos. Este fenómeno ocurre a nivel local, estatal, nacional y mundial; la incidencia y prevalencia va en aumento, es un problema complejo y de salud pública, como se observa a continuación de acuerdo a datos estadísticos.

Según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2012), la tasa de suicidios en los últimos 45 años ha aumentado 60% a nivel mundial. Por año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una muerte cada 40 segundos. En algunos países, el suicidio es la tercera causa de fallecimiento entre personas 15 a 44 años, y la segunda causa entre 10 a 24 años de edad. En México, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2010) reporta 5,012 suicidios: 4091 hombres y 921 mujeres; particularmente, en Sinaloa el dato es 113 suicidios: 97 hombres y 16 mujeres.

---

<sup>1</sup>Se usará las/los al hacer referencia a las y los adolescentes.

El problema del suicidio impacta con fuerza a la sociedad, actualmente las/los adolescentes son un grupo en riesgo de cometerlo. En estos casos, se interrumpe con el proyecto de vida, en tanto se espera que en la adolescencia se comiencen experiencias vitales significativas para los proyectos de futuro. La decisión de terminar con la vida, también afecta a las personas que interactúan alrededor de las/los adolescentes: familias, amigos, vecinos, compañeros de escuela y todas aquellas personas que tiene algún contacto con éstos. Es común que un evento de suicidio genere en las personas sobrevivientes sentimientos de dolor, culpabilidad, vergüenza, molestia, negación, impotencia, incomprensión (Rice, 1997).

En México, el suicidio en adolescentes es un problema que va en aumento, en el rango de edad entre 15 y 19 años se reporta como la tercera causa de muerte (INEGI, 2013). Para el grupo de mujeres entre los 10 y 19 años de edad, el INEGI presenta que el 35.5% han cometido suicidio, para el grupo de hombres la representación es del 16% (ver tabla 1). En Sinaloa, se presenta una tasa de suicidios de 5.3. a 7.0 por cada 100 mil adolescentes, en rango de 15 a 19 años de edad (INEGI, 2013) (ver tabla 1).

**Tabla 1**

Porcentaje de suicidios de las/los adolescentes de 10 a 19 años de edad, por sexo y quinquenio en México.

<b>Adolescentes</b>	<b>Total suicidios</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
10 a 14 años	4.4	3.0	9.9
15 a 19 años	15.0	13.0	23.6
<b>Total</b>	<b>19.4%</b>	<b>16%</b>	<b>33.5%</b>

Fuente: Instituto nacional de estadística, geografía e informática, 2013.

Los métodos que más utilizaron quienes cometieron suicidio en las edades presentadas en la tabla son: ahorcamiento (85.5%) y estrangulamiento o sofocación (76.1%). En las mujeres el segundo método utilizado fue el envenenamiento por alcohol, plaguicidas, gases o vapores (14.3%) y en hombres fue el disparo con arma (7.8%). Además se reporta que en un 76.1% el lugar donde se llevaron a cabo los suicidios fue en la vivienda (INEGI, 2013).

El riesgo suicida es elevado, se visibiliza como un problema complejo que padece esta población. Antes del suicidio consumado se pueden presentar dos etapas el intento y la ideación suicida. En el mundo, los casos de intento suicida son hasta 20 veces más constantes

que aquellos de suicidio consumado, aproximadamente el 5% de las personas intentan suicidarse alguna vez en su vida (ONU, 2012).

En el estado de Sinaloa, se realizó un estudio<sup>2</sup> en relación con el intento suicida en adolescentes. Se desarrolló en una secundaria de la zona urbana, una sub urbana y una rural, se obtuvo como resultado de una muestra de 911 alumnos los siguientes datos: haber intentado quitarse la vida una vez (8.10%) y más de una vez (3.30%). Mayor incidencia a los 13 años de edad por problemas familiares, como método del intento los alumnos reportaban las cortaduras de cuchillo, exacto o vidrio, el 15.2% fue hospitalizado (Rojas, 2010).

Otro estudio fue realizado en la secundaria STASE del municipio de Culiacán, en donde se aplicó las mismas preguntas de intento suicida y se obtuvo como resultado que el 5.38% de los adolescentes lo intentaron una vez y el 1.47% más de una vez (Jaramillo y López, 2012).

En cuanto a estadísticas que corresponden al municipio de Navolato y específicamente a la Sindicatura de Villa Benito Juárez, en la secundaria técnica #51, lugar donde se realiza la presente investigación, también se han detectado algunos datos de intento suicida, éstos se retomaron del estudio Estatal de Rojas, 2010, que contó con una muestra de 429 sujetos y en el cual se reporta que el 5.5% de éstos intentaron más de una vez quitarse la vida, mientras que el 11.5% una vez. Esta situación se mostró principalmente en las edades de 13 años y fueron los problemas familiares el primer motivo de intento, y los métodos utilizados fueron las cortaduras de cuchillo, exacto o vidrio, como consecuencia de ello el 18.8% de los sujetos fue hospitalizado.

En relación a la etapa central de estudio de la conducta suicida, la cual refiere a la ideación suicida, en la misma secundaria Técnica #51, se encontraron algunos datos, mismos que se desglosan en la siguiente tabla, que consideró los reactivos de la escala de Robert, validada y re-validada para adolescentes mexicanos por González-Forteza (ver tabla 2).

---

<sup>2</sup>Estudio realizado por la Red Internacional Familia y Desarrollo Humano. 2010. Prácticas parentales y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria.

**Tabla 2**

Porcentajes de ideación suicida en estudiantes de la secundaria técnica #51.

Días	No podía seguir adelante	Tenía pensamientos sobre la muerte	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto	Pensé en matarme
De 1 a 2 días	22.9%	16.9%	10.4%	8%
De 3 a 4 días	6.6%	6.8%	5.6%	3.7%
De 5 a 7 días	5.2%	6.8%	3.1%	3.7%
De 8 a 14 días	4.5%	8.2%	12.7%	4.2%
% total	39.2%	38.7%	31.8%	19.6%

Fuente: Rojas, (2010).

Esta tabla muestra como resultado indicadores de ideación suicida, obtenidos en función de lo que las/los adolescentes hayan sentido o tenido de acuerdo a las experiencias señaladas, e indican cuantos días de las dos últimas semanas anteriores a la aplicación de los instrumentos se habían sentido así. En relación con el ítem “no podía seguir adelante” se muestra un porcentaje total de 39.2%, en el de “tenía pensamiento sobre la muerte” es el 38.7%, en el interrogante “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto” es el 31.8% y, por último el de “pensé en matarme” con el 19.6%. En los tres últimos ítems se identifica más incidencia en los rangos de respuestas de 1 a 2 días y de 8 a 14. Estos porcentajes, permiten conocer índices de la primera fase de la conducta suicida, lo que también confirma que este fenómeno si sucede en adolescentes del plantel (Rojas, 2010).

Las estadísticas anteriormente mencionadas, visibilizan una parte del complejo problema suicida que padecen las/los adolescentes. Los datos anteriores de ideación suicida, permiten identificar el riesgo de cruzar el intento y suicidio consumado. Por lo que, la presente investigación establece una delimitación de la conducta suicida, se centra en la ideación suicida como problema de salud que daña a estos sujetos. Se agrega que este grupo de edad de adolescentes representa cifras importantes en el país.

En México, las cifras de las/los adolescentes de 12 a 16 años de edad llega en mujeres a 5,413,838 y en hombres 5,518,910 y representan el 9.73%, en el estado de Sinaloa las mujeres 134,342 y los hombres 138,896 con el 9.87% y, en el municipio de Navolato las mujeres 7,023 y los hombres 7,246 con el 10.52% (INEGI, 2010). Como se observa el porcentaje es similar en cada uno de ellos, lo que adquiere interés al identificar que tan solo en este grupo de edad la estadística es considerable, sin retomar las edades de 11 y de 17 a 19

años de edad, que también se encuentran dentro de la etapa adolescente. En síntesis, el país cuenta con una población de 12 a 16 años de edad que supera los 10 millones de adolescentes, es decir, el 10% de la población total.

En este representativo grupo de adolescentes la conducta suicida es latente y compleja. Por lo tanto, es necesario resaltar la significación social del suicidio y situar la ideación suicida en las/los adolescentes como indicador de riesgo, demanda atención para prevención de un intento suicida o suicidio consumado. Los elementos que influyen en este fenómeno son diversos, según estudios realizados los problemas familiares, depresión, adicciones, violencia escolar, social y otros; lo que puede ocasionar sufrimiento, desesperanza, temor, enojo. La ONU (2012) señala que los factores ambientales, biológicos, psicológicos, culturales y sociales influyen en esta problemática. Esta investigación considera que los contextos sociales, familiares y escolares son tres elementos que impactan en la protección o el riesgo de ideación suicida de las/los adolescentes.

Otro elemento importante, es el sistema de salud que se involucra de manera directa en este fenómeno de vida o muerte de adolescentes. En éste se deben de encontrar recursos de prevención y atención para evitar el progreso de las conductas suicidas. A través de las diferentes unidades, programas y profesionales de salud como Trabajo Social con lo que es indispensable cuenta el sistema. Sin embargo, el deber ser y el discurso escrito que se encuentre plasmado en los programas y planes tanto nacionales, estatales y locales pueden llegar a contradecirse con la realidad. Es necesario que el sistema de salud a través de los profesionales como Trabajo Social entre otros, logre grupos interdisciplinarios para aportar en la disminución de las estadísticas de la ideación, intentos suicidas y suicidio consumado en esta población. De igual manera, considerar modelos que trabajan otros países y así conocer las estrategias que les funcionan para atender este fenómeno mundial.

Al considerar los elementos anteriores, el estudio se realiza en la sindicatura de Villa Benito Juárez, Navolato, Sinaloa, la cual se caracteriza por tener elementos del medio rural y urbano, figura un escenario de transición, que recibe migrantes de distintos estados de la república para dedicarse al campo. Por otra parte, el tamaño de población y satisfactores son características de una zona urbana. De este contexto, la investigación de campo se focaliza en las/los adolescentes escolarizados de la escuela secundaria técnica #51 del turno vespertino

con 253 alumnos y 250 alumnas. Institución educativa que juega un papel fundamental, en ésta se encuentra no solo la educación formal, sino también la socialización de los alumnos y el seguimiento de reglas. Como dato relevante y mostrado en las estadísticas anteriores, en esta secundaria ya se ha registrado información de ideación e intento suicida asociado a factores familiares. Autoridades del plantel señalan que este fenómeno se ha presentado con mayor incidencia en este turno.

Por lo que, en esta investigación se pretende ampliar esta visión, al incluir además de factores familiares, los escolares y sociales, desde la perspectiva de las/los adolescentes ya que son directamente los que se ven afectados en esa interacción con los contextos, son los que tienen las ideas suicidas y los que pueden llegar cruzar a las otras etapas y terminar con sus vidas. En este panorama se considera también el papel del sistema de salud.

Se tiene presente que los contextos mencionados representan los elementos que constituyen el ambiente donde se desarrollan estos sujetos, que a su vez pueden influir en su desarrollo positiva o negativamente. El espacio familiar, escolar y social posibilita entrelazar las problemáticas que prevalecen latentes, a su vez éstas pueden provocar decisiones consideradas como ideaciones suicidas. Estos componentes conducen a un escenario que permita llegar a la parte central del problema y considerar desde éste sus delimitaciones.

Por lo tanto, la problemática de la conducta suicida se considera como guía contradictoria al proyecto de vida, donde se involucran las relaciones con los diferentes sujetos situados en los contextos, e inclusive en este escenario el desempeño del sistema de salud lo que direcciona al núcleo central y delimitación del problema: la ideación suicida de las/los adolescentes asociado al bajo funcionamiento familiar, al desajuste escolar y al bajo nivel de apoyo social. Este núcleo se ha dividido en 3 ejes:

Primer eje: en cuanto al contexto familiar, se sitúa el bajo nivel de funcionamiento que puede producir riesgo para las/los adolescentes. Hablar de funcionamiento familiar hace referencia a siete dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, permeabilidad y roles. Cuando no hay estabilidad en estas dimensiones o presentan niveles bajos o poco claras, producen inestabilidad, invisibiliza el desarrollo de los comportamientos

de las/los adolescentes y no aporta recursos suficientes que permitan afrontar conductas riesgosas como la ideación suicida.

Segundo eje: del contexto escolar se aborda el ajuste escolar que hace referencia a la capacidad para adaptarse en este espacio, en donde se generan relaciones sanas o problemáticas con compañeros y docentes, la aplicación en las tareas y en el aula, la motivación o falta de la misma para asistir a la escuela, un concepto de sí mismo. Estas exigencias que surgen en el ámbito escolar posibilita el desarrollo de conductas y de identidad, aprendidas en lo familiar y escolar, que pueden incidir en ideaciones suicidas en las/los adolescentes escolarizados.

Tercer eje: este refiere al contexto social, de este se considera que por ser demasiado amplio para abordar en esta investigación, se hace una delimitación para la aproximación al núcleo problemático, en este sentido es el bajo nivel de apoyo social que deja de ser un aspecto protector para las/los adolescentes y puede convertir las interacciones sociales en riesgo. Ya que al relacionarse con los diferentes sujetos como amigos, vecinos, compañeros entre otros, genera influencias. El no sentirse parte de un grupo, el que no sean valoradas ni respetadas las habilidades y aptitudes, el no ser visibilizado con capacidades y el no recibir apoyo de otros en situaciones determinadas tiene un impacto en el desarrollo del adolescente, en un sentido negativo que impulsa a riesgos que afectan la salud.

A través de este núcleo problemático y cada uno de los ejes permite realizar una aproximación a este fenómeno suicida. En síntesis se aborda la ideación suicida desde la perspectiva de las/los adolescentes escolarizados del turno vespertino de la secundaria técnica #51 asociado a el bajo apoyo social, bajo nivel de funcionamiento familiar y a la baja capacidad de ajuste escolar, situados en los contextos social, familiar y escolar. Este planteamiento posibilita arribar a la búsqueda de objetivos que guíen el rumbo de esta investigación, las interrogantes que se producen y la construcción de hipótesis y otros elementos que son importantes de abordar.

## 1.2. Objetivos general y específicos como guía en el proceso del estudio

### Objetivo general

Relacionar desde la perspectiva de las/los adolescentes las características del funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con la ideación suicida, en la secundaria técnica #51 de Villa Juárez, Navolato, Sinaloa.

### Objetivos específicos

Identificar el índice de ideación suicida en adolescentes de la secundaria técnica #51.

Determinar el funcionamiento familiar de las/los adolescentes que presentaron algún nivel de ideación suicida.

Ubicar el ajuste escolar de las/los adolescentes que presentaron algún nivel de ideación suicida.

Caracterizar el apoyo social que perciben las/los adolescentes que presentaron algún nivel de ideación suicida.

## 1.3. Preguntas de investigación general y específicas para la búsqueda de conocimiento.

### Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar, ajuste escolar y el apoyo social con la ideación suicida en las/los adolescentes del turno vespertino de la secundaria técnica #51?

### Preguntas específicas

¿Cuál es el índice de ideación suicida en las/los adolescentes de la institución Educativa?

¿Cuáles son determinantes del funcionamiento familiar de las/los adolescentes con ideación suicida?

¿Cuáles son elementos del ajuste escolar de las/los adolescentes que presentaron algún nivel de ideación suicida?

¿Cuáles son las características del apoyo social que perciben las/los adolescentes que presentaron algún nivel de ideación suicida?

#### 1.4. Hipótesis planteadas

A menor funcionamiento familiar mayor probabilidad de ideación suicida de las/los adolescentes.

A menor ajuste escolar mayor el riesgo de ideación suicida en las/los adolescentes.

A menor apoyo social mayor el riesgo de ideación suicida en las/los adolescentes.

#### 1.5. Variables de análisis

<b>Variables</b>		
Contexto familiar	Funcionamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cohesión</li> <li>▪ Armonía</li> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Adaptabilidad</li> <li>▪ Afectividad</li> <li>▪ Roles</li> <li>▪ Permeabilidad</li> </ul>
Contexto escolar	Ajuste escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas de integración escolar</li> <li>▪ Rendimiento escolar</li> <li>▪ Expectativa académica</li> </ul>
Contexto social	Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección</li> <li>▪ Reafirmación del valor personal</li> <li>▪ Integración social</li> <li>▪ Apego</li> <li>▪ Educación</li> <li>▪ Alianza confiable</li> </ul>
Conducta suicida	Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No poder seguir adelante</li> <li>▪ Pensamientos sobre la muerte</li> <li>▪ Sentir que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto</li> <li>▪ Pensar en matarse</li> </ul>
Adolescencia	Características Estadio etario	
Sistema de salud	Programas y planes nacionales, estatales y locales.	

## 1.6. Justificación de la investigación

Abordar esta investigación emerge de una preocupación, al observar una sociedad compleja con múltiples problemáticas por las que atraviesa en la vida cotidiana. En este contexto se encuentran las/los adolescentes, al enfrentar las propias circunstancias de vida, los nuevos retos que llegan en la adolescencia, los múltiples cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales. Las relaciones en la escuela, en la familia y en la sociedad en general que influyen en su formación, estas influencias pueden ser positivas y contribuir en el desarrollo saludable de estos sujetos o bien negativas como es el caso de esta investigación que posibilita llegar a ideas suicidas, y que pueden trascender a intentos o al propio suicidio consumado.

Como se mencionó en los apartados anteriores, las estadísticas aunque son un dato frío y duro pero objetivos son un elemento que permite visibilizar que este problema existe y que va en progreso, al considerar que actualmente el suicidio es la tercera causa de muerte en las/los adolescentes. Este panorama permite reflexionar y decidir qué etapa de la conducta suicida indagar. Para esta investigación se considera la ideación suicida en las/los adolescentes, ya que aún se encuentran con vida, se puede estudiar lo que ocurre alrededor de ellos en los diferentes estadios, y que afecta a tal grado que puede cruzar la línea a las demás etapas. La ideación suicida se considera la etapa donde está la oportunidad de prevenir el desarrollo de la conducta suicida, por ello la importancia. Al ser para Trabajo Social una de las principales funciones que realiza, la prevención para disminuir riesgos.

La pertinencia de este estudio, radica en que es una problemática de salud pública en el grupo de adolescentes a nivel nacional, y el estado de Sinaloa abona a esas estadísticas. También en que el trabajador social requiere especialización en temas particulares como la conducta suicida ya que afecta a la salud de los sujetos, y la salud precisamente es una de las necesidades que investigan e intervienen estos profesionales. El trabajador social debe identificar cuándo las personas están en riesgo, de esta manera poder prevenir los daños a la salud. Asimismo, los factores que influyen en este problema de salud pública, tales como los contextos sociales, familiares y escolares mismos que son los campos de actuación del profesional desde el inicio de la profesión. Se debe mencionar, que para abordar la conducta

suicida se requiere de una mirada interdisciplinaria en donde cada uno contribuya desde su saber acumulado, desde las investigaciones y la práctica directa.

Este estudio pretende proporcionar cuatro aportes fundamentales: el primero señala que esta investigación es una de las pocas desde el Trabajo Social en nuestro País. Sin embargo, en Medellín, Antioquia Colombia se localizó hasta el momento un estudio desde esta profesión que aborda ideación suicida, familia y depresión. Por tal motivo, se considera una contribución desde la disciplina. En esa búsqueda, se han encontrado investigaciones desde la psicología, psiquiatría, medicina, enfermería, sociología, entre otras y con lashalladas se tiene la finalidad de poder conversar con estos campos, dado que cada uno tiene su propio objeto de estudio. En este fenómeno suicida, el Trabajo Social no debe ser ajeno, ya que en su quehacer profesional está en contacto frecuente con los diferentes sujetos: adolescentes, jóvenes, adultos, familias, la sociedad en general, y que requiere de conocimientos para identificar al sujeto que está en riesgo suicida y analizar el entorno que incide en ello. Esto se convierte en un reto para trabajo social.

El segundo aporte tiene relación con el anterior, ya que se trata de que además de ser una de las primeras investigaciones desde el Trabajo Social, el considerar los factores sociales, familiares y escolares en su conjunto en relación a la ideación suicida, no se ha encontrado hasta el momento de tal manera. En otros estudios se muestran variables personales, familiares y escolares, o bien familiares y escolares entre otros tipos. Por lo que, se contribuye en ampliar la mirada en los tres contextos, lo social, lo familiar y lo escolar desde la perspectiva de las/los adolescentes como ya se había mencionado anteriormente y al delimitar cada uno de ellos.

El tercer aporte, es el análisis de la política de salud que permitirá identificar las estrategias de salud en la atención del fenómeno suicida. Se obtendrán elementos que permitan conocer la ruta del sistema de salud para atender esta problemática. En general este estudio contribuirá en un análisis, que aborda lo familiar, lo escolar, lo social, al tener presente que la adolescencia, la salud y las conductas riesgosas hacen parte del complejo objeto de estudio de la profesión de Trabajo Social. Este análisis podrá contribuir en las políticas sociales y de salud, de igual forma se constituirá en una herramienta de consulta para profesionales que se desempeñan en las instituciones educativas, áreas de salud y comunitarios.

El cuarto aporte consiste en que, al finalizar este proceso de investigación y al tener los resultados de manera clara, se presentarán propuestas de intervención a las autoridades de la secundaria Técnica #51 de Villa Benito Juárez del turno vespertino. Con el objetivo de dar seguimiento a los datos encontrados, al realizar acciones preventivas dentro de la institución educativa.

Otro interés de esta investigación, se debe a la necesidad de estar mejor preparados para analizar y atender este tipo de problemáticas que cada vez afecta más a la sociedad. Por lo cual, Trabajo Social tiene el compromiso de formarse con las herramientas necesarias, y a su vez contribuir con otras disciplinas y hacer frente a las problemáticas que afectan cada vez más a la salud de las personas. En cuanto al interés personal, es asumir un compromiso ético que lleva a dejar la indiferencia y contribuir a la transformación.

## **CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN TEÓRICA EN EL ESTUDIO DE FACTORES FAMILIARES, ESCOLARES Y SOCIALES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES: DESDE EL ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL Y EL SISTEMA DE SALUD**

### 2.1. Trabajo Social sistémico ecológico: la influencia del contexto familiar, escolar y social en la salud de las y los adolescentes.

Históricamente Trabajo Social ha tenido contacto directo con niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, grupos, la sociedad en general. Desde la disciplina constantemente se investiga e interviene en las problemáticas que afectan a estas personas. De acuerdo a la Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS] (2011) “Trabajo Social actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales y entre estos y el Estado. Desarrolla un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, que inciden en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social” (p. 1).

En ese ámbito de relaciones surgen diversas necesidades. Las diferentes disciplinas desde su campo abordan estas necesidades. Silva et al. (2005) plantean una clasificación de las necesidades que tiene mayor utilidad para Trabajo Social: necesidades económicas, culturales, políticas, espirituales y religiosas, sociales (la manera como los seres humanos se relacionan entre sí, a nivel familiar, con amigos, etc.), y las necesidades físicas y orgánicas (alimento,

vivienda, salud etc.). En esta clasificación se encuentran específicamente dos que son foco de estudio para esta investigación: las necesidades sociales que refiere a esas relaciones efectuadas en este caso entre las/los adolescentes con las diversas personas situadas en el hogar, la escuela y la misma sociedad. Y la necesidad de salud para el mismo adolescente para evitar daños a la salud mental, emocional y física para evitar riesgo suicida y además para las otras personas que también impacta este hecho.

El problema de las relaciones de las/los adolescentes con las personas con las que interactúa, es que pueden convertirse en un factor que influye en conductas de riesgo como la ideación suicida. Para tratar de explicar la influencia de las relaciones, en este estudio se retoman planteamientos de dos teorías fundamentales la teoría sistémica y la teoría ecológica.

De acuerdo a Arnold y Osorio (1998) la Teoría General de Sistemas (TGS) se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias. En tanto paradigma científico, la TGS se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen (p. 40). Para Bertalanffy (1989) la teoría general de sistemas es un instrumento que ofrece modelos que se utilizan y se transfieren en diferentes campos. Entre esos campos se encuentra el Trabajo Social.

Vizcarret (2007) alude que la teoría general de los sistemas pone especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen. Este hecho es especialmente importante para el trabajo social, ya que el comportamiento, los hechos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción. Esta concepción desplaza la atención del objeto de trabajo social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones de los mismos (pp. 336-337).

Estas definiciones de la TGS ofrecen para el trabajo social una ventana a la búsqueda de conocimiento, una línea teórica que busca un panorama más amplio de los fenómenos que se estudian o intervienen, guía su mirada a otros elementos que no son inmediatos al sujeto pero que influyen de una u otra forma. En este planteamiento sistémico se sitúa los tres contextos en los que se desarrollan las/los adolescentes, lo familiar, escolar y social con formas de interacción, interrelación y una serie de transacciones entre los mismos.

Dentro de la teoría general de sistemas, el concepto de sistema de acuerdo a Bertalanffy (1968) es definido como elementos que interactúan unos con otros. Para Miranda (2009), sistema “es un conjunto de elementos que tienen relaciones entre ellos formando una totalidad o conjunto, que mantienen el sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue normalmente algún tipo de objetivo” (p.5). Este término no sólo aplica a elementos mecánicos, sino también a situaciones humanas. La sociedad puede ser considerada como un sistema en el que los elementos son los individuos, las interrelaciones, las instituciones existentes y los objetivos son las pretensiones de la comunidad en cuestión.

Para Mora y Fandiño (s/f) en lo que respecta al Trabajo Social concibe al individuo y a la familiar como un sistema, que a su vez, es miembro de otros sistemas que tienen su propia dinámica, afectándose unos a otros. Las causas y los efectos de los problemas sociales son complejos, no es común que sea una sola variable, la causante de un problema en el sistema. Es importante pensar, con un enfoque sistémico en términos de relaciones circulares, más que en términos de relaciones causales lineales. Para Vizcarret (2007) “el modelo sistémico no considera los problemas como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas (p. 340)”.

Con estos planteamientos sistémicos se pretende estudiar la problemática como un sistema en el que se implican los contextos que a su vez interactúan entre sí y se relacionan con el desarrollo de las/los adolescentes, en donde el mundo de interacciones puede crear influencias que aporten a la salud o a conductas de riesgo como la ideación suicida.

La segunda teoría planteada es Ecológica con la finalidad de alcanzar una aproximación a la realidad social de las/los adolescentes de manera integral, al destacar la importancia del estudio de los ambientes en los que se desenvuelven. Para Villalba (2004) desde esta perspectiva ecológica se pone el énfasis en “la interacción entre sistemas y contextos y en identificar recursos y fortalezas que existen en esas interacciones y en cada uno de los sistemas, desde los más próximos a los más distantes. Las perspectivas ecológicas también incluyen el mundo interno de las personas y la identificación de sus capacidades de autocuidado, autodirección, autoeficacia, autocontrol y autoestima” (p. 288).

Por ello, la teoría ecológica posibilita situar al adolescentes en sus contextos: familiar, escolar y social relacionados, en esta se enfatiza en las interacciones que lleva a cabo con los otros sujetos de esos contextos, padres, hermanos, amigos, vecinos, compañeros, profesores, en función de la relaciones de afecto, responsabilidad, cohesión, armonía, integración, comunicación, alianzas, pero no como un proceso lineal ya que todo se da a través de una serie de influencias recíprocas , los contextos al adolescente y el adolescente a los contextos.

Para una sistematización organizada de la teoría ecológica aplicada al desarrollo de las/los adolescentes se retoma del modelo de Bronfenbrenner 5 sistemas: el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema. Bronfenbrenner (1987) señala que el microsistema refiere principalmente a la familia, los amigos, los compañeros de clase, los vecinos. El mesosistema comprende un conjunto de relaciones entre dos o más ambientes, ejemplo la escuela y el hogar. El exosistema de uno a más entornos, pero no necesariamente se incluye al sujeto en desarrollo, no obstante debe haber una relación causal. El macrosistema está compuesto de la cultura y subcultura en la que se desenvuelven los sujetos de una misma sociedad. Por último el cronosistema, que tiene relación con el tiempo histórico en donde se sitúa a la persona.

De éstos, se hace énfasis en el microsistema, mesosistema y el cronosistema. Esto se debe a que este estudio, aborda desde la perspectiva de las/los adolescentes, elementos de relaciones que tienen impacto en él, estas relaciones establecidas con la familia, los amigos, los vecinos, compañeros de la secundaria, profesores y demás personal. Mismos que se encuentran en el contexto social (calle, colonia, comunidad), en la escuela y en el hogar. Y además al situar el tiempo actual en el que se encuentran.

En esta idea, la teoría ecológica le aporta al trabajo social, una perspectiva de sistemas en donde se analiza no sólo al sujeto, sino también a su entorno, ya que no se puede considerar que el fenómeno en estudio sea unicausal. Implica una serie de dimensiones que impactan en el proceso de relaciones.

Para Villalba (2004) desde esta perspectiva teórica se “analizan y evalúan los riesgos siempre junto a las protecciones y capacidades resilientes de cada uno de los niveles y se tiene en cuenta la importancia de las conexiones entre padres y escuelas, entre padres y otros contextos de los hijos (grupos de amigos, vecinos) y entre trabajos de los padres e hijos. Para esto es importante que los trabajadores sociales tengan una formación sistémica y ecológica y sistematicen su práctica con instrumentos y técnicas en esta línea” (p. 289).

En síntesis, para esta investigación se plantea una línea ecológica-sistémica al tener una problemática multicausal que impacta en el desarrollo del adolescente, al reconocer que el entorno de este sujeto influencia en él y viceversa en un proceso de interacciones. El tener en cuenta que en este proceso el trabajo social tiene la tarea de identificar los riesgos que pueden correr los adolescentes en su entorno, como el caso de la ideación suicida, al tomar en cuenta cada uno de los contextos como influyentes. Pero también requiere identificar los recursos y potencialidades con los que cuentan los sujetos en sus relaciones en los distintos niveles que explica Bronfenbrenner, para complementar y potenciar esos recursos.

### 2.1.1 Contexto familiar y su funcionamiento con hijas/os adolescentes

En este punto, se desarrollan tanto el funcionamiento como el contexto al que pertenece. En cuanto a la definición de contexto Maganto (2004) señala que “los contextos son sistemas más amplios que engloban los microsistemas, bien sean familiares, parentales, etc., con los que existen interacciones mutuamente cambiantes que afectan a todo el sistema. Se denominan también subsistemas. Por ello, se estudian los individuos y grupos en sus relaciones horizontales y verticales (relaciones con iguales y relaciones con superiores o inferiores)” (p. 4). Del contexto amplio se retoma el contexto familiar y de éste dos aspectos que son fundamentales, la familia como sistema y el funcionamiento familiar como eje central en el estudio de la familia. Al considerar a ésta como uno de los pilares más importantes en el desarrollo de las/os adolescentes y que contribuye en las conductas saludables o de riesgo de estos sujetos.

De acuerdo a Valadez et al. (2010) la familia es un grupo o sistema compuesto de subsistemas que serían sus miembros. Cada miembro de ese sistema posee roles que varían en el tiempo y que dependen de la edad, el sexo y la interacción con los otros miembros familiares; por tanto, las influencias dentro de la familia no son unidireccionales sino una red donde todos los integrantes de la familia influyen sobre los otros (p. 145). En esta perspectiva sistémica de la familia, las problemáticas dentro de éstas impactan a cada integrante. Por lo que, si el adolescente presenta ideación suicida, no es un problema específico de él, sino también de la familia ya que afecta a todos.

De acuerdo a Reyes (2010) “de los contextos sociales que influyen sobre el adolescente, la familia es el elemento esencial, es el medio social del que emergió, el espacio vital en el que se configura su subjetividad, en el cual el ámbito familiar actúa como soporte fundamental para su integración social, además de ser una fuente de identidad para el joven” (p. 143). En este factor social, de acuerdo a Membrillo et al. (2008) la familia no es más que el producto de la evolución que ha tenido la propia especie humana, así como la evolución social es una unidad que tiene múltiples influencias que afectan su desarrollo histórico” (p. 77).

Para Eguiluz et al. (2010) algunos elementos que deben ser observados con atención dentro de la dinámica familiar y las relaciones que se dan en ésta, es si la familia presenta características de una familia disfuncional, con problemas de organización en el establecimiento de normas, de comunicación entre cada uno de los miembros, hostilidad, riñas constantes, rechazo y otros conflictos. Según Palomar y Suarez (1993) “La familia, pues, vista como un sistema abierto y relacional, supera y articula entre sí los diversos componentes individuales, formando un todo orgánico, al cual hay que observar en su totalidad y en interrelación, si queremos comprender cualquier manifestación individual, incluida, por supuesto, la patológica” (p.173). En este marco, Escartín (1992) señala que el Trabajo Social familiar involucra su acción en un sistema natural, coloca a la familia en su totalidad, con la finalidad de modificar la situación problemática de algunos o todos los miembros y al abordar a todo el grupo familiar, sus necesidades y recursos internos, sin separarla del entorno social del que integra, y del que se debe obtener recursos para la familia.

En relación a al funcionamiento familiar, según Pérez y De-Juanas (2014) es el primer productor de prácticas saludables para las/los adolescentes, ya que los padres son el ejemplo a seguir. Para Louro et al. (2000) el funcionamiento familiar, “como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable. Condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes” (p. 21). Para Louro et al. (2000) el funcionamiento familiar estudia 7 dimensiones:

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas. Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa. Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y

reglas, ante una situación que lo requiera. Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. Rol: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones (p. 22).

Losada (2015) indica que en el modo de funcionamiento familiar a través de los procesos internos de las relaciones da cuenta de los componentes que se involucran en la salud familiar. El momento que las relaciones de los miembros son armónicas, se menciona que hay una cohesión familiar, comunicación adecuada, cierta flexibilidad, roles y reglas claras, desarrollo de autonomía – dependencia en donde se siente la identidad personal, y autonomía en cada uno de los integrantes. Escartín (1992) agrega de manera general que una familia sana, es la que como grupo social cumple con algunas características como: control que hace referencia a la manera en que se mantiene el orden o se impone disciplina para lograr las metas que se establecen. Roles, cuando cada miembro de la familia tiene un papel dentro del grupo, el cual se puede compartir con los diferentes integrantes, de acuerdo a las situaciones. Conflicto, resalta la importancia para los hijos/os, la manera en como el sistema familiar resuelve y/o resiste las situaciones conflictivas. Desarrollo personal, cada integrante requiere que la familia le brinde posibilidades para desarrollarse de manera individual, con la finalidad que después logre formar su propia familia.

En este sentido, la autora menciona que la familia tiene como objetivo la socialización de sus integrantes, también la responsabilidad de cubrir las necesidades básicas de cada orden (afectivas, materiales). Cuando un integrante tiene algún problema personal o social, los demás miembros de la familia se ven implicados. Por lo que, el trabajo familiar, no trata únicamente de eliminar las dificultades del sujeto, sino de corregir, restaurar y reforzar las capacidades con las que cuenta la familia para corregir las dificultades de sus integrantes.

En la tabla siguiente, se muestran algunas investigaciones en relación al funcionamiento familiar relacionado a las/los adolescentes y la conducta suicida como variables principales (ver tabla 3). Con la finalidad de identificar el camino de investigación que se ha venido trabajando con los diferentes autores.

**Tabla 3**

Investigaciones en relación con el funcionamiento familiar, la adolescencia y la conducta suicida.

<b>Autor, año y país</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Objetivo general de la investigación</b>	<b>Método</b>
Pavez, Santander, Carranza y Vera-Villarroel (2009) Chile	Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo	Identificar y describir los factores de riesgo familiares que se relacionan con el intento suicidan en adolescentes diagnosticados con trastorno depresivo.	Muestra de tipo no probabilística intencional. Instrumentos: El Inventario de Depresión de Beck, FACES III, Family Adaptability and Cohesion; Evaluation Escala 25: para evaluar el funcionamiento Familiar; y Cuestionario de salud general GHQ 12-Golbreger. Se utilizó SPSS 10.0. Se efectuaron cálculos de correlación, utilizando las pruebas de Punto Biserial y Chi-cuadrado, además del análisis de regresión lineal múltiple.
Carvajal y Caro, (2009) Colombia	Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá	Determinar la relación entre desesperanza, soledad y grado de salud familiar en adolescentes escolarizados, con y sin ideación suicida, para profundizar en el conocimiento del fenómeno desde la disciplina de enfermería y plantear opciones de promoción y prevención en Bogotá, Colombia	Estudio cuantitativo descriptivo correlacional comparativo de corte transversal. Muestreo mixto Instrumentos seleccionados: Escala de Ideación Suicida de Beck; el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Desesperanza; de Beck; la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Soledad de la Universidad de California y el Instrumento de Salud Familiar: Familias en General.
Toro, Paniagua, González Montoya (2009) Colombia	Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín	Explorar la posible asociación entre el riesgo de suicidio, depresión, consumo de psicoactivos y disfunción familiar en adolescentes escolarizados.	Estudio de corte transversal. Se utilizaron los instrumentos ISO-30, CDI-LA, CIDI-II y Apgar familiar respectivamente. Para el análisis estadístico se utilizaron los software estadísticos spss, versión 15.0, EpiInfo, versión 2007, y el spad, versión 3.5.
Carreno (2010) Ver., México	Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar	Determinar la frecuencia de ideación suicida (IS) en adolescentes y Su relación con la funcionalidad familiar	Estudio prolectivo, comparativo, observacional. Se aplicó una encuesta con factores sociodemográficos, se evaluó funcionalidad familiar con escala de Apgar, Fases III y test de Holmes, Ideación Suicida con test de Beck. Análisis estadístico: frecuencias simples y relativas, X <sup>2</sup> para estimar diferencias P<0.05.
Camacho, León y Silva (2009) Perú	Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes	Determinar El funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes	Estudio descriptivo de corte transversal. Escala: Evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASE III) Procesamiento es Microsoft Excel.

Fuente: Construida a partir de los aportes textuales de Pavez et al. (2009), Carvajal (2009), Toro et al. (2009), Carreno (2009) y Camacho et al. (2009).

### 2.1.2 Contexto escolar y el ajuste que desarrollan las y los adolescentes

El contexto escolar, es fundamental en la vida de las/los adolescente, es un lugar que se constituye más que un lugar académico y de socialización, para Gastañaga (2004) “en el contexto histórico actual la escuela se ha convertido en nuestros días en una institución, que por su universalidad, acoge una realidad compleja: los fenómenos migratorios, la precariedad laboral y situaciones de pobreza, etcétera, hacen necesario remitirnos a otros conceptos como identidad versus cohesión y exclusión versus integración. La escuela en nuestra sociedad parece que crece en importancia como institución integradora y normalizadora” (p. 257).

En esta idea, se observa que el contexto educativo es un espacio con múltiples dimensiones, que lleva consigo las situaciones que la envuelven a partir de problemas sociales generales y que son parte de los elementos con los que interactúa en la cotidianidad. También por otra parte, la escuela además de proveer conocimientos formales, se convierte en un entorno que propicia relaciones entre pares, con maestras, maestros y directivos del plantel, quienes influyen en la conducta de las/los adolescentes en su proceso educativo y de socialización. Asimismo, se encuentran elementos subjetivos que también juegan un papel importante en las/los adolescentes escolarizados.

Según Mateos (2009) la percepción que el alumnado posee de la institución escolar va a influir de forma directa e indirecta en aspectos significativos de la vida escolar del estudiante como son su rendimiento académico, integración escolar, relaciones sociales y, en general, en su socialización. Problemas como el fracaso escolar, la dificultad comunicativa en la relación educativa o la desadaptación escolar pueden esconder entre las causas que lo provocan una imagen negativa del profesorado, de los compañeros, de sí mismos y, en general, de la propia institución escolar (p.288).

Como lo menciona el autor, este elemento influye en la vida escolar del estudiante, ya que su desempeño académico, las relaciones con sus pares o profesores depende por una parte de cómo el adolescente perciba su entorno, sin embargo el estudiante también influye al entorno. Otro aspecto a considerar, es el tiempo en el que permanecen los alumnos dentro del plantel educativo, mismo que puede propiciar que otros sucesos se lleven a cabo.

El segundo componente que aborda Mateos (2009) refiere a las expectativas, experiencias y el concepto que tiene de sí mismo el alumno influye al momento de crear las percepciones sobre el contexto escolar. Otro elemento a considerar es el “status social y el origen cultural de los sujetos van a determinar la forma por la cual los alumnos adquieren y

elaboran sus creencias, conocimientos, experiencias, valores o expectativas hacia la institución escolar (p. 294).

En este contexto además de considerar al estudiante, se encuentran otros sujetos que participan en el desarrollo educativo y la socialización escolar, los profesores, directivos, los compañeros de grupo. De acuerdo a Valadez et al. (2010) para el adolescente, los grupos son un mecanismo de desarrollo psicosocial y psicosexual, que dentro del grupo familiar se ha descuidado.

Para Quintanilla (2010) lo relacionado con los compañeros, este es un espacio de desarrollo pero también de dificultades, en esta relación se da el aprendizaje de actitudes, valores e información acerca del mundo, se adquiere la habilidad de reconocer el punto de vista del otro y por lo tanto se da la información del yo, de su identidad, del autocontrol. Se adquieren habilidades sociales, ser parte del grupo, de la interlocución, de socializar y expresar su punto de vista y entender lo de los demás (p. 69).

Es necesario conocer este contexto escolar ya que las/los adolescentes en este espacio es donde aprenden esas habilidades, asumen cierta información, fortalecen su identidad y se crean habilidades sociales. Sin embargo cuando todo esto gira entorno a influencias negativas, donde la información enviada por los compañeros es de riesgo, cuando asumen una identidad equivocada por aceptación del grupo, esto no lleva a interacciones saludables entre sus pares por lo que se requiere atención y cuidar el desarrollo de las/los adolescentes.

Al tener en cuenta que el grupo de pares, compañeros o amigos es muy importante y vital en el desarrollo de las/los adolescentes, de acuerdo a Valadez et al. (2010) la falta de ellos o el fracaso repetido para lograr un grupo social cercano en la escuela, “provoca sentimientos de inseguridad e inestabilidad social, lo que afecta la autoestima, devolviendo al adolescente una imagen deteriorada o empobrecida de sí mismo. La vida de relación de los adolescentes en el centro educativo es compleja, este acepta y busca voluntariamente su pertenencia a un grupo” (p. 148).

De acuerdo a lo anterior, genera una preocupación la serie de interacciones que se producen en el ambiente escolar, ya que estas relaciones pueden originar conductas de riesgo en las/los adolescentes, y no solo en el desempeño académico, también conductuales. Para concluir, el planteamiento de Valadez et al. (2010) señala que en ocasiones el conjunto de relaciones entre iguales se configura en una figura de dominio – sumisión que incluye

acuerdos injustos, en donde intervienen las relaciones de poder y obligación de obedecer, que generan pautas a seguir por algunos adolescentes, de las que se les dificulta defenderse.

Este elemento tan difícil de controlar en la institución educativa, no es lo único con lo que se tiene que lidiar, en cuanto a las relaciones entre pares, dominio – sumisión, percepciones, expectativas, experiencias etc. Se involucran otros componentes que también son parte de la vida diaria del estudiante, esta es la relación con los profesores.

Según Quintanilla (2010) en relación con profesores, juegan un papel fundamental, ya que aporta elementos para mejorar la autoestima de alumnos y desarrollar conductas de cooperación y altruismo, así como una mejor integración social. El profesor también posibilita debilidades en las/los alumnos, tanto en la autoestima y su personalidad en general, y crea una falsa integración, o bien aislar al alumno, lo que dirige a un ajuste escolar inestable. El otro factor es el rendimiento escolar que es la capacidad de ajuste educativo, cuando las expectativas tanto de la madre como del padre sobre el desempeño de sus hijas e hijos no son alcanzados, se genera mayor presión familiar, falta de motivación, dificultades de autoestima, entre otros. Es decir, exigencias hacia las/los alumnos sin participar en el proceso de formación.

En este ámbito, una de las propuestas de Roselló (1998) es asumir desde Trabajo Social un enfoque teórico-metodológico como el ecológico sistémico, que considera “al menor como miembro de una familia, que, a su vez, está inmersa en su entorno, con el cual establece una serie de relaciones interpersonales e intergrupales, en donde ambos sistemas (familiar-comunitario) están interconectados constantemente; pero, a su vez, también puede considerar al menor como un alumno dentro de otro sistema, el escolar, y las interrelaciones que se establecen entre ese sistema escolar y el sistema familiar”(p.242).

Para ampliar esta perspectiva, Joch (1990) articula los conceptos generales de escuela, familia y sociedad, los cuales señala no deben ser estudiados de manera aislada desde Trabajo Social en el campo escolar, aunque cada uno de los sectores como le llama la autora tengan una función específica en el desarrollo de los sujetos, se requiere el enlace entre ellos para realizar un verdadero estudio del educando. Al tomar como referencia que un problema en cualquier de estos sectores o contextos, provoca cierta forma de reacción distinta en el

estudiante, impide detectar la situación en forma inmediata, la cual se visibiliza hasta que se presentan síntomas de uno o varios problemas. Lo que da tiempo para que se fortalezca el problema principal, con otras causas. Por ello, es importante la intervención de Trabajadores Sociales en la constante investigación de esos tres sectores: familia, escuela y sociedad, no únicamente para detectar la problemática y presentar alternativas, sino para prever a corto, mediano y largo plazo los factores que la originan.

En síntesis, las relaciones de las/los estudiantes con sus pares, las/los profesores, la percepción de entorno escolar, las expectativas, la exigencia académica y otros elementos ya mencionados, juegan un papel fundamental en la vida adolescente, que contribuye día con día en su formación, así como en la socialización. No obstante, también puede dificultar el progreso de las/los alumnos, en lo académico, cognitivo, personal, emocional y social lo que desencadena en ideas dañinas como pueden ser las suicidas. Por ende, se requiere estar alerta a este contexto, el cual se considera el espacio que posibilita este proceso y que al final además de impactar directamente en el adolescente, también va e impacta en las familias, en la sociedad y viceversa. Además de no olvidar, que existen otras circunstancias o fenómenos que envuelve a la escuela, que forman parte de la cotidianidad y de los elementos que determinan el contexto.

En las siguientes líneas se retoma una variable que se ha planteado desde el principio, la cual refiere al ajuste escolar a través de aportes que se han generado en distintas investigaciones que son de utilidad para entender y continuar en la búsqueda de conocimiento en esta área y que es parte del contexto educativo(ver tabla 4).

#### **Tabla 4**

Investigaciones en relación con el ajuste escolar y otras variables.

<b>Autor, año y país</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Objetivo general de la investigación</b>	<b>Concepto de ajuste escolar</b>
Martínez (2008) Valencia	Rechazo entre iguales, Violencia y Ajuste Escolar en Adolescentes	Analizar las relaciones existentes entre las variables familiares, escolares y las dimensiones de la autoestima anteriormente expuestas, en la predicción de tres indicadores de ajuste adolescente: ajuste escolar, rechazo escolar de los iguales y violencia /	Se define como la capacidad del adolescente para adaptarse a este contexto e incluye aspectos como el rendimiento académico, la adaptación a las normas escolares, el respeto al profesor como figura de autoridad, la actitud del alumno hacia la escuela y la participación en actividades escolares (Ladd y Burgess 2001). La relación profesor-

		victimización escolar.	alumno y la aceptación del adolescente por sus iguales también constituyen una fuente de información relevante respecto del ajuste escolar (Pianta y Steinberg, 1992).
Musitu Martínez Murgui (2006) Valenciana España	Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes	Analiza la influencia del conflicto marital (ruptura de la relación y violencia como estrategias de resolución de conflictos) y del apoyo parental en el ajuste escolar a través de sus relaciones con la autoestima social y la violencia escolar en adolescentes.	Se subraya la importancia de la familia en el ajuste escolar (Domitrovich y Bierman, 2001; Kupersmidt y Dodge, 2004) y en la expresión de comportamientos violentos que, habitualmente, tienden a manifestarse en este ámbito (Cava, Musitu y Murgui, 2006; Estévez et al., 2005a; Lambert y Cashwell, 2004). Este vínculo entre el contexto familiar, el escolar y la conducta violenta parece ser el resultado de dos procesos complementarios. Según el primer proceso, los padres ofrecen un modelo de conducta, de modo que a través del aprendizaje vicario los hijos aprenden a resolver los conflictos, a interactuar con otras personas e incluso a comportarse en contextos formales, como la escuela, de acuerdo con el modelo parental; según el segundo proceso, los padres enseñan a los hijos a relacionarse con sus iguales y a solucionar sus conflictos a través de su participación directa en situaciones informales y actividades lúdicas y recreativas (Ladd, 1999).
Martínez Musitu Murgui Amador (2009) Valencia	Conflicto marital, comunicación familiar y ajuste escolar en adolescentes	Examina la influencia del conflicto marital en el ajuste escolar a través de sus relaciones con la comunicación familiar, la autoestima social y la violencia escolar en una muestra de adolescentes.	Entendido como el grado en que los adolescentes se adaptan a la escuela y se sienten cómodos, comprometidos y aceptados socialmente (Ladd, Kochenderfer & Coleman 1997).
Estévez Musitu Herrero 2005 México	El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente	Analizar la influencia de la comunicación familiar (con el padre y la madre por separado) y del ajuste escolar (autoestima escolar y problemas de victimización en la escuela) en la salud mental del adolescente (malestar psicológico: sintomatología depresiva y estrés percibido).	En el contexto escolar se han identificado varios factores que pueden influir negativamente en el ajuste psicológico del adolescente, como la escolar o los problemas de integración social y victimización entre iguales.
Navarro 2014 España	Socialización familiar y adaptación escolar en adolescentes	Determinar la relación existente entre los estilos de socialización parental y la adaptación escolar de los hijos adolescentes, considerando ciertos indicadores de la misma como el autoconcepto, los problemas de comportamiento en el ámbito educativo y el ajuste académico.	A nivel educativo el cambio de primaria a secundaria, que en la mayoría de ocasiones conlleva un cambio de centro, también se torna una situación complicada para la mayoría de las familias. La relación con el centro y control sobre el hijo como estudiante parece volverse más distante. Consecuencia de que resulta más complicado establecer nexos de cooperación con la

Fuente: Construida a partir de los aportes textuales de Martínez (2008), Musito et al. (2006), Martínez et al (2009), Estévez et al. (2005) y García (2015).

Con el aporte de las investigaciones que se mostraron en la tabla, se rescatan algunos de los elementos del ajuste escolar, los cuales se sintetizan a continuación: el ajuste escolar se entiende como la capacidad de adaptación del adolescente al contexto escolar, sintiéndose de manera agradable, comprometido y aceptado por los demás.

Como se mostró anteriormente, las investigaciones relacionan de una u otra manera el contexto familiar con el contexto escolar. Pereira (2011) menciona que la relación que existe entre profesores y padres es insuficiente y está principalmente relacionada con problemática de comportamiento o rendimiento de los hijos. No obstante, la cooperación de padres y profesores logra beneficios para cada uno de los integrantes del proceso educativo (escuela, familia e hijos). Lo que favorece el ajuste escolar, el rendimiento académico, el desarrollo de habilidades sociales y un mejor comportamiento en el hogar y en la escuela.

Dentro del contexto escolar, las variables que se pueden estudiar son diversas, tales como: violencia escolar, bulling, rendimiento escolar, expectativas académicas, problemas de conducta, ajuste escolar como se mostró en la tabla anterior, entre otras. Este contexto, es importante para el desarrollo de las/los adolescente ya que provee recursos y habilidades que son de fundamental utilidad durante el proceso educativo y personal. Para Otero-López (2001) citado por Moral et al. (2010) se presenta un importante consenso en relación a la relevancia de la institución escolar como contexto que genera un impacto elemental sobre las conductas adaptativas como desadaptativas en las/los adolescentes. La relación con las/los compañeros y docentes, la aplicación en las tareas y en el aula, la motivación para asistir a la escuela y un concepto de sí mismo positivo e integrado como estudiante, son claros indicadores de ajuste escolar. Otro aspecto importante en el ajuste escolar son las expectativas y metas académicas de los estudiantes, (Kiefer&Ryan, 2008 citado por Moral 2010).

### 2.1.3 Contexto social y el apoyo que perciben las/los adolescentes

El contexto social, hace referencia a los pares, vecinos y otros sujetos que interaccionan con las/los adolescentes dentro de su comunidad, y que pueden influir al fortalecimiento de sus capacidades o bien, adañar su desarrollo. Cuando se habla del contexto social, refiere a factores históricos, culturales, económicos, que son parte de la identidad y realidad del sujeto. En este sentido, la importancia y la influencia de este contexto en el desarrollo de las/los adolescentes es crucial, ya que de este entorno se aprenden comportamientos de otros sujetos con características de su propio contexto, que pueden ser protectoras o de riesgo.

Granada (2001) señala que el ambiente social, es entendido “como el tipo de interacción que establece un sujeto social con otro u otros, respecto de ciertas propiedades, características o procesos del entorno y de los efectos percibidos sobre el mismo, según roles y actividades desarrolladas por los sujetos” (p. 390).

En este sentido, dentro de lo social es importante analizar las interacciones que se establecen entre los sujetos, influyen en las formas de actuar, de pensamiento y de sentir, por ende, la influencia social retoma un papel fundamental en el desarrollo de cada uno. Asimismo, el sujeto se ve impactado por el ambiente social y el ambiente social por el sujeto. Y los grupos en donde interactúa pueden ser grandes o pequeños.

En otras palabras, esta categoría retoma una necesidad de estudio debido a que las interacciones que se dan entre las/los adolescentes con los diferentes sujetos sociales como la familia, compañeros y autoridades del contexto escolar, pares y vecinos de la comunidad, logran influir directa o indirectamente en el desarrollo de ellos, esta influencia que se genera puede resultar un apoyo social para éste, o por otro lado, también puede impactar en la vida del sujeto de manera negativa.

De acuerdo a Tarín y Navarro (2010) “Las redes sociales amplias ofrecen posibilidades de integración y de exclusión, seguramente tendrá a su alcance la posibilidad de establecer relaciones afectivas, y de elección de planes. Pero también encontrará el cobijo para no afrontar las consecuencias de sus actos, y refugio ante conductas de riesgo (p. 78). La

influencia del grupo es casi absoluta para muchos adolescentes, y en este tipo de contextos el profesional tendrá que contar con ello.

Respecto al apoyo social (Clum y Febraro 1994, Heikkinen et al., 1993; Linehan 1986) citados por Thomas E. Ellis (2006) mencionan que la falta del mismo apoyo social se relaciona con la suicidalidad. Ya que el apoyo social puede ser muy importante en todos los tipos de conductas sociales. “Con una red social desatenta, hostil o invalidadora, o en la ausencia de una red social, la crisis de una persona puede no ser reconocida, sobre todo si la persona no comunica de manera clara sus necesidades” (p. 91). A esto agrega Gracia y Herrero (2006), que la falta de organización, de integración social y la disolución de las redes de apoyo social y de grupos sociales, es un factor clave en la génesis de problemas psicosociales. Por su parte, Gracia, Herrera y Musito (1995) citados por Campos (1996) señalan que el apoyo social desarrolla las funciones básicas como:

Apoyo emocional, especialmente referido al área afectiva. El apoyo emocional se proyecta sobre las amenazas que se ciernen sobre la autoestima del sujeto. Tener a alguien con quien hablar de los propios problemas es una buena vacuna. Apoyo material, en forma de prestación o provisión de ayuda material o de servicios directos. Apoyo de estatus, facilitando al sujeto a una conformación sobre la pertenencia e integración en un determinado ámbito de relaciones sociales. Compañía social, posibilitando la participación de actividades sociales, lúdicas y de tiempo libre. Estas relaciones refuerzan en el sujeto la percepción y el sentimiento de pertenencia, y también facilitan su conexión y contacto entre otras redes sociales. Y capacidad de proporcionar apoyo, basado en la reciprocidad de las relaciones que plantea la necesidad que tiene el individuo de sentir que los demás también lo necesiten y precisan su atención y apoyo (p.35).

Campos (1996) en este marco, alude que el papel de Trabajo Social en la potenciación, mantenimiento o creación del apoyo social a través de redes es diverso. También existen estrategias de las personas para resolver sus problemáticas, mismas que se agrupan en tres escalones: el primero refiere a la perspectiva autoresolutiva donde el sujeto, familia o grupo afronta autónomamente. El segundo al requerir de la cooperación de las personas que son cercanos emotivamente. Y el tercero, cuando surgen problemas psicosociales, los cuales requieren de la intervención de un profesional.

De la Rúa (2008) señala que el apoyo social comúnmente suele referir a la ayuda que se recibe de redes sociales informales, no obstante, también puede considerar las redes formales de profesionales como trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras etc. Las disciplinas

encargadas de la intervención social han utilizado el análisis de redes para examinar las redes de apoyo social, sean informales, profesionales o mixtas.

En este estudio, el apoyo social es fundamental para el desarrollo y bienestar del adolescente y su familia. En las interacciones con otras personas puede resultar una fuente de apoyo, ya que se pueden lograr aportaciones en cuanto a compañía, apoyo emocional y material. Para profundizar un poco estos aspectos, se muestra la tabla siguiente en donde se presentan investigaciones en relación al apoyo social sentido o percibido por las/los adolescentes (ver tabla 5).

**Tabla 5**

Investigaciones en relación con el apoyo social.

Autor, año y país	Nombre de la investigación	Objetivo general de la investigación	Concepto de apoyo social
Musitu, Cava (2003) Valencia	El rol del apoyo social en el ajuste de los Adolescentes	Varios objetivos, uno de ellos: analizar el tipo de relación existente entre la percepción de apoyo procedente de los padres y la percepción de apoyo de los iguales adolescentes, diferenciando en este segundo caso entre las relaciones de amistad y las relaciones de pareja	El apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo de emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social (Gracia, Herrero, y Musitu, 1995). Disponer de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes (Lin y Ensel, 1989; Herrero, 1994; Cava, 1995; Musitu et al., 2001).
Barra (2004) Chile	Apoyo social, estrés y salud	Revisión de las evidencias disponibles acerca de la relación entre el apoyo social que el individuo recibe o percibe, y su capacidad para mantener su salud o lidiar con la enfermedad.	El apoyo social cumple muchas funciones diferentes, las cuales podrían agruparse en tres tipos principales: una función emocional, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; una función informativa, que involucra recibir consejo y orientación, y una función instrumental, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (Martín, Sánchez y Sierra, 2003).

Jiménez MusituMurgui (2005) Barcelona	Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores	Analizar las relaciones existentes entre la conducta delictiva, las características del sistema familiar y el apoyo social percibido,	Frente a una medida global del apoyo social, parece fundamental estudiar este recurso psicosocial desde una perspectiva en forma de red, es decir, considerando todas las relaciones de apoyo simultáneamente: por un lado, la calidad de cada relación de apoyo y su influencia en la conducta adolescente se puede estudiar en el contexto de las otras relaciones de apoyo; y, por otro lado, en la adolescencia, las relaciones con los diferentes miembros de la red social se encuentran en un momento de cambio y, por lo tanto, es importante considerarlas separadamente (Fernández del Valle y Bravo, 2000; Van Aken y Asendorpf, 1997).
Gracia Herrero (2006) España	La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario	-Examina la relación del apoyo comunitario con diversos indicadores del ajuste psicológico. -Comprobar si existen diferencias en la percepción de apoyo comunitario entre participantes de áreas residenciales normales y de alto riesgo.	La interacción social con los miembros y organizaciones de la comunidad constituye una potencial fuente de apoyo para las personas. A partir de estas relaciones no sólo se pueden obtener importantes recursos, información y ayuda, sino también se deriva un sentimiento de pertenencia y de integración a una comunidad más amplia con importantes implicaciones para el bienestar individual y social(Cohen et al., 2000).
Orcasita Uribe (2010) Colombia	La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes	Revisión sobre aspectos importantes del apoyo social, específicamente durante la adolescencia.	El apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto. El concepto de apoyo social surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo de vida.

Fuente: Construida a partir de los aportes textuales de Gonzalo et al. (2003), Barra (2004), Jiménez et al. (2005), Gracia y Herrero (2006) y Orcasita y Uribe (2010).

#### 2.1.4 Horizonte de las investigaciones.

En este apartado, se reúnen investigaciones relacionadas con el presente estudio, con la finalidad de mostrar elementos que permitan conocer las aproximaciones logradas hasta el momento. De los estudios que se muestran, dos son internacionales uno de Chile y el segundo de Colombia, los siguientes tres son de México y el último es local. Algunos abordan la prevalencia de la ideación suicida. Asimismo, además de esta conducta suicida asocian las dinámicas y problemas familiares; variables personales, contextuales y escolares sin causal; prácticas parentales; depresión y en otro estudio análisis de investigaciones realizadas en un periodo de tiempo, en relación a la ideación, intento y suicidio consumado.

A nivel internacional, se encuentra en Chile un estudio denominado: Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, elaborado por Ventura et al. (2010). Uno de los objetivos planteados en esta investigación es determinar la prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes entre 14 y 19 años en una muestra representativa de su Región Metropolitana (RM). Para ello, el estudio fue aplicado en cinco establecimientos educacionales seleccionados en una muestra aleatoria entre los colegios en la (RM): dos subvencionados, dos municipales y uno privado. Se evaluó a 1,590 estudiantes de primero a cuarto medio, realizado entre septiembre y octubre de 2007. Se utilizó una encuesta dividida en dos secciones, la primera una escala de depresión de Zung desarrollada en 1965, y la segunda sección de cinco preguntas adaptadas de la escala de Okasha.

El diseño fue de carácter transversal, retrospectivo, descriptivo e incluyó comparaciones con las distintas variables independientes. Para analizar el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico informático SPSS versión 16.0. Para dar respuesta al objetivo señalado anteriormente, se tomó una submuestra aleatoria estratificada y estandarizada con los mismos porcentajes de sexo, edad y tipo de colegio de la RM según los alumnos matriculados el año 2006 ( $n = 785$ ). Se obtiene como resultado, la prevalencia de vida de ideación suicida de 62%, valor que triplica la prevalencia de intento suicidio (19%). Esta relación se mantiene al observar lo que ocurre en los últimos 12 meses, donde la ideación y el intento alcanzaron 45% y 11% respectivamente. Es importante mencionar, que en este estudio no se investigan causas que determinen o factores asociados a la conducta suicida, sino casos de suicidalidad. Este estudio, fue retomado por mostrar resultados que permiten hacer visible el fenómeno de ideación suicida en adolescentes, al igual que el intento considerado la fase sucesiva. Problema que afecta cada vez más a las/los adolescentes en Chile, México y otros países.

En Colombia, también se han realizado investigaciones en cuanto al problema de ideación suicida, y el Trabajo Social es una de las profesiones que les proporciona atención en ese país. Estrada, Torres, Agudelo et al (2006) elaboraron el estudio de familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes del municipio de Medellín. El objetivo de éste: estimar la asociación existente entre tipología, dinámica y problemática familiar con la

prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes del Municipio de Medellín. Se aplicó la escala de depresión, de María Kovak y la de Reynolds WS a una muestra de 1,906 estudiantes de 5° a 11° grados seleccionados al azar, colegios pertenecientes a la asociación CONACED del municipio de Medellín. La metodología desarrollada fue: descriptiva, analítica con utilización del cálculo de medida de asociaciones como RD (Razón de Disparidad) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y aplicación de un modelo multivariado como la regresión logística. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 14.

Algunos de los resultados que obtuvieron son: en relación a la cohesión familiar, se encuentra que por un niño con muy buena cohesión en cada uno de los ítems (depresión, quererse morir, y hacerse daño) hay casi 10 deprimidos, casi 15 que se quieren morir y 13 que quieren hacerse daño en cuyas familias presenta mala cohesión familiar. Se muestra una relación significativa entre el ejercicio de la autoridad y la presencia de depresión e ideación suicida, ya que se encontró casi 4 niños con depresión, 4 que se quieren morir y 5 que se quieren hacer daño cuyas familias ejercen la autoridad de manera agresiva y violenta. En el análisis de la depresión según la red de apoyo, se encontró que los niños y adolescentes sin apoyo, tienen depresión en un 25%; sentimientos de “quererse morir el 19,6% y 15,2% “tiene ganas de hacerse daño”. Por lo que, se muestra la importancia de la familia en el desarrollo de los niños y adolescentes. La cohesión familiar, el ejercicio de la autoridad, la red de apoyo, la comunicación y otros elementos cuando están inclinados hacia lo negativo, son asociados con la depresión e ideación suicida. Este estudio, fortalece la investigación en proceso, ya que aporta antecedentes significativos.

Valencia, Martínez (2009) aporta la tesis: rechazo entre iguales, violencia y ajuste escolar en adolescentes, cuyo objetivo central de la tesis doctoral fue, analizar las relaciones existentes entre las variables familiares, escolares y las dimensiones de la autoestima anteriormente expuestas, en la predicción de tres indicadores de ajuste adolescente: ajuste escolar, rechazo escolar de los iguales y violencia/victimización escolar. En la figura siguiente se plasma el objetivo general del trabajo. Algunas de las escalas aplicadas son: escala de comunicación familiar de Barnes y Olson (1982), escala de apoyo social percibido de Scholte, van Lieshout y van Aken (2001), escala de actitud hacia la autoridad de Reicher y

Emler(1985), escala de evaluación del profesor de Grupo LISIS, entre otras. Se realizó un estudio correlacional. Algunos de los resultados que aporta la tesis, indican que el conflicto marital y el apoyo parental se relacionan indirectamente con el ajuste escolar a través de la autoestima social y la violencia escolar. En particular, el apoyo del padre y la madre se relacionan con la autoestima social, mientras que el apoyo de la madre y el conflicto marital se relacionan con la violencia escolar.

En relación a México, también se han realizado investigaciones entorno a esta problemática: la ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial de Sánchez y cols., (2010), para este trabajo se conformó una muestra de 1,285 alumnos mexicanos, 645 mujeres y 640 hombres de escolaridad media y media superior. Es un estudio explicativo, transversal y correlacional pero no causal. El objetivo es contrastar un modelo explicativo hipotético en adolescentes escolarizados, en el que se analizan los efectos directos e indirectos en la ideación suicida, a partir de variables personales (autoestima social, sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo) al aplicar: el cuestionario de evaluación de autoestima en adolescentes AF5 de García y Musitu (1999); el cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva de Radloff (1977); y el cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo de Unikel, Bojorquez y Carreño (2004).

Para las variables contextuales familiares (funcionamiento familiar) se aplicó el cuestionario de funcionamiento familiar, APGAR, familiar, de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982). Por último los contextos escolares (ajuste y victimización escolar) se utilizó la escala breve de ajuste escolar de Moral, Sánchez-Sosa y Villarreal-González (2010) y la de conductas predelictivas de Rubini y Pombeni (1992). Para ideación suicida se aplicó la escala de Ideación Suicida de Roberts (1980). En el análisis estadístico se utilizaron los paquetes SPSS15.0 y EQS 6.0 (Bentler, 1989). Algunos de los resultados presentados son: la confirmación de una relación indirecta de las variables familiares y escolares con la ideación suicida. Las variables personales de sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo y victimización escolar, muestran efectos directos con la variable dependiente, la ideación suicida. Y la relación tanto directa como indirecta de la autoestima social con la ideación suicida no resultó significativa.

Sánchez et al. (2010) citando a Sun, Hui y Watkins (2006); Yoder y Hoyt, (2005) retoman que la literatura sobre el tema es escasa, los estudios en los que se hayan analizado la influencia de diversos contextos y variables personales en conjunto son limitadas.

Por ello la importancia de este estudio al incluir las variables personales, contextuales, familiares y los contextos escolares, lo que posibilita no solo conocer la prevalencia de la ideación suicida, sino los factores que están asociados a ésta, lo que proporciona un panorama más completo. Éste es un ejemplo a seguir en la investigación en proceso, pues se aborda también un contexto más integral de análisis, que abarca diferentes ejes. Es decir, la singularidad del estudio en proceso, es el contexto social y el escolar desde otra arista; el primero desde el apoyo social o indiferencia percibida por las y los adolescentes, así como los estímulos a logros, en lo escolar como espacio en donde se desarrollan las conductas de las y los estudiantes y el factor ajuste. En lo familiar además de coincidir con el funcionamiento familiar, se agrega la naturalización a esta etapa y a los problemas surgidos en ésta y, la afectividad que perciben o no sujetos adolescentes, por último la ideación suicida de alumnas y alumnos en nivel secundaria.

En otro estudio, Pérez et al. (2010) presentan la prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. El objetivo: investigar sobre la prevalencia de ideación e intento suicida, e identificar los factores asociados a estas conductas en adolescentes del nivel medio superior de la República mexicana en 2007. Los sujetos que participaron: estudiantes entre 14 y 19 años de edad de cinco planteles educativos de nivel profesional técnico, bachilleres y bachillerato técnico, seleccionadas de forma aleatoria de un listado de escuelas de educación media superior en las 32 entidades de México, en total una población de 12,424. Se realizó un estudio transversal, el diseño de la encuesta fue probabilístico, estratificado y por conglomerados. Las escalas aplicadas: de ideación suicida de Okasha; Lotaif; Sadek (1981); de sintomatología depresiva Center of Epidemiological Studies Depression Scale, CESD de Radloff (1977); la escala de apoyo familiar, multidimensional de autoconcepto, reconocimiento académico y multidimensional de autoconcepto y la de ansiedad y multidimensional de autoconcepto de Musito, García y Gutiérrez (1994), por último

comunicación familiar, parent-Adolescent y communicationScale– PACS de Barnes y Olson (1982).

En relación a algunos de los resultados obtenidos, el 47% de las alumnas y alumnos reportaron ideación suicida, mientras que el 9% intento suicida. En cuanto a la comunicación, las y los estudiantes que respondieron tener poca comunicación con los padres tienen 30% más posibilidad de presentar esta conducta suicida. Las y los adolescente que presentaron bajo apoyo familiar, ansiedad y poco reconocimiento escolar tuvieron más posibilidad de presentar ideación suicida (69, 28 y 36%, respectivamente). Se identificó que el intento suicida incrementa, al aumentar el número de síntomas de ideación suicida. Esto conlleva a la reflexión, que la ideación suicida al ser la primera etapa de la conducta suicida, es vital para la prevención del intento y suicidio consumado, además de conocer los factores asociados a este fenómeno, representa un acercamiento a éste y una visión integral.

En otra investigación en México, se realizó el estudio “Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente por de Jiménez y González (2003). El objetivo de ésta fue: ofrecer una revisión de las publicaciones derivadas de investigaciones realizadas en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (DIEP), durante los últimos 25 años entre 1982 y 2003. En relación a la metodología, se realizó la recopilación y el análisis descriptivo de los artículos publicados por los investigadores de la DIEP. Los materiales se buscaron en la base de referencias bibliográficas del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD). Se seleccionaron los documentos que consideraban como variable de interés a la ideación, intento suicida y el suicidio.

En relación a algunos de los resultados cabe destacar que: 56 trabajos de investigadores de la DIEP entre 1982 y 2003, en donde la problemática suicida se ha incluido como variable principal o secundaria. En cuanto al punto de interés de las investigaciones de la conducta suicida, se encontró distribuida: ideación suicida 30%, intento de suicidio 23%, intento e ideación 16%, suicidio consumado e intento 13%, suicidio consumado 9%, suicidio consumado, intento suicida e ideación 5% y conducta suicida en general 4%. En relación a la

población, los estudios fueron dirigidos a: adolescentes 34%, adultos 29%, adolescentes y adultos 11%, niños 5% y registros documentales 21%.

Algunas de las investigaciones analizadas para este estudio en relación a la ideación suicida son: la relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil; ideación suicida en adolescentes; estresores cotidianos, malestar depresivo e ideación suicida en adolescentes mexicanos; estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos; el estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según nivel socioeconómico, entre otros. Esto es, una muestra del interés y la importancia de estudiar este problema de la conducta suicida, con diferentes factores asociados. Asimismo permite identificar nuevas rutas de estudio, factores que hasta el momento no se han analizado con profundidad, tal es el caso del ambiente social desde los contextos familiar, escolar y social con particularidades en cada uno de éstos en relación a la ideación suicida de adolescentes en zonas rurales.

En Nuevo León, México se realizó la investigación: desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar, por Moral et al. (2010). El estudio intenta desarrollar una escala multidimensional breve de ajuste escolar para evaluar el grado en que el adolescente está integrado a su medio escolar. En una muestra de 1285 estudiantes de 12 a 20 años de edad, de cuatro instituciones educativas públicas, dos de nivel de preparatoria y dos de secundaria. Las escalas aplicadas son: de comunicación familiar de adolescentes de Barnes & Olson (1984), escala de ideación suicida de Roberts (1980) y promedio del semestre anterior. Estudio transversal; los cálculos se realizaron con SPSS16 y Statistica7. Como conclusión, la Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE-10) tiene una estructura multifactorial acorde a un concepto integral del contexto escolar, al ser muy breve y rápida de aplicar. Muestra consistencia interna y validez concurrente.

En Culiacán, Sinaloa, se realizó el estudio de la relación entre las prácticas parentales y las conductas de riesgo de adolescentes, en la escuela secundaria STASE por Jaramillo y López (2012). Con el objetivo general de relacionar las características de las prácticas parentales con las conductas de riesgo, que asumen las y los adolescentes, estudiantes de la

escuela secundaria STASE de Culiacán, Sinaloa. Los sujetos: estudiantes de 12 a 16 años de edad, de un universo de 1,499 se obtuvo la muestra de 411 alumnas y alumnos. Investigación descriptiva, transversal, observacional, en la que se utilizó el método cuantitativo, para el procesamiento de los datos el programa SPSS. Escala aplicada: prácticas parentales de Andrade y Betancourt (2008), el cuestionario de conductas de riesgo adolescentes de Betancourt (2008) y preguntas de información demográfica. Algunos de los resultados en relación a prácticas parentales, con respecto a la media: comunicación con 3.15 de la madre; autonomía 2.8 mamá, 3.07 papá; imposición 1.99 mamá, 1.75 papá; control psicológico 1.56 mamá, 1.41 papá; control conductual 3.28 mamá y 2.76 papá. En cuanto al intento suicida en las/os alumnos, de 409 el 5.38% han intentado una vez quitarse la vida, mientras el 1.47% más de una vez. Los motivos para intentar quitarse la vida, son por sentirse deprimidos con el 35% y motivos familiares 23.5%

Otros resultados, presentan algunas de las correlaciones entre dimensiones de las prácticas parentales y el intento suicida. Correlación muy débil  $r = (0.195)$  entre mamá imposición e intento suicida (¿Alguna vez a propósito te has hecho daño con el fin de quitarte la vida?). Sin embargo, al revisar la pregunta (¿Qué te motivó a hacerlo?) se observa una correlación significativa  $r = (0.774)$ , las causas por la que intentaron suicidarse son: se sentían deprimidos, sentían tristeza, soledad y que no servían para nada, así como por problemas familiares, entre otras. Correlación significativa, entre papá imposición y los motivos que le llevaron a hacerse daño con el propósito de quitarse la vida  $r = (0.370)$ . Correlación moderada  $r = (0.595)$ , entre control psicológico materno y el ítem (¿Qué te motivo a hacerlo?), al mostrar las causas principales por las que intentaron suicidarse: se sentían deprimidos, sentían tristeza, soledad y que no servían para nada, así como por problemas familiares, entre otras.

Este estudio, es un antecedente que aporta a la confirmación que es un problema complejo y que se presenta también en esta localidad, por lo cual se requiere de estudios amplios que aborden los contextos en donde las/los adolescentes interactúan con otros sujetos y que pueden incidir en conductas suicidas. A continuación se muestra una tabla de resumen de las investigaciones anteriores (ver tabla 6).

**Tabla 6**

## Resumen de investigaciones

Autor (es)	Sujetos	Ideación y/o causas	Instrumentos	Método	Resultados
Ventura et al. (2010). Chile	14 a 19 años	Prevalencia de ideación e intento suicida Sin estudiar causas	Encuesta: dos secciones, escala de depresión de Zung y cinco preguntas adaptadas de la escala de Okasha.	Carácter transversal, retrospectivo, descriptivo e incluyó comparaciones con las distintas variables independientes. SPSS.	Prevalencia de vida de ideación suicida de 62%, valor que triplica la prevalencia de intento suicidio (19%).
Agudelo y Estrada (2006). Colombia	Estudiantes de 5° a 11° grados	Asociación existente entre tipología, dinámica y problemática familiar con la prevalencia de depresión e ideación suicida	Escala de depresión, de María Kovak y la de Reynolds WS	La metodología desarrollada fue: descriptiva, analítica con utilización del cálculo de medida de asociaciones como RD (Razón de Disparidad) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y aplicación de un modelo multivariado como la regresión logística. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 14.	En el análisis de la depresión según la red de apoyo, se encontró que los niños y adolescentes sin apoyo, tienen depresión en un 25%; sentimientos de “quererse morir el 19,6% y 15,2% “tiene ganas de hacerse daño”.
Martínez Ferrer, Belén (2009) Valencia	11 a 16 años de edad.	Apoyo parental, autoestima social, ajuste escolar.	Escala aplicadas son: escala de comunicación familiar, apoyo social percibido, actitud hacia la autoridad, escala de evaluación del profesor.	Se realizó un estudio correlacional.	Manifestaron que el conflicto marital y el apoyo parental se relacionan indirectamente con el ajuste escolar a través de la autoestima social y la violencia escolar. En particular, el apoyo del padre y la madre se relacionan con la autoestima social, mientras que el apoyo de la madre y el conflicto marital se relacionan con la violencia escolar.
Sánchez et al. (2010) México	12 a 18 años.	Ideación suicida Variables personales, contextuales y escolares, sin causal	Cuestionario de evaluación de autoestima en adolescentes AF5, cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva, cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo. Cuestionario de funcionamiento familiar, APGAR, familiar; escala breve de ajuste escolar;	Explicativo, transversal y correlacional pero no causal. SPSS.	Relación indirecta familiares y escolares con la ideación suicida. Las variables personales de sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo y victimización escolar, muestran efectos directos con la variable dependiente, la ideación suicida. Y la relación tanto directa como indirecta de la autoestima social con la ideación suicida no resultó significativa.

Pérez et al. (2010) México	Estudiantes entre 14 y 19 años	Ideación, intento suicida y factores asociados	conductas predelictivas y escala de Ideación Suicida. Las escalas aplicadas: de Ideación suicida; sintomatología depresiva Center of Epidemiological Studies Depression Scale, CESD; la escala de apoyo familiar, multidimensional de autoconcepto, reconocimiento académico y multidimensional de autoconcepto y la de ansiedad y multidimensional de autoconcepto, por último comunicación familiar, parent-Adolescent y communication Scale– PACS.	Estudio transversal, el diseño de la encuesta fue probabilístico, estratificado y por conglomerados.	El 47% de las alumnas y alumnos reportaron ideación suicida, mientras que el 9% intento suicida. En cuanto a la comunicación, las y los estudiantes que respondieron tener poca comunicación con los padres tienen 30% más posibilidad de presentar esta conducta suicida. Las y los que presentaron bajo apoyo familiar, ansiedad y poco reconocimiento escolar tuvieron más posibilidad de presentar ideación suicida (69, 28 y 36%, respectivamente). Se identificó que el intento suicida incrementa, al aumentar el número de síntomas de ideación suicida.
Jiménez y González (2003). México	56 trabajos de investigadores de la DIEP entre 1982 y 2003, en donde la problemática suicida se ha incluido como variable principal o secundaria.	Investigaciones realizadas en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (DIEP), durante los últimos 25 años entre 1982 y 2003	Se seleccionaron los documentos que consideraban como variable de interés a la ideación, intento suicida y el suicidio.	Recopilación y el análisis descriptivo de los artículos publicados por los investigadores de la DIEP. Los materiales se buscaron en la base de referencias bibliográficas del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD).	Área de interés del suicidio en cada artículo, 30% de los trabajos se concentró en la ideación suicida; 23% en el intento de suicidio; 16% en el intento y la ideación; 13% en el suicidio consumado y el intento; 9% en el suicidio consumado; 5% en el suicidio consumado, el intento y la ideación y, finalmente, 4% en la conducta suicida en general en el nivel epidemiológico. Unidades de análisis: Adolescentes 34% Adultos 29% Registros documentales 21% Adolescentes y adultos 11% Niños 5%
Moral y et al. (2010).	Estudiantes de 12 a	Ajuste escolar e ideación	Las escalas aplicadas son: de comunicación familiar de	Estudio transversal; los cálculos se realizaron con SPSS16 y	La Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE-10) tiene una estructura

Nuevo León, México	20 años de edad.	suicida.	adolescentes de Barnes & Olson (1984), escala de ideación suicida de Roberts (1980) y promedio del semestre anterior.	Statistica7.	multifactorial acorde a un concepto integral del contexto escolar, siendo muy breve y rápida de aplicar. Muestra consistencia interna y validez concurrente.
Jaramillo y López (2012) Culiacán, Sinaloa.	Estudiantes de 12 a 16 años de edad.	Prácticas parentales y conductas de riesgo: intento suicida.	Prácticas parentales, cuestionario de conductas de riesgo adolescentes y preguntas de información demográficas	Descriptiva, transversal, observacional, en la que se utilizó el método cuantitativo, para el procesamiento de los datos el programa SPSS	Correlación muy débil $r = (0.195)$ entre mamá imposición e intento suicida; correlación significativa $r = (0.774)$ entre mamá imposición y las causas por la que intentaron suicidarse; correlación significativa $r = (0.370)$ , entre papá imposición y los motivos que le llevaron a hacerse daño con el propósito de quitarse la vida y correlación moderada $r = (0.595)$ , entre control psicológico materno y el ítem (¿Qué te motivo a hacerlo?).

Fuente: Construida a partir de los aportes textuales de Ventura et al. (2010), Agudelo y Estrada (2006), Ferrer (2009), Sánchez et al. (2010), Pérez et al. (2010), Jiménez y González (2003), Moral et al. (2010) y Jaramillo y López (2012).

## 2.2. La adolescencia y su desarrollo psicosocial en los contextos de socialización.

### 2.2.1 Características y desarrollo psicosocial de la adolescencia

Adolescencia es más que un tema, que ha entrado en discusión por diversos estudiosos de las ciencias sociales, al indagar sobre el significado de la palabra, el concepto, sobre las edades que encierra la adolescencia, los cambios que se viven en ella físicos, psicológicos, sociales, sobre el propio proceso de desarrollo y un sin fin de aspectos que se han indagado a lo largo de la historia. Por lo cual, en este capítulo se pretende abordar un poco de lo anterior para obtener un panorama general y conocer más del sujeto de estudio.

Una de las discusiones de los estudiosos es entorno al significado de la palabra, para López (2014) citado por Sierra (2014) mencionan que el origen de *adolescer* y *adolescencia* es diferente. Por una parte, *adolescencia* en latín es *adolescens* lo que refiere al período de maduración y crecimiento del sujeto. Mientras *adolescer* está relacionado con las palabras *padecer*, *tener dolor* y *enfermar*. Micucci (2005) “creer que el adolescente es un individuo atravesado por “tormentas y tensiones” acarrea ciertas consecuencias negativas: pasar por alto los problemas serios, reaccionar exageradamente, profecías autocumplidas e inhibir el crecimiento al restringir la libertad” (p.74). Es muy importante resaltar de estos autores es que hay que estar alertas del desarrollo de las/los adolescentes, y tener cuidado en obviar o exagerar el proceso ya que en éste se identifican elementos que permitan reconocer riesgos que logran encadenar en afectar la salud del adolescente.

Otro de los aspectos que abordan los investigadores, es que en cuanto al término de *adolescencia* no hay una definición aceptada internacionalmente según la UNICEF (2011), sin embargo las Naciones Unidas señalan que los adolescentes son personas entre los 10 y los 19 años. Ésta se divide en *adolescencia temprana* que abarca de los 10 a los 14 años de edad y la *adolescencia tardía* de los 15 a los 19 años. No obstante, hay otros autores que intentan definir esta etapa y aportan otras divisiones, por ejemplo Micucci (2005) señala dos fases generales, la primera denominada *adolescencia temprana* (entre a los 11 y 13 años) y la segunda *adolescencia media* (entre los 14 y 16 años). A esto agrega algunas características de desafíos evolutivos: en la *adolescencia temprana* señala “la adaptación a los cambios de la pubertad, aprendizaje de nuevas capacidades cognitivas, consolidación de un lugar propio dentro del

grupo de pares y manejo de las expectativas relacionadas con el género. En la adolescencia media el manejo de la sexualidad, toma de decisiones morales, desarrollo de nuevas relaciones con pares y el equilibrio entre la autonomía y la responsabilidad ante los demás” (p. 75- 76).

En este sentido, es importante señalar que para este estudio hay una inclinación hacia Micucci, ya que las edades que se retomaron dentro de los criterios de inclusión para esta investigación son de 12 a 16 años de edad. Mismas que el autor define y además explica características en una división temprana o media que posibilita ubicar a las/los adolescentes de la secundaria donde se desarrolla la investigación de campo y esto permite conocer más al sujeto de acuerdo a su edad. Micucci (2005) agrega dos aspectos también relevantes tanto en la etapa temprana como en la media, las conductas atípicas y los signos indicadores de problemas (ver tabla 7)

**Tabla 7**

Conductas atípicas e indicadores de problemas en la etapa temprana y media.

Adolescencia temprana (entre los 11-13 años)	Adolescencia media (entre los 14 y 16 años)
Conductas típicas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor atención a la apariencia física</li> <li>• Preocupación por el desarrollo normal del cuerpo</li> <li>• Aumento de la capacidad de razonar en abstracto</li> <li>• Periodo transitorio de extrema cohibición</li> <li>• Idealismo.</li> <li>• Sentimientos de invulnerabilidad, aparente falta de consideración de las reglas de seguridad.</li> <li>• Fabula personal</li> <li>• Mayor propensión a la discusión, acompañada por lo que parece ser un pensamiento rígido, porque no puede separarse con objetividad los méritos de las propias opiniones en relación con los puntos de vista de la persona con quien se discute.</li> <li>• Intensa participación en el grupo de pares, incluso al punto de dejar de lado otras responsabilidades.</li> <li>• Mayor conformidad con los pares e interés por lograr su aceptación</li> <li>• Mayor atención a las diferencias entre los roles de género “masculino” y “femenino” y desaprobación del comportamiento atípico en cuanto al género en los otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor conciencia de las necesidades de los otros y mejor disposición a llegar a acuerdos.</li> <li>• En la toma de decisiones sobre el bien y el mal, menos hincapié en la obtención de recompensas tangibles y mayor interés en obtener la aprobación de los otros significativos.</li> <li>• Aumento de interés y curiosidad por el sexo.</li> <li>• Cambios en las relaciones con los pares, formación de parejas.</li> <li>• Mayor diferenciación respecto del grupo de pares, aumento de tolerancia de las diferencias y mayor apoyo a la expresión de la propia individualidad.</li> <li>• Mayor hincapié en la independencia y la libertad con respecto a las normas parentales.</li> <li>• Ingreso en la posición de moratoria: mayor interés por definir la propia identidad, lo que incluye exploración y experimentación de una variedad de aspectos.</li> </ul>
Signos indicadores de problemas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocultamiento inusual y permanente de actividades, sobre todo lo que involucran a los pares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 15 o 16, todavía muestra muchos rasgos típicos de la primera adolescencia.</li> <li>• Preocupación por el sexo.</li> </ul>

- Permanente falta de cuidado de la higiene personal.
- Falta de relaciones amistosas y desinterés por entablarlas.
- Buena relación con los adultos, pero mala con los pares (p. 90).
- Promiscuidad sexual.
- Ansiedad inusual con respecto al sexo
- Aparente ausencia de culpa cuando hace algo claramente incorrecto o que lastima a otras personas (p. 107).

---

Fuente: Construida a partir de la información textual presentada por Micucci (2005).

Estos elementos de cada una de las etapas, se identifican en el desarrollo de las/los adolescentes, el proceso e intensidad tanto de las conductas atípicas como de los indicadores de problema pueden variar de una adolescente a otro, sin embargo éstas se convierten en los componentes más comunes en ellos.

En cuanto a la conceptualización de adolescencia, Álvarez et al. (2009) alude que es un periodo intenso de cambios a nivel, afectivo, psíquico, corporal, familiar y social. Para Delval, (1996) “se produce un proceso de desvinculación con la familia y de oposición a las normas, que permite la formación de nuevas relaciones en el exterior del medio anterior” (p. 551). Una de esas nuevas relaciones se producen entre pares, no obstante según Micucci (2005) en estas mismas las/los adolescentes se empiezan a sentir diferenciados de sus pares. En la etapa temprana que mencionaba anteriormente el autor, se representa la dificultad de distinguir lo que ellos piensan o sienten de lo que piensan y sienten sus amigos. Mientras que en la etapa media ya empiezan a diferenciar sus propios sentimientos y creencias que la de sus amigos. Para Tarín y Navarro (2010) la adolescencia es un periodo crítico en el inicio y afianzamiento de conductas de riesgo. Hay adolescentes que han logrado adaptarse a los 11-12 años de edad, pero otros a los 13-14 comienzan a tener problema de conducta. Estos problemas surgen por circunstancias psico-socio-familiares y contextuales. Si se generaliza esto último, se puede observar que los principales patrones desajustados se encuentran en la familia, en la escuela, y en el entorno relacional.

Existen otras concepciones en cuanto a la adolescencia desde las diferentes disciplinas que entretengan argumentos que posibilitan explicar los fenómenos sociales que ocurren en el adolescente. Desde la sociología de acuerdo a Delval (1996) la adolescencia “es el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. El sujeto tiene que incorporar valores y creencias de la sociedad, es decir, terminar de socializarse” (p. 551). Los adultos aumentan las exigencias y expectativas, que pueden convertirse en insostenible para las/los

adolescentes. Los cambios de papeles que comienzan a darse pueden ser productores de tensión y conflictos. Por último, de acuerdo a este mismo autor la adolescencia se atribuye primordialmente a causas sociales exteriores.

Desde la psicología, según Harter y Offer (1983) citados por Lefrancois (2001) otro aspecto de la adolescencia es el yo, un yo múltiple que se puede considerar y evaluar por separado: Yo familia: sentimientos y actitudes hacia sus padres y otros miembros de la familia. Yo social: son percepción de sus relaciones con los demás, así como su moral y sus objetivos. Yo de afrontamiento: muestra la adaptación psicológica y el grado de buen funcionamiento del adolescente en el mundo exterior. El yo psicológico: el adolescente muestra emociones, el concepto que tiene de su cuerpo y la capacidad de controlar sus impulsos. Yo sexual: refleja sus opiniones y sentimientos sobre las experiencias y las conductas sexuales.

De acuerdo a lo anterior, desde la sociología y psicología en la adolescencia se encuentran exigencias, expectativas, cambios de papeles, tensiones y presiones, esto aunado a un yo múltiple que requiere lidiar además con sus sentimientos, actitudes, percepciones, emociones, opiniones y adaptarse en las relaciones cotidianas en los contextos familiar, social y también en el escolar en donde permanecen varias horas del día. Como énfasis, el yo familiar y el social juegan un papel fundamental ya que en éstos se dan las relaciones con los otros: padres, hermanos, amigos, compañeros, vecinos en donde también se aprenden conductas las cuales no todo el tiempo fortalecen el desarrollo del adolescente.

Para Erikson (2007) en la adolescencia se acumulan recursos de crecimiento, recuperación de la adversidad, se identifican diferencias respecto a los otros adolescentes, esto se considera un aspecto crítico y necesario en el desarrollo. Cruzar esta etapa requiere hacer frente a cambios internos que repercuten en el exterior fundamentalmente en las relaciones con los demás. En este sentido, los procesos que las/los adolescentes viven internamente tiene una repercusión en las relaciones que se efectúan con los otros, y los otros también repercuten en éstos sujetos, por lo cual se vive una lucha interna y externa que es parte del proceso para obtener una identidad y fortalecer las conductas que se desarrollan, las cuales pueden ser positivas o bien negativas cuando no se logra un proceso adecuado. Para dar seguimiento a la idea anterior de la identidad personal, se suma la identidad social que Álvarez et al. (2009)

aborda como los elementos más característicos que se viven en el desarrollo de la personalidad en la adolescencia y juventud la cual se centra en:

La conformación, tanto de una identidad personal como de una social. Es el momento de la búsqueda y de la consecución de este proceso, que lleva en sí una manifiesta y necesaria crisis física, fisiológica, psicológica y social, la cual, aunque no necesariamente tiene que ser dramática, si asume ese rasgo en muchas más ocasiones que las deseadas, por los fuertes cambios a los que se ven enfrentados. Este proceso de logro de identidad, puede devenir, cuando se asocia a un desajuste en el ámbito social, en conductas conflictivas que se manifiestan en agresiones contra terceros o contra ellos mismos (p. 28).

Caffarelli (2008) agrega que en la adolescencia continua el desarrollo físico, las habilidades sociales y algunos elementos cognitivos maduran lo necesario para lograr la identidad. Para lograr establecer la propia identidad implica diferenciarse de lo cotidiano, de lo que se les impone en la familia, la escuela, la sociedad, de las reglas y pautas. Con la finalidad de volverse ellos mismos, resaltar ciertos riesgos y construir lo que los hace visibles, reconocibles del resto del mundo.

Para cerrar este apartado, se considera otro aspecto interesante para hablar de la adolescencia que surge del cuestionamiento ¿qué tan distintos son los adolescentes de hoy a los adolescentes de años atrás? A esto, Sierra (2014) señala que “son literalmente opuestos a los adolescentes que fueron los padres, y esto significa que poseen formas de comunicarse, vincularse a la realidad y responder, propias de una época muy particular y compleja” (p. 33). Ya que los tiempos cambian, los componentes sociales, de relaciones, de crianza, las influencias sociales, los elementos tecnológicos impactan en cada una de las familias y generan cambios, que se ven reflejados a lo largo de la historia.

Sierra (2014) señala que ante esta realidad que diferencia a los adolescentes de hoy, los padres, los adultos en general tienen el compromiso de responder a este cambio de manera inteligente, al respetar primeramente la época actual en la que se encuentra el adolescente, se requiere decidir con firmeza principios y valores sólidos para enfrentar un universo más potente, con la intención de ubicar al adolescente y borrar las diferencias que distinguen una época con la otra, y disminuir las posiciones personales que le permitan frenar el desborde de las influencias sociales que lo someten.

Con este aporte se cierra este apartado, que intenta hacer un recorrido en el desarrollo del adolescente, desde sus características generales que permite una aproximación al sujeto de

estudio, los elementos que influyen durante su proceso de crecimiento, como la identidad, la familia, la escuela y la sociedad en general, mismos que influyen de un modo u otro en su desarrollo.

### 2.2.2 Contextos de socialización de las y los adolescentes

Durante la vida, la sociedad vive en un proceso de la socialización la cual se lleva a cabo en los diferentes ámbitos de las personas, dentro de la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad y en cualquier parte donde estén los sujetos. Por lo cual, en este apartado no se puede dejar de abordar el proceso de socialización de las/los adolescentes, ya que éste influye en la vida diaria del individuo, en la toma de decisiones, en las conductas asumidas, en la forma de relacionarse. La cual no se considera una socialización lineal, ya que el adolescente también influye en esos procesos de socialización tanto en la familia, con amigos, compañeros, vecinos, etc.

Para Musitu y Cava (2001) citado Estévez, Jiménez y Musitu (2007) la socialización es “el proceso mediante el cual las personas adquirimos los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados en la sociedad a la que pertenecemos”. Para Suriá (2010) es un proceso bidireccional, ya que el sujeto es influenciado por el medio y a su vez el medio influye sobre éste. De acuerdo a Estévez, Jiménez y Musitu (2007) “a través de ella aprendemos los códigos de conducta de la sociedad en que vivimos, nos adaptamos a ellos y cumplimos para un mejor funcionamiento social de nuestro entorno” (p.23). La finalidad de la socialización es, entonces, que los sujetos asuman como propios los principios socialmente valorados para distinguir lo aceptable o inaceptable en su entorno social.

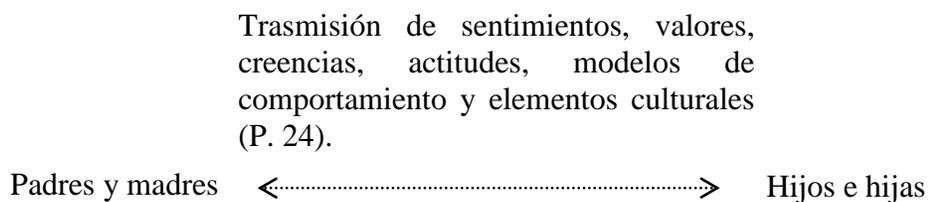
En este sentido, en el contexto social el proceso de socialización entre las personas es esencial para el desarrollo de la sociedad y en este caso de las/los adolescentes, ya que se generan aprendizajes significativos para la formación, como los valores, reglas impuestas, creencias, conductas, y muy importante mencionar la sociedad influye en el proceso de socialización del adolescente, pero este último también influye a las personas con las que tiene contacto en la sociedad.

Cardús et al. (2003) mencionan que existen agentes de socialización los cuales son los grupos o contextos sociales en lo se tiene lugar los procesos de socialización. Para Trejo (2009), Ceballos (1997), Cardús et al. (2003) y Estévez, Jiménez y Musitu (2007) la familia es el agente de socialización más importante y significativo. Sin embargo, Cardús et al. (2003) menciona otros agentes, como la escuela en donde también pueden localizarse el grupo de pares o de amigos, otro agente los medios de comunicación, la iglesia entre otros. Mientras Ceballos (1997), menciona cuatro agentes que considera más importantes de la socialización: la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación de masas.

De acuerdo a Estévez, Jiménez y Musitu (2007) en la función socializadora, los padres tienen la oportunidad de controlar y entender la conducta de los hijos como ninguna otra persona. El proceso de socialización no es una vía de sentido único, sino que se trata de un proceso bi-direccional que tiene un lugar de padres a hijos y de hijos a padres. Es decir, cada integrante de la familia puede influir en el otro, en su conducta, sentimientos, actitudes, valores, etc. Y Ceballos (1997) señala que ese proceso socializante encierra diferentes tipos de influencias, experiencias y enseñanzas las cuales repercuten en las personas mientras estén vivos.

Por lo que, en esta vía de socialización las/los adolescentes no tienen una postura pasiva, ni solo toman una actitud como receptores, ya que también les corresponde interactuar, intercambiar e influir durante el proceso. Lo que genera una serie de influencias entre unos con otros. La figura siguiente representa el proceso de socialización entre padres e hijos (ver figura 1).

Figura 1. Proceso de socialización.



Fuente: Estévez, Jiménez y Musitu (2007)

Para Ceballos (1997) “la familia es el mecanismo responsable del proceso de transmisión cultural inicial cuyo papel consiste en introducir a los nuevos miembros de una

sociedad en las diversas normas, pautas y valores que la sostienen a través de la enseñanza, para ser internalizados como algo propia”. El autor también señala que aunque los padres no puedan determinar por completo el desarrollo social de sus hijos, algunas de las conductas y personalidades que se adquieren de la familia son: intereses, metas, creencias, actitudes, prejuicios.

Hasta este momento, la familia se entiende como uno de los agentes más importantes en la socialización de las/los adolescentes, como responsable de transmitir el conjunto de elementos para el desarrollo de la conducta. Estas conductas podrán ser positivas o bien negativas depende del tipo de contenido que se transmita en la interacción de unos con otros.

Al seguir con la función socializadora, Estévez, Jiménez y Musitu (2007) señala que se compone de dos aspectos esenciales: aspecto de contenido y el aspecto formal, el primero refiere a qué es lo que se transmite, en este caso son los valores que dependen de los valores personales de los padres y del sistema de valores en el entorno sociocultural más amplio. Y el segundo cómo se transmite, es decir, el modo en que se trasmite ese contenido, en otras palabras, son estrategias que se implementan en el núcleo familiar para transmitir las creencias culturales y los valores.

Este conjunto de estrategias y mecanismos varían en cada familia, no todas cuentan completamente con los mismos valores, creencias, normas, pautas. Influyen diversos factores y condiciones para que el proceso se pueda llevar a cabo de muchas maneras, al considerar la familia como el primer agente de socialización. Sin embargo, hay otros que también influyen en ese proceso socializante, por ejemplo el agente escolar.

Otra postura es la de Trejo (2009) al señalar que el adolescente se desarrolla en instituciones como la familia, luego se produce la inserción con otras como la escuela, el club, aconteciendo la vida del sujeto en éstas, las cuales permiten un encuentro con lo social. “El sujeto se constituye en los grupos, los cuales son transmisores de normas, valores, ideales. En los adolescentes, éstos se convierten en un factor muy importante en tanto se puede pensar como un pasaje entre lo familiar y lo social. Familia, escuela, universidad, se establecen como ámbitos institucionales donde los jóvenes forman su personalidad y construyen proyectos de vida” (p. 202).

El contexto escolar, es un espacio en donde el proceso de socialización fluye no solo adolescentes con sus pares y viceversa, sino también otros sujetos como los profesores, directores, cada uno contribuye en la formación y desarrollo del sujeto, y no solo en el conocimiento formal programado por la institución educativa, reglas, valores o en la construcción de aspiraciones hacia el futuro. Sino también en las relaciones que se establecen día con día, mismas con cargas de influencias que cada uno trae desde el hogar como el principal agente de socialización, pero además en este contexto escolar se crean nuevas.

En este sentido, se retoma la cita de Trejo (2009) al mencionar que “la escuela se presenta como facilitadora u obstaculizadora en la construcción de proyectos. Como institución intermedia, surge como mediadora entre el joven y la sociedad, lugar de apoyo donde el adolescente confronta, ensaya roles, participa, genera conocimientos, etc.,” (p. 203). Para finalizar, la escuela como agente socializador, tiene esa gran importancia, ya que como lo indica el autor facilita u obstaculiza. Tiene la facultad de crear relaciones entre las/los adolescentes positivas o bien negativas, en estas relaciones pueden encontrarse brechas que influyen hacia las conductas de riesgo.

### 2.3. Ideación suicida en adolescentes escolarizados: un problema de salud pública en México.

#### 2.3.1. Líneas conceptuales del fenómeno suicida

Actualmente existen diferentes teorías desde las diferentes disciplinas que explican el fenómeno suicida, algunas de estas son: la teoría sociológica, psicológica, psicoanalítica, cognitivo - conductuales, biológicas, contemporáneas, la teoría sistémica, entre otras. Para este estudio, se eligen planteamientos fundamentales que tienen conexión con el marco teórico a través de los siguientes autores.

De Durkheim (2011) que “los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, realidades que son exteriores al individuo” (p.7-8). A esto, Eguiluz, Córdoba y Rosales (2010) agregan que por esta razón, el índice de suicidios no puede ser explicado por motivaciones personales, sino que representa una inclinación de una sociedad hasta el suicidio, por lo que este índice de suicidios seguirá constante hasta que el carácter de la sociedad cambie. Precisamente una de las aportaciones que ofreció Durkheim (2008) fue considerar factores sociales determinantes que podían llevar al suicidio. Y desde la teoría sistémica,

según Eguiluz et al. (2010) “se ha visto que no solo los factores internos de la persona son los que desencadenan el suicidio, también hay influencias de los sistemas de los que es parte, como la familia” (p. 40).

Con estos planteamientos se puede entender que actualmente el problema del suicidio es considerado un fenómeno social, que cada vez afecta más a la sociedad, principalmente a las/los adolescentes. Algunas de las variables que se estudian son familiares, escolares, sociales, violencia, entre otras, como causantes de las muertes de adolescentes llevándolo al tercer lugar en muertes en esta población. Por lo cual, se sigue esta línea, para analizar lo que ocurre en estos contextos en donde se desenvuelven los sujetos y lo llevan a ideas de muerte, al intento o al propio suicidio, se considera que no son precisamente por factores clínicos los que influyen principalmente. A medida que pasa el tiempo, los problemas se han vuelto multifactoriales y se han complejizado.

En las líneas siguientes, se muestra un esbozo del fenómeno suicida, se plantea desde diferentes autores algunos conceptos que permiten comprender el comportamiento suicida, sus etapas, e implicaciones que surgen del mismo. Para abordar esta problemática, se empieza a definir que es la conducta suicida. Para Tapia et al. (2010) la conducta suicida, se considera como la autoprovocación de daño, que puede terminar con o sin el resultado de muerte. Se entiende como el intento no adecuado para solucionar problemas, esta conducta va desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, se presentan pensamientos, representaciones suicidas, gestos suicidas, además los suicidios fallidos o pueden llegar hasta lograrlo.

Mientras la autora anterior señala cuatro etapas de la conducta suicida, Quintanilla (2010) señala que el suicidio contempla tres estadios: la ideación suicida, tentativa suicida y suicidio consumado, mismos que pueden darse de manera secuencial o de forma aislada. Para Águila (2011) la ruta que se sigue para llegar al suicidio inicia de la ideación suicida pasiva, la contemplación activa del suicidio, la planeación y preparación, el intento suicida y el suicidio consumado.

Por su parte, Miranda et al. (2009) menciona ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida, y el suicidio consumado. Y al igual que Quintanilla pueden ser secuenciales o no. Agrega Miranda que

cada una de ellas ya sea de forma individual, como unidas significan un riesgo importante hasta llegar al suicidio. De estos planteamientos, los autores en sus definiciones coinciden tres momentos cruciales, el suicidio consumado, el intento de suicidio y la ideación suicida. Por lo que en los siguientes párrafos se muestra conceptualmente cada uno de éstos, en el orden señalado.

Inicialmente se retoma a Moya (2007) quien menciona que “etimológicamente la palabra “suicidio deriva del latín y se compone de dos términos: sui, de sí mismo, y caedere, matar. Por tanto: matarse a sí mismo. Las expresiones suicidio e intento de suicidio se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no” (p. 3).

Durkheim (2008) alude que el suicidio es como todo caso de muerte efectuada por la víctima misma, con el conocimiento del resultado. Para Eguiluz et al. (2010) el suicidio es una muerte fuera de tiempo, la cual es producto de la relación conflictiva del individuo con su sociedad.

Para Rice (1997) el suicidio “es una de las mayores crisis familiares porque deja a los miembros de la familia con los sentimientos de remordimiento, culpa, confusión y dolor. Los sobrevivientes inevitablemente se preguntan: por qué lo hizo, por qué no me di cuenta de que algo estaba mal, por qué no hice algo para prevenirlo” (p. 658).

El suicidio en el paso del tiempo se ha incrementado tanto la incidencia como su prevalencia, al igual que se han complejizado los factores que influyen llevando a problemas multifactoriales, que han generado posibilidades de riesgo suicida. Por lo cual se requiere de investigaciones que identifiquen los factores causantes de este fenómeno suicida y también de intervenciones que aporten en la disminución del mismo. Para la ONU (2012) es indudable que prevenir el suicido demanda además de la intervención del sector salud, otros en donde se requiere de un modelo innovador, integral, multisectorial, con la participación de la educación, medios de comunicación, entre otros. Ya que el proceso suicida es complejo e intervienen diferentes aspectos como los siguientes.

En cuanto al proceso suicida, Miranda et al. (2009) lo indica como un conjunto de acciones con las que la persona busca quitarse la vida. Para Van Heeringen (2001) citado por Rosales (2010) el concepto de proceso suicida se refiere al desarrollo y progresión de la

suicidabilidad. Debe tenerse en cuenta que tal proceso se da al interior del individuo suicida, y que éste es influenciado por la interacción con el medio (p. 85). A esto Rosales (2010) agrega que el proceso suicida permite identificar tanto la presencia como el avance de la suicidabilidad, y “la manera de identificar el proceso suicida es por el registro de los aspectos observables de la suicidalidad, sea la ideación o el intento suicida, y por aspectos relacionados, tales como el cambio significativo de comportamientos (p.88). Con estas citas, da pie para entrar en la conceptualización de las otras dos etapas, intento e ideación suicida, las cuales ocurren en mayor medida que el suicidio consumado.

Según Quintanar (2007) el intento suicida es la acción llevada a cabo con el objetivo de terminar con la vida, sin embargo, no se cumple porque la acción realizada no fue efectiva o por recibir ayuda oportuna de alguna persona evitó la muerte. Algo similar alude Valdivina (2015) “el intento de suicidio es la conducta voluntaria potencialmente dañina sin desenlace fatal, para la cual existe la evidencia (implícita o explícita) de intenciones de morir” (p. 27). Y en cuanto a los hechos posteriores al intento de suicidio en el caso de que se haya llevado a cabo por adolescentes, dentro del sistema familiar, para Micucci (2005) “en algunos de los casos, los padres minimizan la gravedad de un intento de suicidio, o afirman que no creían que el adolescente “realmente” quisiera morir. Si se trasmite este mensaje al joven, este puede interpretar que no se lo toma en serio y que el ofrecimiento de los padres de escucharlo era falso” (p. 185).

En lo que respecta a la etapa de la ideación suicida según Buendía (2004) se considera como un indicador de riesgo de suicidio cuando es principalmente marcada. Ya que la mayoría de los sujetos que intentan suicidarse o lo consiguen, avisan con anterioridad en forma de ideación suicida verbalizada.

Para profundizar con esta última etapa, se abre un subtema dedicado especialmente para la ideación suicida en las/los adolescentes. Con la finalidad de identificar además de la conceptualización, el cómo afecta en estos sujetos, qué factores intervienen y porqué es importante el estudio.

### 2.3.2 Ideación suicida en adolescentes y los determinantes psicosociales

En cuanto a la etapa de la ideación suicida en este apartado, el primer aporte que se retoma es el de Doménech-LLaberia (2005) que señala que la ideación suicida se entiende como la “presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse y forma parte de la conducta suicida. De la que constituye la primera fase. La ideación suicida va unida a otro concepto, el de ideación mórbida o pensamientos reiterativos en torno a la muerte” (p. 349). Según Goldney, (1989) citado por Buendía y cols., (2004) “la ideación refiere desde pensamientos fugaces sobre que la vida no merece la pena vivirse, hasta planes muy explícitos y bien meditados para matarse”.

En estos dos autores se encuentran dos puntos que es importante resaltar, la ideación suicida como deseo de muerte, pensamientos fugaces o bien estructurados sobre morir, por lo cual, la ideación suicida debe considerarse de riesgo latente pero que aún en esta etapa se pueden encontrar medidas para evitar avance al intento o suicidio consumado. Para argumentar esta idea, Rosales (2010) indica que la ideación suicida es el “comportamiento de menor riesgo, pero también el primero que nos permite identificar el inicio del avance del proceso suicida y por tanto de la suicidabilidad, resulta de vital importancia tomar las acciones necesarias para reconocer la presencia de ideación suicida en las poblaciones de riesgo” (p. 88).

Se requiere enfatizar que la ideación suicida es una etapa de suma importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado. Por lo cual la ideación suicida considera pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas en que se desea morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone llegar a la muerte.

La ideación suicida es un problema de salud que se presenta en adolescentes escolarizados de nivel secundaria, actualmente se encuentran diversos estudios para determinar la presencia de este problema en las/los estudiante. Investigaciones desde diferentes profesiones en donde todavía los estudios de Trabajo Social son escasos.

## Determinantes psicosociales

El fenómeno suicida está determinado por diversos factores psicosociales, mismos que afectan la salud de las/los adolescentes, mental, física, emocional, y también a los individuos que lo rodean. El abordar el fenómeno suicida, indudablemente lleva a estudiar la salud mental. Para ello, de acuerdo a la OMS (2014) “la salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales”.

“La salud mental individual es determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos” (OMS, 2014). Por lo que, la disminución de la salud mental en adolescentes con ideación suicida se puede vincular con factores familiares, escolar, sociales que afectan su salud. Estos factores, cambian y se complejizan cada vez más. Por lo cual, los profesionales y el propio sistema de salud debe ir un paso adelante. Preparándose, al realizar constantemente estudios que reflejen la realidad actual de la sociedad, que elabore pronósticos certeros. Con profesionales capaces, que trabajen en conjunto y no de manera aislada, que promuevan y desarrollen programas de promoción, prevención y atención accesibles y completos a la sociedad.

Es indudable que la ideación suicida, el intento o el suicidio consumado es un problema que afecta en la salud mental no solo al adolescente, sino también a todas aquellas personas con las que interactúa en su vida: su familia, amigos, vecinos, compañeros que se encuentran en los contextos donde él o ella se desarrollen. Por ende, para lograr salud mental, se requiere del apoyo, unión y acompañamiento en los problemas que surjan en la sociedad, con el respaldo de un sistema de salud completo que esté al pendiente de los cambios sociales y así pueda intervenir de manera eficiente.

Para la OMS (2014) la salud mental es parte fundamental de la salud, tanto que no hay salud sin salud mental. Está refiere a algo más que la ausencia de trastornos mentales. Por ello la importancia de lograr una salud mental.

## 2.4. El sistema de salud en México en atención al fenómeno suicida.

Trabajo Social entre sus campos o áreas de investigación o intervención tiene la salud, aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial, por lo cual indaga las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud, involucra al sujeto, la familia y a la comunidad para que participen en el proceso de recuperación de la misma. En este marco, Díaz 2003 citado por Fernández et al. (2007) refiere que las funciones de los profesionales del Trabajo Social en los equipos de atención primaria son:

La función asistencial: atender las necesidades sociales tanto a nivel individual/familiar como grupal y comunitaria, atender los aspectos sociales de la pérdida de salud, contribuir con el equipo a mitigar atender y reparar los daños producidos por la enfermedad. En la Función promoción de la salud, estudio y análisis de los factores del medio en el proceso salud-enfermedad y de los hábitos de vida, actitudes y valores que impiden una mayor calidad de vida, elaboración, ejecución y evaluación de programas de divulgación de múltiples factores que inciden sobre la salud, suministro de información sobre derechos y deberes de los ciudadanos con respecto a la salud e identificación de los recursos sociales en el área de salud que existen en la zona. En la función preventiva, determinar que actitudes y valores obstaculizan mejores niveles de salud y estudiar el aprovechamiento de los servicios de salud (p.98). Y la función rehabilitadora, orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reinserción social del enfermo y coordinarse con los servicios sociales generales y otras instituciones sociales y sanitarias (p.99).

Cumpliendo con algunas de las funciones que refieren a los recursos con los que cuenta la población en cuanto al sistema de salud, se realiza un análisis y presentación de estrategias y programas existentes que atienden la salud de las/los adolescentes con impacto familiar y social. Por ende, en este apartado se realiza una exploración del Plan Nacional Desarrollo 2013 – 2018, Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 y Plan Estatal de Salud 2011-2016, con la finalidad de identificar en cada uno las líneas o estrategias que se determinan para atender el fenómeno suicida.

### 2.4.1 El fenómeno suicida en el Plan Nacional Desarrollo 2013 – 2018, Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 y Plan Estatal de Salud 2011-2016.

La salud de las/los adolescentes en México tiene una gran importancia, ellas y ellos serán los siguientes líderes del mañana, elementos esenciales para impulsar el desarrollo. En el país, para atender las diferentes problemáticas por las que atraviesan se ejecutan programas de prevención, promoción y atención. En cuanto al problema del suicidio se hizo una revisión del Plan nacional de desarrollo 2013 – 2018, Programa sectorial de salud 2013 – 2018 y el Plan estatal de salud 2011-2016 para analizar el impacto y las líneas estratégicas.

## Plan Nacional Desarrollo 2013 – 2018

En la revisión realizada al Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, que presenta el presidente Enrique Peña Nieto, en relación a la problemática del suicidio no se encontraron objetivos ni líneas de acción para atender las tentativas de suicidio. Por lo que, se retoman elementos en cuanto a la salud, que se ven reflejados en el siguiente artículo del Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018):

El Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En respuesta a dicho artículo se ha construido un amplio Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, éste se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos. En 2012, aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso en algún esquema de salud (p. 47).

Artículo que las personas deben conocer y apropiarse con la finalidad de reclamar sus derechos, y buscar atención al requerirla. Para ello este artículo cuenta con objetivos específicos, como esfuerzo para garantizar el cumplimiento de éste, los cuales son:

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, el objetivo 2.3 tiene la finalidad de asegurar el acceso a los servicios de salud, con la estrategia 2.3.1 de Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; la estrategia 2.3.2 que trata de hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud y la estrategia 2.3.3 para mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad (p.117).

El artículo anterior cuenta con diversos objetivos, estrategias y líneas acción para lograr el cumplimiento de éste. Sin embargo, se hace énfasis en la estrategia 2.3.2 ya que al considerar la protección, promoción y prevención para el mejoramiento de la salud, debería plantear líneas de acción puntuales para la atención del suicidio en adolescentes, se considera que todavía falta un camino no muy largo para incluir en el plan esta problemática de salud pública, ya que cada vez las estadísticas de esta fenómeno sigue en aumento. Con lo anterior, no se afirma que no se realicen actividades para la prevención o atención del suicidio, pero si se señala que dentro del plan nacional aún no están escritas formalmente, como en los casos de adicciones u otras problemáticas que sí se consideran en el Plan Nacional Desarrollo 2013 – 2018.

## Programa sectorial de Salud 2013 – 2018

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 es propuesta a través el cual el gobierno de nuestro país, plantea estrategias y acciones con las que pretende lograr alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Para el cumplimiento establece seis objetivos y para el logro de los mismos se definen 39 estrategias y 274 líneas de acción.

Las estrategias que se plantean en el programa sectorial están encaminadas a consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables (p. 7).

Algunas de las estrategias en relación a la atención del suicidio son las siguientes:

Estrategia 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida (65), 3.5 contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa, 3.5.3 contribuir a mejorar el marco jurídico para la prevención de suicidios y homicidios con base en evidencia científica, 3.5.4 fortalecer los mecanismos de colaboración multisectorial para la prevención de lesiones de causa externa intencionales y no intencionales (68) (El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018).

En la revisión del programa sectorial se observan esfuerzos importantes para incluir la atención y prevención del suicidio. Sin embargo, todavía faltan programas que lleguen con la población y que visibilicen a las y los adolescentes.

## Plan estatal de salud 2011-2016

En el apartado de Salud y Protección Social del plan estatal, se plante la situación actual de nuestro estado dentro del Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018:

En materia de salud es necesario retomar el principio básico que considera a la persona como un todo. Se tiene que instrumentar un modelo de atención integral que aborde aspectos biológicos, como psicológicos y sociales. Hoy día, la medicina ya no debe considerarse sólo en su dimensión técnica, sino también es necesario tomar en cuenta su dimensión social. Se requiere mayor orientación humanista. Debemos tener una medicina para la salud, no sólo para la enfermedad, y debe estar enfocada a la prevención (p.109).

Al partir de este planteamiento se puede observar que va de la mano con las nuevas concepciones del proceso salud – enfermedad el cual considera no solo aspectos biológicos sino también abre el panorama a las cuestiones psicológicas y sociales que impactan en la actualidad.

En cuanto el plan estatal, dentro de la situación actual que se muestra, se encuentra que en éste si se aborda el problema del suicidio, para referirse a éste toca el término de lesiones intencionales. Dentro de las principales causas de morbilidad del estado en el 2009 que arroja el diagnóstico, las lesiones intencionales se encuentran en sexto lugar con 668 defunciones.

Para atender esta problemática, en el Plan Estatal de Salud 2011-2016 se plantean una serie de objetivos y líneas como esfuerzo para disminuir este problema tan alarmante, por ejemplo:

Objetivo 2: Fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable.

Lograr que la población adopte estilos de vida saludables. Implantar la atención preventiva integral, con la finalidad de mejorar los resultados obtenidos en la prevención de enfermedades y de los diferentes factores de riesgo de la población, mediante una estructura ágil y coordinada entre los sectores inmersos, logrando la identificación más temprana de los perfiles de riesgo, como son las enfermedades crónico degenerativas, de sobrepeso y oncológicas, y acciones más estrictas en la vigilancia epidemiológica, la salud mental y la creación de centros y consejos especializados con la finalidad de disminuir los indicadores de mortalidad; asimismo, contribuir en el mejoramiento de la salud de la población con la promoción del deporte (p.112-113).

Para el logro de este objetivo se trazan una serie de líneas de acción para su cumplimiento, una de éstas que aborde a la población adolescente es la que señala atender de manera integral a las/los adolescente, con énfasis en la prevención de sus enfermedades y otra general es acordar acciones de prevención y promoción de la salud con los distintos niveles de gobierno, así como con los sectores social y privado. No obstante, en la revisión del plan no se muestran líneas de acción específicas para la atención del suicidio o de las lesiones intencionales que se marca en el plan. Por ende, quedan retos todavía por superar como éste.

Por ello, es importante investigar sobre los procesos actuales de la salud - enfermedad, cómo se conceptualizan, qué se requiere para llegar a esa salud social, mental, física, emocional, y qué influye para que no se obtenga. Esto es de utilidad para aportar al argumento de la necesidad que sean incluidos en los planes y programas y que estén a la mano de la sociedad.

#### 2.4.2 Atención a la adolescencia

En este apartado, se abordan algunas estrategias de la secretaría de salud pública que tienen como objetivo atender a la población adolescente con diferentes problemáticas. La secretaría de salud pública de México, cuenta con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), que se encarga de establecer, difundir y evaluar las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la Infancia y la Adolescencia (Secretaría de salud pública, 2015).<sup>3</sup>

El CENSIA cuenta con estrategias de atención como: Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA), Prevención de la Violencia en Adolescentes y Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA).

En relación a los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud son grupos de adolescentes que se reúnen periódicamente para fomentar una cultura de prevención y autocuidado de la salud entre pares, a través de la promoción de estilos de vida saludables. Promueven entornos seguros donde se proporciona información necesaria para el cuidado de su salud, se desarrollan capacidades y se orienta no sólo a las y los adolescentes de la comunidad, sino a toda la población en general.

En cuanto a la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia, es una estrategia que coordina esfuerzos institucionales para brindar servicios de salud a la comunidad como información y orientación para adolescentes de 10 a 19 años de edad. El requisito es tener de 10 a 19 años y acudir al centro de servicio de salud más cercano, el cual proporciona una cartilla nacional de salud y además brinda información, orientación o consejería sobre: salud mental, higiene personal, alimentación correcta actividad física, salud bucal, salud sexual y reproductiva, prevención de adicciones, prevención de violencia, prevención de accidentes, entornos favorables a la salud, responsables con animales de compañía, incorporación a grupos de ayuda mutua, cáncer y otros (tuberculosis).

---

<sup>3</sup>Datos obtenidos de la página de la secretaría de salud en México (2015).

[http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/interm\\_adolescencia.html](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/interm_adolescencia.html).

En Prevención de la Violencia en Adolescentes es una estrategia que busca el fortalecimiento de las acciones orientadas a la prevención de la violencia, a través de la impartición de sesiones informativas dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores.

El Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia es un grupo de instituciones del Sector Salud que tienen como objetivo unificar y fortalecer las distintas acciones preventivas y de atención en materia de salud, dirigidas a la población adolescente, así como mejorar la coordinación federal y estatal en materia de atención integral de la adolescencia.

Algo notable de estos programas, además de la atención preventiva que se refleja en las estrategias, es que éstos no solo tienen impacto en el adolescente sino también en sus familias, en la comunidad y en el propio contexto escolar. Sin embargo y ante todo lo encontrado aún se observa un vacío en cuanto a programas y estrategias específicas que atiendan el fenómeno suicida en particular y como lo que es, un problema de salud pública en aumento.

### **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LOS CONTEXTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS.**

#### **3.1 Diseño metodológico: el escenario de la investigación.**

El estudio de la realidad social tiene diversas vías para lograr una aproximación a ella. Esta investigación busca desde la perspectiva de los propios adolescentes indagar el fenómeno de la ideación suicida y los contextos social, familiar y escolar donde crecen, se desarrollan, aprenden a relacionarse, los valores y obtiene recursos para la vida. Al tomar en cuenta, que en estos mismos contextos las relaciones que se producen son complejas. Padres con hijos, hijos adolescentes con maestros, con compañeros de clase, con amigos, vecinos. En estas relaciones puede haber exigencias, indiferencia, comunicación, afectos. Elementos de la vida cotidiana que pueden ser factores protectores o de riesgo para las/los adolescentes.

En esta aproximación a la realidad dentro de la investigación, se recurre a una metodología que permita tal acercamiento. La construcción metodológica acude a diversos componentes. El diseño inicia con un tipo de investigación no experimental ya que el fenómeno en estudio ya ha ocurrido. La ideación suicida en los estudiantes de la secundaria es un problema que afecta en la salud de los sujetos, incluso también a generaciones anteriores, según datos reportados en otras investigaciones.

El tipo de estudio no experimental también cuenta con dos tipos de diseños internos, de acuerdo a la lógica se retoma el diseño transversal. Los datos son obtenidos en un momento

determinado, mismo que se pueden analizar a través de descripciones, interrelaciones, obtener incidencias etc. En este sentido, las escalas de apoyo social, funcionamiento familiar, ajuste escolar, información demográfica e ideación suicida, son aplicadas en un solo momento a los estudiantes.

Los diseños transversales a su vez cuentan con una subdivisión, el que se sigue en esta ruta metodológica es el estudio correlacional de causa y efecto. Se pretende realizar relaciones entre las variables que se estudian. Es decir, buscar correlaciones entre apoyo social, las dimensiones del funcionamiento familiar como la comunicación, afectividad, armonía, roles, cohesión, permeabilidad y adaptabilidad, el ajuste escolar y sus dimensiones de relaciones con compañeros y profesores, las motivaciones, expectativas y metas, concepto de sí mismo, aplicación en las tareas con la ideación suicida de las/los adolescentes de la secundaria, sus dimensiones de pensamientos de muerte, no poder seguir adelante, pensar en que las familias estarían mejor sin ellos, y pensar en matarse.

Al seguir esta ruta metodológica, el carácter a complementar es el explicativo, con un enfoque cuantitativo. Explicativo ya que la pretensión es responder a los por qué o razones e ir más allá de solo descripciones. El por qué los factores sociales, escolares y familiares afectan al grado de la ideación suicida. Y el enfoque cuantitativo ya que obtiene datos objetivos para analizar causas y efectos y pretende determinar la fuerza de asociación o correlación. Por lo que, permite abordar el objeto de estudio de esta investigación, al recolectar datos de la ideación suicida y los factores asociados y determinar una correlación objetiva de acuerdo a los elementos expuestos.

En cuanto a las técnicas como parte de los elementos del diseño metodológico, se hace una selección de escalas: la escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE), de apoyo social, de ideación suicida, información demográfica y la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). En relación al tipo es no probabilístico con muestreo estratégico ya que se pretendió que los mismos adolescentes decidieran de manera voluntaria participar. Por ser un tema delicado, en tanto se abordan asuntos sobre la familia, cuestiones escolares, sociales e ideación suicida. Por lo que, al llegar con una propuesta voluntaria, los alumnos tendrían la

libertad y confianza de decidir participar o no. La muestra que se logró reunir es del 27.2% de las/los adolescentes entre 12 a 16 años de edad del turno vespertino.

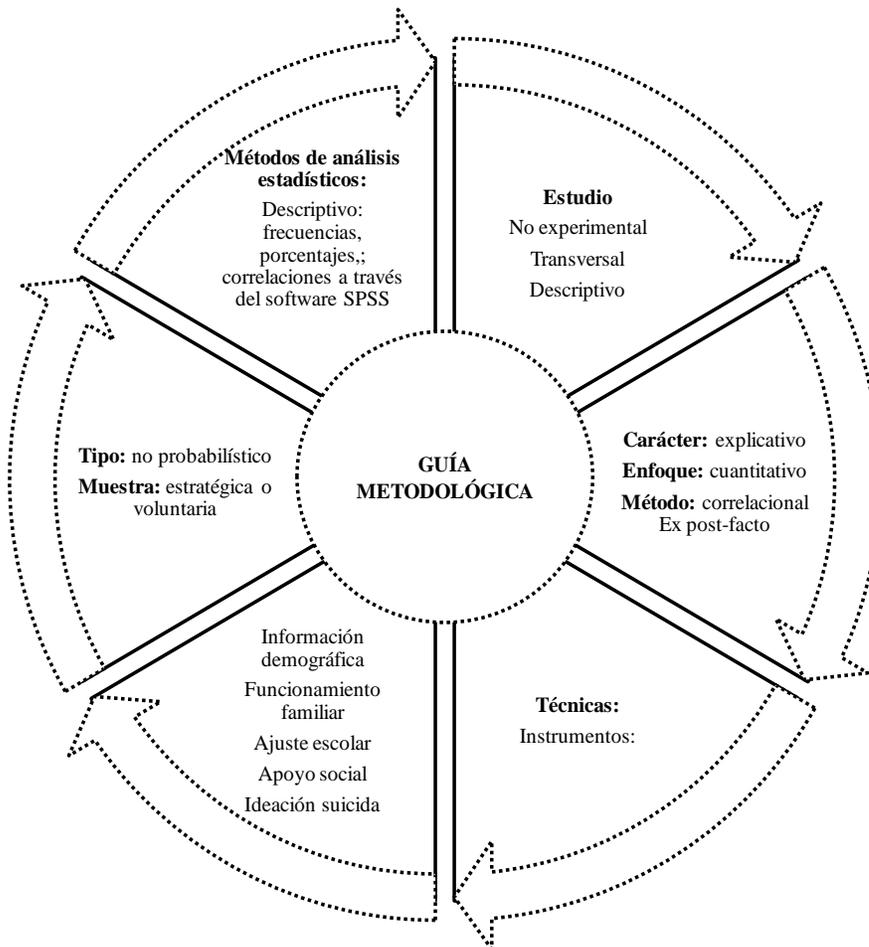
El método de análisis es otro paso importante del proceso metodológico. El análisis de datos a través de dos etapas, la primera descriptiva por medio de frecuencias, porcentajes, comparaciones, y la segunda a través de correlaciones de las dimensiones que se abordan en el objeto de estudio. El programa SPSS versión 19 es el software seleccionado para el análisis antes mencionado.

La incursión de Trabajo Social en este tipo de investigaciones donde el objeto de estudio es la ideación suicida, que impacta la salud y que puede repercutir en la vida o muerte del sujeto; tiene el compromiso de indagar los contextos donde se desarrollan los sujetos. Al ser la sociedad, la familia y escuela principales campos de investigación e intervención en la historia del Trabajo Social así como la salud una de las principales necesidades. En esta referencia, se puede encontrar la influencia que marcan las relaciones dentro de los contextos de los adolescentes los cuales tienen dos vías de impacto, como protección o riesgo para ellos.

La ideación suicida en las/los adolescentes no puede ser excluida por el Trabajo social, ya que es un profesional de la salud que está en contacto no sólo con los adolescentes con tal problemática. Sino también con las personas con las que tiene contacto el sujeto con familias, amigos, profesores, compañeros y éstos a su vez han sido sujetos de investigación del profesional. Por ello, estudiar la armonía, comunicación, afectividad, cohesión, permeabilidad, adaptabilidad, relaciones con profesores y compañeros, expectativas, motivación, habilidades y aptitudes observadas en los adolescentes, la capacidad, la ayuda de otros, la convivencia y las decisiones, son dimensiones que se encuentran en la vida cotidiana de las/los adolescentes generan influencia en su desarrollo y que pueden llegar a repercutir en ideas suicidas.

En síntesis, la construcción de este diseño metodológico, para el objeto de estudio desde la perspectiva de las/los adolescentes al abordar la ideación suicida y sus contextos asociados se marca desde una investigación no experimental, transversal, correlacional, con carácter explicativo, enfoque cuantitativo, las escalas como técnicas aplicadas a una muestra estratégica o voluntaria seleccionada de tipo no probabilístico y al utilizar procesamientos estadísticos para el análisis (ver figura 2).

Figura 2. Propuesta metodológica



Fuente: propia, 2015.

### 3.2 Un estudio no experimental, transversal y descriptivo.

La investigación propone una ruta metodológica que posibilite una aproximación para abordar el objeto de estudio, lograr los objetivos, responder las preguntas planteadas, así como comprobar las hipótesis que han sido guía durante todo el proceso. El inicio de la ruta comienza a partir de plantear este estudio como no experimental, con un diseño transversal y descriptivo, mismo que se desarrollan a continuación.

El diseño parte al señalar que es una investigación no experimental. En la cual, según Díaz (2006) las variables que se analizan no se pueden manipular, ya que el fenómeno ya ha

ocurrido. En este tipo de estudio primero se observa el fenómeno tal como se efectúa y en segundo momento se analiza. Además “no se les puede asignar aleatoriamente sujetos a determinadas condiciones. Las posibles deducciones que se realicen a partir de estas variables se realizan sin que haya existido ninguna influencia del investigador sobre el objeto que se analiza” (p. 101).

Con el diseño no experimental, dentro de la secundaria técnica #51 en turno vespertino donde se realizó la investigación de campo, se encontró en una primera aproximación que el fenómeno de ideación suicida se ha presentado en alumnos desde generaciones anteriores no solo actualmente, al igual se ha detectado los factores que se han asociado a este fenómeno. Sin embargo, se están presentando variaciones que deben ser estudiadas. Esto, coincide con lo que menciona el autor en el párrafo anterior, el fenómeno ya ha ocurrido. Y no se ha ejercido ningún tipo de influencia en los sujetos, ya que la problemática es recurrente.

Las investigaciones no experimentales cuentan con dos tipos de diseños: el diseño transversal y el longitudinal. En la lógica metodológica del presente estudio sigue el diseño transversal. Díaz (2006) señala respecto a los diseños transversales “diseños se especializan en recolectar datos en un momento determinado. Su propósito es describir variables, analizar su incidencia y las posibles interrelaciones que existan entre variables de interés. Puede estudiarse más de un grupo o subgrupo de objetos de investigación” (p. 101). Cea (2001) coincide que el diseño transversal es caracterizado porque la recogida de información es en un solo momento en el tiempo. Aunque éste incluya sucesos temporales o contextos diferentes.

Por lo cual, el estudio de la ideación suicida asociado a contextos sociales, familiares y escolares se ha construido como un estudio transversal. La información se obtiene en un periodo único. Y no en distintos periodos como los estudios longitudinales. Además los estudios transversales también tienen subdivisiones por ejemplo los descriptivos.

Para Bernal (2006) el carácter descriptivo, selecciona los elementos esenciales del objeto a investigar y describe al detallar cada uno de los aspectos o categorías del objeto. En este tipo de estudios se identifican hechos, situaciones, características, se reseña, se narra, sin embargo no se realizan explicaciones ni se dan los motivos del porqué de los fenómenos, situaciones o hechos. Para Batthyány y Cabrera (2011) “los estudios descriptivos buscan

caracterizar y especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Registran, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de los fenómenos a investigar” (p. 33).

A través de este carácter, se podrán realizar descripciones del comportamiento de las respuestas a los ítems de ideación suicida; sobre experiencias que las/los adolescentes hayan sentido o tenido en cuanto a pensamientos sobre la muerte, no poder seguir adelante, sentir que la familia estaría mejor si ellas/os estuvieran muertas y pensar en matarse. Asimismo describir cada una de las dimensiones del funcionamiento familiar, el ajuste escolar y el apoyo social desde la perspectiva de las/los adolescentes y obtener una caracterización del fenómeno.

Lo anterior se concreta con lo mencionado por Bernal (2006), Batthyány y Cabrera (2011) el carácter descriptivo tiene como tarea principal identificar y caracterizar los componentes esenciales del objeto que se estudia, sus categorías, los fenómenos o hechos. Asimismo, la caracterización de los grupos sociales o personas que se consideren en el análisis. Al ser de gran importancia dentro de la investigación, ya que determina los elementos del objeto de estudio de forma desarrollada.

Con este diseño también se podrá describir la información demográfica que las/los adolescentes proporcionaron en cuanto a sexo, edad, religión, aspiración académica, ocupación y escolaridad de sus padres, madres o tutores. Y realizar una caracterización sobre algunas de las condiciones en las que las/los adolescentes viven. En síntesis, caracterizar la información demográfica, ajuste escolar, apoyo social, ideación suicida, funcionamiento familiar y elaborar un diagnóstico de esta última variable.

### 3.3. Enfoque cuantitativo, método correlacional - Ex post-facto con carácter explicativo.

#### Enfoque cuantitativo

La realidad social es compleja y en el estudio de ella se encuentran diferentes lentes para su aproximación. Uno de estos son los estudios cuantitativos, los cuales se han llevado a cabo por el Trabajo Social desde años atrás, al realizar investigaciones objetivas que marcan la pauta para encontrar y explicar los fenómenos que afectan a la sociedad.

Para Ruiz (2002), "el método o estilo de investigación cuantitativo busca conocer los hechos reales tal y como se dan objetivamente, tratando de señalar sus características comunes con otros hechos semejantes, sus orígenes y sus consecuencias. Los métodos cuantitativos analizan los hechos sociales como existentes en el exterior y sometidos a leyes y patrones generales, apresan la realidad sometiéndola a controles" (p. 44). Para Hernández et al. (2006) pretende determinar la fuerza de asociación o correlación, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda la muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación se pretende a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

A partir de este enfoque cuantitativo, se busca el hecho real y objetivo del fenómeno de ideación suicida al relacionar con la sociedad, la familia y la escuela en un proceso de interacción con las/los adolescentes. En donde a su vez, se busca caracterizar cada uno de los contextos y determinar los elementos protectores y de riesgo en esa relación. Según Hernández y et al. (2006) los estudios cuantitativos "se caracterizan por medir fenómenos, utilizar estadísticas, analizar causas y efectos, y cuenta con un proceso secuencial, deductivo, analiza la realidad objetiva y posee bondades de generalización de resultados, control sobre fenómenos, precisión entre otros" (p. 22).

Este método es coherente con los objetivos planteados en la investigación, ya que dentro de éstos se pretende primeramente clasificar los elementos de los contextos que influyen en la conducta suicida, y después asociar esos elementos del contexto social, familiar y escolar con la ideación suicida de las/los adolescentes de la escuela secundaria técnica #51 de Villa Benito Juárez. Para ello se realizaron correlaciones de Pearson para llegar a esa asociación y visibilizar si son significativas o no las correlaciones. Y finalizar con una prueba de hipótesis para evitar las probabilidades de error.

Para reforzar lo anterior, Fernández y Díaz (2002), aluden que la investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Y Hernández et al. (2006) mencionan que en "este enfoque para probar la hipótesis se usa la recolección de datos, con la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer patrones de comportamientos y probar teorías" (pp. 5-8).

En síntesis, en este tipo de investigación se pretende determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra, para hacer inferencia a una población de la cual toda la muestra procede. El estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no, de una forma determinada.

#### Método correlacional

El segundo elemento de este apartado es el estudio correlacional, mismo que tiene relación con el enfoque cuantitativo.

Bernal (2006) en relación al carácter correlacional, menciona que éste se encarga de estudiar las asociaciones, y medir el grado de relación entre variables, más no las relaciones causales. Para Gómez (2006) estos estudios tienen la finalidad de evaluar la relación que se presente entre dos o más categorías, variables o conceptos. Puntualiza las características de los estudios correlacionales cuantitativos y los estudios correlacionales cualitativos. De acuerdo al autor “los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones), al utilizar coeficientes de correlación estadística. Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después calculan y analizan su correlación” (pp. 67-68).

A través del carácter correlacional en la investigación se identifica las asociaciones existentes en los ítems de la variable de ideación suicida con los ítems de las dimensiones en estudio de los contextos, y a su vez con las sumatorias. Se identifica el grado de significancia de cada una de las correlaciones que se localicen, determinar y describir las correlaciones más fuertes.

Para lo anterior, también es necesario tener presente lo que menciona Cea (2001) que algunas características para el diseño correlacional son: el investigador se delimita a la observación del fenómeno que va a analizar, sin modificar o alterar, las variables en estudio no son manipuladas y se realiza una sola medición aunque se aborden diferentes aspectos. Por lo que, como investigadora corresponder limitarse a recoger la información en un solo momento y sin pretender alterar las variables de estudio.

Díaz (2006) agrega que el diseño transversal correlacional “trata de realizar descripciones, pero no solo de las variables que se estudian, sino de las posibles correlaciones que puedan existir entre ellas. Estos diseños pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar ningún sentido de causalidad o pueden pretender analizar relaciones de causalidad” (p. 102). Y este estudio propone identificar esas relaciones de causalidad.

Para ello, se requiere considerar otro elemento que se deriva del diseño correlacional el cual es el Ex post-facto de efecto a causa. Éste según Díaz (2006) “tiene lugar, y es conocido, el efecto y se requiere determinar la causa. El diseño también exige la formación de un grupo de control” (p. 102). Cuando el estudio es correlacional y la pretensión es efectuar relaciones de causalidad, la tendencia del estudio llega a ser explicativo. Y una investigación correlacional con y sin tendencia de análisis de causalidad puede involucrar un modelo complejo con varias variables o solo limitarse a dos.

Esta investigación a través del diseño correlacional asume un modelo complejo, se consideran más de dos variables para identificar las correlaciones entre ideación suicida y cada uno de los contextos. Se señala entonces que con en este estudio los elementos a correlacionar pretenden llegar a una explicación de la causa y efecto. En este sentido, explicar cómo las dimensiones de los contextos influyen en la ideación suicida en las/los adolescentes.

#### Carácter explicativo

El carácter congruente con este tipo de investigación, es el explicativo, ya que según Bernal (2006) busca estudiar las razones, el porqué de los fenómenos, acontecimientos, hechos, situaciones en relación al objeto de estudio, en este carácter se hacen análisis de las causas y efectos de la relación entre ambas. Para Batthyány y Cabrera (2011) “los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué y en qué condiciones ocurre un fenómeno, o por qué dos o más variables están relacionadas” (p. 34).

Díaz (2009) agrega que “las investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de todas ellas (exploración, descripción y correlación), además de que proporcionan un sentido de entendimiento del

fenómeno a que hacen referencia” (p. 182). En este sentido, el aporte de este carácter es la explicación de las causas que generan ideación suicida entre las/los adolescentes, efecto que constituye una serie de implicaciones, que puede llevar al intento o suicidio consumado. Las variables que se estudian son la ideación suicida como efecto y las dimensiones ya mencionadas del contexto social, familiar y escolar como causas. Éstas están compuestas por una serie de indicadores, mismos que el carácter permite explicar. Hasta este punto encontramos que esta investigación pretende elementos descriptivos, correlacionales y llegar a explicaciones del fenómeno de estudio.

### 3.4 Técnicas e instrumentos en la recogida de datos.

#### Técnicas: Instrumentos

Las técnicas de recolección de información de esta investigación fueron organizadas como un instrumento que contiene un pequeño cuestionario de preguntas abiertas y cerradas y 4 escalas de likert. Es un instrumento autoaplicable por cada uno de los estudiantes.

En cuanto al cuestionario según Meneses y Rodríguez (s/f) es una “herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, utilizando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir la población a la que pertenecen o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre variables de su interés” (p. 9).

Utilizando la técnica del cuestionario con preguntas abiertas y cerradas en esta estudio se obtienen datos demográficos en cuanto a sexo, tipología familiar, nivel de escolaridad y ocupación de padres, madres y/o tutores, religión, y aspiración académica de las/los alumnos etc. Otra técnica empleada es la escala likert las cuales ya fueron validadas y revalidadas por diferentes investigadores. Las cuáles son autoaplicables, aunque dentro del proceso de aplicación grupal se lleva a cabo supervisión y asesoría por las dudas que surgen. Conceptualmente una escala de likert según Corbetta (2007) es:

El procedimiento más utilizado para el estudio de las actitudes y se ha desarrollado y enriquecido. En relación a la construcción de la escala consta de cuatro fases: a) formulación de las preguntas, b) aplicación de las preguntas a una muestra de sujetos, c) selección de las preguntas y determinación del grado de coherencia de la escala, y d) control de la validez y la unidimensionalidad de la escala. La escala de Likert es la técnica más difundida en las ciencias sociales para el registro de las propiedades continuas, en particular las actitudes (p. 219-225).

Como se mencionó anteriormente, los primeros pasos de construcción de escalas no fue llevado a cabo, ya que se seleccionaron escalas previamente aplicadas con adolescentes mexicanos las cuales están validadas y revalidadas por investigadores que se mencionan en el siguiente apartado. Las escalas son: apoyo social, Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE), Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) e ideación suicida. Estos instrumentos fueron aplicados con la finalidad de obtener información en cuanto a los pensamientos suicidas de las/los adolescentes, pero también sobre las relaciones que tienen con las personas de los contextos en los que se desarrolla. Y las asociaciones del apoyo social, funcionamiento familiar y ajuste escolar con la ideación suicida.

Las escalas seleccionadas que son parte del instrumento utilizaron para obtener una aproximación a los contextos en donde se relacionan las/los adolescentes, ya que hablar de contextos es considerarmúltiplesvariables que se pueden estudiar, por lo tanto se delimitan de la siguiente manera: del contexto social (el apoyo social), del contexto familiar (funcionamiento familiar), del contexto escolar (ajuste escolar), la cuarta escala es en relación a los pensamientos del adolescente es la escala de ideación suicida y también se obtiene información demográfica para situar el entorno en donde viven. La descripción se muestra a continuación con los datos de los autores de cada una de ellas:

1. Información demográfica: Son 11 preguntas en relación: sexo, edad, con quién vive, número de hermanos, ocupación y escolaridad de los padres y madres, religión y nivel educativo. De la Red Internacional Familia y Desarrollo Humano, 2010. Validada.

2. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL): Contiene 14 preguntas y 5 opciones de respuesta: 1 casi nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 muchas veces y 5 casi siempre. Retomada de Louro et al. (2000) del Manual para la intervención en la salud familiar, del Ministerio de salud pública República de Cuba (ver tabla 8).

### **Tabla 8**

Dimensiones de la prueba de percepción del funcionamiento familiar.

Funcionamiento familiar	Puntaje alto define:	Ítems
Cohesión	Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.	1 y 8
Armonía	Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo	2 y 13

Comunicación	Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.	5 y 11
Adaptabilidad	Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.	6 y 10
Afectividad	Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.	4 y 14
Roles	Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.	3 y 9
Permeabilidad	Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.	7 y 12

Fuente: Construida a partir de la información presentada en el manual para la intervención en la salud familiar, del Ministerio de Salud Pública de Louro et al. (2000).

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems. El diagnóstico del funcionamiento familiar queda establecido con la siguiente puntuación: funcional de 70 a 57 puntos, moderadamente funcional de 56 a 43 puntos, disfuncional de 42 a 28 puntos y severamente disfuncional de 27 a 14 puntos.

3. Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE): Contiene 10 preguntas y 6 opciones de respuesta: 1 completamente en desacuerdo, 2 bastante en desacuerdo, 3 ligeramente en desacuerdo, 4 ligeramente de acuerdo, 5 bastante de acuerdo y 6 completamente de acuerdo. Cinco ítems están redactados en sentido inverso (6, 7, 8, 9 y 10) y a mayor puntuación mayor ajuste escolar, para ello, deberán invertirse para su puntuación 6=1, 5=2, 4=3, 3=4, 2=5 y 1=6. Con base en el criterio Kaiser las dimensiones que aborda son: 1 problemas de adaptación al medio escolar, 2 rendimiento escolar y 3 intención de acudir a la universidad. Escala elaborada y validada por Moral et al. (2010) México.

## Tabla 9

### Dimensiones de la escala de ajuste escolar

Ajuste escolar	Puntaje alto define:
Problemas de integración escolar	Está constituida por cinco reactivos que reflejan problemas de adaptación al medio escolar (creo que la escuela es aburrida). 6, 7, 8, 9, y 10
Rendimiento escolar	Está constituida por tres reactivos (disfruto realizando mis tareas escolares). 1, 2 y 5
Expectativa académica	Está constituida por dos reactivos (Estoy interesado/a en asistir a la Universidad). 3 y 4

Fuente: Construida a partir de la información presentada por Moral et al. 2010.

4. Apoyo social: son 24 preguntas con 4 opciones de respuesta; 1 en total desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Los ítems 2, 3, 6, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 21, 22 y 24 deberán invertirse para su puntuación 4=1, 3=2, 2=3 y 1=4. Entre más alta sea la puntuación total del instrumento, indica que la persona recibe un mayor apoyo social. Esta escala inicialmente es retomada de Russell con el nombre en inglés social provisión Scale, la cual fue traducida al español (Julian, 1997) y actualmente retomada de la tesis Kishigami y Rivera (2003) de Puebla, México. La escala de apoyo social contiene 7 dimensiones las cuales se expresan a continuación: (ver tabla 10). La confiabilidad de alpha es de 0.8272.

**Tabla 10**

Dimensiones de la escala de apoyo social.

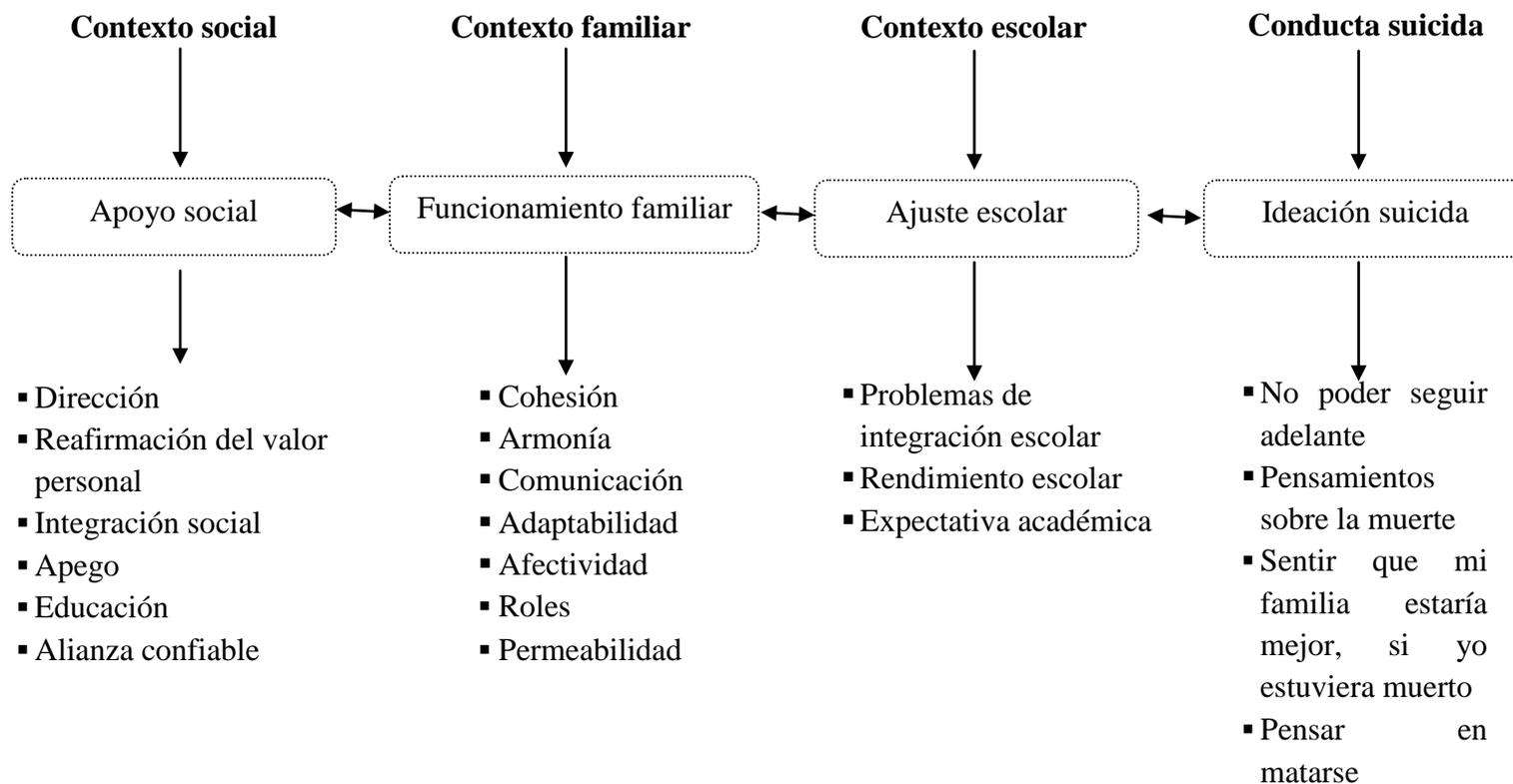
<b>Apoyo social</b>	<b>Puntaje alto define:</b>	<b>Ítems</b>
Dirección	El individuo recibe apoyo en los momentos difíciles	3, 12, 16 y 19
Reafirmación del valor personal	El individuo tiene seguridad con respecto a sus habilidades y aptitudes	6, 9, 13 y 20
Integración social	Si el individuo cuenta con la existencia de personas que comparten con él sus ideas y creencias	5, 8, 14 y 22
Apego	Mide sentimientos de intimidad y relaciones cercanas con otras personas	2, 11, 17 y 21
Educación	Ayuda a evaluar la responsabilidad que tiene un individuo por el bienestar de otra persona	4, 7, 15, y 24
Alianza confiable	Mide sentimientos de seguridad del individuo en los momentos difíciles con otras personas.	1, 10, 18 y 23

Fuente: Construida a partir de la información presentada en la tesis Kishigami y Rivera (2003).

5. Ideación suicida: Con 4 preguntas y 5 opciones para responder: 0 días, 1 – 2 días, 3 – 5 días, una semana y dos semanas. Los ítems son: no podía “seguir adelante”, tenía pensamientos sobre la muerte, sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto(a) y pensé en matarme. Validada por Roberts (1980) y re-validada para adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y bachillerato, por González-Forteza (1992, 1995, 1996).

A continuación se muestra de manera esquemática la delimitación de los contextos hasta las variables específicas que se obtienen con el instrumento (ver figura 3).

Figura 3. Delimitación de los contextos



Fuente: Construida a partir de los aportes de Red Internacional Familia y Desarrollo Humano (2010), Kishigami y Rivera (2003), Louro et al. (2000), González-Forteza (1992, 1995, 1996).

### 3.5. Tipo no probabilístico con muestreo estratégico o a conveniencia.

Otro punto relevante del proceso metodológico es el tipo y muestra que se selecciona para recoger los datos con los sujetos que se encuentran en el campo de investigación, en este caso situados en el turno vespertino de la secundaria técnica #51 de Villa Benito Juárez, Navolato, Sinaloa. En este estudio se plantea de tipo no probabilístico con muestreo estratégico o a conveniencia. Conceptualmente se aclara de la siguiente manera.

García (2009) señala que la muestra es el “subgrupo o subconjunto de la población total que va a ser estudiado. Al ser un subgrupo de la población presenta las mismas características que ésta; sin embargo, es importante señalar que al describir las características de la muestra se deben mencionar aquellas que resultan relevantes al problema y objeto de la investigación” (p. 25).

Para Gómez (2006) en relación “a las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (p. 111). De acuerdo a Cea (2001) en cuanto al muestreo estratégico o de conveniencia atiende al tipo de muestreo no probabilístico. En este tipo de muestra las personas se pueden ofrecer como voluntarias para la aplicación de cuestionarios, escalas etc. “En éste la selección de las unidades muestrales responde a criterios subjetivos, acordes con los objetivos de la investigación” (p. 200).

Los criterios para elegir una muestra no probabilística, estratégica o por conveniencia se debieron a la intención inicial de que la muestra estuviera compuesta por el mayor número de estudiantes que quisieran y les diera autorización para participar y no limitar a un número específico. Esto al considerar que no es una temática sencilla de abordar en las/los adolescentes, es un tema delicado de tratar, además implica preguntar no solo cuestiones relacionadas con el propio sujeto de estudio sino también de sus familias, amigos, vecinos, compañeros, profesores y no todos sienten la misma libertad de compartir experiencias que involucra formas de sentir, pensar, actuar, que viven estas personas.

Por lo que, de la población total de 503 estudiantes del turno vespertino de la secundaria técnica #51 de Villa Benito Juárez, se aplicó el instrumento a 137, es decir al

27.2%. La siguiente tabla muestra la distribución por grados y grupos de las/los adolescentes (ver tabla 11).

**Tabla 11**

Total de alumnos a los que se les aplicó el instrumento por grado y grupo del turno vespertino.

Grados	PRIMERO			SEGUNDO			TERCERO		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
<b>TOTAL</b>	23	41	<b>65</b>	6	36	<b>42</b>	10	20	<b>30</b>

Fuente: propia, 2015.

Durante el proceso de identificar a los que participarían de manera voluntaria, se detectó que había muchos estudiantes que querían colaborar, sin embargo en sus hogares no obtuvieron la autorización, otros pocos optaron por no participar por falta de interés. Como dato, se obtuvo mayor participación de las mujeres ya que tenían los elementos necesarios, interés y autorización de los padres, madres o tutores.

#### Criterios de inclusión

- Estudiantes de 12 a 16 años de edad.
- De 1ro, 2do y 3er grado del segundo período del ciclo escolar 2013-2014 del turno vespertino.
- Que de manera voluntaria decidieron participar.
- Quienes entregaron el consentimiento informado firmado por sus padres, madres o tutores.

#### 3.6 Procedimientos de trabajo de campo y análisis de datos.

En este apartado se siguen dos aspectos esenciales del diseño metodológico, los procedimientos y el tipo de análisis de datos que se plantea para elaborar el último capítulo de resultados.

#### Procedimiento de trabajo de campo:

El procedimiento en esta investigación se ha dividido en cuatro fases, las cuales se desarrollan a continuación.

### Fase 1: Autorización

Acudir a la secundaria técnica #51 de Villa Benito Juárez, Navolato, Sinaloa, con la finalidad de hablar con el director de esta institución y solicitar la autorización para realizar la investigación en ese lugar. Explicar en qué consiste el estudio, cuales son los objetivos y las actividades a realizar durante el proceso, el compromiso y responsabilidad que se asume.

### Fase 2: Logística

- Solicitar a las autoridades correspondientes las listas de alumnos de los 3 grados.
- Ajustar el consentimiento informado utilizado en otra investigación dentro del mismo plantel (para ello ya se cuenta con el permiso).
- Solicitar la firma del director para el consentimiento informado modificado.
- Fotocopiar el consentimiento informado.
- Acudir a todos los grupos y grados, para solicitar a las/los alumnos su participación en la investigación, entregar el documento de consentimiento para que lo lleven a sus mamás, papás y/o tutores y soliciten permiso.
- Recoger los consentimientos informados con las firmas de autorización para organizar la aplicación.
- Seleccionar y fotocopiar el instrumento que se aplicará a las/los estudiantes.
- Solicitar espacio físico para aplicar el instrumento.

### Fase 3: primera aplicación de instrumento

Aplicación de instrumentos a las/los adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión en tres sesiones:

- 1ra sesión: grupos 1 A y 1 B.
- 2da sesión: 4 grupos de 3er grado.
- 3ra sesión: 1ro C, D y E.
- Fase 4: segunda aplicación de instrumento.
- Segunda aplicación en dos sesiones:
  - 1ra sesión: 1ro F, 2do A, B, C y D

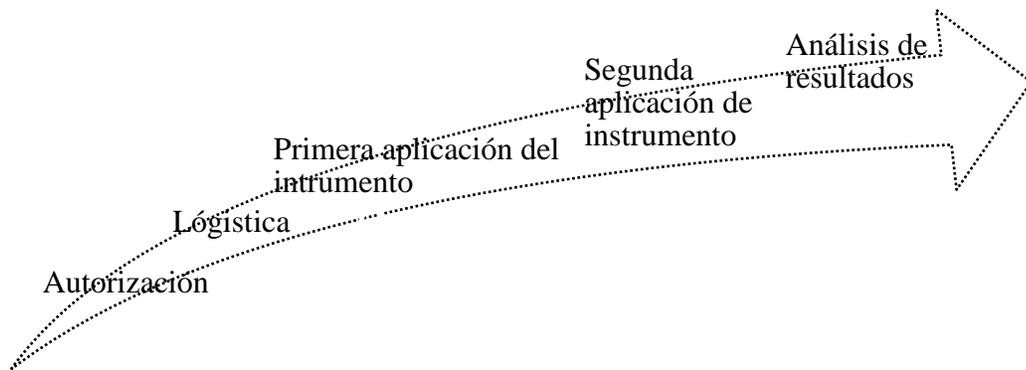
- 2da sesión: 2do E y F, y a los alumnos que no se localizaron en la primera aplicación, 3ro A, B, C y D.

Fase 4: Análisis de los resultados.

Se analiza la base de datos construida con la información obtenida de los instrumentos aplicados. Se realizan dos tipos de análisis: descriptivo y correlacional. Descriptivo a través de frecuencias, porcentajes, gráficas y correlaciones de Pearson con tablas y esquemas correlacionales.

En síntesis, después de conseguir la autorización de las autoridades correspondientes, se realizó toda la logística para empezar aplicar los instrumentos a las/los estudiantes. Aplicación que tuvo dos momentos, la primera aplicar a los alumnos que se encontraban en la fecha seleccionada, y el segundo momento consistió en regresar, identificar y aplicar a los que no asistieron a clases en el periodo de aplicación. Y por último se procede al análisis de los datos de manera descriptiva y correlacional (ver figura 4).

Figura 4. Procedimiento de trabajo de campo



Fuente: propia, 2015

Para Gómez (2006) en cuanto al análisis de datos señala que “Si hemos elegido un enfoque cuantitativo, hemos asignado símbolos numéricos a los datos, hemos realizado conteos, y de acuerdo al método de recolección que hayamos usado identificaremos en qué escala están los mismos (nominal, ordinal, intervalar o proporcional)” (p. 149)

Por lo tanto, una vez definido que el análisis de datos de este estudio es cuantitativo, se determinan algunos recursos que serán necesarios como el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19 en idioma español, del cual se obtuvieron para el análisis descriptivo gráficos y tablas con valores de porcentajes y, correlaciones de Pearson con lo que se buscan las asociaciones entre las variables y su significancia (ver figura 5).

Figura 5. Proceso para análisis de resultados.



Fuente: Propia

## **CAPÍTULO IV. ASOCIACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, EL AJUSTE ESCOLAR Y EL APOYO SOCIAL CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Resultados**

Para realizar esta investigación desde un enfoque cuantitativo, se seleccionó el turno vespertino de la Secundaria Técnica #51 de Villa Benito Juárez, Navolato, Sinaloa. De un universo de 503 adolescentes, se obtuvo una muestra del 27.2%. Se aplicó un instrumento compuesto por una escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE), Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), Apoyo Social, Ideación suicida y algunas preguntas complementarias para indagar sobre aspectos demográficos de las/los adolescentes.

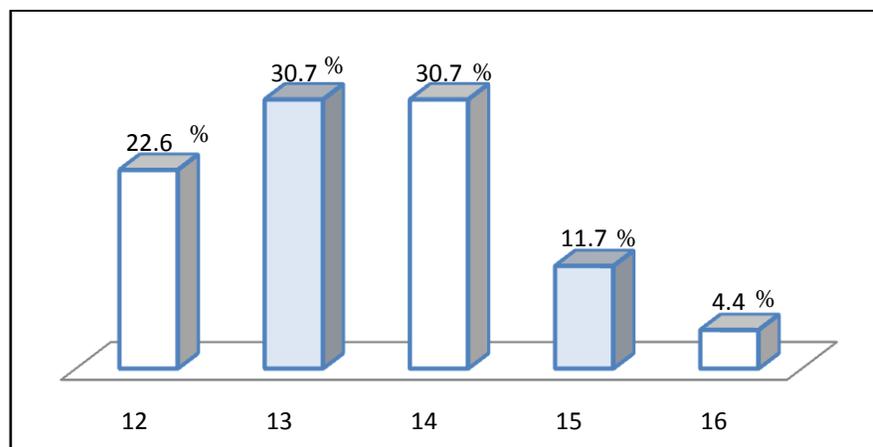
A partir de la aplicación del instrumento se obtuvieron resultados que se muestran organizados en los siguientes apartados: en un primer momento se presenta información demográfica de las familias de las/los adolescentes, enseguida la caracterización de las variables de funcionamiento, ajuste y apoyo, diagnóstico familiar, correlaciones de Pearson y por último la comprobación de hipótesis, con la finalidad de dar respuesta a los cuestionamientos, objetivos e hipótesis planteadas.

#### 4.1.1 Información demográfica de las familias de las/los adolescentes

En este primer apartado la información a mostrar es sobre la edad de las/los adolescentes a quienes se les aplicó el instrumento, el sexo, con quien vive, cuántos hermanostienen, la escolaridad de ambos padres y/o tutores así como la ocupación de los mismos, la religión y el nivel de estudios que tienen como meta.

En relación a la variable sexo de las/los estudiantes de la muestra seleccionada el 31.39% corresponde a los hombres y el 68.61% a las mujeres, esto se debe al tipo de muestreo estratégico o voluntario, al cumplir el criterio de inclusión, se considera también la autorización de los padres por ser menores de edad. Se concluye que las mujeres mostraron mayor interés en participar y lograron el permiso. En general las edades de estos alumnos son 12 a 16 años, la media responde a 13.4, y el porcentaje por edad se muestra en la siguiente figura (ver figura 6).

Figura 6. Edad de las/los estudiantes.

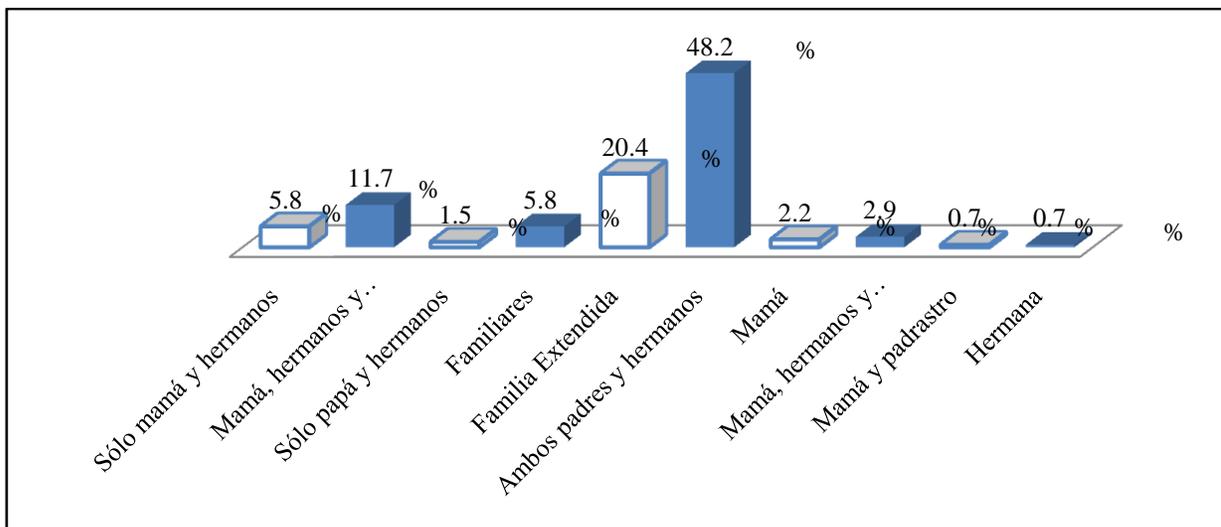


Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

La siguiente pregunta que se realizó a los estudiantes, es ¿con quién vive? y al analizar las respuestas se observa que la tendencia es significativa con ambos padres y hermanos, y en segundo lugar con familias extendidas, el tercer grupo con mamá, hermanos y familiares entre los tres suman el 80%. La minoría de los adolescentes viven solo con la hermana, o con mamá y padrastro o papá y hermano o bien solo mamá, entre los 4 grupos alcanzan el 5.1%. También se les preguntó cuántos hermanos tienen, y el 40.15% respondió 2 hermanos seguido de 3 con

el 27.01%. Entre los porcentajes más bajos está 8, 9 y 10 hermanos con el 0.73% (ver figura7).

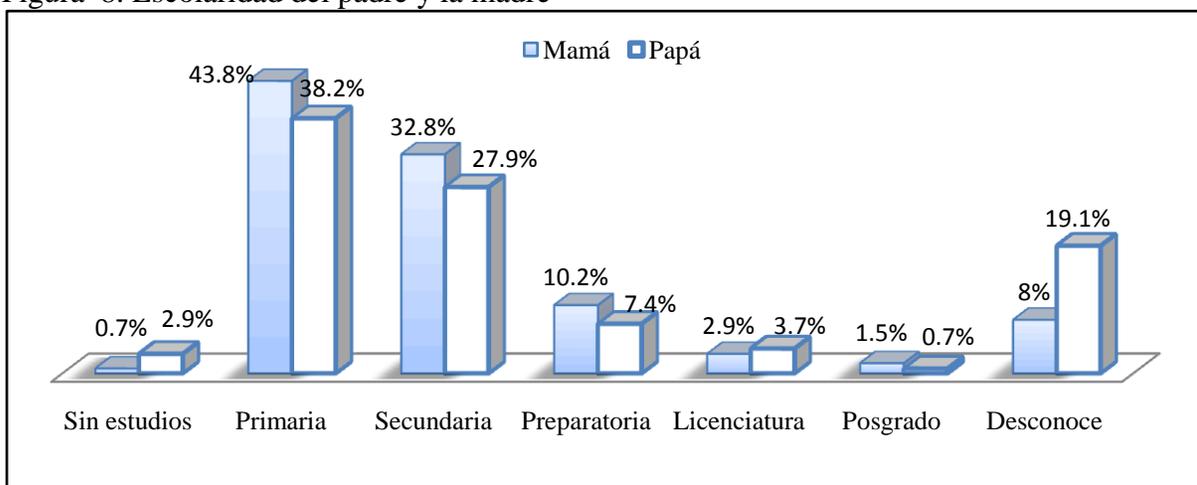
Figura7. Personas con las que vive



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

La información demográfica que se recabó en la aplicación del instrumento, aborda la escolaridad de ambos padres y/o tutores. Y se muestra en las siguientes gráficas que la mayoría de los padres no cuenta con una formación profesional ya que tan solo 3.6% de los padres y 2.9% de las madres cuentan con el nivel de licenciatura. La mayor población únicamente tiene estudios de primaria y secundaria (ver figura8).

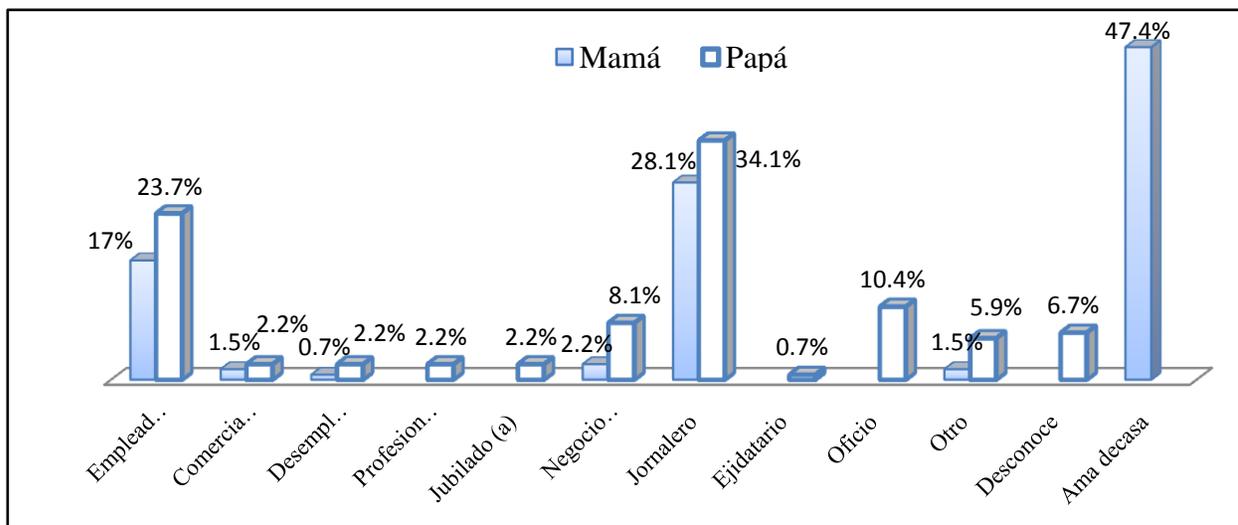
Figura 8. Escolaridad del padre y la madre



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En relación a la ocupación de los padres, madres y/o tutores de las/los adolescentes que respondieron el cuestionario, se observa que las ocupaciones sobresalientes de los padres en orden de mayor a menor porcentaje son: jornalero, empleado y oficios. En las madres, ama de casa, jornalera y empleada (ver figura9).

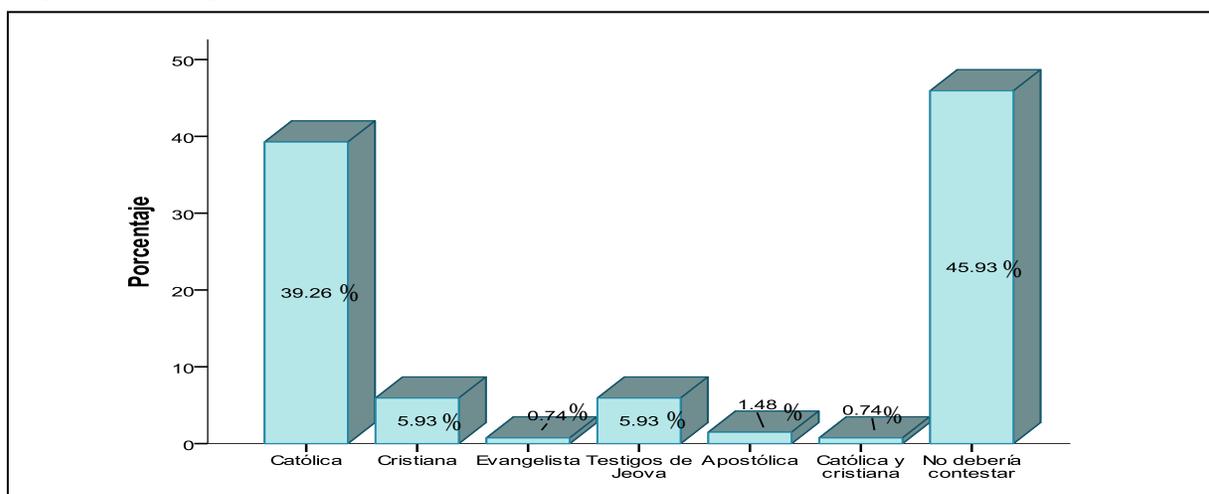
Figura 9. Ocupación del padre y de la madre



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

Otro aspecto que se consideró es la religión. El 54.8% respondieron pertenecer a una religión, el resto no. De los que contestaron afirmativamente el 39.2% practican la Católica, las demás familias, Cristinas, Testigos de Jehová, Apostólica y Evangelistas (ver figura10).

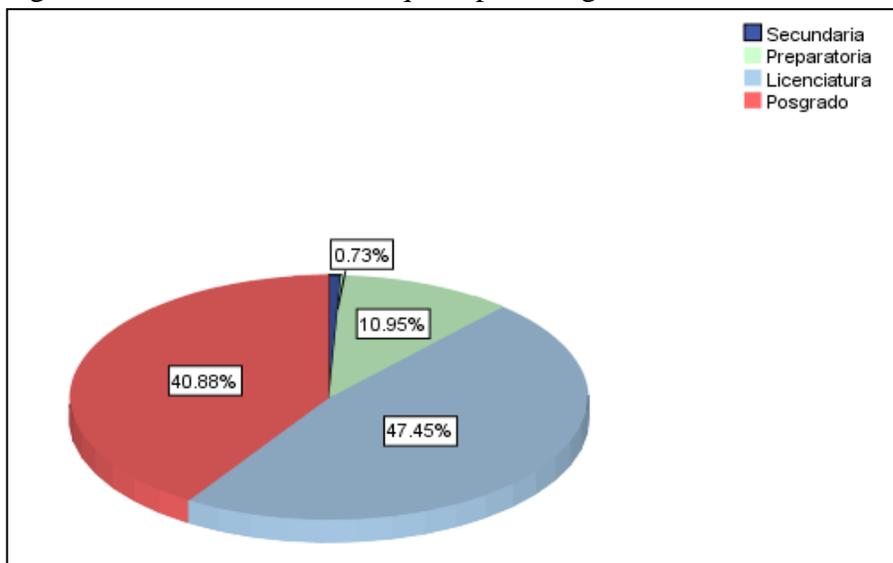
Figura 10. Religión de la familia



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

El nivel educativo más alto al que piensan llegar las/los adolescentes de esta secundaria es al nivel licenciatura (47.79%), después el nivel posgrado (40.9%) ya que su aspiración es llegar hasta el último nivel estudios y el menor porcentaje de ellos solo aspira terminar la secundaria (.7%) (ver figura 11).

Figura 11. Nivel académico al que aspiran llegar las/los adolescentes.



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

Como parte de la conclusión de este apartado, se retoman dos elementos importantes que se dieron durante la selección de los sujetos: el interés de las/los alumnos y la autorización de padres, madres y/o tutores que influyeron en el proceso de obtención de la muestra que participó al responder el instrumento. Se detectó una diferencia amplia de la estadística de participación tanto de las y los estudiantes. En este estudio, hubo mayor participación de las mujeres ya que se identificó que tenían mayor interés en colaborar y además son las que consiguieron mayor autorización de los padres. En cuanto a los hombres hubo un poco de menor interés, sin embargo, un elemento que ocasionó que disminuyera la estadística fue que los padres no dieron el permiso para que algunos de los adolescentes que si querían participar lo hicieran. No obstante, en relación a las edades de ellos, se encontró una media de 13.4, es decir mayor participación de las/los estudiantes de 13 y 14 años de edad.

En relación con quién viven las/los adolescentes, las respuestas están concentradas principalmente solo con ambos padres y hermanos, según la tipología en familias nucleares. Se encuentra que en sus hogares, los padres y madres o tutores de los alumnos llegan a niveles

de educación básica, es decir, la mayoría tiene escolaridad primaria y secundaria. Por lo que, el mayor porcentaje de empleos está en jornaleros, empleados y amas de casa. Por último, el dato de la religión concentrada en católicos por un poco más de la mitad de las familias.

En cuestión de aspiraciones académicas, casi la mitad de estudiantes se proyectan con un nivel de licenciatura, superan el nivel al que llegaron sus padres. La media está situada en ese nivel licenciatura con el 3.28. De los encuestados solo uno respondió quedarse en el nivel secundaria.

#### 4.1.2 Caracterización y diagnóstico del funcionamiento familiar

La Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), consta de 7 dimensiones, 14 ítems. La 1 y 8 corresponde a la cohesión, la 2 y 13 a la armonía, la 3 y 9 a los roles, 4 y 14 a la afectividad, 5 y 11 a la comunicación, 6 y 7 a la adaptabilidad y 7 y 12 a la permeabilidad. Con ello, se realiza un diagnóstico, éste oscila entre funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. En el primer análisis realizado se obtuvieron porcentajes y medias de los ítems que responden a las dimensiones (ver tabla 12).

**Tabla 12.**

Porcentajes de las dimensiones del funcionamiento familiar

Dimensiones	Ítems	Casi nunca %	Pocas veces %	A veces %	Muchas veces %	Casi siempre %
<b>1. Afectividad</b>	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	6.6	5.8	15.3	35	37.2
	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	5.8	2.9	9.5	29.9	51.8
<b>2. Armonía</b>	En mi casa predomina la armonía	10.3	8.1	25.7	27.2	28.7
	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	2.9	5.9	15.4	36	39.7
<b>3. Comunicación</b>	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	11.1	11.9	28.9	23	25.2
	Podemos conversar diversos temas sin temor	4.4	5.8	20.4	27.7	41.6
<b>4. Roles</b>	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades	3.6	9.5	26.3	26.3	34.3

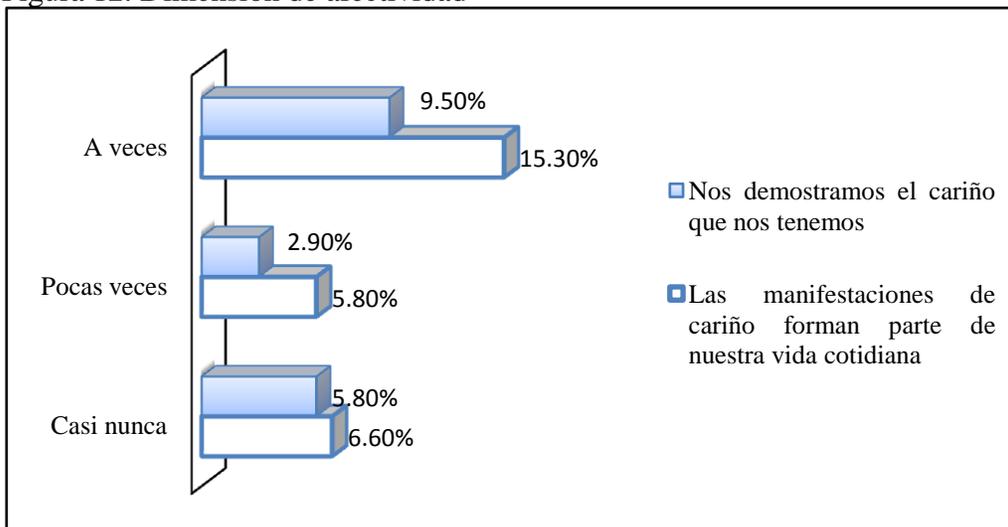
	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	9.5	10.9	23.4	23.4	32.8
<b>5. Cohesión</b>	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia	2.9	7.3	25.5	28.5	35.8
	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan	2.2	5.9	14	30.9	47.1
	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	8.1	8.8	17.6	36.8	28.7
<b>6. Adaptabilidad</b>	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	11.7	11.7	35.8	21.9	19
	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles	15.3	10.9	24.8	21.9	27
<b>7. Permeabilidad</b>	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas	10.2	6.6	27.7	29.9	25.5

Fuente: Construcción con base a trabajo de campo, 2014

Es necesario señalar que las gráficas que resultan de esta tabla y que a continuación se muestran, son con la finalidad de centrar la descripción y el análisis en las situaciones menos desfavorables de cada una de las dimensiones: armonía, afectividad, cohesión, roles, comunicación, permeabilidad y adaptabilidad. Con el firme propósito de mostrar que el tipo de funcionamiento familiar no es funcional fundamentalmente, ya que la relación ejercida en las familias no es igual en todas, ya que influyen multifactores que afectan las relaciones.

La primera dimensión, que corresponde a la afectividad, las/los adolescentes perciben las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana casi siempre el (37.2%) y las demostraciones de cariño que se tienen en la familia (51.2%) con la misma escala de respuestas. Esto es, la afectividad en estos estudiantes no es percibida completamente ya que cerca de la mitad no sienten con la misma intensidad, en la cual influyen ciertos elementos dentro de la dinámica familiar y a su vez estos se pueden asociar o no al desarrollo positivo o negativo de los estudiantes (ver figura 12). Asociaciones que se retomarán más adelante con las correlaciones.

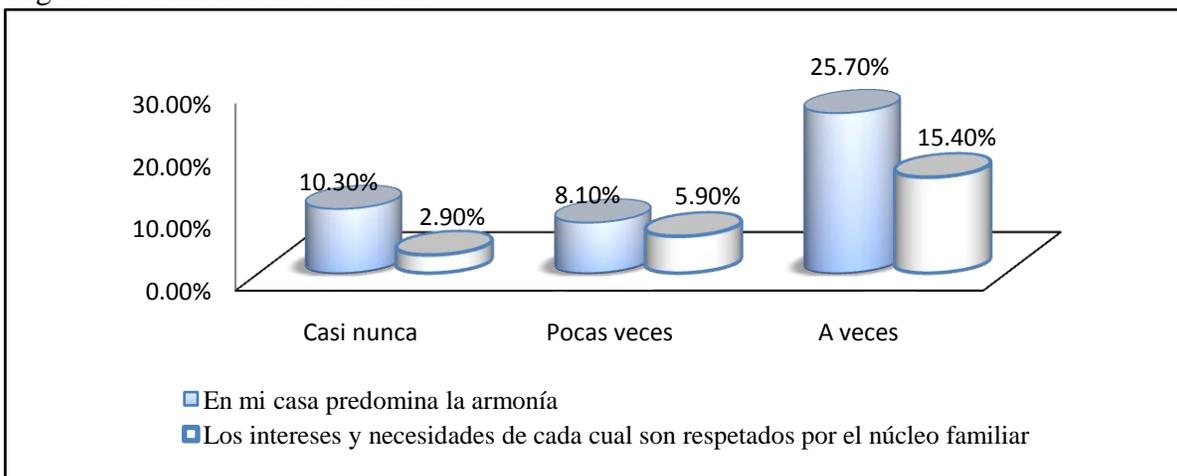
Figura 12. Dimensión de afectividad



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En relación con la armonía, de acuerdo a dos de los interrogantes realizados, el predominio de la armonía es sentida casi nunca, pocas veces y a veces con el (44.10%), y en cuanto a los intereses y necesidades con las mismas opciones de respuestas (24.20%). Este dato es importante, ya que la armonía dentro del hogar juega un papel significativo en el desarrollo de las/los adolescentes. Y en estos datos mostrados, una parte de la población no cuenta con este elemento como apoyo (ver figura 13).

Figura 13. Dimensión de armonía

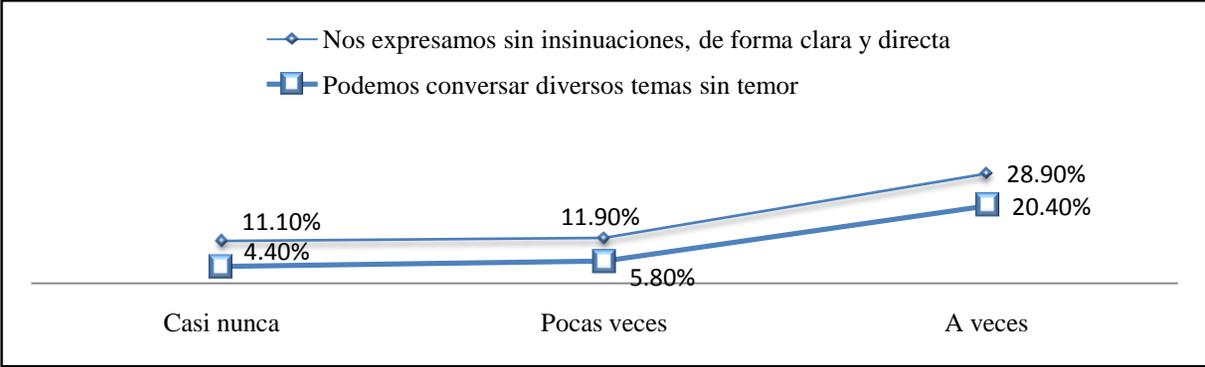


Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

La comunicación es un componente que es evaluado en esta escala del funcionamiento familiar, la cual según las/los estudiantes que respondieron las escalas, expresarse sin

insinuaciones lo hacen en menor medida con el (51.9%). Las conversaciones sin temor (30.6%) en total entre casi, pocas y a veces. Es decir, estos alumnos no se comunican con toda la confianza en su contexto familiar, lo que tiene repercusiones (ver figura 14).

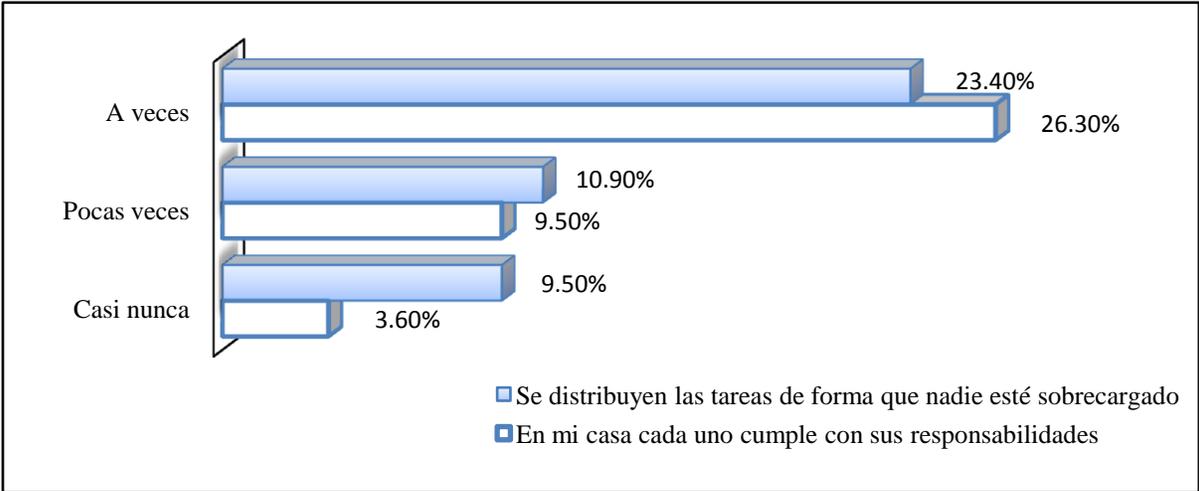
Figura 14. Dimensión de comunicación



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

Los roles que se refieren a la responsabilidad y a la distribución de tareas equitativas son un elemento que aborda el funcionamiento familiar. En las/los adolescentes que respondieron el instrumento estos dos componentes son elevados, ya que el (34.3%) han contestado que casi siempre en sus hogares cada uno cumple con sus responsabilidades. Y el (32.8%) le distribuyen las tareas sin sentirse sobrecargados. Mientras el resto, tiene esas dificultades (ver figura 15).

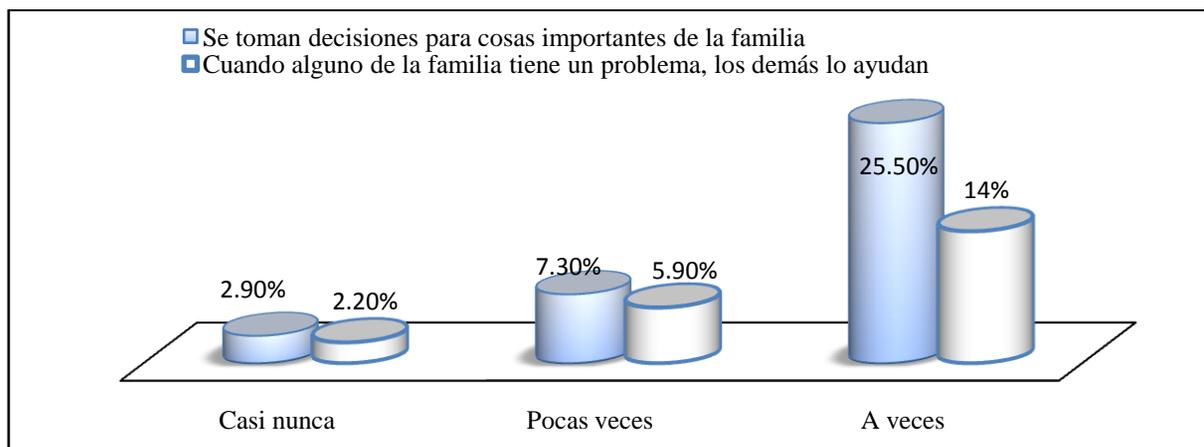
Figura 15. Dimensión de roles



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En cuanto a la cohesión, que trata sobre la toma de decisiones para cosas importantes (35.8%) y la ayuda cuando alguno de la familia tiene un problema (47.7%). Es una situación, que los alumnos visibilizan insuficiente, como lo muestran el dato (ver figura 16).

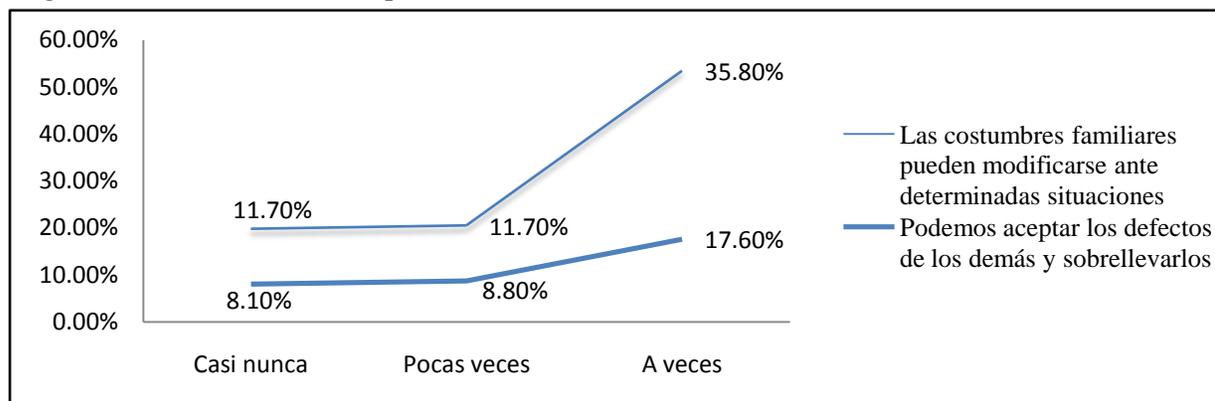
Figura 16. Dimensión de cohesión



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

Para medir la dimensión de la adaptabilidad cuenta con dos ítems, el primero es sobre la aceptación de los defectos de los demás y el sobrellevarlos (28.7%) y el segundo la modificación de las costumbres familiares ante situaciones determinadas (19.0%). Respecto a esto, la información que muestra la figura es que tanto los defectos como la modificación de las costumbres no son tan aceptados, ello habla de la limitada capacidad de adaptación en momentos que pueden ser importantes (ver figura 17).

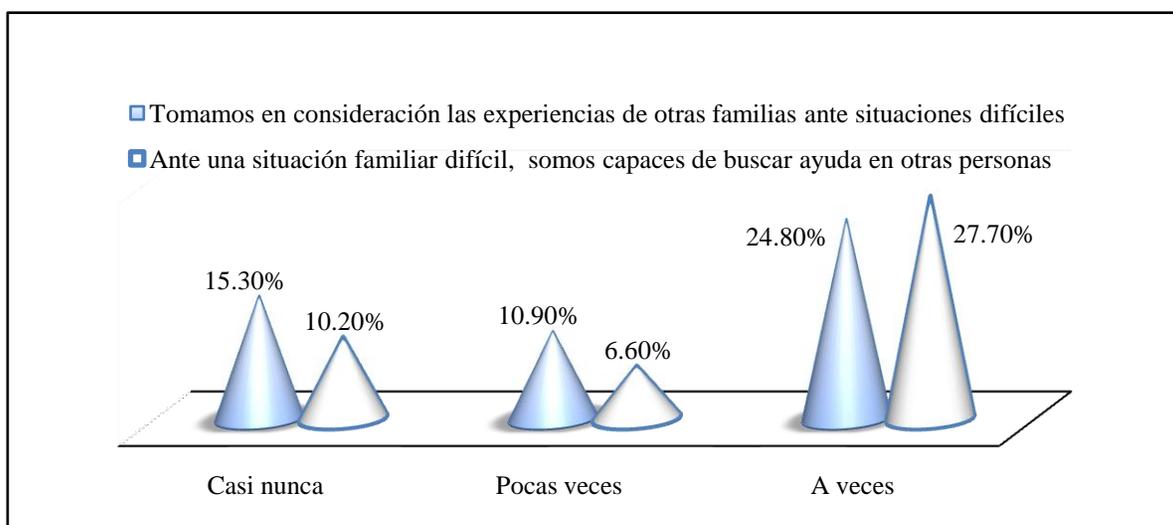
Figura 17. Dimensión de adaptabilidad



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

La dimensión de la permeabilidad, en relación al ítem: tomar en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles (27.0%) o ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas (25.5%). Estas dos opciones tan usuales en la dinámica familiar (ver figura 18).

Figura 18. Dimensión de permeabilidad



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

Otro análisis que se realizó a partir de la prueba de funcionamiento familiar fue un diagnóstico, el cual posibilita identificar el nivel de funcionalidad de las familias de las/los adolescentes, que oscila desde familias funcionales, moderadamente, severamente o disfuncionales (ver figura 13).

**Tabla 13.**

Diagnóstico del Funcionamiento Familiar según Puntuación Total de la Prueba FF-SIL.

Nivel	Porcentaje
Funcional	34.3%
Moderadamente funcional	50.4%
Disfuncional	13.8%
Severamente disfuncional	1.5%

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

Como se muestra en la tabla, de acuerdo a estos resultados se puede determinar 3 diagnósticos principales, el primero se considera como familia funcional con (34.5%) lo que significa que la familia cumple con las funciones básicas, el segundo identificado familia con

riesgo de disfuncionalidad (50.4%). Por último, familias disfuncionales (15.3%) en este se incluyen los niveles de severamente disfuncional y disfuncional, lo que significa que la familia no cumple con las funciones básicas.

Después de mostrar los resultados en las gráficas y tabla anterior, en síntesis se rescata el comportamiento de las dimensiones del funcionamiento familiar, retoma los valores entre casi nunca, pocas y a veces que entre el 18 y 28% de las/los adolescentes perciben baja afectividad de sus padres, madres y/o tutores, mientras que el otro 70 y 80% aproximadamente recibe afecto con mayor frecuencia, no solo se manifiestan sino también se demuestran el cariño. En relación a la armonía entre el 24 y 44% de los sujetos perciben en menor frecuencia el predominio de la armonía y el respeto a los intereses y necesidades de cada integrante de la familia. Mientras que el resto respondió que en mayor medida viven en armonía, es decir, entre muchas y casi siempre. En cuanto a la comunicación es menos constante entre el 30 y 51% ya que expresarse sin insinuaciones y de distintos temas no es algo que a menudo lo realicen estos sujetos. En el resto, es una práctica que si se sigue en la relación familiar.

En cuanto a los roles, el 40% aproximadamente respondió que no todos cumplen con sus responsabilidades, ni se distribuyen las tareas equitativas, mientras el 60% contestó que sí están cómodos con los roles establecidos en la familia. La cohesión es otro elemento del funcionamiento familiar, la cual es percibida entre el 22 y 35% de las/los adolescentes con menos frecuencia al percibir que no todos se unen para la toma de decisiones ni se apoyan generalmente cuando uno de la familia tiene algún problema. En cuanto a la adaptabilidad entre el 34 y el 59% de los sujetos distingue menos aceptación de los defectos de los demás y las costumbres no suelen tanto modificarse ni en situaciones determinadas. Por último, la permeabilidad es menos percibida entre el 44 y 51%, ante situaciones difíciles las experiencias de otras familias o solicitar ayuda de otras personas es algo poco común, mientras que el resto que respondió el instrumento tiene mayor apertura al buscar a otras personas fuera de su familia para tratar de resolver sus situaciones difíciles.

En cuanto al diagnóstico obtenido del funcionamiento familiar en donde viven las/los adolescentes, se encuentra en más de la mitad de las familias en riesgo de no cumplir satisfactoriamente con sus funciones de crear y conservar armonía familiar, afectos, comunicación, roles sin sobrecargar a nadie, cohesión, permeabilidad y adaptabilidad ante

situaciones difíciles. Ya que al momento de la aplicación del instrumento solo el 34.4% reportó funcionabilidad familiar, sin embargo esto podría cambiar de acuerdo a las relaciones y dinámica familiar.

#### 4.1.3. Caracterización del ajuste escolar

El ajuste escolar también cuenta con elementos específicos de análisis, como problemas de integración escolar, rendimiento escolar y expectativa académica dimensiones principales de la escala de ajuste escolar aplicada a las/los adolescentes. Estas dimensiones en general contienen indicadores de la relación con compañeros y docentes, la aplicación en las tareas y en el aula, la motivación para asistir a la escuela, un concepto de sí mismo positivo e integrado como estudiante, expectativas y metas académicas. Estos componentes están divididos las 10 preguntas de la escala de ajuste escolar las cuales son las que se encuentran en la siguiente tabla, se agrega los porcentajes obtenidos (ver tabla 14).

**Tabla 14.**

Porcentaje de las dimensiones de la escala de ajuste escolar

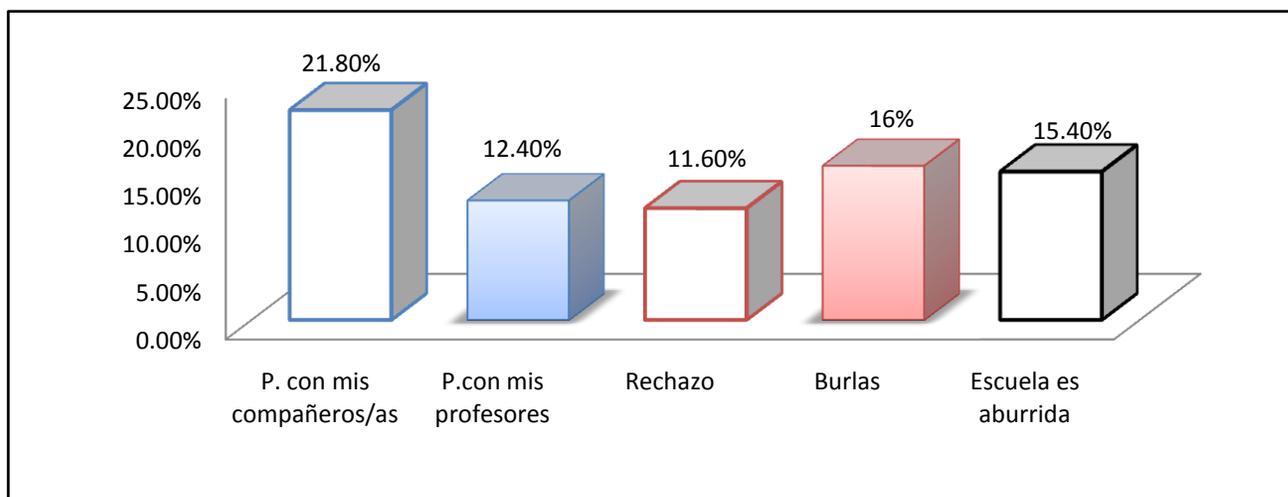
Dimensiones	Ítems	Completamente en desacuerdo %	Bastante en desacuerdo %	Ligeramente en desacuerdo %	Ligeramente de acuerdo %	Bastante de acuerdo %	Completamente de acuerdo %
<b>1. Problemas de integración escolar</b>	6. ¿Tengo problemas con mis compañeros/as de mi clase?	40.1	18.2	19.7	10.9	5.1	5.8
	7. ¿Tengo problemas con los profesores de la escuela?	54.7	18.2	14.6	5.1	4.4	2.9
	8. ¿Me siento rechazado/a por mis compañeros/as de mi clase?	60.6	13.9	13.9	5.8	3.6	2.2
	9. ¿Creo que mis compañeros/as de clase se burlan de mí?	59.9	10.2	13.9	5.8	0.7	9.5
	10. ¿Creo que la escuela es aburrida?	65	8.8	10.9	6.6	2.2	6.6
<b>2. Rendimiento escolar</b>	1. ¿Creo que soy buen estudiante?	5.1		13.9	27.7	19	34.3
	2. ¿Disfruto realizando mis tareas escolares?	2.2	4.4	12.4	34.3	21.9	24.8
	5. ¿Tengo buenas calificaciones?	5.8	4.4	11.7	34.3	24.1	19.7
<b>3. Expectativa</b>	3. ¿Planeo acabar la	1.5	1.5	0.7	4.4	14.6	77.4

<b>académica</b>	secundaria?						
	4. ¿Estoy interesado/a en asistir a?	2.2	2.2	2.9	13.1	35	44.5

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

La dimensión de problemas de integración escolar la componen 5 ítems que refieren a burlas, problemas con compañeros y profesores, rechazo y considerar la escuela aburrida son situaciones que las/los adolescentes viven durante su estancia dentro del contexto escolar. Lo que indica la presencia de conflictos y relaciones de poco apoyo para el 20% aproximadamente de los estudiantes. La siguiente gráfica muestra los porcentajes de cada uno de los ítems al considerar las opciones de respuesta entre ligera, bastante y completamente de acuerdo (ver figura 19).

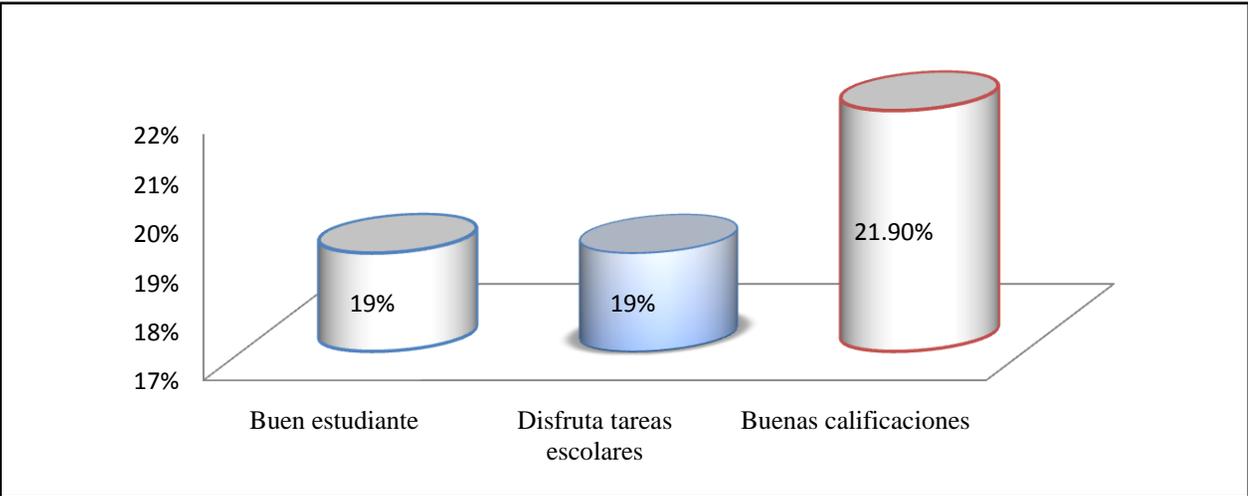
Figura 19. Problemas de integración escolar



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

El grupo de preguntas que componen la dimensión de rendimiento escolar, son en cuanto al disfrute de las tareas escolares, sobre las calificaciones y el considerarse buen estudiante. Las opciones de respuesta que se retomaron para elaborar la gráfica que se muestra a continuación, se contemplaron ligera, bastante y completamente en desacuerdo. Se encuentra que el 20% aproximadamente visibiliza su rendimiento escolar no tan agradable al hacer las tareas, por sus calificaciones y al verse no tan buen estudiante (ver figura 19).

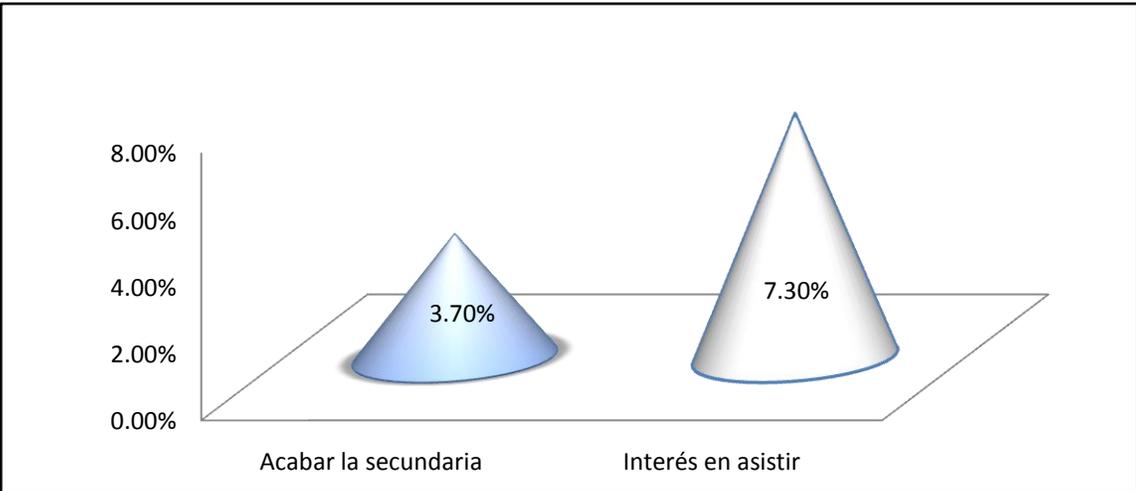
Figura 20. Rendimiento escolar



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En cuanto a las expectativas académicas, sólo el 3.70% y el 7.30% respondieron de manera negativa al preguntar si planean acabar la secundaria y estar interesado/a en asistir a la escuela respectivamente, al tomar en cuenta las opciones entre ligera, bastante y completamente en desacuerdo (ver figura 21). Con este dato, se puede señalar que las aspiraciones de seguir estudiando son amplias y coincide con el dato mostrado en el primer apartado, sobre el nivel educativo al que piensan llegar es alto ya que el mayor porcentaje piensa en una licenciatura y un posgrado.

Figura 21. Expectativa académica



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En resumen, de esta escala surgen tres dimensiones: los problemas de integración, rendimiento escolar y expectativas académicas. Y las opciones de respuesta pueden dividirse en positivas y negativas las primeras refieren estar ligera, bastante y completamente de acuerdo, mientras la otra mitad ligera, bastante y completamente en desacuerdo. La primera dimensión de los problemas de integración escolar que refiere a burlas, rechazo, problemas con compañeros, profesores y sentir que la escuela es aburrida entre el 11% y el 21% respondió vivir alguna situación de este tipo dentro del contexto escolar. En cuanto a rendimiento escolar, entre el 19% y 21% contestó negativamente el considerar ser buen estudiante, disfrutar de las tareas y tener buenas calificaciones. Para finalizar, las expectativas académicas son más alentadoras ya que el 90% de las/los adolescentes está interesado en asistir a la escuela y aspiran acabar la secundaria.

#### 4.1.4 Caracterización del apoyo social

En cuanto a los datos obtenidos de la escala de apoyo social, también se elaboró una tabla para representar los resultados de las dimensiones principales de la escala: dirección, reafirmación del valor personal, integración social, apego, educación y alianza confiable. De estas también se describen los ítems que corresponde a cada una de las dimensiones, al obtener resultados de acuerdo a la escala de respuestas, que oscila desde en total desacuerdo hasta totalmente de acuerdo (ver tabla 15).

**Tabla 15.**

Porcentaje de las dimensiones de la escala de apoyo social.

Dimensiones	Ítems	En total desacuerdo %	En desacuerdo %	De acuerdo %	Totalmente de acuerdo %
<b>1. Dirección</b>	3. No hay nadie a quien pueda recurrir para que me guíe en momentos de estrés.	40.1	27.7	20.4	11.7
	12. Existe una persona con quien podría hablar acerca de decisiones importantes en mi vida.	2.9	8.1	31.6	57.4
	16. Hay una persona confiable a quien podría recurrir para darme consejo si tuviera algún problema.	3.6	8.8	32.8	54.7
	19. No existe alguien con quien me sienta a gusto hablando de mis problemas.	41.2	23.5	13.2	22.1

<b>2. Reafirmación del valor personal</b>	6. Los demás no me ven como una persona capaz.	34.1	35.6	22.2	8.1
	9. No creo que otras personas respeten mis habilidades y aptitudes.	30.1	36	22.8	11
	13. Tengo relaciones donde mis aptitudes y habilidades son reconocidas.	8.8	14	48.5	28.7
<b>3. Integración social</b>	20. Hay quienes admiran mis habilidades y talentos.	8.1	16.2	36	39.7
	5. Hay gente que disfruta las mismas actividades sociales que yo.	8.8	12.4	46.7	32.1
	8. Me siento parte de un grupo de personas que comparten mis ideas y creencias.	13.1	16.1	36.5	34.3
	14. No hay nadie que comparta mis intereses y preocupaciones.	35	27.7	24.8	12.4
	22. A nadie le gusta hacer lo que hago.	43.1	31.4	10.2	15.3
<b>4. Apego</b>	2. Siento que no tengo relaciones personales cercanas con otras personas	25.5	37.2	26.3	10.9
	11. Tengo amistades cercanas que me dan seguridad emocional y bienestar.	9.6	6.6	34.6	49.3
	17. Siento un fuerte lazo emocional con por lo menos una persona.	10.3	18.4	29.4	41.9
	21. Carezco de un sentimiento de intimidad con otra persona.	30.7	24.8	21.2	23.4
	4. Hay gente que depende de mí para ayudarla.	16.5	13.5	47.4	22.6
<b>5. Educación</b>	7. Me siento directamente responsable por el bienestar de otra persona.	13.1	19.7	48.9	18.2
	15. No hay nadie que realmente dependa de mí para su bienestar.	28.5	35.8	21.9	13.9
	24. No hay nadie que necesite de mis cuidados.	36.5	26.3	23.4	13.9
<b>6. Alianza confiable</b>	1. Hay gente en la que puedo contar para que me ayude si realmente lo necesito.	4.4.	5.1	45.3	45.3
	10. Si algo saliera mal, nadie vendría a mí para ayudarme	42.6	28.7	17.6	11
	18. No hay nadie de quien pueda depender si realmente necesito ayuda.	32.8	27.7	17.5	21.9
	23 Hay gente con quien puedo contar en una emergencia.	2.2	4.4	29.9	63.5

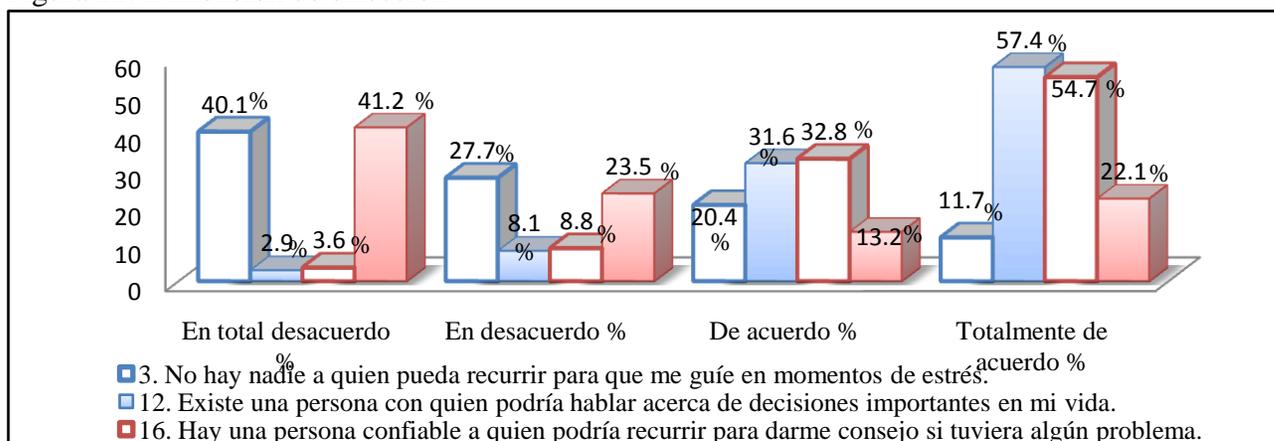
Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En estas dimensiones explican principalmente los problemas de adaptación del estudiante al medio escolar, el gusto por realizar tareas escolares y las expectativas de ingresar a otros niveles educativos como el bachillerato o la universidad. Para describir los resultados

se muestran las siguientes gráficas elaboradas por dimensión, con la finalidad de agrupar los resultados de cada uno.

En la dimensión de dirección, el recurrir alguna persona como guía para los momentos de estrés, el (32.1%) las/los adolescentes respondieron estar de acuerdo hasta a un punto y el (40.1%) en total desacuerdo. En relación a que exista una persona con la que ellos consideren puedan hablar el (11%) contestó que no existe. Alguna persona de confianza a quien recurrir, el (12.4%) contesto negativamente, y en mayor porcentaje dijo que si encuentran a esa persona (ver figura 22).

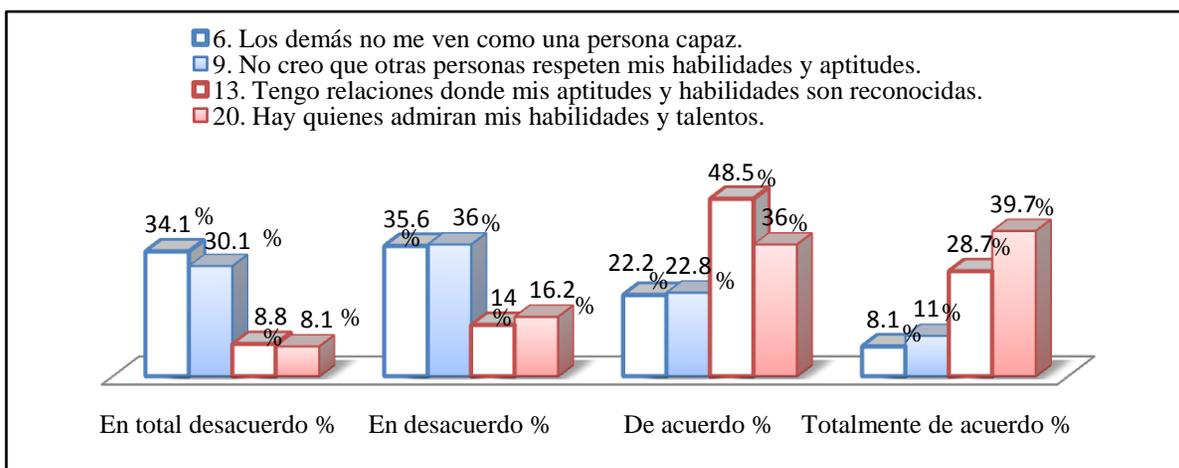
Figura 22. Dimensión de dirección



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En esta dimensión de reafirmación del valor personal se representa por cuatro ítems. 1 la imagen de persona capaz el (69.7%) respondió estar en un nivel de desacuerdo ya que consideran no los veían como personas capaces. 2 respeto de habilidades, el (33%) contestó que estaban entre de acuerdo y totalmente de acuerdo en que no creían que otras personas respetaran sus habilidad. En cuanto a la admiración de las habilidades y talentos, el (24%) mencionaron que no hay quienes las/los admiren con esas habilidades (ver figura 23).

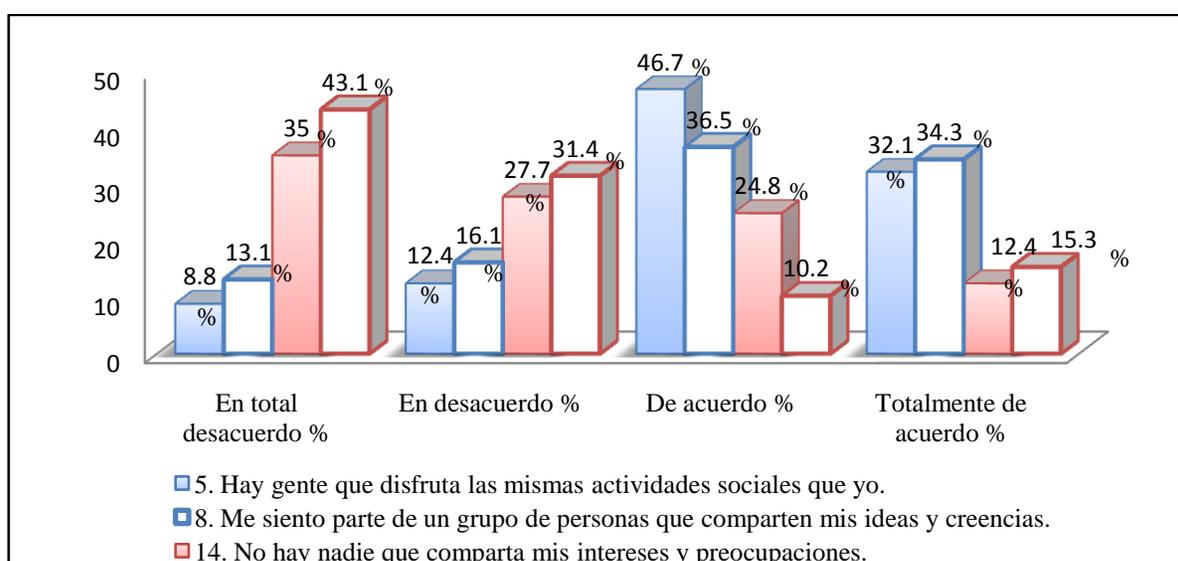
Figura 23. Dimensión de reafirmación del valor personal



Fuente: Investigación de campo, 2014.

En cuanto a la integración social, aproximadamente el (20%) de manera general respondió no estar integrado. El (21.3%) de la gente no disfruta las mismas actividades sociales que las/los adolescentes. Y el (78.8%) si disfrutan de las mismas actividades. El (29.2%) no se siente parte de un grupo. El (37.2%) siente que no hay nadie que comparta los mismos intereses y preocupaciones. Y el (25.5%) cree que a nadie le gusta hacer lo que hace (ver figura 24).

Figura 24. Dimensión integración social

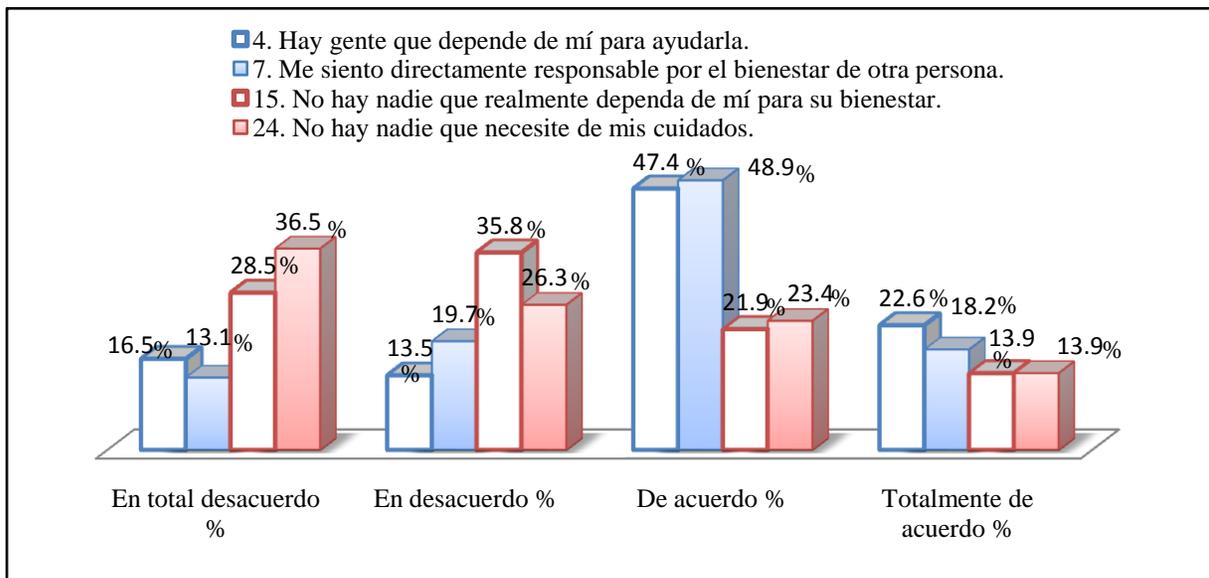


Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En relación a la dimensión de apego, se aplicaron cuatro ítems, el primero referente al sentir de las/los adolescentes de no tener relaciones personales cercanas con otras personas (37.2%), el segundo ítem, tener relaciones cercanas que dan seguridad emocional y bienestar el (16.2%) dijo estar en total desacuerdo y en desacuerdo, y el (83.9%) están de acuerdo. En cuanto a sentir un fuerte lazo emocional el (28.7%) dijo estar en desacuerdo. Y por último, carezco de un pensamiento de intimidad con otra persona el (44.6) dijo estar de acuerdo y totalmente de acuerdo.

En la dimensión de educación se expresa que casi la mitad de las/los adolescentes sienten que hay gente que depende de ellos, al igual de sentirse responsable del bienestar de otra persona. Esos ítems redactados con valores inversos se encuentra el mismo nivel de respuestas ya que no están de acuerdo en pensar o sentir que nadie los necesite o dependan de ellos/as (ver figura25).

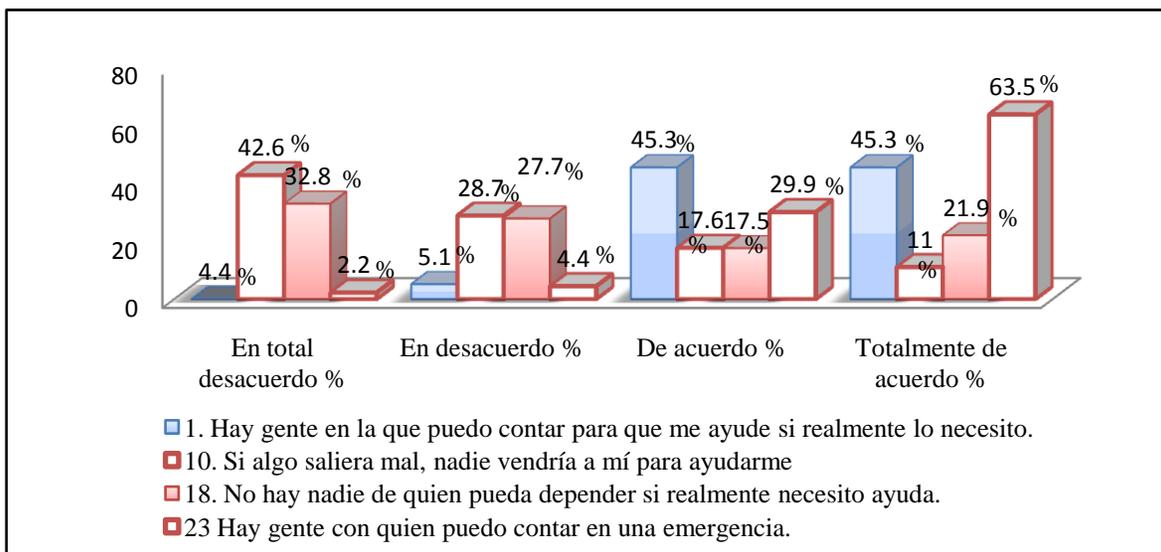
Figura 25. Dimensión de educación



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En la alianza confiable, se aborda el contar con ayuda (90.6%) las dos opciones que están de acuerdo, el saber si algo saliera mal nadie iría a ayudarlos (70.3%) en las opciones de en total desacuerdo y en acuerdo, no hay nadie de quien pueda depender (60.5%) en valores negativos y con quien pueda contar en una emergencia el 6.6 dijo no contar con gente (ver figura 26).

Figura 26. Dimensión de alianza confiable



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En síntesis, la variable de apoyo social está constituida por seis dimensiones, con cuatro opciones de respuesta, dos de ellas construidas de manera negativas como total desacuerdo y en desacuerdo y las positivas de acuerdo y totalmente de acuerdo.

En la dimensión de dirección, se encuentra que del 11 al 35% de las/los adolescentes que respondieron el instrumento, no tienen totalmente con quien recurrir en momentos de estrés, o sentirse a gusto para hablar de los problemas, o tener a una persona confiable que los aconseje en situaciones problemáticas o sobre decisiones importantes, el resto de estudiantes adolescentes responde si tener estos elementos de dirección y confianza en su vida.

En la segunda dimensión reafirmación del valor personal, del 22 al 33% de los alumnos/as creen que no todas las personas en su totalidad los visibilizan como una persona capaz que valoren y admiren sus habilidades y talentos, ya que piensan que sus aptitudes y habilidades no son reconocidas ni respetadas. Mientras el resto mayormente reafirman su valor como persona.

La tercera sobre la integración social, se identifica como resultado que del 21 al 37% de estos sujetos consideran que no tienen totalmente personas con quien compartir las mismas actividades sociales que a ellos les gusten ni se consideran en su totalidad parte de un grupo

que compartan sus intereses, preocupaciones, ideas y creencias. Mientras el 60% aproximadamente se siente integrado socialmente.

La cuarta dimensión refiere al apego, del 16 al 44% aproximadamente de las/los adolescentes sienten que carecen de relaciones cercanas con otras personas, de amistades que den seguridad emocional y bienestar aunque sea con una persona. Mientras más del 50% consideran tener apego por lo menos con alguien.

La quinta que alude a la educación, del 30 al 37% aproximadamente de las/los adolescentes escolarizados indican en sus respuestas que sienten que no son en su totalidad responsables directos del bienestar de otras personas por lo tanto no dependen de ellos y sus cuidados. El resto arriba del 60% si se sienten responsable y la dependencia de otros hacia ellos en el proceso de educación y ayuda para lograr un bienestar.

Por último la dimensión de alianza confiable, el 6 y 9% aproximadamente de los estudiantes consideran que no hay personas con las que pueden contar si realmente lo necesitan o en una emergencia. Del 28 al 39% refieren que no hay nadie que fuera ellos para ayudarlos si algo saliera mal, ni tampoco de quien depender si realmente necesitan ayuda. El mayor porcentaje si consideran tener a personas con quien contar, sostienen una alianza confiable con ellas.

#### 4.1.5 Datos de ideación Suicida en adolescentes

El problema de ideación suicida dentro de la secundaria, se ha encontrado en niveles que se deben considerar como un llamado de atención, el cual no debe ser ignorado, ya que de una ideación puede seguir un intento suicida o llegar hasta el suicidio consumado.

Las respuestas que proporcionaron los estudiantes, reflejan haber tenido de un día a máximo dos semanas pensamientos sobre la muerte (31.4%), considerar que sus familias estarían mejor si ellos estuvieran muertos (24.7%) y no poder seguir adelante (36.8%) (ver tabla 17).

**Tabla 16.**

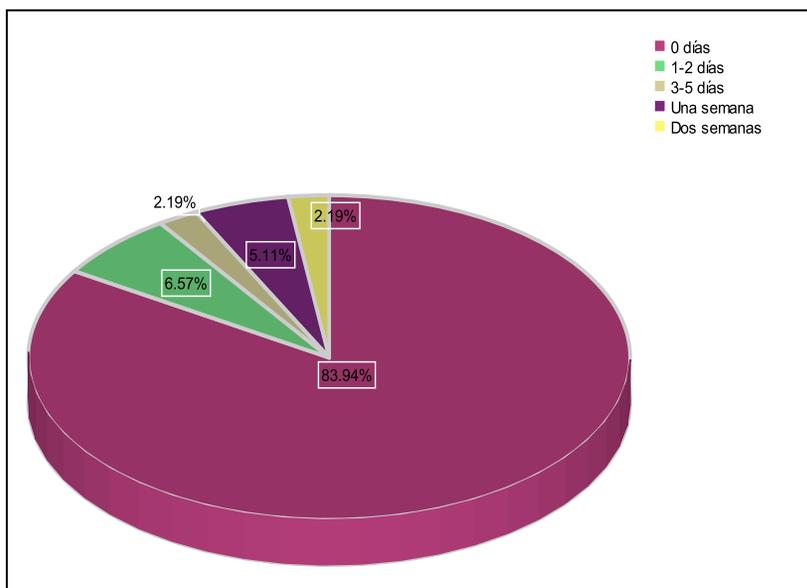
Porcentajes de ideación suicida en estudiantes de la secundaria técnica #51.

Días	No podía seguir adelante	Tenía pensamientos sobre la muerte	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto
De 1 a 2 días	14.7%	13.9%	10.9%
De 3 a 4 días	9.6%	5.8%	5.1%
De 5 a 7 días	5.1%	6.6%	.7%
De 8 a 14 días	7.4%	5.1%	8%
% total	<b>36.8%</b>	<b>31.4%</b>	<b>24.7%</b>

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

En la gráfica siguiente se muestra que la suma de las respuestas sobre pensar en matarse es el 16.1%, los pensamientos oscilan de 1 a 2 días, 3 a 4, 5 a 7 o bien dos semanas. Considerar que un adolescente piense en matarse es un riesgo latente de vida o muerte, que no solo le afecta al que decide intentar o logra matarse, sino también a todas personas que tienen o tuvieron algún contacto con él. Por ello, el estudio de los factores que influyen es vital para prevenir que la conducta suicida progrese y llegue al suicidio consumado (ver figura 27).

Figura 27. Pensé en matarme



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

#### 4.1.6 Correlaciones de funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con la ideación suicida de las/los adolescentes.

En este apartado se retoma el análisis de las correlaciones de las variables que se han tratado en los apartados anteriores a partir de las descripciones. En este punto específicamente, se muestran la asociación entre las dimensiones e ítems de la información demográfica, funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con la ideación suicida.

En el desarrollo de los resultados, para identificar el intervalo en el que puede ubicarse los valores de correlación, se toman como referente los que indica Pérez (2000), los cuales oscilan desde correlaciones perfectas a nulas o inexistentes, es decir entre más cerca esté el puntaje a 1.00 mayor es la correlación. Por otra parte, para que estas correlaciones sean significativas deben estar entre los niveles de 0.05 y 0.01 bilateral, al ser esta última de 0.01 la que denota mayor significancia en la correlación. En síntesis, este apartado ofrece la asociación entre variables y en qué medida. Realizado con apoyo del software SPSS Programa Estadístico para las Ciencias Sociales versión 19, con el recurso analítico de correlaciones bivariadas de Pearson.

##### Información demográfica

Las primeras correlaciones encontradas en este apartado, en su mayoría son débiles, sin embargo muy significativas al estar posicionadas a nivel de 0,01 bilateral. Al correlacionar el lugar en donde viven las/los adolescentes se encuentra la asociación con el ítem de pensé en matarme de la variable de ideación suicida. La escolaridad de la madre con los pensamientos sobre la muerte, la ocupación del padre con el no poder seguir adelante y aunque la correlación es débil la significancia de correlación tiene el valor más importante. Sucede lo mismo al preguntar cuál es la religión que practica la familia, solo que ésta se relaciona directamente con la suma realizada de ideación suicida y a su vez con 3 de sus ítems (ver tabla 17).

**Tabla 17.**

## Asociación de información demográfica con ideación suicida

	Suma de ideación suicida	No podía "seguir adelante"	Tenía pensamientos sobre la muerte	Pensé en matarme
¿Con quién vive?				.174*
¿Hasta qué año estudió tu mamá?			-.172*	
¿A qué se dedica tu papá?		-.215**		
¿Dentro de tu familia se practica alguna religión?		-.177*		
¿Cuál?	.355**	.378**	.314**	.257*

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## Funcionamiento familiar

Para identificar las correlaciones del funcionamiento familiar con la ideación suicida, por una parte se tomaron en cuenta los ítems y después se agruparon por dimensiones. Se encontraron principalmente correlaciones muy débiles y débiles pero muy significantes en ambos niveles 0,05 y 0,01.

Las correlaciones son entre el ítem de la distribución de las tareas que responde a la dimensión de roles principalmente con la suma de ideación suicida, las manifestaciones y demostraciones de cariño que componen la afectividad con casi todos los ítem y la suma total de ideación, por último el predominio de la armonía con el ítem de sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto (a). Esto quiere decir, que si en la familia hay ausencia o bajos niveles de afecto, armonía, y roles sobrecargados pueden ser elementos que contribuyan a la ideación suicida en las/los adolescentes (ver tabla 18).

**Tabla 18**

Correlaciones entre ítems de funcionamiento familiar con la ideación suicida de las/los adolescentes.

Ítems	Dimensión a la que corresponde	Suma de ideación suicida	No podía "seguir adelante"	Tenía pensamientos sobre la muerte	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto (a)	Pensé en matarme
En mi casa predomina la armonía	<b>Armonía</b>				-.189*	
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana		-.235**	-.182*	-.252**		-.175*
Nos demostramos el cariño que nos tenemos	<b>Afectividad</b>	-.230**		-.222**	-.184*	-.217**
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	<b>Roles</b>	-.176*			-.173*	

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

#### Ajuste escolar

Entre la variable de ajuste escolar a través de las dimensiones e ítems se detectan asociaciones con la ideación suicida con nivel de significancia más cercano a 0.05. Estas correlaciones son entre el ítem ser buen estudiante y tener buenas calificaciones que corresponden a la dimensión de rendimiento escolar con no podía seguir adelante con una asociación muy débil pero con significancia cada una. El ítem de problemas con compañeros/as que responde a problemas de integración escolar se correlaciona muy débil pero significativamente con pensé en matarme. Esto quiere decir, cuando las/los adolescentes de la muestra de este estudio tienen problemas de rendimiento escolar y problemas para integrarse en su contexto educativo, esto genera riesgo de ideación suicida, ya que han pensado en no poder seguir adelante e incluso, han pensado en matarse (ver tabla 19).

**Tabla 19.**

Correlaciones entre ítems de ajuste escolar e ideación suicida de las/los adolescentes.

Ítems	Dimensión a la que corresponde	No podía "seguir adelante"	Pensé en matarme
¿Creo que soy buena estudiante?			-.166*
	<b>Rendimiento escolar</b>		
¿Tengo buenas calificaciones?			-.183*

¿Tengo problemas con mis compañeros/as de mi clase?	<b>Problemas de integración escolar</b>	-0.194*
---	---	---------

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

### Apoyo social

Entre la variable de apoyo social e ideación suicida también se encuentran correlaciones muy débiles en su mayoría pero muy significantes en ambos niveles (0,05 y 0,01). Aunque no con cada una de las dimensiones pero si con respecto a los ítem de dirección en cuanto a no tener a nadie con quien recurrir para que lo guíe en momentos de estrés; integración social al referir tener gente que disfrute las mismas actividades sociales; reafirmación del valor personal al tener relaciones donde las aptitudes y habilidades son reconocidas y al apego al carecer de sentimientos de intimidad y no tener relaciones personales cercanas. En general, se puede señalar que cuando las/los adolescentes no reafirman su valor como persona, no se siente apegado e integrado con alguna persona en el contexto en el que se desarrolla y no tienen a alguien que los guíe, en estos sujetos son indicadores de ideación suicida (ver tabla 20).

### Tabla 20.

Correlaciones entre ítems de apoyo social y la ideación suicida de las/los adolescentes.

		Suma de ideación suicida	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto (a)	Pensé en matarme
No hay nadie a quien pueda recurrir para que me guíe en momentos de estrés.	<b>Dirección</b>	-0.181*	-0.177*	-0.202**
Hay gente que disfruta las mismas actividades sociales que yo.	<b>Integración social</b>	-0.176*		
Tengo relaciones donde mis aptitudes y habilidades son reconocidas.	<b>Reafirmación del valor personal</b>	-0.184*	-0.170*	-0.205**
Carezco de un sentimiento de intimidad con otra persona.		-0.168*		-0.230**
Siento que no tengo relaciones personales cercanas con otras personas.	<b>Apego</b>	-0.181*	-0.177*	-0.202**

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Por último, se realizaron correlaciones solo con las dimensiones de cada una de las variables con la suma de ideación suicida y cada uno de sus ítems por separado. Se encuentra principalmente correlaciones muy débiles pero con significancia en ambos valores, entre rendimiento escolar; afectividad y roles; dirección, integración social y apego de las variables de ajuste escolar, funcionamiento familiar y apoyo social respectivamente (ver tabla). También se intentó correlacionar cada una de las variables directamente con la ideación suicida, y lo que se encontró fue la asociación directa y únicamente del apoyo social con la suma de ideación suicida (-.172\*), al sentir que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto (a) (-.183\*) y pensar en matarse (-.188\*) con una asociación muy débil pero con una correlacionada significativa al nivel de 0,05 (bilateral).

Al tomar en cuenta estos resultados, las/los adolescentes de la muestra tiene el riesgo potencial de ideación suicida cuando hay bajo o nulo rendimiento, no sienten afecto o creen que están sobrecargados de acuerdo a los roles establecidos en el hogar, cuando no tienen a alguien que los guíe, los oriente en momentos difíciles, cuando no se sienten integrados a un grupo o una persona, o bien apegados a alguien, o carecen de apoyo social.

**Tabla 21.**

Correlaciones entre las dimensiones de funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social con ideación suicida.

Dimensiones		No podía "seguir adelante"	Tenía pensamientos sobre la muerte	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto (a)	Pensé en matarme	Suma de ideación suicida
Rendimiento escolar	<b>Ajuste escolar</b>	-.169*				
Afectividad	<b>Funcionamiento familiar</b>	-.192*	-.278**	-.188*	-.228**	-.271**
Roles						-.169*
Dirección			-.166*			
Integración social	<b>Apoyo social</b>			-.196*		-.163*
Apego					-.182*	

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En conclusión, se identifican la mayoría de las correlaciones muy débiles y débiles pero con significancias en ambos niveles (0,05 y 0,01) lo cual es de relevancia, principalmente entre los ítems de los aspectos familiares (el lugar donde habitan las/los adolescentes, escolaridad de la madre, ocupación del padre y religión de la familia), al considerar los ítem del funcionamiento familiar los que refieren (armonía, afecto y roles), de ajuste escolar de acuerdo también a los ítems (problemas de integración y rendimiento escolar), de apoyo social (dirección, integración social, reafirmación del valor personal y apego) y al tomar en cuenta la suma de apoyo social con la ideación suicida en las/los adolescente (ver tabla 22).

Es importante mencionar que aunque no se encontraron asociaciones con los dos niveles de significancia entre la comunicación, cohesión, permeabilidad, adaptabilidad del funcionamiento familiar, expectativas académicas del ajuste escolar y educación y alianza confiable del apoyo social con la ideación suicida, algunas si se acercan. Además dentro de los resultados descriptivos se identificaron porcentajes que demarcan que estos elementos no están visibles en su totalidad en el desarrollo de las/los adolescentes.

**Tabla 22.**

Total de correlaciones entre variables

Ítems	Dimensión a la que corresponde	Suma de ideación suicida	No podía "seguir adelante"	Tenía pensamientos sobre la muerte	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto (a)	Pensé en matarme
¿Con quién vive?						.174*
¿Hasta qué año estudió tu mamá?				-.172*		
¿A qué se dedica tu papá?			-.215**			
¿Dentro de tu familia se practica alguna religión?			-.177*			
¿Cuál?		.355**	.378**	.314**		.257*
En mi casa predomina la armonía	<b>Armonía</b>				-.189*	
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana		-.235**	-.182*	-.252**		-.175*
Nos demostramos el cariño que nos tenemos	<b>Afectividad</b>	-.230**		-.222**	-.184*	-.217**
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	<b>Roles</b>	-.176*			-.173*	
¿Creo que soy buena estudiante?			-.166*			
¿Tengo buenas calificaciones?	<b>Rendimiento escolar</b>		-.183*			
¿Tengo problemas con mis compañeros/as de mi clase?	<b>Problemas de integración escolar</b>					-.194*
No hay nadie a quien pueda recurrir para que me guíe en momentos de estrés.	<b>Dirección</b>	-.181*			-.177*	-.202**
Hay gente que disfruta las mismas actividades sociales que yo.	<b>Integración social</b>	-.176*				

Tengo relaciones donde mis aptitudes y habilidades son reconocidas.	<b>Reafirmación del valor personal</b>	-0.184*	-0.170*	-0.205**
Carezco de un sentimiento de intimidad con otra persona.		-0.168*		-0.230**
Siento que no tengo relaciones personales cercanas con otras personas.	<b>Apego</b>	-0.181*	-0.177*	-0.202**

**Apoyo social**

Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

#### 4.1.7 Comprobación de hipótesis

De acuerdo a los anteriores resultados a través de las correlaciones, se concluye con la comprobación de hipótesis de la siguiente manera:

Primera hipótesis:

A menor funcionamiento familiar mayor probabilidad de ideación suicida en las/los adolescentes.

Se comprobó que las dimensiones del funcionamiento familiar, afectividad, roles y la armonía apoyada del ítem predominio de la misma, se relaciona con la ideación suicida con niveles de 0,05 a 0,01 de significancia. Mientras que las dimensiones cohesión, comunicación, permeabilidad y adaptabilidad no se correlacionaron significativamente.

Por lo tanto se puede decir que, cuando en la familia existe poca armonía, afecto y los roles son sobrecargados desde la perspectiva de las/los adolescentes de la muestra, hay mayor probabilidad de ideación suicida.

Segunda hipótesis:

A menor ajuste escolar mayor es el riesgo a la ideación suicida en las/los adolescentes.

Lo que se logra comprobar de esta hipótesis es que de la variable de ajuste escolar, la dimensión de rendimiento escolar y de problemas de integración escolar apoyada del ítem problemas con mis compañeros/as de mi clase, se ha correlacionado con ideas suicidas a nivel de 0,05. Y la dimensión de expectativa académica no se ha correlacionado significativamente. Esto quiere decir que, cuando las/los adolescentes de la muestra tienen problemas de integración con sus compañeros y de rendimiento escolar, mayor es el riesgo a la ideación suicida.

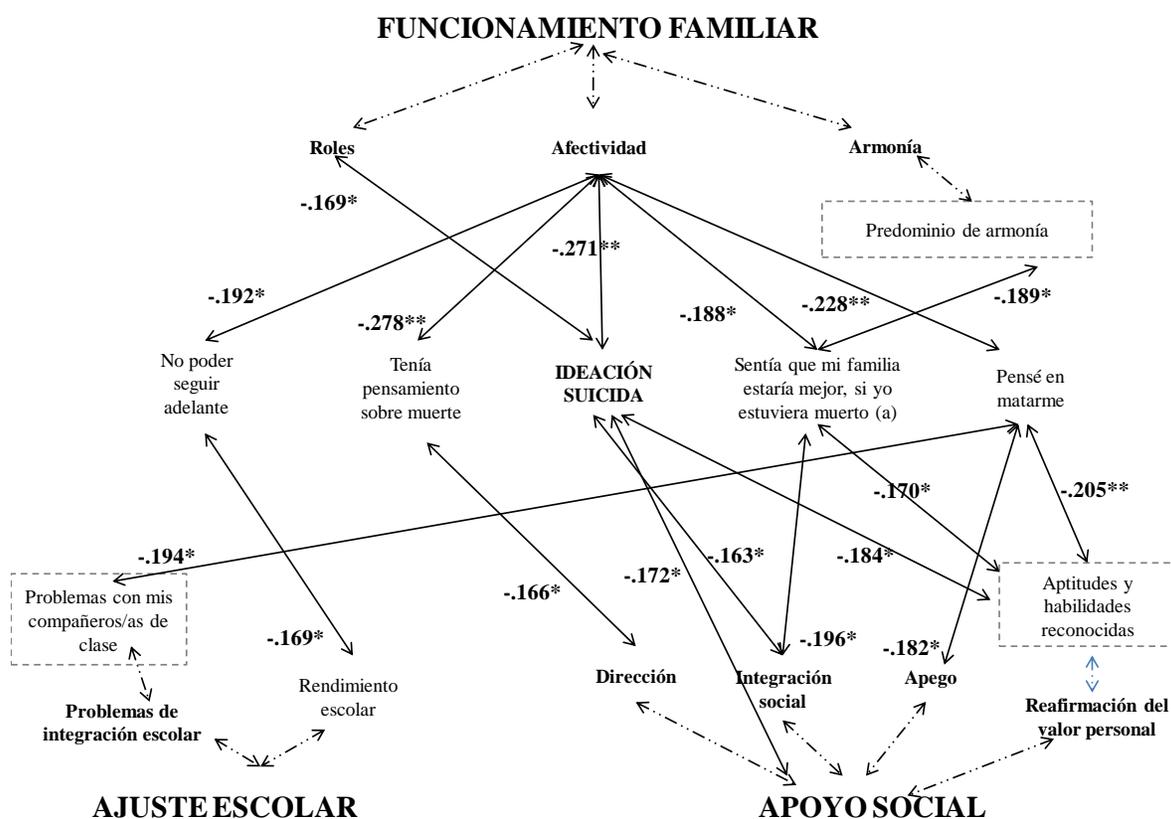
Tercera hipótesis:

A menor apoyo social mayor el riesgo de ideación suicida en las/los adolescentes.

De esta hipótesis se comprobó correlación directa de la variable de apoyo social y por superado con 3 dimensiones de la variable de apoyo social, dirección, integración social y apego, además reafirmación del valor personal respaldada del ítem aptitudes y habilidades son reconocidas, éstas asociadas con la ideación suicida de las/los adolescentes a nivel de 0,05 y 0,01 como correlación significativa. Las dimensiones de apoyo social que no se correlacionaron significativamente son educación y alianza confiable. En síntesis, se comprueba que cuando las/los adolescentes no tienen a nadie quien los guíe, ni que disfruten las mismas actividades que ellos realizan, al creer que sus habilidades y aptitudes no son reconocidas y al no tener relaciones personas cercanas en el contexto social, habría mayor probabilidad a ideas suicidas, es decir, a menor apoyo social mayor es el riesgo de ideación suicida en las/los adolescentes.

**Figura 28.**

Esquema de correlaciones para comprobación de hipótesis.



Fuente: Construcción propia con base a trabajo de campo, 2014.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
 \* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## 4.2. Discusión

Para iniciar esta discusión, este apartado pretende hacer un contraste entre lo encontrado en este estudio con otras investigaciones, tanto en lo teórico, como metodológico y resultados. Lo que lleva también a identificar y reconocer a través de la misma otras formas de estudiar esta problemática multicausal que se complejiza debido a que no es estática a través del tiempo ya que cada vez aparecen otros elementos, que se inmersan en un contexto donde habitan un gran índice de personas migrantes de varias partes del estado, la condición económica de muchas de las familias es baja, con empleos en campos agrícolas, laborando principalmente como jornaleros, o empleos en supermercados u otros con niveles de escolaridad mínimas, que a su vez repercute en otras problemáticas. Este referente permitió delimitar el entorno en donde se realizó el estudio.

En la búsqueda de investigaciones, se ha encontrado que el problema de la ideación suicida en adolescentes se ha estudiado desde su prevalencia sin estudiar causas (Ventura et al. 2010); hasta estudios relacionales con la sintomatología depresiva, el apoyo familiar, el autoconcepto, la comunicación, la ansiedad, el reconocimiento académico (Pérez et al. 2010); la tipología, dinámica y problemática familiar (Agudelo y Estrada, 2006); la funcionalidad familiar (Carreno 2010); el ajuste escolar (Moral y et al. 2010); factores de riesgo familiares asociado a la conducta suicida con trastorno depresivo (Pavez et al. (2009); la recopilación de 56 artículos sobre ideación, intento suicida y suicidio (Jiménez y González 2003); la ideación suicida indagada desde variables personales, contextuales y escolares sin causal (Sánchez et al. 2010).

Con estas y otras referencias investigativas, se señala que hasta el momento no se han encontrado investigaciones sobre ideación suicida en adolescentes que integren en un mismo estudio factores tanto del contexto familiar (funcionamiento familiar), del contexto escolar (ajuste escolar) y del contexto social (apoyo social) como este lo propone. En los anteriores estudios mencionados, se localizan de manera independiente o bien agrupando otras variables. Una singularidad más de esta investigación, es que es una de las pocas que se ha identificado hasta el momento desde la disciplina del Trabajo Social. En su mayoría son realizados desde la psicología (Pavez, 2009; Martínez, 2008; Musito et al. 2006; Estévez 2005 y Martínez 2014),

Medicina familiar (Carreño 2010), Enfermería (Carvajal et al. 2009) y de Trabajo Social se localizó uno en Medellín Colombia por Agudelo y Estrada (2006).

Respecto a la población a la que han dirigido los estudios de la conducta suicida, en gran cantidad se han direccionado principalmente a adolescentes (Jiménez y González, 2003). Otros realizados también hacia esta población son INEGI, 2013; ONU, 2012; Toro et al. 2006; Jaramillo y López (2012); Rojas, 2010 entre otros. En México, esta población adolescente de 12 a 16 años de edad representa casi el 10% de la población total del país (INEGI, 2010) sin considerar a los adolescentes de las edades que no se contemplan para este estudio. La adolescencia es una etapa de la vida, que tiene una serie de cambios que logra desestabilizar en diferentes ámbitos a algunos sujetos, hasta llegar a ideas con intención de hacerse daño hasta morir.

En el recorrido teórico como ya se planteó tiene una línea sistémica ecológica desde los fundamentos principalmente de Brofenbrenner (1987), Bertalanfy (1989), Arnold y Osorio (1998), Vizcarret (2007), Miranda (2009), Eguiluz (2010), entre otros. Mismos que fueron la base para obtener un acercamiento objetivo de la realidad de las/los adolescentes, que compartieron a través del instrumento que se les aplicó. Logrando con ello un panorama de las relaciones que tienen estos sujetos con sus familias, amigos, compañeros, profesores y las asociaciones que se generan con las conductas desarrolladas por los estudiantes, identificando con ello, la presencia de ideación suicida, el cual ya es una señal de alerta.

En cuanto al diseño metodológico para el estudio de la conducta suicida y los contextos, se planteó desde una ruta metodológica no experimental, transversal, descriptivo, explicativo, cuantitativo, correlacional, ex post-facto con un instrumento construido a partir de diversas escalas y un breve cuestionario aplicado en una muestra no probabilística estratégica o voluntaria. En las de investigaciones que se retomaron como referentes se encuentra una ruta marcada, desde una mirada cuantitativa, correlacional y transversal (Sánchez et al. 2010, Jaramillo y López 2010, Carvajal et al. 2009, Ventura et al. 2010, Pérez et al. 2010, Moral et al. 2010 entre otros).

En relación a los resultados, en un primer momento se destaca que en la muestra de las/los adolescentes escolarizados que respondieron el instrumento, hay un índice de ideación suicida que está arriba del 16%, esto refiere a que estos sujetos en las dos semanas anteriores

del aplicación sintieron no poder seguir adelante, se encuentra también pensamientos sobre la muerte, y sentir que sus familias estarían mejor si ellos estuvieran muertos identificado por encima del pensamiento de matarse. Mientras que en el estudio realizado por Rojas, 2010 con la misma escala de ideación suicida pero con una muestra mayor a la obtenida en esta investigación, se encuentran porcentajes de ideación suicida muy cercanos, en este superior al 19 % y 21.21% por Eguiluz y Ayala, 2014. En el estudio de Agudelo y Estrada (2006) los sentimientos de quererse morir y tener ganas de hacerse daño se encuentran con el 19.6% y 15.2% respectivamente, esto como consecuencia de no percibir apoyo. Con estos datos, se visibiliza la presencia del índice de ideación suicida que conflictua el desarrollo estable de las/los adolescentes, la salud del mismo individuo ya que al ser reiterativas las ideas suicidas pueden avanzar al intento que según la ONU, 2012 es 20 veces más frecuentes que el suicidio consumado.

En referencia a la funcionalidad familiar correspondiente al primer contexto de socialización y de aprendizajes de las/los adolescentes, se encuentra que el 15.3% son familias disfuncionales y el 50.4% con riesgo latente de serlo y el resto familias funcionales, por lo cual predomina las familias moderadamente funcionales. Datos relevantes que indican la tendencia hacia el riesgo de disfuncionalidad, es decir, se encuentran indicadores de que en hogares de estos estudiantes no haya suficientes o significativas manifestaciones y demostraciones de cariño, armonía, comunicación, roles sin ser sobrecargados, cohesión, adaptación y permeabilidad. Este panorama, está situado en familias nucleares principalmente y en un segundo lugar en familias extendidas, el tercer grupo con mamá, hermanos y familiares y en menor medida solo con la hermana, o con mamá y padrastro o papá y hermano o bien solo mamá. A esto se agrega que la mayoría de las familias tiene por lo menos dos hijos.

En cuanto a escolaridad de los padres la mayoría realizó estudios de primaria o secundaria como máximo, y en relación a la ocupación en los padres laboran como jornaleros y las madres de amas de casa y otras como jornaleras, por lo tanto se identifica una condición económica y de escolaridad baja de estas familias, esto a su vez repercute en los bajos recursos familiares para tener una adecuada alimentación, vivienda, vestido, educación y servicios. Una discusión que puede considerarse en relación a que la familia es considerada como protectora, si bien es importante mencionar que cuando la familia cumple con sus funciones, trata de tener

un equilibrio y dinámicas familiares sanas, entran otros factores que también logran influir y conflictuar el desarrollo saludable no solo de los hijos/os adolescentes. Estos se encuentran en el entorno como ya se ha venido explicando el cual se entrelaza en la convivencia diaria.

Por otra parte, en esta investigación se realizaron correlaciones que permitieron encontrar que de las siete dimensiones que constituyen el funcionamiento familiar solo la armonía, la afectividad y los roles correlacionaron negativamente con la ideación suicida, de manera muy débil pero significativamente. Esto coincide con otros estudios, que muestran que el funcionamiento familiar ha correlacionado también negativamente con la ideación suicida  $r = -.314$ ;  $p = .001$  (Sánchez et al. 2010);  $r = -.385$  (Zavala y Vásquez, 2012). Por su parte, Pavez et al. (2009) al asociar la adaptabilidad familiar adolescente ( $r = 0,44$ ) encontró correlación, y como referente también se encuentra el estudio de Toro et al. (2006) quienes también identificaron que la disfunción familiar se asocia con el riesgo de suicidio.

En cuanto al ajuste escolar, las dimensiones de problemas de integración y rendimiento escolar se correlacionó muy débil pero significativamente con la ideación suicida en las/los adolescentes de la muestra, esto coincide con la asociación encontrada entre los problemas de ajuste escolar  $.218$  con esta conducta suicida (Sánchez et al. 2010) con la diferencia que es una correlación positiva. Para complementar este resultado, Mateos señala (2009) que la percepción que el alumnado posee de la institución escolar también va a influir de forma directa e indirecta en aspectos significativos de la vida escolar del estudiante como son su rendimiento académico, integración escolar, relaciones sociales y, en general, en su socialización.

Las dimensiones dirección, integración social, apego y reafirmación del valor personal de la variable de apoyo social se correlacionaron muy débiles y de manera negativa pero significativamente con la ideación suicida. Esto mismo ocurrió en el estudio de Zavala y Vásquez, 2012 que permitieron encontrar correlaciones negativas con distinción entre varones  $-.232$  y mujeres  $-.178$ . Como argumento, Herrero (2006) señala que la falta de organización, de integración social y la disolución de las redes de apoyo social y de grupos sociales, es un factor clave en la génesis de problemas psicosociales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. Este trabajo investigativo, tiene la finalidad de aportar una nueva mirada al estudio de la problemática suicida, principalmente de la etapa de la ideación suicida, al integrar los contextos en donde se desarrollan las/los adolescentes. Respecto al contexto familiar, escolar y social, a través del tipo de funcionalidad de cada integrante de la familia, del ajuste escolar y del apoyo social que se genera a partir de las interacciones. Al visibilizarlos como contextos en donde se crean relaciones entre adolescente con su familia, amigos, compañeros, profesores, vecinos, se aprenden conductas, se llevan a cabo influencias negativas o positivas. Por ello, el interés de ampliar el panorama de la investigación ya que en la convivencia diaria, la interacción con los otros de alguna u otra manera repercute en estos sujetos lo que es parte de la vida.

2. En este estudio, la ideación suicida como parte del proceso de suicidalidad complejo, se considera el comportamiento de menor riesgo, no obstante, esta primera etapa de la conducta suicida posibilita identificar el inicio del avance. Por lo cual, adquiere relevancia, una ideación suicida de manera aislada puede no asumirse como riesgo latente, sin embargo las ideas y pensamientos reiterativos hasta la conformación de planes muy explícitos con la idea de hacerse daño hasta morir, se plantea como un riesgo, al ser la idea final de acabar con la vida.

3. También como parte de la conclusión, se expresa que esta investigación es de las primeras que se hace desde Trabajo Social en esta localidad, con un enfoque integrador, que dirige la mirada a los contextos en donde transitan las/los adolescentes y que son parte crucial para su desarrollo. Ya que se encontraron estudios, que focalizan lo familiar y escolar o lo ha trabajado.

4. Este estudio, se realizó desde un sentido social, que le dio importancia no solo al sujeto con ideación suicida, sino también a las personas que están alrededor, desde la perspectiva de las/los adolescentes, para indagar las relaciones e interacciones que podían llevar consigo afectos, armonía, unión, comunicación, adaptabilidad, roles adecuados, integración, acompañamiento, apoyo, un cumulo de elementos que son indispensables al momento de interactuar con los otros. Además la salud como un eje esencial en este proceso, ya que la ideación suicida es parte de una ruta que daña la salud mental, que lleva consigo los pensamientos dañinos, que van perjudican la parte emocional, psicológica y relaciones con los otros, hasta en lo físico a través de los intentos de terminar con la vida o hasta fallecer con un suicidio.

5. Es importante reiterar, que la perspectiva de esta investigación ha sido a través de las/los adolescentes, al considerar que ellos son los que presentan ideas suicidas, por lo tanto ven sus contextos de manera diferente a los otros al ocasionar este riesgo. Se visibiliza a este sujeto hasta un punto vulnerable, en un sistema de relaciones e influencias y de carencias que pueden no aportar al fortalecimiento de su desarrollo, a sus recursos internos como externos para que pueda salir adelante. Por otra parte, también un sujeto que puede encontrar capacidades de afrontamiento y con apoyo de alguien más, lo que puede aportar para evitar continuar en la conducta suicida y cursar a otras etapas.

6. En el sentido teórico, se concluye que los aportes de la teoría sistémica ecología, son de suma importancia para indagar sobre lo que piensa el sujeto en una relación con los contextos, desde una visión de sistemas que interactúan entre sí, y que generan influencias unos con otros hasta llegar al sujeto e impactar en una idea suicida. Se hace hincapié que el enfoque de esta tesis es psicosocial al retomar ambos elementos en la explicación del fenómeno.

7. También, es importante concluir con la respuesta a la interrogante que se planteó desde el inicio, ¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar, ajuste escolar y el apoyo social con la ideación suicida en las/los adolescentes del turno vespertino de la secundaria técnica #51?

Después de identificar el índice de ideación suicida en las/los estudiantes del plantel educativo, se relacionó con la ideación suicida la baja o ausencia de armonía, de demostraciones y manifestaciones de cariño que componen la afectividad, las distribución de tareas sobrecargadas en referencia a los roles de la variable de funcionamiento familiar. En cuanto a los elementos del ajuste escolar que se relacionaron con la ideación suicida son el sentirse mal estudiante y no tener buenas calificaciones que componen el rendimiento escolar, también los problemas con los compañeros de clase que puntúa problemas de integración escolar. Por último del apoyo social, el no tener con quien recurrir como guía en momentos de estrés de la dimensión de dirección, el no tener gente que disfrute las mismas actividades sociales de integración social, el no ser reconocidas las aptitudes y habilidades de la dimensión de reafirmación del valor personal y carecer de sentimientos de intimidad o relaciones personales cercanas con otras personas que refiere al apego, son los componentes que contribuyen en la ruta a la ideación suicida en esta investigación.

En síntesis, uno de los aportes que se obtienen, es una ruta a la ideación suicida que se compone por elementos que obstaculizan el desarrollo, convivencias sanas, cordiales, afectuosas. Esta ruta suma carencias de sentimientos que fortalezcan lazos con los adolescentes, ausencia de apoyo de por lo menos una persona que esté pendiente en los momentos más difíciles, carencia de demostraciones de cariño, carga de responsabilidades que no corresponden a la edad del sujeto, conflictos en las relaciones con los otros, ausencia del reconocimiento del valor personal y que sean vistas por otros, al igual que el perfil de estudiante, todo ello aporta a la formación de pequeñas ideas dañinas que van creciendo, hasta formar pensamientos suicidas muy bien planificados hasta llegar al intento o suicidio consumado.

En relación a las dimensiones que no correlacionaron significativamente del funcionamiento familiar son: la cohesión, permeabilidad, adaptabilidad y comunicación. Del ajuste escolar: las expectativas académicas. Del apoyo social: educación y alianza confiable.

8. Por otra parte, de acuerdo a algunos elementos de la familia que se retomaron en la información demográfica, también se finaliza, al expresar que es importante seguir con la indagación de la influencia de la tipología familiar, la ocupación y escolaridad de los padres y la religión de la familia, ya que como se mostró en el apartado de los resultados, se encontró correlaciones con la ideación suicida, no obstante, estos elementos no eran parte de los objetivos e hipótesis planteados, pero se mostraron con la finalidad de aportar a nuevas líneas de estudio en cuanto a esta problemática. En futuras investigaciones, también sería relevante hacer investigaciones sobre el riesgo suicida desde una visión de género, ya que las condiciones entre mujeres y hombres no son las mismas por diferentes circunstancias que podrían indagarse en esos nuevos estudios e incluyendo la estructura social en la que se encuentra la problemática.

9. En relación a las limitaciones de este estudio, se muestran en la necesidad de incluir en el diseño metodológico el enfoque cualitativo, que logre estructurar un enfoque complementario cuantitativo-cualitativo, que además de indagar el objeto de estudio desde una mirada objetiva, también desde la subjetividad de los sujetos.

En síntesis las fortalezas de esta tesis, se ubica que desde Trabajo Social, al optar y entrelazar teorías desde otras disciplinas se logró obtener un panorama más amplio del problema de la ideación suicida que cada vez aumenta en la población adolescente, pero también al develar los elementos de los contextos que aportan para que siga y se complejice esta situación. Asimismo, al identificar en el sistema de salud las líneas y estrategias que no son suficientes para atender este problema.

## 5.2. Recomendaciones

### Recomendaciones

Esta investigación, tiene como fortaleza una aproximación al estudio de la ideación suicida desde la perspectiva de las/los adolescentes, en un estudio que incluye como factores de riesgo los contextos familiar, escolar y social delimitado en el funcionamiento familiar, ajuste escolar y apoyo social desde la óptica de Trabajo Social. Se utilizó además recursos de teorías de disciplinas a fines a ésta para el acercamiento integral al conocimiento. Lo cual, permitió obtener indicadores que son indispensables para el desarrollo saludable de los

sujetos, por tanto, se recomienda seguir en el abordaje desde la investigación e intervención para prevenir el avance de la conducta suicida, al considerar además la integración de profesionales de otras disciplinas.

1. Por otra parte, al ser una problemática multicausal que integra diversos aspectos del contexto, se recomienda seguir en la búsqueda de factores familiares, así como las líneas que quedaron abiertas en este estudio, las cuales refieren indagar sobre la tipología familiar, la ocupación y escolaridad de ambos padres y/o tutores, la variable sexo. Otros elementos que no se investigaron son, la violencia que se ejerce y recibe en los tres contextos. La pobreza, los medios de comunicación, entre otros que serían importantes. Esto se sugiere, ya que el fenómeno suicida, en cualquiera de sus tres etapas no es unicausal, existe un conjunto de componentes que abonan al riesgo suicida.

2. Otra recomendación es, que además de que se sigan realizando estudios desde Trabajo Social en ésta problemática, incluya la perspectiva no solo de las/los adolescentes escolarizados, la cual es necesaria porque se identifica lo que ellos/ellas consideran importante en su desarrollo y lo que afecta en su vida daría. Se requiere incluir la perspectiva de ambos padres y/o tutores, para analizar, interpretar y comparar los elementos que abonan a esta situación. La siguiente recomendación es incluir el estudio cualitativo, ya que por el tipo de problemática es necesario saber lo que los adolescentes piensan desde su propio discurso, conocer su historia de vida, sus palabras, las vivencias relatadas sobre lo que les perjudica para crecer como adolescentes plenos. Lo que permitiría un producto de investigación objetivo y cargado de la subjetividad de los sujetos, a través de la complementariedad del enfoque cuantitativo y cualitativo.

3. Por otra parte, para los profesionales de Trabajo Social que se desempeñan en instituciones educativas o en otras, en donde tengan contacto con esta población dentro y fuera de la misma con impacto social, con funciones de intervención e investigación como unidisciplinaria o multidisciplinaria, se recomienda seguir fortaleciendo los conocimientos, especializarse en relación a la temática suicida, conductas de riesgo, adolescencia y los contextos en los que se desenvuelven a través de cursos, talleres, congresos, entre otras actividades y compartir también las experiencias propias en este medio. De igual manera al estar posicionados en este medio, se recomienda crear proyectos y/o programas de

intervención que busquen como objetivo principal el desarrollo saludables de los adolescentes, al considerar que son los adultos del mañana y que lo que se logre en esta etapa, lo puedan reproducir con otros.

4. Crear un diplomado que contenga estas líneas, profesionales capacitados para impartirlo, y se constituya como un diplomado que tenga como objetivo proveer a los estudiantes del mismo, los recursos necesarios para identificar riesgos en las/los adolescentes y a las personas que se encuentran alrededor de él/ellas y que aporten riesgo. Además aprender y construir nuevas formas de intervención para prevenir y, atender cuando la problemática ya se ha presentado. También proveer a las/los estudiantes información de instituciones privadas y gubernamentales del sistema de salud que existen, para atender esta situación. Además se recomienda que en las aulas de licenciatura a través de asignaturas que tengan que ver con el desarrollo saludable de la sociedad, fortalezcan esta línea durante clases o bien se cree una nueva asignatura u optativa que pueda profundizar en la conducta suicida como una problemática social, y que en los próximos años aumentará mucho más, sin prevención y atención efectiva.

5. Por último punto dentro de la secundaria técnica #51, lugar donde se llevó a cabo el trabajo de campo para obtener la información, lo que aportó obtener claridad de la problemática, se recomienda y/o se propone lo siguiente:

Se requiere en la institución educativa de un equipo multi o interdisciplinario que cuente con profesionales capacitados para atender el problema que se ha estudiado en este trabajo y otros. A su vez, se propone que Trabajo Social y otros profesionales tengan presente en sus intervenciones como un elemento más que aporte, la teoría de la actividad que fue elaborada y desarrollada por Lev Vygotsky, Leont'ev, Luna, Engeström entre otros a lo largo del tiempo. Se retoma la teoría de la actividad porque vincula el contexto social para el desarrollo de los sujetos, el cual se plantea a través de 7 elementos que se deben tener en cuenta: instrumentos, reglas, sujetos, comunidad, división del trabajo, objetos, resultados, los cuales se pueden llevar a cabo como la propuesta siguiente:

Partiendo del reconocimiento de la situación actual que viven las/los adolescentes en su contexto escolar y que a su vez se entrelazan con los demás, el cual se visibiliza con una serie

de circunstancias que envuelven conflictos, conductas de riesgo, factores poco saludables, además dentro de la institución educativa ausencia de profesionales como Trabajo Social para intervenir en esta problemática. Por lo cual, en un primer momento se recomienda que se reactive el departamento de Trabajo Social y hacer la labor correspondiente.

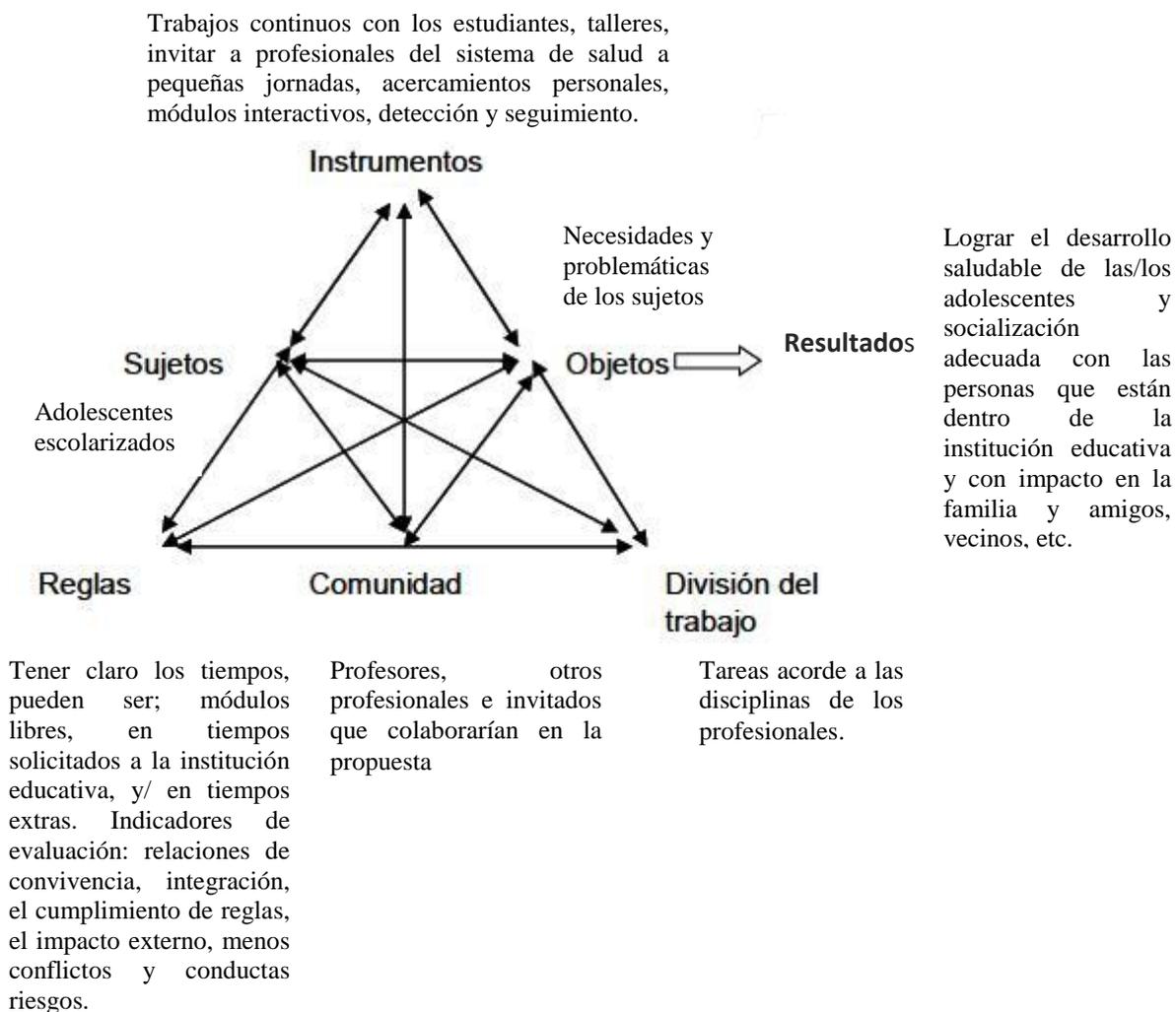
Logrado lo anterior, y después de identificar la situación actual, se plantea a través de la teoría de la actividad el profesional debe tener en cuenta quien o quienes son los sujetos de intervención de manera delimitada. En este caso serían las/los adolescentes escolarizados. Tener claridad sobre el objeto, el cual se sitúa en las necesidades y problemáticas de los sujetos. Con el firme propósito de llegar a un resultado, el cual es lograr el desarrollo saludable de las/los adolescentes y socialización adecuada con las personas que están dentro de la institución educativa y con impacto en la familia y amigos, vecinos, etc. Para ello, el profesional puede tener colaboración de otros profesionales.

Para llegar al resultado, se requiere de instrumentos como medios para llegar a ese fin, para el cual, se propone que se organicen trabajos continuos con los estudiantes, no solo para obtener conocimiento formal, sino también de desarrollo personal y social para disminuir el riesgo suicida en este caso, para lo cual son importantes los talleres, invitar a profesionales del sistema de salud a pequeñas jornadas con los alumnos/as, con la finalidad de ofrecer más que conferencias o exposiciones por grupo, acercamientos más personales con ellos, a través de módulos interactivos que incluya temas de las relaciones familiares, sociales, escolares, su impacto y sobre todo, los recursos que pueden encontrar en el propio contexto, que aunque a veces se sienten solos, se puede aprender a identificar a quienes los acompañan en su vida. En estas estrategias, el Trabajo Social además de ser el organizador que propicie la pauta para el intercambio, debe estar pendiente e identificar los casos que no consigan comprender el mensaje, o el problema ya tenga otros niveles más complicados, por lo cual se requiere intervenir de manera distinta y adecuada a esos sujetos, dando seguimiento e incluyendo a la familia.

Dentro de su quehacer, también debe tener claro el recurso personal con el que cuenta: profesores, otros profesionales e invitados que colaborarían en la propuesta que refiere a la comunidad. La división del trabajo, refiere a que el profesional con habilidad debe determinar las tareas que le tocan cumplir en el desarrollo de la o las actividades, cada uno al aportar

desde su disciplina. En relación a las reglas, se requiere de tener claro los tiempos, estos pueden ser en los módulos libres o bien, en tiempos solicitados a la institución educativa que no afecte al docente y el desarrollo de sus contenidos de cada materia, o bien en tiempos extras. Además se necesita construir indicadores de evaluación para verificar durante el proceso y al final, y se conozca si la estrategia ha tenido resultado satisfactorio o no. Estos se pueden construir a partir de las relaciones de convivencia que se observen, la integración, el cumplimiento de reglas, el impacto externo que se debe contemplar, entre otros que lleven a visibilizar a adolescentes con menos conflictos y conductas riesgos. El esquema siguiente, es el que se propone con la teoría de la actividad (ver figura 40):

Figura 28. Esquema de la teoría de la actividad aplicada



## REFERENCIAS

- Agudelo B., M. E.; y Estrada A. P. (2006). Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes del municipio de Medellín. Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado de [http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/pdf/Investigacion\\_familias\\_prevalencia\\_suicidio.pdf](http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/pdf/Investigacion_familias_prevalencia_suicidio.pdf).
- Águila T. A. (2010). Suicidiología. Recuperado de <http://www.suicidologia.com.mx/imagenes/mexico2011.pdf>
- Álvarez S. M. V. (2009). Estado del arte. En Estrada Arango P., Torres G., Agudelo M. E. Montoya V. (Eds). *Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes* (pp. 25-61). Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Arnold, M., y Osorio F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Universidad de Chile. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26455/27748>
- Barra, A. E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. Chile. Recuperado de [http://www.researchgate.net/profile/Enrique\\_Almagia/publication/235746796\\_Social\\_support\\_stress\\_and\\_health\\_Apoyo\\_social\\_estrs\\_y\\_salud/links/09e4151311a000386c00000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Enrique_Almagia/publication/235746796_Social_support_stress_and_health_Apoyo_social_estrs_y_salud/links/09e4151311a000386c00000.pdf)
- Batthyány, K. Y., Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. *Comisión sectorial de enseñanza*. Uruguay: Universidad de la República. Recuperado de [http://www.fcs.edu.uy/archivos/FCS\\_Batthianny\\_2011-07-27-imprimir.pdf](http://www.fcs.edu.uy/archivos/FCS_Batthianny_2011-07-27-imprimir.pdf)
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson educación.
- Bertalanffy, L. V. (1989). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de la cultura económica.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. Paidós. España.
- Buendía, J. R. y Ruiz, J. A. (2004). *El suicidio en adolescentes: Factores implicado en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones. España.
- Caffarelli, C. (2008). *Tribus humanas: cazadores de identidad, emos, floggers, darks, heavies*. Buenos Aires: Lumen.
- Camacho, P. P., León N. C. L., Silva M. I. (2009). Funcionamiento familiar según el modelo de circumplejo de olson en adolescente. *Enferm Herediana*. 2 (2), 80-85. Perú. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
- Campos, V. J. F. (1996). Redes y el Trabajo Social. *Taula, quaderns de pensament (UIB)*, 25-26. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Taula/article/viewFile/70969/89931>
- Cardús, et al. (2003). *La mirada del sociólogo: qué es, qué hace, qué dice la sociología*. Barcelona. Universitat Oberta de Catalunya.
- Carreno, P. L. (2010). *Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar*. México. (Tesis de especialidad). Recuperado de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32302/1/carre%C3%B1o%20perez.pdf>
- Carvajal, G. y Caro, C. V. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. *Colombia Médica*. 42(2), 45-56. Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504006>
- Cea D' A., Ma. Á. (2001). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Síntesis psicología. España.
- Ceballos, J. G. (1997). *Introducción a la Sociología*. Santiago de Chile: LOM. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=fKHHZRqWK64C&pg=PA179&dq=agentes+de+socializacion&hl=es->

[419&sa=X&ei=52JaVeypJtKdygSwroGIDg&ved=0CDUQ6AEwBA#v=onepage&q=agentes%20de%20socializacion&f=false](http://419&sa=X&ei=52JaVeypJtKdygSwroGIDg&ved=0CDUQ6AEwBA#v=onepage&q=agentes%20de%20socializacion&f=false)

Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. México: Mcgraw-Hill.

De la Rúa. A. de F. (2008). Análisis de redes sociales y trabajo social. *Portularia* 8(1), 9-21. Universidad de Huelva. Recuperado de <http://revista-redes.rediris.es/webredes/portularia/01.Ainhoa%20federico.pdf>

Delval, J. (1996). *El desarrollo humano. La pubertad y la adolescencia*. México: Siglo XXI.

Díaz, N. V. P. (2006). *Metodología de la investigación científica y bioestadística. Para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud*. Santiago de Chile: RIL.

(2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística. Para profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud*. Santiago de Chile: Ril.

Doménech-LLaberia, (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia. Edelmira universidad autónoma de Barcelona*. Servei de Publicaciones. Barcelona.

Durkheim É. (2008). *El suicidio*. Madrid: Lavel.

(2011). *El suicidio*. México: Tomo

Eguiluz L. de L., Córdova M. H. y Rosales J. C. (2010). *Ante el suicidio: su comprensión y tratamiento*. México: Pax.

(2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?*. Pax. México.

Ellis T. E. (2006). *Cognición y suicidio: teoría, investigación y terapia*. México: El manual moderno.

Erikson E. H. (2007). *Sociedad y adolescencia*. Madrid, España: Siglo XXI.

Escartín C. M. J. (1992). El sistema familiar y el trabajo social. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT\\_01\\_05.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf)

- Estévez L., E., Musitu O. G., Herrero O. J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente Salud Mental. *Salud Mental*, 28(4) 81-89. México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242809#>
- Estévez, E., Jiménez, T. I. y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: NauLibres.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2011). Texto preliminar para el workshop sobre la definición de trabajo social de la federación internacional de trabajadores sociales (FITS). Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de: [http://www.cfess.org.br/arquivos/nova\\_definicao\\_ss\\_fits\\_esp.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/nova_definicao_ss_fits_esp.pdf)
- Fernández S. L., Guzmán E. R., Juárez R. Almudena y Martín O. J. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social: guía de supervisión para estudiantes*. España. Universidad Pontificia Comillas.
- Fernández, S. Pita y Díaz S. Pértegas (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria* 9, 76-78. España. Recuperado de: [http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE\\_LECTURE\\_2/4/2.Pit\\_a\\_Fernandez\\_y\\_Pertegas\\_Diaz.pdf](http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_2/4/2.Pit_a_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2011). Estado mundial de la infancia. La adolescencia: una época de oportunidades. Recuperado de: [http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf).
- García, C. B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. México: El manual moderno.
- Gastañaga M. J. L. (2004). Trabajo social, familia y escuela. *Cuadernos de Trabajo Social*. 17, 255-271. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS0404110255A/7616>
- Gómez, M. M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Rep. De Argentina: Brujas.

- González-Forteza Catalina (s/f). Construcción, diseño y validación de instrumentos en estudiantes adolescentes mexicanos: nivel de educación media (secundaria) y media superior (bachillerato o preparatoria). México.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Latinoamericana de Psicología*.38(2), 327-342. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a07.pdf>
- Granada, H. (2001). EL ambiente social. Recuperado de [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest\\_desarrollo/9-/el\\_ambiente\\_social.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/9-/el_ambiente_social.pdf)
- Hernández, S. R., Fernández C., C. y Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2010). Censos y conteos de población y vivienda. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Población total por entidad federativa y edad desplegada según sexo. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302&s=est>
- (2010). Censos y conteos de población y vivienda. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del Cuestionario Básico. Población total por municipio y edad desplegada según sexo. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302&s=est>.
- (2013). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/suicidio0.pdf>.
- (2010). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2010/suicidios\\_2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2010/suicidios_2010.pdf)

- Jaramillo, F. A. P. y López M. C. M., (2012). Relación entre las prácticas parentales y las conductas de riesgo de los adolescentes. (Tesis licenciatura). México. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Jiménez, G. T. I., Musitu O. G. y Murgui P. S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*. 36(2), 181-195. Barcelona. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97017405002>
- Jiménez, T., A. y González F., C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6), 35-46. México Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262605>
- Joch G. Y. (1990). *El trabajo social escolar*. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Dpto. de Fomento.
- Kishigami, M. E.M y Rivera H. J. E. (2003). Calidad de vida en función de apoyo social en estudiantes foráneos de una universidad del centro de México. (Tesis) Universidad de las Américas Puebla. México. Recuperada de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/kishigami\\_m\\_e/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/kishigami_m_e/)
- Lefrancois, G. R. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Internacional Thomson.
- Losada, A. V. (2015). *Familia y psicología*. Buenos Aires: Duenken. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=dj8gCAAQBAJ&pg=PA62&dq=funcionamiento+familiar&hl=es-419&sa=X&ei=v3hdVZfjK8LzsAWnlIDABA&ved=0CEQQ6AEwCDgU#v=onepage&q=funcionamiento%20familiar&f=false>
- Louro, B. I. et al. (2000). Manual para la intervención en la salud familiar. Grupo asesor metodológico, estudios de salud de la familia. *Ministerio de Salud Pública*. Cuba. República de Cuba.

- Maganto, C. (2004). Mediación familiar. Aspectos psicológicos y sociales. San Sebastián: Curso de Especialista en Mediación Familiar.
- Martínez, F. B. (2009). Rechazo entre iguales, violencia y ajuste escolar en adolescentes. (Tesis doctoral) Universitat de Valencia. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10201/mtnezferrer.pdf;jsessionid=17AA54F4849B4E3DA43D16100A199241.tdx2?sequence=1>
- Martínez-Ferrer B., Musitu O. G Murgui P. S. y Amador M. L. V. (2009) Conflicto marital, comunicación familiar y ajuste escolar en adolescentes. *Mexicana de Psicología*, 26(1), 27-40. España. Recuperado de [https://www.uv.es/lisis/belen/bm\\_art1.pdf](https://www.uv.es/lisis/belen/bm_art1.pdf)
- Mateos, B. T. (2009). La percepción del contexto escolar. Una imagen construida a partir de las experiencias de los alumnos. *Cuestiones pedagógicas*, 19, 285-300. Recuperado de: <http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/19/16Mateos.pdf>
- Membrillo, A., L. et al. (2008). *Familia. Introducción al estudio de sus elementos. Funciones de la familia*. México. Tercer Milenio.
- Meneses, J. y Rodríguez D. (s/f). El cuestionario y la entrevista. España. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de: [http://femrecerca.cat/meneses/files/pid\\_00174026.pdf](http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf).
- Micucci, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar: cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Miranda De La T. I., Cubillas R. M. J., Román P. R., y Abril V. E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6). México. Recuperado de: [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/salud\\_mental/Ideacion%20suicida.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/salud_mental/Ideacion%20suicida.pdf),
- Miranda, P. (2009). *Apuntes de Cátedra de Teoría de Trabajo Social con Familias I*. Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Mora, A. M. y Fandiño R. D. (s/f). El enfoque ecológico de la familia y el Trabajo Social. Recuperado en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000154.pdf>

- Moral de la R., Sánchez S. J. C., E. Villarreal J. C., González, María (2010). Desarrollo de una Escala Multidimensional Breve de Ajuste Escolar. *Metodología Aplicada*, 15(1), 1-11. México. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/Rema/article/view/9790/9529>.
- Moya, J. (2007). La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil. Universidad de Oviedo. Recuperado de: <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>, en marzo de 2013.
- Musitu, G. y Cava M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12(2), 179-192. Valencia. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf>
- Musitu, G., Martínez B. y Murgui S. (2006). Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *Anuario de Psicología*, 37(3), 247-258. Valencia. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61840/82614>
- Navarro, G., F. (2014) Socialización familiar y adaptación escolar en adolescentes. (Tesis doctoral). España. Recuperado de: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5452/TESIS%20Navarro%20Gar%c3%ADa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la salud [OMS] (2014).Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- (2014).Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Orcasita, P. L.T., y Uribe R. A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*. 4(2) 69-82. Colombia. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext)

- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/).
- (2014). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>.
- Pavez, P., Santander N., Carranza J., Vera V. P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Méd Chile*. 137(2), 226-233. Chile. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000200006&script=sci_arttext)
- Pereiran, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid. Morata. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=GJ9yAgAAQBAJ&pg=PT112&dq=ajuste+escolar&hl=es-419&sa=X&ei=RjldVbDQF8nItQWI7oC4BA&ved=0CDYQ6AEwBjgK#v=onepage&q=ajuste%20escolar&f=false>
- Palomar V. y Suárez S. M. E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. Alternativas. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2, 169-184. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT\\_02\\_10.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf).
- Pérez, A. B., Rivera R. L., Atienzo, E. E, Castro, F., Leyva L., A., y Chávez A. R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10617416008>> ISSN 0036-3634.
- Pérez, S. G. y De-Juanas O. Á. (2014). *Educación y jóvenes en tiempos de cambio*. Madrid: UNED.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México. Pax.

- Quintanilla, M. R. (2010). En Eguiluz, Luz de Lourdes ¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio? México: Pax.
- Reyes, V. H. E. (2008). El comportamiento suicida y su relación con el autoconcepto y la depresión en los adolescentes. México. Recuperado de <http://sopac-leon.com/sopac/Articulos/hectorreyes.pdf>.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Rojas R. R. M. (coord.) (2010). Prácticas parentales y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria. Estudio de la Red Internacional Familia y Desarrollo Humano. Facultad de Trabajo Social, Culiacán.
- Rosales, P. J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. En Eguiluz L. L., Córdova Martha Hermelinda y Rosales J., C. (Eds) *Ante el suicidio: su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México. Pax.
- Roselló N. E. (1998). Reflexiones sobre la intervención del trabajador social en el contexto educativo. *Cuadernos de Trabajo Social*. (6) 233-258. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5805/1/ALT\\_06\\_11.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5805/1/ALT_06_11.pdf)
- Ruiz, O. J. I. (2002). *Como elaborar un proyecto de investigación social. En cuadernos monográficos de ICE*. España: Universidad de Deusto Bilbao.
- Sánchez, S. J. C., Villarreal González, M, E., Musitu G., y Martínez F. B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *PsychosocialIntervention*, 19 (3), 279-287 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507008.pdf>
- Secretaría de Salud (2015). Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia. Recuperado de [http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/principal/interm\\_principal.html](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/principal/interm_principal.html)
- (2015). Grupo de atención integral para la salud de la adolescencia. *Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/GAIA.html>

- (2015). Grupos de adolescentes promotores de la salud. *Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia*. Recuperado De:<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/gaps.html>
- (2015). Prevención de la violencia en adolescentes. *Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia*. Recuperado de: [http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/prevencion\\_violencia.html](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/prevencion_violencia.html)
- (2015). Semana nacional de salud de la adolescencia. *Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adolescencia/snsa.html>
- Sierra, A. G. L. (2014). *¿De qué adolecen los adolescentes hoy?: lógicas del movimiento psíquico, familiar y social en la adolescencia*. Colombia. Corporación ser especial.
- Silva, A. M. R., Terán G. y Santiago R., (2005) Necesidades sociales. En Sánchez R. M. *Manual de trabajo social* (Ed) (pp. 49-64). México. Plaza y Valdez.
- Suriá, R. (2010). Socialización y desarrollo social. *Psicología social (sociología)*. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14285/1/TEMA%202%20SOCIALIZACION%20Y%20DESARROLLO%20SOCIAL.pdf>
- Tapia I. P., Vohringer C. P., Ornstein L. C. (2010). Conducta suicida en el hospital general. *Repositorio Académico*. Recuperado de [http://www.captura.uchile.cl/jspui/bitstream/2250/14008/1/conducta\\_suicida.pdf](http://www.captura.uchile.cl/jspui/bitstream/2250/14008/1/conducta_suicida.pdf)
- Tarín, M. y Navarro J. J. (2010). *Adolescentes en riesgo. Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa*. Madrid. CCS.
- Toro G. Diana C.; Ramón E. Paniagua S; Carlos M. González P; Montoya B. G. (2006). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Fac. Nac. Salud Pública*. 27(3) 302-308. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2009000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2009000300007&script=sci_arttext)

- Trejo, M. N. (2009). Aportes clínicos y propuestas de intervención con adolescentes en el ámbito educativo y hospitalario. En Cibeira, A. S. y Barberis M. B. (Eds) *Jóvenes, crisis y saberes: orientación vocacional ocupacional en la escuela, la universidad y el hospital* (pp. 201-232). Buenos Aires. Noveduc.
- Valadez, F. I., Amezcua F. R., y González G. N. (2010). El suicidio en adolescentes: sus contextos familiar y social. En Eguiluz Luz de Lourdes, Córdova Martha Hermelinda y Rosales José Carlos (Eds), *Ante el suicidio: su comprensión y tratamiento* (pp. 137-155). México. Pax.
- Valdivina, P. Á. (2015). *Suicidiología: prevención, tratamiento psicológico e investigaciones de procesos suicidas*. Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado de [https://books.google.com.mx/books?id=4jFuCAAQBAJ&pg=PA69&lpg=PA69&dq=Suicidolog%C3%ADa:+prevenci%C3%B3n,+tratamiento+psicol%C3%B3gico+e+investigaciones+de+procesos+suicidas.&source=bl&ots=moOzAlCAeY&sig=U0dgHaMJZy\\_CqbdEy0mCoDCrIpg&hl=es&sa=X&ved=0CCsQ6AEwAWoVChMI6OaFpru6xwIVinuSCh25nQkZ#v=onepage&q=Suicidolog%C3%ADa%3A%20prevenci%C3%B3n%2C%20tratamiento%20psicol%C3%B3gico%20e%20investigaciones%20de%20procesos%20suicidas.&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=4jFuCAAQBAJ&pg=PA69&lpg=PA69&dq=Suicidolog%C3%ADa:+prevenci%C3%B3n,+tratamiento+psicol%C3%B3gico+e+investigaciones+de+procesos+suicidas.&source=bl&ots=moOzAlCAeY&sig=U0dgHaMJZy_CqbdEy0mCoDCrIpg&hl=es&sa=X&ved=0CCsQ6AEwAWoVChMI6OaFpru6xwIVinuSCh25nQkZ#v=onepage&q=Suicidolog%C3%ADa%3A%20prevenci%C3%B3n%2C%20tratamiento%20psicol%C3%B3gico%20e%20investigaciones%20de%20procesos%20suicidas.&f=false)
- Ventura, J. D, R., Carvajal, C., Undurraga, S. V. P., Egaña, J. y Garib, M. J. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Médica de Chile*, 138 (3), 309-315. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art08.pdf>
- Villalba, Q. C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. Universidad Pablo de Olvide. Universidad De Huelva. *Portularia*(4), 287-298. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/223/b15134945.pdf?seque>
- Vizcarret, G. J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Madrid. Alinaza.

## ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado enviado a padres, madres y/o tutores.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### C. Madre, Padre de familia / Tutor (a) de estudiante.

##### Escuela Secundaria Técnica #51

Reciban un afectuoso saludo, por este conducto y al mismo tiempo, le estamos solicitando su autorización para que su hijo (a) participe respondiendo unas preguntas relacionadas con la vida en familia y amigos y sobre las conductas que practican.

El objetivo del estudio es: conocer cómo son las relaciones entre los padres, madres y sus hijos, así como las relaciones con los compañeros de escuela, los amigos, y las conductas que desarrollan las y los estudiantes. Con la finalidad de diseñar estrategias que contribuyan a mejorar el desarrollo de los estudiantes.

Algunas cosas importantes que debe tener en cuenta son:

- La participación de los alumnos en el estudio, es completamente **voluntaria**.
- Si su hija (o) no desea participar no habrá ningún problema
- **No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.**
- **No recibirá pago por su participación.**
- La información que proporcione su hija (o) será mantenida con **estricta confidencialidad** ya que los cuestionarios no llevan nombres.
- Si no hay dudas ni preguntas acerca de la participación de su hija (o) le pido que nos haga favor de firmar la presente carta de consentimiento informado y regresarla con su hijo (a).

Por su apoyo entusiasta, ¡MUCHAS GRACIAS!

**Prof. José Luis Medina Ojeda**  
**Director de la Escuela Secundaria Técnica 51.**

Culiacán, Sinaloa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2014.

Acepto participar

Doy mi consentimiento

\_\_\_\_\_  
**Nombre del (a) estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre, madre o tutor (a)**

Anexo 2. Cuestionario de información demográfica.

**Escuela** \_\_\_\_\_ **Grado** \_\_\_\_\_ **Grupo** \_\_\_\_\_

Te pedimos tu colaboración para responder las preguntas que a continuación se muestran, te solicitamos respuestas con sinceridad, todas tus respuestas son confidenciales, las cuales serán de utilidad con motivos de investigación.

**PARTE 1: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

1. Sexo: (1) Mujer (2) Hombre 2. Edad: \_\_\_\_\_ años
3. ¿Con quién vives? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántos hermanos(as) tienes? \_\_\_\_\_
5. ¿Hasta qué año estudió tu papá? a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria  
d) Licenciatura e) Posgrado
6. ¿Hasta qué año estudió tu mamá? a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria  
d) Licenciatura e) Posgrado
7. ¿A qué se dedica tu papá? a) Empleado b) Ama de casa c) Comerciante d)  
Desempleado e) Profesionista f) Jubilado g) Negocio propio  
h) Jornalero i) Oficio e) Otro
8. ¿A qué se dedica tu mamá? a) Empleada b) Ama de casa c) Comerciante d)  
Desempleada e) Profesionista f) Jubilado g) Negocio propio  
h) Jornalero i) Oficio e) Otro
9. ¿Dentro de tu familia se practica alguna religión? (1) Si (2) No 10. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
11. ¿Hasta qué nivel educativo piensas estudiar?  
(1) Secundaria (2) Preparatoria (3) Carrera (4) Posgrado

### Anexo 3. Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE)

#### PARTE 2: SITUACIONES ESCOLARES

Nos gustaría saber cómo te va en la escuela. Por favor lee cada frase y marca con una X con el que más estés de acuerdo. Es decir, en qué grado estás de acuerdo con la frase y crees que es cierta. No hay respuestas correctas o incorrectas. Elige solamente una respuesta por cada frase. No dejes ninguna pregunta en blanco. Piensa como te va en la escuela la mayoría de los días y no cómo te sientes en días o con sucesos específicos.

	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. ¿Creo que soy buen estudiante?						
2. ¿Disfruto realizando mis tareas escolares?						
3. ¿Planeo acabar la secundaria?						
4. ¿Estoy interesado/a en asistir a?						
5. ¿Tengo buenas calificaciones?						
6. ¿Tengo problemas con mis compañeros/as de mi clase?						
7. ¿Tengo problemas con los profesores de la escuela?						
8. ¿Me siento rechazado/a por mis compañeros/as de mi clase?						
9. ¿Creo que mis compañeros/as de clase se burlan de mí?						
10. ¿Creo que la escuela es aburrida?						

Anexo 4. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

**PARTE 3: SOBRE TÚ FAMILIA**

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en tú familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

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

## Anexo 5. Escala de Apoyo Social

### PARTE 4: APOYO DE LAS PERSONAS

Para responder el siguiente grupo de preguntas que le hacemos, usted debe considerar su relación actual con amigos, compañeros, familiares, miembros de su comunidad y similares. Por favor indique hasta qué punto usted está de acuerdo con la descripción que cada declaración hace sobre su relación actual con los demás. Base su opinión en la siguiente escala. Por ejemplo, si usted considera que una de las declaraciones es muy cierta sobre sus relaciones actuales, usted me diría “Estoy totalmente de acuerdo”. Si usted no considera que la declaración describe claramente sus relaciones, usted contestaría “Estoy totalmente en desacuerdo”.

		En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Hay gente en la que puedo contar para que me ayude si realmente lo necesito.				
2	Siento que no tengo relaciones personales cercanas con otras personas.				
3	No hay nadie a quien pueda recurrir para que me guíe en momentos de estrés.				
4	Hay gente que depende de mí para ayudarla.				
5	Hay gente que disfruta las mismas actividades sociales que yo.				
6	Los demás no me ven como una persona capaz.				
7	Me siento directamente responsable por el bienestar de otra persona.				
8	Me siento parte de un grupo de personas que comparten mis ideas y creencias.				
9	No creo que otras personas respeten mis habilidades y aptitudes.				
10	Si algo saliera mal, nadie vendría a mí para ayudarme.				
11	Tengo amistades cercanas que me dan seguridad emocional y bienestar.				
12	Existe una persona con quien podría hablar acerca de decisiones importantes en mi vida.				
13	Tengo relaciones donde mis aptitudes y habilidades son reconocidas.				
14	No hay nadie que comparta mis intereses y preocupaciones.				
15	No hay nadie que realmente dependa de mí para su bienestar.				
16	Hay una persona confiable a quien podría recurrir para darme consejo si tuviera algún problema.				
17	Siento un fuerte lazo emocional con por lo menos una persona.				
18	No hay nadie de quien pueda depender si				

	realmente necesito ayuda.				
19	No existe alguien con quien me sienta a gusto hablando de mis problemas.				
20	Hay quienes admiran mis habilidades y talentos.				
21	Carezco de un sentimiento de intimidad con otra persona.				
22	A nadie le gusta hacer lo que hago.				
23	Hay gente con quien puedo contar en una emergencia.				
24	No hay nadie que necesite de mis cuidados.				

#### Anexo 6. Escala de Ideación Suicida

**PARTE 5:** A continuación hay una lista de experiencias que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor tacha la respuesta para indicar durante cuántos días de las dos últimas semanas te sentiste así.

<b>Durante cuántos días de las dos últimas semanas:</b>	<b>0 Días</b>	<b>1 – 2 Días</b>	<b>3 – 5 Días</b>	<b>Una semana</b>	<b>Dos semanas</b>
1. No podía “seguir adelante”					
2. Tenía pensamientos sobre la muerte					
3. Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto(a)					
4. Pensé en matarme					

**¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**