

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, CULIACÁN

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



**IDEACIÓN SUICIDA. LA NORMALIDAD SOCIAL DE LA VIOLENCIA
FAMILIAR COMO FACTOR CAUSAL. ESTUDIO DE CASOS DE
MUJERES Y HOMBRES QUE ACUDIERON AL CEPAVI.**

TESIS

**QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA
EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN ESTUDIOS DE
GÉNERO**

PRESENTA:

GLORIA EMA REYES VERDUZCO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. VÍCTOR HUGO AGUILAR GAXIOLA

Culiacán, De Rosales, Sinaloa. Julio de 2015.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, CULIACÁN

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



**IDEACIÓN SUICIDA. LA NORMALIDAD SOCIAL DE LA VIOLENCIA
FAMILIAR COMO FACTOR CAUSAL. ESTUDIO DE CASOS DE
MUJERES Y HOMBRES QUE ACUDIERON AL CEPAVI.**

TESIS

**QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA
EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN ESTUDIOS DE
GÉNERO**

PRESENTA:

GLORIA EMA REYES VERDUZCO

DIRECTOR DE TESIS: DR. VÍCTOR HUGO AGUILAR GAXIOLA

**LECTORA: DRA. BEATRIZ E. RODRÍGUEZ PÉREZ
LECTORA: DRA. MARTHA ELENA VELÁZQUEZ ESCOBAR**

Culiacán, De Rosales, Sinaloa. Julio de 2015.

El día que una mujer pueda no amar con su debilidad sino con su fuerza, no escapar de sí misma sino encontrarse, no humillarse sino afirmarse, ese día el amor será para ella, como para el hombre, fuente de vida y no un peligro mortal.

Simone De Beauvoir

Dedicatorias

Dedico la culminación de esta tesis a mi familia: *José Antonio, Amérika Ninette, Emma Verónica, Axel Antonio y Kymberly Selina*. Por permanecer junto a mí en los momentos de felicidad, cansancio y contrariedad. Y por desvelarse conmigo en la elaboración del trabajo.

En especial para mi madre Carmen Dena que se fue al cielo durante mi posgrado haciendo más difícil el proceso.

A las mujeres y hombres que sufren en silencio la frecuencia y magnitud de la violencia familiar, permitiendo que aparezca en ellas y ellos la idea de quitarse la vida, pero que en realidad desean vivir intensamente.

Agradecimientos

A Dios:

Por poner en mi camino la oportunidad de cursar este posgrado, y no dejarme vencer ante las dificultades presentadas.

Al CONACYT:

Por el apoyo económico (beca) otorgado durante el curso de la maestría, sin el cual no hubiera sido posible dedicar el tiempo a la formación profesional.

A mis Formadoras y formadores:

A cada una de mis maestras y maestros por contribuir en la revisión del problema de investigación, puntos a considerar, nuevas formas de abordaje, etc., el contenido de este trabajo tiene grabado un poco de cada una y uno de ustedes.

A mi tutor:

Agradezco sinceramente, por su paciencia, orientaciones, compartir conmigo sus conocimientos, la forma de guiarme en la elaboración del trabajo y por motivarme a culminar esta etapa.

Sin duda, ha inculcado en mí una forma de trabajo seria y con rigor académico. Expreso en estas líneas mi admiración y respeto hacia quien me llevó al final de esta etapa.

A mis lectoras:

Por el tiempo que dedicaron a la lectura de los avances presentados, sus observaciones y sugerencias fueron muy importantes para mi formación.

A mi familia:

Mi agradecimiento y amor infinito a ustedes que no me abandonaron en los momentos difíciles. Por acompañarme en este proceso tolerando cada una de mis ausencias, su comprensión y motivación fueron impulso para no abandonar este camino.

A la institución, las mujeres y los hombres como sujetos de investigación:

Al CEPAVI-Sinaloa por abrir sus puertas, proporcionar el espacio y los datos suficientes para la realización de la investigación.

A cada una de las mujeres y hombres que me permitieron entrar a esa parte de su vida, para conocer detalles que no habían revelado.

Resumen

La ideación suicida para el trabajo social se presenta como un reto urgente de retomar. Es un problema social que afecta a las personas con las que el sujeto interactúa. Por ideación suicida entendemos que son pensamientos que tiene la persona de quitarse la vida.

El conocimiento del sistema social como espacio de interacción y sus estructuras, facilita la comprensión de las desviaciones que pueden presentarse al interior de las mismas. De este modo, la comprensión de la ideación suicida vista como parte de la normalidad social, en donde el problema es tan generalizado que se confunde con lo normal nos lleva a la reflexión de las causas que la originan.

En este trabajo se reporta una investigación cuyo propósito fue revelar las características que constituyen la normalidad de la violencia familiar como causa principal y cuyo efecto detona en la ideación suicida del sujeto. Se llevó a cabo mediante una investigación cuantitativa con la inclusión de una técnica cualitativa, el grupo de discusión. Un diseño no experimental con dos fases. En la primera fase se detectaron 82 personas con ideación suicida en una muestra de 150 personas que viven violencia familiar.

La segunda fase se concentró en el estudio de la muestra con ideación suicida. El análisis arrojó que las personas que viven violencia familiar y presentan ideación suicida son agredidas en una frecuencia de algunas veces y siempre. Los tipos de violencia reconocidos por las mujeres se sometieron a la prueba de asociación Tau- b de Kendall, en donde el miedo que el agresor le provoca a la mujer alcanzó una correlación de $-.500$ con el pensamiento suicida. Se encontraron diferencias de género en las señales que emiten mujeres y hombres con ideación suicida, así como en el tipo de apoyo que les gustaría recibir de la familia y amistades y en la reacción de estas mismas personas cuando se enteran de la ideación suicida.

PALABRAS CLAVE: Ideación suicida, violencia familiar, sistema social, normalidad social y género.

Summary

The suicidal ideation for social work is presented as an urgent challenge to resume. It is a social problem that affects the people with whom the subject interacts. By suicidal ideation we understand that they are thoughts that have the person to take the life.

The knowledge of the social system as a space of interaction and its structures, facilitates the understanding of the deviations that can appear within the same. In this way, the understanding of suicidal ideation seen as part of social normality, where the problem is so widespread that it is confused with the normal, leads us to reflect on the causes that originate it.

In this paper we report an investigation whose purpose was to reveal the characteristics that constitute the normality of family violence as the main cause and whose effect detonates in the suicidal ideation of the subject. It was carried out through quantitative research with the inclusion of a qualitative technique, the discussion group. A non-experimental design with two phases. In the first phase, 82 people with suicidal ideation were detected in a sample of 150 people living in family violence.

The second phase focused on the study of the sample with suicidal ideation. The analysis showed that people who live family violence and present suicidal ideation are assaulted on a frequency of sometimes and always. The types of violence recognized by the women were subjected to the Tau_b de Kendall association test, where the aggressor's fear of women reached a correlation of -0.500 with suicidal thinking. Gender differences were found in the signals given by women and men with suicidal ideation, as well as in the type of support they would like to receive from family and friends and in the reaction of these same people when they learn of suicidal ideation.

KEY WORDS: Suicidal ideation, family violence, social system, social normality and gender.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Summary	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas, gráficas	x
Índice de siglas	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Fundamentación	5
1.2. Justificación	9
1.3. Objetivos	14
1.4. Problema	15
1.5. Hipótesis inicial de trabajo	15
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
2.1. La estructura social, la cultura y el género: en el fenómeno del Suicidio	16
2.1.1. El suicidio como conducta desviada	16
2.1.2. Los mecanismos de control social para las conductas desviadas	19
2.1.3. La violencia de género y el suicidio	22
2.1.4. Los roles de género que avivan la opresión	24
2.1.5. Las normas de género como mecanismos de control social	25
2.2. La normalidad de la violencia familiar. El acercamiento al problema	28
2.2.1. La normalidad: El planteamiento de E. Durkheim y E. Fromm	28
2.2.2. La normalidad de los anormales: Los antecedentes infraliminares	31
2.2.3. La normalidad social y familia: La violencia en las relaciones de pareja	32
2.2.4. Explicaciones causales predominantes en el problema de la violencia familiar	35
2.3. El sistema social	38
2.3.1. La concepción de T. Parsons y R. Merton	38
2.3.2. La divergencia entre la estructura cultura y social para que se manifieste la anomia	40
2.4. Trabajo social, familia y género en la ideación suicida como hecho Social	44
2.4.1. El trabajo social y la familia	44
2.4.2. Familia: tipología y estructura	47
2.4.3. Trabajo social y género. Estudio de la ideación suicida	52
2.4.4. La ideación suicida como problema social	56
2.4.5. Género e ideación suicida: “señales” que emiten las y los sujetos con ideación suicida	62
2.4.6. Factores causales predominantes en el problema de la ideación Suicida	65
2.4.7. El trabajo social en el tema de la ideación suicida	69

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	73
3.1. Métodos	73
3.2. Sujetos, muestra	74
3.3. Instrumentos	76
3.4. Estrategias	78
3.5. Técnicas de obtención de datos	79
3.6. Técnicas de análisis de datos	80
3.7. Procedimiento	82
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	83
4.1. Informe de resultados	83
4.1.1. Características generales: edad y sexo	83
4.1.2. Indicadores de violencia familiar	85
4.1.3. Datos de violencia reconocida por las mujeres	87
4.1.4. Datos de violencia que reconocen los hombres	88
4.1.5. Ideación suicida	89
4.1.6. Escala de ideación suicida de Beck: EBIS	91
4.1.7. Señales de alarma emitidas por la persona con ideación suicida	91
4.2. Discusión de las unidades de análisis	92
4.2.1. El miedo y el hartazgo: la normalidad social en las mujeres con ideación suicida	92
4.2.1.1. Los hombres niegan y/o minimizan la violencia ejercida	96
4.2.2. El aislamiento de la mujer oculta la ideación suicida ante la familia y la sociedad	99
4.2.3. Las señales de alarma según el sexo de la persona con ideación suicida no son reconocidas por la familia y la sociedad	100
4.2.4. Apoyo y castigo. Diferencias de género: la escucha activa de las mujeres vs. La indiferencia de los hombres	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
Conclusiones.	105
Recomendaciones	108
REFERENCIAS	109
ANEXOS	
A- Operacionalización de las variables	117
A- Desarrollo del trabajo de campo	120
A-1. Escala de Violencia a Mujeres por su Pareja (EVMP)	133
A-2. Entrevista Estructurada para Personas con Ideación Suicida (EEPIS)	134
A-3. Escala de Ideación Suicida de Beck: EBIS	136
A-4. Escala de apoyo y castigo recibido por la familia y amistades	137
A-5. Escala de las señales emitidas por la persona con ideación suicida (ESEPIS)	138
A-6. Escala de las señales observadas en la persona con ideación suicida (ESOPIS)	139
A-7. Grupo de discusión	140

Índice de tablas y gráficas

Tabla #1. Rangos de edad	121
Tabla #2. Correlaciones con Tau-b de Kendall	127
Tabla #3. Apoyo deseado por la persona con ideación suicida	128
Tabla #4. Señales de alarma emitidas por la persona con ideación	130
Gráfica #1. Indicadores de violencia familiar	121
Gráfica #2. Porcentaje de indicadores con polarización de resultados	122
Gráfica #3. Indicadores de violencia psicoemocional y frecuencia que hombres refieren han generado a su pareja	123
Gráfica #4. Indicadores de violencia física y frecuencia que los hombres refieren han generado a su pareja	124
Gráfica #5. Indicadores de violencia sexual y frecuencia que los hombres refieren han generado a su pareja	125
Gráfica #6. Porcentaje de mujeres y hombres con ideación suicida	126
Gráfica #7. EBIS: Deseo de vivir	128
Gráfica #8. EBIS: Deseo de morir	129
Gráfica #9. EBIS: Razones para pensar en el suicidio	129
Gráfica #10. Apoyo y castigo otorgado a la persona con ideación	131
Cuadro de patrón 1. Días de la semana con agresión de la pareja	132
Cuadro de patrón 2. Días de la semana con agresión de la pareja	132

Índice de siglas

OMS	Organización Mundial de la Salud
CEPAVI	Consejo Estatal para Prevenir y Atender la Violencia intrafamiliar
SSA	Secretaría de Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
IS	Ideación Suicida
VIF	Violencia Intrafamiliar
EV	Escala de Violencia e Índice de Severidad
EBIS	Escala de Ideación Suicida de Beck
ESEPI	Escala de Señales Emitidas por la Persona con Ideación Suicida
ESOPIS	Escala de Señales Observadas en la Persona con Ideación Suicida
DIEP	Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
CISMAD	Centro de Información en Salud Mental y Adicciones
PROCC	Procesos Correctores Comunitarios

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida es la etapa que antecede al intento de suicidio y por consiguiente al suicidio consumado. “Los pensamientos suicidas ocuparían la parte más profunda, desconocida y amplia de la suicidología” (Buendía, et al, 2004:30). Los autores consideran que del fenómeno del suicidio se conoce solo la punta del iceberg, la cual corresponde solo a los suicidios consumados, el problema mayor es la ideación suicida, mismo que se desconoce su magnitud. Sin embargo, autoras como Miranda, Cubillas, Román y Abril (2009) señalan que por cada suicidio hay de ocho a diez intentos, y por cada intento ocho personas más pensaron en quitarse la vida.

Identificar la etapa de la ideación suicida es importante para evitar la lesión autoinflingida. Misma que afecta no solo a quien piensa e intenta quitarse la vida, si no que involucra emocionalmente a la familia y amistades del sujeto. La OMS (2014) asegura que el suicidio actúa como una onda expansiva, su daño alcanza a familiares, amigos y comunidades. Los datos que presenta este organismo mundial reflejan que el suicidio es hasta el 2012 a nivel mundial la segunda causa de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años y la quinta causa de muerte en personas de 30 a 49 años.

Los datos anteriores son la base de la presente investigación. Sobre ellos se justifica investigar el fenómeno de la ideación suicida desde el trabajo social, considerando que la decisión de quitarse la vida de una persona afecta a la familia. El trabajo social desde sus orígenes dice Aylwin y Solar (2002) tiene un fuerte compromiso con la familia. Cucco (2007) argumenta que el trabajo social es una de las profesiones ideales para identificar los malestares de la vida cotidiana, esos que generan un alto costo de salud/bienestar; para hacerlos visibles y canalizarlos.

La metodología cuantitativa en un tipo de investigación no experimental, con el uso de las técnicas de análisis de asociación permite clarificar los aspectos de caracterización de manera que podamos responder a las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características que constituyen la normalidad de la violencia familiar como factor causal de la ideación suicida en las mujeres y hombres que acudieron al

CEPAVI Sinaloa? y ¿Cuáles son las diferencias en la reacción de la familia y amistades cuando se enteran que la mujer o el hombre presentan ideas suicidas?

Con las anteriores consideraciones nos planteamos los siguientes objetivos: Revelar las características que constituyen la normalidad de la violencia familiar como causa principal y cuyo efecto detona la ideación suicida del sujeto. Describir las formas en que la pareja de hombres y mujeres con ideación suicida se relaciona en la cotidianidad. Evidenciar las manifestaciones de alerta que emiten mujeres y hombres con ideación suicida. Y destacar la reacción diferenciada por sexo de la familia y amistades cuando se enteran que el sujeto tiene ideas suicidas.

El trabajo está organizado en los siguientes apartados: En el capítulo II denominado revisión de la literatura; se presenta la revisión teórica de las categorías y conceptos que nos permitieron acercarnos al objeto de estudio, desde una perspectiva sociológica que le abre el camino al trabajo social en el abordaje de la problemática. Como categorías generales presentamos el sistema social desde el planteamiento de Merton (2002:4) dice que la sociedad es una totalidad estructurada, sostiene que “la sociedad nos plasma y, al mismo tiempo, toda acción individual ocurre en un contexto social al que modifica”. Esto significa que las acciones y reacciones que ocurren dentro de la sociedad se dirigen del individuo al todo y de éste al individuo.

Con relación a la categoría de la normalidad social, Durkheim (1986:101-104) menciona que es analizada desde la óptica en que una cosa o características del problema pueden perderse de vista al invadir de tal forma que se confunde lo importante con lo que el objeto de estudio no pudo transformar. Aclara que “llamaremos normales a los hechos que prejuzgan las formas más generales”. Son hechos que obligan al individuo a adaptarse.

En el capítulo III, llamado metodología, se presenta el enfoque y su fundamento. La propuesta metodológica que incorpora una técnica cualitativa, conocida como grupo de discusión para la recogida de los datos en un enfoque cuantitativo. Partiendo del planteamiento de Parsons (1999:162) en donde señala que “los sectores de la motivación del individuo, que se ven afectados por su motivación a la conducta desviada, son

resultado de sus procesos de interacción social en el pasado”, se buscó conocer lo siguiente: ¿Cuáles son las características del proceso de interacción social en la relación de pareja de la mujer con ideas suicidas? Y confirmar la siguiente hipótesis: La normalidad de la violencia doméstica influye para que el individuo piense en quitarse la vida.

Para completar el estudio, basados en la teoría de Steward et al. (2009) sobre las señales emitidas por las personas con ideación suicida, al respecto el autor indica que hay algunas señales de peligro las cuales no debemos dejar pasar cuando nos relacionamos con otras personas. Se buscó ¿Cuáles son las señales que emiten las personas con ideación suicida? Y confirmar la siguiente hipótesis: Las mujeres y los hombres emiten diferentes señales de alarma sobre la presencia de la ideación suicida.

El capítulo IV, presenta los resultados y discusión de las unidades de análisis, en la primera parte se hace referencia a los aspectos investigados bajo la estrategia de la encuesta, misma que da inicio con la aplicación de la escala de violencia a mujeres con relación de pareja (EVMP), a una muestra de 150 personas que acudieron al CEPAVI solicitando apoyo para atender su situación de violencia familiar, entre ellas mujeres y hombres que aceptaron participar en la investigación.

Se continúa con la Escala de Ideación Suicida de Beck: EBIS, para medir el pensamiento suicida, los aspectos retomados de la escala mencionada son los que tiene que ver con la intensidad del pensamiento suicida y sus razones para pensar en el intento suicida. Se presenta además los resultados de la Escala de Señales Emitidas por la Persona con Ideación Suicida (ESEPIS), y la Escala de apoyo y castigo recibido por la familia y amistades, ambas diseñadas exclusivamente para este proyecto con datos de los teóricos del pensamiento suicida.

En los resultados puede leerse las diferencias encontradas en las mujeres que viven violencia familiar y presentan ideación suicida con las que viven violencia familiar y no refieren ideación suicida. Se descubre la normalidad de la violencia familiar que viven las mujeres con ideación suicida, misma que está impregnada de una amalgama de tipos de violencia desde la psicoemocional, física, económica, y patrimonial. En donde la

diferencia entre las mujeres que refieren ideación suicida y las que no, se localiza en la frecuencia de las agresiones.

Una de las características son la frecuencia de “algunas veces” y “siempre” en algunos tipos de violencia tales como: el desprecio, abandono, aislamiento, infidelidad, empujones y jalones, el miedo, el daño al patrimonio además de que el agresor no aporta dinero para el gasto. Esto significa que las mujeres que refieren ideación suicida, han experimentado en exceso, estos tipos de violencia aunados al resto de los indicadores de violencia indagados. Otro dato relacionado con la frecuencia es el comportamiento agresivo en días por semana, ante lo cual se encontraron dos patrones de conducta: uno que inicia en jueves y termina en domingo y un segundo que inicia en viernes y se disipa en martes.

Se revelaron las disimilitudes entre mujeres y hombres relacionados con las señales que emiten al sistema social inmediato cuando la idea de quitarse la vida se apodera de su pensamiento. Al respecto, se observaron diferencias de género, que sirven de base al trabajo social para la intervención con la familia. Las mujeres manifiestan la forma en que les gustaría que fuera su funeral, mientras que los hombres insinúan la ideación suicida. Ambos hablan frecuentemente de la muerte.

Con la Escala de apoyo y castigo recibido por la familia y amistades, se descubre que las reacciones tienen que ver con aspectos de género. En este apartado las mujeres han reaccionado con indicadores considerados de apoyo para el sujeto con ideas suicidas, como escuchar a la persona hablar de sus problemas y manifestarle apoyo. Los hombres reaccionan con indicadores de castigo como dejar de hablarle, mostrarse indiferente o etiquetar como persona con locura.

Los hallazgos, permiten al trabajo social iniciar el abordaje del hecho social con la familia, grupo o desarrollo de la comunidad, en los niveles de prevención y atención, sin perder de vista a la familia como objeto de intervención directa y al sujeto de manera indirecta. En el siguiente capítulo se exponen las categorías y conceptos que nos permitieron tener un acercamiento teórico con el problema.

CAPÍTULO I:

CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Fundamentación.

La ideación suicida se considera la etapa previa al suicidio consumado, la identificación de esta etapa es importante, ya que constituye un momento grave en cuestión de salud mental y elemental para evitar la lesión autoinflingida. Estas consideraciones corresponden con la persona que piensa en quitarse la vida, pero existen otras más, las que se relacionan con el sujeto. La familia y amistades, en ellas se extienden el daño emocional, derivado de la decisión que una persona tomó de quitarse la vida.

De esta manera, la problemática de la ideación suicida, involucra no solo al sujeto que piensa o intenta quitarse la vida, sino que, por las consecuencias que trae consigo el fenómeno del suicidio, afecta a todo el sistema social donde el sujeto interactúa. Estruch y Cardús (1982:25) señalan que “el suicidio más que plantarle un problema al individuo que se mata, nos lo plantea a los demás”. El que se quita la vida, resuelve sus problemas de esa forma, pero al sistema social le queda la tarea de cuestionarse los motivos de dicha acción.

Por lo tanto, la ideación suicida de un solo sujeto, afecta especialmente a la familia. En ella se materializa el núcleo problemático de la ideación suicida. Para el trabajo social la familia es uno de los principales campos de acción. Aylwin y Solar (2002:52-74) señalan que “El Trabajo Social ha tenido desde sus orígenes como profesión un fuerte compromiso con la familia”. Las autoras consideran que el trabajo social fue la primera profesión que se acercó a las familias en el lugar donde ellas vivían, conociéndolas al interior de sus hogares, y esto le permitió desarrollar una comprensión compleja de las familias en su contexto social, que no es atribuible a otros profesionales. Desde esta perspectiva, la ideación suicida, se vuelve parte del campo de intervención del trabajo social.

La frecuencia con la que se presenta la ideación suicida, la configura como parte de una regularidad, que se confunde con lo normal, por lo tanto, se mezcla, se invisibiliza. A esta situación de invisibilidad, se refiere Cucco (2007) cuando señala que las manifestaciones subjetivas de la vida cotidiana como lo es la ideación suicida, causan un elevado costo de salud, agrega que no existe para estos malestares un campo profesional específico cuando no se ha detectado y cuando se hace, se tiende a medicarlos psiquiátricamente. La autora considera que el trabajo social y la psicología son las profesiones ideales para identificar estos malestares, visibilizarlos y canalizarlos.

Existe otra clasificación para el suicidio, y es la alienación, investigadores como Esquirol, Falret y Moreau de Tours consideran a los suicidas como personas con locura, y los llaman locos, “el suicidio presenta todos los caracteres de las alienaciones”, “el hombre no atenta contra sus días salvo en estado de delirio, y los suicidas son alienados” (citado por Durkheim, 2011:28).

Durkheim (2011), retoma esa clasificación y argumenta que no debe considerarse locura a un hecho que se presenta en personas sanas de espíritu, que observaron una vida normal, libre de manifestaciones que pudieran considerarlo loco, en todo caso, aclara, se trata de “una tara mental”, una monomanía. Concluye en que no podemos considerar mirar a un loco en cada suicida.

Como efecto del fenómeno del suicidio, específicamente la ideación suicida, Parsons señala que cuando un actor se comporta de forma contraria a lo establecido en el

sistema social, esa conducta provoca “una perturbación del equilibrio del sistema interactivo” (Parsons, 1999:162-163). Agrega que el sistema social cuenta con pautas normativas que regulan la conducta de los individuos y contrarrestan la conducta no establecida. Cuando estos mecanismos se aplican, se tiene como resultado “un cambio en el sistema interactivo, o un nuevo equilibrio por virtud de [esas] fuerzas”.

Esa perturbación de la que habla Parsons, se busca en la estructura social en especial en la familia y amistades del sujeto. Es probable que se manifieste objetivamente cuando se trata de suicidio consumado, pero al ser la etapa previa el momento objeto de estudio, es posible que la intensidad de la perturbación sea menor. Continuando con los efectos, por un lado, tenemos a lo que ya se mencionó, que es la afectación emocional de la familia y amistades, pero está también, la parte coercitiva, la que intenta contrarrestar la conducta, misma que, al expresarse provoca reacciones, que pueden ser de apoyo, solidaridad o enojo contra la persona con ideación suicida.

Al respecto de las reglas que castigan la conducta suicida, interesa resaltar las diferencias de castigo y/o apoyo que se aplican a mujeres en relación con los de los hombres. De esta manera encontramos que, en correspondencia con el suicidio consumado, en “Lille [Francia], si era un hombre, el cadáver, arrastrado con horquillas, era colgado; si era mujer, quemado” (Durkheim, 2011:326). En el acercamiento con el fenómeno de la ideación suicida las reacciones son diversas, van desde los que muestran preocupación y apoyo al sujeto hasta los que refieren desinterés y/o apatía por la ideación suicida manifiesta.

El sistema social compuesto entre otros por la estructura cultural y la social, se presenta la conducta divergente cuando estas estructuras no coinciden en las metas de comportamiento solicitadas y los medios para lograr dichas metas, aparece la anomia, como una fractura en el proceso de interacción, misma que da lugar a la conducta desviada.

Mertón habla de la conducta desviada y se refiere a ella como toda conducta que viola lo que el grupo espera normalmente de las personas tomando en cuenta las normas sociales establecidas. Mertón considera que la conducta desviada se presenta cuando no hay

coincidencia entre lo que se espera culturalmente y las oportunidades socialmente estructuradas (Mertón, 2002:258).

...se centra sobre las agudas presiones creadas por la discrepancia entre metas culturalmente inducidas y oportunidades socialmente estructuradas. Las reacciones a esas presiones, con las consiguientes tensiones sobre los individuos sometidos a ellas, pueden implicar un grado considerable de frustración y de conducta no racional o irracional.

En el hecho social referido, se toma en cuenta que el sujeto con ideación suicida está inmerso en una rutina familiar de violencia desde la verbal, hasta la física. La violencia familiar, se considera un factor causal para que se presente la ideación suicida. En esta dinámica de abuso la mayoría de las veces la mujer es la afectada en la relación de pareja hombre-mujer.

En la obra el origen de la familia, se explica que “el derrocamiento del derecho materno fue la gran derrota histórica del sexo femenino en todo el mundo” (Engels, 1979:31). A partir de ese acuerdo entre hombres, que se convirtió en una ley, las mujeres se convirtieron en “servidoras, y esclavas de la lujuria del hombre”. Dedicadas completamente a la reproducción y tareas domésticas. Al respecto Delphy y Leonard afirman que “es el trabajo que las mujeres hacemos y el uso que se hace de nuestros cuerpos lo que constituye la causa de nuestra opresión” (Citado en Macionis y Plummer, 2007:477).

De esta manera, observamos como la dominación de las mujeres por los hombres está impregnada de abuso psicológico y sexual. La fidelidad en la relación ha sido parte fundamental en la historia, puesto que, “para asegurar la fidelidad de la mujer y, por consiguiente, la paternidad de los hijos, aquélla es entregada sin reservas al poder del hombre: cuando éste la mata, no hace más que ejercer su derecho” (Engels, 1979:34). Pero solo se refiere a la fidelidad que las mujeres deben guardar hacia el hombre, mas no a la inversa. Sin embargo, en las mujeres la infidelidad de la pareja es en muchas ocasiones el factor detonante para que se presenten en ellas los pensamientos autodestructivos.

La propuesta de buscar la explicación del fenómeno de la ideación suicida en otro hecho social relacionado es una regla sociológica que establece: “la causa determinante de un hecho social debe ser buscada entre los hechos sociales antecedentes, y no entre los estados de la conciencia individual” (Durkheim, 1986:164). Este autor alerta en no confiar en ese tipo de estudios, que, de hecho, afirma, están en un error.

Para explicar la “normalidad” en torno a la ideación suicida, se retoma el planteamiento de Durkheim (1986:101), el autor en su obra las reglas del método sociológico, aclara que: “llamaremos normales a los hechos que prejuzgan las formas más generales”. Podemos decir entonces, que lo que más se presenta de un fenómeno, lo hace ser parte de la normalidad. Esta generalidad de la que habla Durkheim para determinar la normalidad, aclara que es un hecho que necesita ser explicado, misma que al presentarse de forma tan generalizada reclama una causa.

1.2. Justificación.

El fenómeno del suicidio en el mundo ha ido avanzando según las estadísticas de la Secretaría de Salud (2006). El informe está basado en los datos de la encuesta nacional de salud mental. Aclara que el suicidio en México ha ido en aumento en los últimos 30 años. El porcentaje ha crecido hasta en un 250% para los hombres y 225% para el caso de las mujeres. Siendo este problema la tercera causa de muerte para el grupo de personas de 15 a 29 años y la décima para el de 30 a 44 años de edad.

Esta misma instancia nacional asegura que no existe un registro sobre los intentos de suicidio. Se tiene la necesidad de realizar estimaciones sobre este fenómeno apoyándose en la encuesta nacional sobre epidemiología psiquiátrica que se realizó entre los años 2001 y 2002. Según esta encuesta el intento de suicidio fue reportado solo por un 2.8% de la población en algún momento de su vida, encontrando que es más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Mientras que en el informe de la Organización Mundial de la Salud (2014) se especifica que cada suicidio es una tragedia personal que toma antes de tiempo la vida de un individuo y tiene un efecto de onda continua, afectando drásticamente la vida de las familias, los amigos y comunidades. Cada año, más de 800 000 personas mueren por suicidio - una persona cada 40 segundos. Es un problema salud pública que afecta a las comunidades, provincias y países enteros. Agrega que los jóvenes se encuentran entre los más afectados; el suicidio es ahora la segunda causa principal de muerte de las que existen entre las edades de 15 y 29 años a nivel mundial. Mientras que para las personas en el rango de los 30 a 49 años el suicidio representa la quinta causa de muerte hasta el año 2012.

Para la OMS ningún factor es suficiente para explicar por qué una persona murió por suicidio: aclara que la conducta suicida es un fenómeno complejo que está influenciado por varios factores que interactúan - personal, social, psicológico, cultural, biológica y ambiental. Mientras que la relación establecida entre los trastornos mentales y el suicidio son amplias generalizaciones contraproducentes de los factores de riesgo. El aumento de la evidencia muestra que el contexto es imprescindible para entender el riesgo de suicidio. Además, los casos de la violencia de género y el maltrato infantil son fuertemente asociados con la conducta suicida.

En el Estado de Sinaloa se carece de política pública que apoye con relación al tema de la ideación suicida. Al respecto se encontró que tanto el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia y el CEPAVI¹, reconocen que el suicidio se ha convertido en un problema que va en aumento, y carecen de políticas públicas con programas enfocados a la prevención y atención de la problemática. Aseguran que buscaran el diseño de programas que prevengan el suicidio (Línea directa, 2013). En Sinaloa existe la familia en la paradoja definida por Macionis y Plummer (2007), ellos afirman que la familia es, según el enfoque funcionalista, las personas en las que más se debería confiar, las que brindan protección, apoyo, bienestar, seguridad, etc. Incongruentemente, es la familia, la que por un lado cumple en alguna medida con las

¹ Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, dependencia del Gobierno del Estado de Sinaloa.

normas establecidas, pero por otro, en algunos casos, ocasionan el peor de los daños a los miembros de la misma familia.

Si las funciones señaladas se cumplieran, no habría familias lastimadas por la violencia familiar, ni personas pensando en quitarse la vida para terminar con los conflictos familiares que viven. Esta “normalidad” violenta en el entorno familiar lleva a algunas personas a pensar en quitarse la vida, como única alternativa de acabar con esa situación. A este resultado le denominamos el hecho social.

La preocupación del estudio radica en el crecimiento del problema de la ideación suicida. Si se estima que el suicidio va en aumento, tal como lo señala la SSA (2006), la ideación suicida crece al mismo ritmo que el suicidio consumado. Investigadores como Miranda de la Torre, Cubillas, Román, Abril, (2009) hicieron una investigación sobre ideación suicida en niños de escuelas primarias del Estado de Sonora y aseguran que:

En el caso de los intentos suicidas se calcula que por cada suicidio consumado hay de ocho a 10 intentos de suicidio y por cada intento ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo. Por lo anterior, es importante estudiar los procesos que anteceden a los suicidios como son la ideación y el intento para así conocer y atender esta problemática.

Teóricamente se ha representado a este fenómeno con la figura de la pirámide del iceberg para reflejar que “la incidencia de la ideación suicida es mayor que las de los otros dos fenómenos [tentativa de suicidio y suicidio consumado]”. Según esta teoría, los pensamientos suicidas ocuparían la parte más profunda, desconocida y amplia de la suicidología. El nivel medio de la pirámide (iceberg) corresponde a los intentos de suicidio y la punta que se distingue es la relacionada con los suicidios consumados (Buendía, José. et al, 2004:30).

Rodríguez (2009) presenta cifras relacionadas con la violencia familiar y el fenómeno del suicidio en Sinaloa. Al respecto ella menciona que en su investigación se revisaron 2,237 expedientes de mujeres que acudieron a las instituciones a pedir ayudar por los problemas familiares que estaban viviendo. En la entrevista un 32.7% de ellas refieren que han tenido

comportamiento suicida. Aclara, que como tendencia general la tasa de ideación suicida tiende a ser más elevada en mujeres que en hombres. Entre los resultados afirma que la violencia familiar es factor de riesgo para que se presente el suicidio y recomienda se realicen investigaciones que vayan más allá del enfoque epidemiológico.

Por otro lado, el INEGI Sinaloa, a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011:27), nos indica la importancia y la relación existente entre la violencia familiar y el pensamiento suicida, al respecto señala que:

- “En Sinaloa 16.0% (17 085) de las mujeres alguna vez unidas que han sufrido violencia por parte de su cónyuge o pareja a lo largo de la relación ha pensado quitarse la vida.
- De las mujeres que pensaron en quitarse la vida, más de la mitad 55.9% (9550) han intentado suicidarse”.

Los datos que muestra el estudio de Rodríguez, y la ENDIREH confirman que la cuestión deja de ser un hecho individual para convertirse en un hecho social que amerita ser investigado a profundidad desde los diversos enfoques disciplinarios, tal y como lo señala Durkheim (2011) en su obra el suicidio. En ella insta para que las y los investigadores consideren en conjunto los suicidios ocurridos en una sociedad dada, en lugar de mirarlos como hechos particulares y aislados. De esta manera se comprobaría que el total constituye un hecho nuevo de naturaleza eminentemente social.

En México, en la UNAM, se presenta un estudio realizado para evaluar la ideación suicida en jóvenes universitarios y su relación con los aspectos psicosociodemográficos. Resaltan que la ideación suicida es la fase más importante para la prevención del proceso suicida (Córdova, et al, 2007).

Por lo tanto, la ideación suicida, relacionada con la violencia familiar se constituye como campo problemático del trabajo social, puesto que está demostrado que las afectaciones de la ideación suicida se extienden en los miembros de la familia y la sociedad. Rozas (2001) agrega que la comprensión del campo problemático debe tomar en cuenta las

condiciones socio-históricas de cada sociedad, puesto que en esas manifestaciones se establecen las relaciones entre los sujetos, instituciones y saber profesional. La suma de ambas partes es lo que nos define la cuestión social como campo problemático del trabajo social.

Con estas consideraciones el objeto de estudio se configura como objeto de intervención del trabajo social, puesto que el núcleo problemático se sitúa en el escenario de la vida cotidiana, en la búsqueda de las manifestaciones que se presentan en torno la relación causa-efecto de la ideación suicida por violencia familiar. Es la búsqueda de las características de esa relación contradictoria entre el sujeto y sus necesidades con su estructura social lo que se establece como objeto de estudio del campo problemático desde el trabajo social.

En Culiacán, Sinaloa, el CEPAVI ofrece apoyo a mujeres y hombres que viven violencia familiar, en la entrevista mencionan si han pensado e intentado quitarse la vida, motivados por los problemas familiares. Los datos de los años 2011 al 2013 arrojan que de las 3648 personas que acudieron a la institución a pedir ayuda, alrededor del 18% (643) han pensado en quitarse la vida. Y de las que lo han pensado un 36% (235) lo ha intentado en al menos una ocasión. Otro dato de interés para este estudio es que solo el 1% de estas personas aseguran que la familia está enterada de la situación que vive. El resto señala mayormente a amistades.

Entre las formas de relacionarse en la pareja las personas que acuden al CEPAVI Sinaloa, refieren que son frecuentes: insultos, burlas, gritos, humillaciones, infidelidad, aislamiento, chantajes, manotazos, patadas, mordeduras, jalones, amenazas de muerte, abuso sexual, intento de ahorcamiento, golpes con objetos, etc. Estas y otras características se han vuelto parte de la “normalidad” de mujeres y hombres con relación de pareja, en donde la mayoría de los casos son las mujeres quienes padecen el trato abusivo (CEPAVI-Sinaloa, 2013).

El tema del suicidio es una preocupación a nivel mundial, que ha movilizó a diversos investigadores en la búsqueda de respuestas ante esta problemática. Desde 1960 la

Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, organiza en promedio cada dos años los Congresos Mundiales para tratar la temática del suicidio. El último realizado es el XXVII Congreso Mundial para la Prevención del Suicidio, en el año 2013 con sede en Norway, Oslo. El próximo congreso programado trata sobre “Nuevas Investigaciones sobre la Prevención del Suicidio” en fecha junio de 2015 en sede Montreal, Canadá (<http://iasp.info/es/index.php>).

1.3. Objetivos.

Objetivo General.

Revelar las características que constituyen la normalidad de la violencia familiar como causa principal y cuyo efecto detona la ideación suicida del sujeto.

Objetivos Específicos.

- 1.- Describir las formas en que la pareja de hombres y mujeres con ideación suicida se relaciona en la cotidianidad.
- 2.- Evidenciar las manifestaciones de alerta que emiten mujeres y hombres con ideación suicida.
- 3.- Destacar la reacción diferenciada por sexo de la familia y amistades cuando se enteran que el sujeto tiene ideas suicidas.

1.4. Problema.

¿Cuáles son las características que constituyen la normalidad de la violencia familiar como factor causal de la ideación suicida en las mujeres y hombres que acudieron al CEPAVI-Sinaloa?

¿Cuáles son las diferencias en la reacción de la familia y amistades cuando se enteran que la mujer o el hombre presentan ideas suicidas?

1.5. Hipótesis inicial de trabajo.

La violencia familiar provoca la ideación suicida en las mujeres y hombres con relación de pareja, mientras que el sistema familiar y social de estas personas responde de manera diferente según sea el sexo de la persona con ideación suicida.

CAPÍTULO II:

REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1. La estructura social, la cultura y el género: en el fenómeno del suicidio.

2.1.1. El suicidio como conducta desviada.

Mertón (2002:258) habla de la conducta desviada y se refiere a ella como toda conducta que viola lo que el grupo espera normalmente de las personas tomando en cuenta las normas sociales establecidas. Mertón considera que la conducta desviada se presenta cuando no hay coincidencia entre lo que se espera culturalmente y las oportunidades socialmente estructuradas:

...se centra sobre las agudas presiones creadas por la discrepancia entre metas culturalmente inducidas y oportunidades socialmente estructuradas. Las reacciones a esas presiones, con las consiguientes tensiones sobre los individuos sometidos a ellas, pueden implicar un grado considerable de frustración y de conducta no racional o irracional.

De esta manera podemos considerar a la ideación suicida y al suicidio consumado como conducta desviada. Parsons analiza la desviación social y explica que puede definirse

según que se tome como punto de referencia al actor individual o al proceso interactivo. Si nos centramos en la desviación tomando en cuenta al actor individual, la definimos como “una tendencia motivada para un actor a comportarse en contravención de una o más pautas normativas institucionalizadas”. En el segundo contexto, el del sistema interactivo la desviación “es la tendencia por parte de uno o más de los actores componentes a comportarse de tal modo que se perturbe el equilibrio del proceso interactivo” (Parsons, 1999:163).

La concepción de la desviación como una perturbación del equilibrio del sistema interactivo constituye la perspectiva más importante en los análisis de los sistemas sociales. Parsons puntualiza, en que es importante realizar el análisis desde el nivel de indagar uniformidades en los procesos de cambio de la estructura del sistema social, hasta el de investigar las causas individuales que motivaron a los actores. De esto resulta elemental buscar la referencia en el primer contexto implicado.

La ideación suicida es parte de lo que se conoce como comportamiento suicida, para contextualizar se expone que la palabra “suicidio” la utilizó por primera vez el abate Desfontaines en 1737. La retomaron posteriormente los enciclopedistas, pero hubo que esperar hasta el siglo XIX, ávido de conocimientos científicos, para abordar verdaderamente su estudio. Desde esa época iban a ponerse dos escuelas, cada una proponiendo su tesis sobre la determinación de suicidarse: una, psiquiátrica, que busca un principio de explicación dentro del individuo; la otra sociológica, que lo busca en el entorno social (Morón, 1992:10).

El Suicidio “es toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo realizado por la misma persona” (Durkheim, 2011:14-16). La tentativa es el mismo acto, pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte. Efectivamente prosigue el autor, sabemos que hay suicidio cuando la víctima sabía con toda certeza lo que normalmente debe resultar con el acto cometido.

Durkheim, explica la diferencia entre lo que es suicidio y lo que no lo es, pero que puede llegar a confundirse. Al respecto precisa que cuando un hombre expone su vida por otro

sin tener seguridad de perder la vida en el intento no puede ser llamado suicidio, tampoco los casos en los que se juega retando a la muerte o la persona que deja de cuidarse porque ya nada le interesa, no es suicidio, ningún acto en donde la persona muere sin haber realizado la acción con la plena intención de quitarse la vida, Durkheim dice:

Cuando un hombre expone a sabiendas su vida por otro, pero sin que sea seguro un desenlace mortal, no es, por cierto, un suicida, ni aun si llegara a morir, como tampoco lo es el imprudente que juega resueltamente con la muerte, incluso tratando de evitarla, o el apático que, por no estar vivamente apegado a nada, no se toma el trabajo de cuidar su salud y la compromete con su negligencia.

La diferencia consiste en que las posibilidades de morir son menores. Los hechos descritos anteriormente, el autor los clasifica como “tipos de suicidios embrionarios”. Sin embargo, es importante no perder de vista casos de este tipo de suicidios.

Estruch y Cardús (1982:25) argumentan que las soluciones son salidas a un problema y que “el suicidio más que plantarle un problema al individuo que se mata, nos lo plantea a los demás”. El que se quita la vida, resuelve sus problemas de esa forma, pero al sistema social le queda la tarea de cuestionarse los motivos de dicha acción. Las etapas del suicidio Durkheim (2011) las ubica en tentativa de suicidio y suicidio consumado. Mientras que Buendía, et al. (2004) presenta el fenómeno en tres momentos: la ideación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado.

Teóricamente se ha representado a este fenómeno con la figura de la pirámide del iceberg para reflejar que “la incidencia de la ideación suicida es mayor que las de los otros dos fenómenos [tentativa de suicidio y suicidio consumado]”. Según esta teoría, los pensamientos suicidas ocuparían la parte más profunda, desconocida y amplia de la suicidología (iceberg) el nivel medio de la pirámide corresponde a los intentos de suicidio y la punta que se distingue es la relacionada con los suicidios consumados.

Una de las conclusiones que Durkheim (2011:386) presenta en el suicido es:

Si hoy nos matamos más que ayer no es porque tengamos que hacer, para mantenernos, esfuerzos más dolorosos ni porque nuestras necesidades legítimas estén menos satisfechas; antes bien, es porque ya no sabemos dónde se detienen las necesidades legítimas y tampoco percibimos el sentido de nuestros esfuerzos.

El mismo autor, habla de este tipo del suicidio anómico argumentando que “la sociedad no es solamente un objeto que atrae hacia sí, con desigual intensidad los sentimientos y la actividad de los individuos. Es también un poder que los regula”. Encontró que existe una relación entre la manera de ejercer la acción reguladora y la tasa social de suicidios. La anomia, es en nuestras sociedades modernas, un factor regular y específico de suicidios. Es un nuevo tipo de suicidio, que se distingue de los demás en que “depende no de la manera en que los individuos están ligados a la sociedad, si no la manera en que ella los reglamenta” (Durkheim, 2011:237-256).

En la clasificación que Durkheim hace sobre el suicidio se encuentra el suicidio egoísta el cual proviene de que los hombres ya no vislumbran en la vida una razón de ser; el suicidio altruista, de que dicha razón les parece hallarse fuera de la vida misma; la tercera clase de suicidio, cuya existencia acabamos de comprobar, proviene de que su actividad esta desorganizada y de que sufren por ello. En virtud de su origen daremos a la última especie el nombre de suicidio anómico. Tanto el suicidio egoísta como el anómico tienen mucha relación, sin embargo, en el primero, la sociedad no está presente en la actividad propiamente colectiva, dejándola de este modo desprovista de objeto y de significación. En el suicidio anómico, la sociedad falta en las pasiones individuales, dejándolas así sin un freno que las regule.

2.1.2. Los mecanismos de control del sistema social para las conductas desviadas.

Foucault (2007) argumenta que la sociedad tiene dos modelos de respuesta para responder a la criminalidad, los desviados, los enfermos, los pobres, etc., en general a todos aquellos individuos que estén fuera de la normalización, y es a través de dos polos: uno expiatorio y

el otro terapéutico. Para ello el sistema social cuenta con una red de instituciones terapéuticas y otras que cumplen función meramente punitiva, toda esa mixtura de instituciones, dice el autor, responden al peligro, al individuo peligroso como lo llama Foucault, porque ni es un individuo enfermo ni exactamente un criminal.

Siguiendo a Foucault, una forma de control es la que se transmite a través del discurso parento-juvenil, parento-infantil que “es el discurso del padre al hijo, el discurso de la moralización misma del niño”. Y, por otro lado, continua Foucault, está el discurso que no solo se organiza en torno a la perversidad, sino también del problema del peligro social, en el cual se trata de que el niño aprenda a detectar el peligro y se oponga a él. Por lo tanto, se reconoce por el autor, dos formas de discurso que se organizan para el control. El discurso del miedo y el de la moralización (Foucault, 2007:41-43).

Foucault, aclara que en su teoría del poder la noción principal central es la represión... (Foucault, 2007:50).

...es decir que esos análisis implican la referencia a un poder cuya gran función sería la represión, cuyo nivel de eficacia sería esencialmente superestructural, del orden de la superestructura, y cuyos mecanismos, por último estarían ligados al desconocimiento, al engeguamiento.

El mismo autor sugiere realizar otro tipo de análisis del poder, y es el que surge desde siglo XVII sobre la normalización de la sexualidad. Para explicar este último análisis, pone dos ejemplos o mecanismos de control social que a su juicio tienen su origen a fines de la Edad Media y que siguen vigentes en los análisis contemporáneos. Se refiere primeramente a la exclusión de los leprosos como una práctica social que implicaba poner distancia entre un individuo o un grupo de individuos con otro.

En segundo lugar, “Se trataba, por otra parte, de la expulsión de esos individuos hacia un mundo exterior, confuso, más allá de las murallas de la ciudad, más allá de los límites de la comunidad”. Por lo tanto, se constituían dos masas ajenas una a la otra. Y la tercera función era la descalificación de los individuos excluidos y expulsados. En síntesis, señala Foucault, se trataba en efecto... (Foucault, 2007:51).

...de prácticas de exclusión, prácticas de rechazo, de marginación como diríamos hoy. Ahora bien, ésa es la forma en que se describe, y creo que aun en la actualidad, la manera en que se ejerce el poder sobre los locos, los enfermos, los criminales, los desviados, los niños, los pobres. En general se describen los efectos y los mecanismos de poder que se ejercen sobre ellos como mecanismos y efectos de exclusión, descalificación, exilio, rechazo, privación, negación, desconocimiento; es decir, todo el arsenal de conceptos o mecanismos negativos de la exclusión.

Sobre el modelo de la exclusión de los leprosos, Foucault termina diciendo que fue un modelo históricamente activo, aun en nuestra sociedad. Cuando la administración política sanciona a la población flotante como los mendigos, los vagabundos, los ociosos, los libertinos, etc., con la expulsión o con su confinamiento en hospitales generales, lo que realmente activa es la exclusión del leproso, o ese modelo.

A fines del siglo XVII y comienzos del siglo XVIII desapareció el modelo de la exclusión de los leprosos y en su lugar se reactivó una cosa distinta, otro modelo, casi tan antiguo como el de la exclusión del leproso es el problema de la peste y el relevamiento de la ciudad apestada. “Me parece que en lo que se refiere al control de los individuos, Occidente no tuvo en el fondo más que dos grandes modelos: uno es el de la exclusión del leproso; el otro es el modelo de la inclusión del apestado”. La diferencia entre el modelo de los leprosos y el modelo de la peste era que mientras que en el primer modelo se ponía distancia, se excluía, se apartaba, en el segundo modelo se establece una aproximación cada vez más fina del poder en relación con los individuos, “una observación cada vez más constante, cada vez más insistente (Foucault, 2007:51-54).

No se trata tampoco de una suerte de rito de purificación, como en el caso de la lepra; en el de la peste estamos ante un intento de maximizar la salud, la vida la longevidad y la fuerza de los individuos”. Para el control de la peste se estableció lo que Foucault llama la pirámide del poder, la cual consistía en dividir la ciudad en distritos, barrios, calles, en cada calle había vigilantes, en cada distrito responsables de distrito y en cada barrio inspectores y en la ciudad un gobernador o los regidores que en el momento de la peste

recibieron un poder complementario. Todos estos cargos de poder, se encargaban de vigilar desde la puerta de las casas, los extremos de las calles y se debía hacer la inspección a las casas dos veces al día de tal manera que nada de lo que pasaba en la ciudad podía escapar de su mirada.

Los inspectores pasaban dos veces al día a las casas para pasar lista de las personas en cuarentena, al pasar el inspector la persona debía asomarse por la ventana, si no se asomaba, era porque estaba enfermo, y si estaba enfermo era peligroso y por consiguiente había que intervenir, con eso se clasificaba a los individuos enfermos y quienes no lo estaban (Foucault, 2007:54).

La reacción a la lepra es una reacción negativa; una reacción de rechazo, exclusión, etcétera. La reacción a la peste es una reacción positiva; una reacción de inclusión, observación, formación de saber, multiplicación de los efectos de poder a partir de la acumulación de la observación y el saber.

Tales mecanismos de poder, señala Foucault “pueden transferirse a soportes institucionales muy diferentes, ya sean los aparatos estatales, las instituciones, la familia, etcétera”. Esta técnica general del gobierno de los hombres entraña un dispositivo tipo, llamado organización disciplinaria que va a terminar en lo que Foucault llama normalización.

2.1.3. La violencia de género y el suicidio.

Para comprender la situación de las mujeres y llegar hasta el punto en el que se toma la decisión de quitarse la vida, es necesario hacer un recorrido por algunas etapas en la vida de las mujeres. La obra *El segundo sexo* nos ofrece esa posibilidad, siguiendo el planteamiento de De Beauvoir (1949:163-216) en relación con la mujer casada, declara que “el destino que la sociedad propone tradicionalmente a la mujer es el matrimonio. La mayor parte de las mujeres, todavía hoy, están casadas, lo han estado, se disponen a estarlo o sufren por no estarlo”. Por lo tanto, es meritorio analizar también la situación de

las mujeres con relación de pareja. Estrato al que Beauvoir le dedico una buena parte del análisis.

En este apartado la autora relata la forma en que las mujeres son entregadas a los hombres, son dice, mujeres entregadas al hombre por otro hombre. Las mujeres solteras son objetos que sirven como esclavas de sus padres, hermanos y cuñados y cuando se casan se convierten en propiedad del hombre que las ha elegido para esposa. Menciona también sobre la noche de bodas de las mujeres; presenta testimonios que dan cuenta del momento anhelado después de la boda y como este se vuelve traumático y decepcionante cuando el marido toma a la mujer pensando solo en satisfacer sus deseos y olvidándose por completo de la satisfacción de la mujer. La vida continua así, hasta el grado de que las mujeres se acostumbran a no sentir placer y verlo como algo normal.

En relación con la maternidad De Beauvoir argumenta que “en virtud de la maternidad es como la mujer cumple íntegramente su destino fisiológico, esa es su vocación “natural”, puesto que todo su organismo está orientado a la perpetuación de la especie”. Sin embargo, sus sentimientos sobre el embarazo dependerán de los sentimientos que su marido demuestre, de ahí que se dice que es un hijo deseado o no deseado.

Incluso hay mujeres que detestan a sus hijos cuando estos han sido concebidos con brutalidad por parte de su marido. “pero el embarazo es, sobre todo, un drama que se representa en el interior de la mujer, ella lo percibe a la vez como un enriquecimiento y una mutilación”. Una relación contradictora se desarrolla, ya que al mismo tiempo que ella posee al feto, el feto la posee a ella; con él la mujer cumple como mujer ante la sociedad, pero al mismo tiempo “tiene la impresión de no ser ya nada”.

Además De Beauvoir (1949:283-294), expone la situación de la mujer en la vida de sociedad, en la cual al mismo tiempo que funda su propia comunidad [familia] establece relación con otras “células sociales”, en el hogar es la mujer quien se encarga del orden, mientras que el hombre esta mayormente ligado a la colectividad, por lo tanto al ser la mujer la que se encarga del hogar, es también la responsable de propiciar la vida social que fijara el estatus de la pareja, a la mujer casada “le gusta exhibir su

casa, su propia figura, que no ven su marido y sus hijos, porque están saturados de ello”.

Las mujeres casadas según la misma autora, deben cuidar su aspecto físico, su arreglo personal debe ser agradable, pero siempre para gustar al marido, sin caer en la exageración de atraer miradas porque solamente la prostituta se adorna cual objeto que se vende. Mientras que la mujer casada debe cuidar la decencia que le marque la sociedad en la que vive.

Considerando los aportes de la autora del segundo sexo, sobre la situación de las mujeres, el maltrato psicoemocional al que se les condena desde temprana edad y que va en aumento conforme se convierte en adulta y en propiedad de otro hombre [su marido], resulta fácil explicar el comportamiento suicida que las mujeres presentan, sin embargo, la autora nos aclara que lo que ella expone en su obra el segundo sexo, es la situación que vivían las mujeres de esa época, pero que, sin duda, encontraremos situaciones similares o peores en la actualidad.

Por lo que se refiere al suicidio, De Beauvoir declara que cuando las mujeres no encuentran una salida a sus problemas representan el suicidio; “hay una salida para la mujer que ha llegado al extremo del rechazo, y es el suicidio. Parece, sin embargo, que recurre a él con menos frecuencia que el hombre”. Las estadísticas consultadas por la autora, son similares a las de la actualidad puesto que, así como en los hombres se presentan mayormente los suicidios consumados, en las mujeres son las tentativas de suicidio.

El intento suicida de las mujeres dice De Beauvoir, pueden deberse a una mera representación del acto sin tener la intención de llegar al hecho consumado, raramente las mujeres desean matarse realmente, optan por métodos menos brutales como los elegidos por los hombres. La mujer “representa el papel de la ruptura, pero, en definitiva, se queda junto al hombre que la hace sufrir”. No aprueba su comportamiento, pero se rehúsa a abandonarlo. Esto nos dice la autora

en relación al comportamiento suicida, pero no muestra un panorama de cómo mira la sociedad ese hecho social.

2.1.4. Los roles de género que avivan la opresión.

De Beauvoir (1949:28) presenta los roles que históricamente han distinguido a las mujeres, los biológicos y los sociales. De esta manera, se observa que engendrar, amamantar, no constituyen actividades, son funciones naturales; ningún proyecto les afecta; por eso la mujer no encuentra en ello el motivo de una orgullosa afirmación de su existencia; sufre pasivamente su destino biológico.

Las faenas domésticas a que está dedicada, puesto que son las únicas conciliables con las cargas de la maternidad, la confinan en la repetición y la inmanencia; son faenas que se reproducen día tras día, bajo una forma idéntica que se perpetúa casi sin cambios siglo tras siglo; no producen nada nuevo. El caso del hombre es radicalmente diferente: no alimenta a la colectividad a la manera de las abejas obreras mediante un simple proceso vital, sino a través de actos que trascienden su condición animal.

Delphy y Leonard, sostienen que la familia es un sistema económico, en el que los hombres se benefician del trabajo de las mujeres y en muchos países también del de los niños. No se trata solo del trabajo remunerado realizado en el mercado del trabajo, sino también del desempeñado en el hogar, donde los demás miembros de la familia trabajan para el cabeza de la misma. En palabras de las autoras, “es el trabajo que las mujeres hacemos y el uso que se hace de nuestros cuerpos, lo que constituye la causa de nuestra opresión” (Citado en Macionis, 2007:477).

Según De Beauvoir (1949:410) “la opresión se explica por la tendencia del existente a evadirse enajenándose en el otro, al cual oprime con ese fin; hoy día, vuelve a encontrarse en cada hombre esta tendencia singular, y la inmensa mayoría cede a ella” el hombre, prosigue la autora, se busca como marido en su esposa y como amante en su querida, pretende reafirmarse como macho, confirmar su virilidad, su dominación, autoridad en su inmediata realidad.

Esta imagen temible del hombre, argumenta que se trata de una doble expresión que siempre está en peligro. Se preocupa por mostrar esa imagen varonil, importante y superior porque las mujeres esperan ese perfil “hace comedia para que se la hagan; también se muestra inquieto, agresivo; siente hostilidad contra las mujeres porque las teme, y las teme porque le amedrenta el personaje con el cual se confunde”. Tanta energía gastada para engrandecerse y superar sus complejos y para seducir o amedrentar a las mujeres. “Se le liberaría, liberándolas”. Pero liberar a las mujeres es lo que él teme y se encapricha en las trampas destinadas a mantener a la mujer encadenada. La mujer es víctima de un engaño.

2.1.5. Las normas de género como mecanismos de control social

Moore (2009:15) retoma a Edwin Ardener para explicar la teoría de los “grupos silenciados”, esta teoría afirma que este tipo de grupos son aquellos que están neutralizados por otro grupo dominante. Según Moore puede considerarse a las mujeres como uno de esos grupos silenciados. “Ardener, asegura que el “silenciamiento” es fruto de las relaciones de poder que se establecen entre grupos sociales dominantes y subdominantes”. Dicha teoría no implica que tales grupos deban permanecer en total silencio o realmente callados ni completamente invisibles aun para la investigación empírica. Ardener señala que serán grupos silenciados, siempre que “su modelo de la realidad, su visión del mundo, no pueda materializarse ni expresarse en los mismos términos que el modelo masculino dominante”.

Moore, explica que “las estructuras sociales eminentemente masculinas inhiben la libre expresión de modelos alternativos y los grupos dominados deben estructurar su concepción del mundo a través del modelo del grupo dominante”. Ardener mantiene que hombres y mujeres tienen diferentes “visiones del mundo”. Desde esta perspectiva la mujer queda paralizada en el lenguaje cotidiano, puesto que las estructuras lingüísticas dominantes son meramente masculinas, por lo tanto, no puede hacer uso de ellas para manifestar su visión del mundo.

Decir que las mujeres son silenciadas, no significa que permanezcan en silencio, es simplemente que no son escuchadas, no logran ser oídas por los grupos dominantes. La

diferencia entre los planteamientos de los hombres y las mujeres, radica en que la conversación de los hombres tiene lugar entre semejantes, entre su mismo género, entre ellos se hablan en un mismo idioma, o pertenecen al mismo modelo de conversación. Por lo tanto, son escuchados, porque se comunican en un mismo código articulado entre iguales.

Según Moore (2009:28) Sherry Ortner, expone que la subordinación de la mujer ante el hombre es universal, y no tiene que ver con una explicación biologicista, puesto que “las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer solo tienen sentido dentro de sistemas de valores definidos culturalmente”. Sin embargo, Ortner se cuestiona porqué todas las culturas valoran menos a la mujer que al hombre. Y responde que “todas las culturas relacionan a la mujer con algo que todas las culturas subestiman”.

Es así, que, buscando una explicación diferente a la biológica, encuentra que la mujer es al hombre como la naturaleza es a la cultura. Por lo tanto, asemeja a la mujer con la naturaleza, y al hombre con la cultura y asevera que “la cultura aspira a controlar y dominar a la naturaleza”. Ortner argumenta su teoría, detallando que la mujer por sus características fisiológicas y su función reproductora se encuentran más cerca de la naturaleza. Mientras que los hombres tienen que buscar medios culturales de creación. “La mujer crea de forma natural desde el interior de su propio ser; el hombre crea sirviéndose de medios culturales, y con la finalidad de perpetuar la cultura”.

El segundo argumento trata sobre el confinamiento de la mujer al círculo doméstico, en este punto Ortner, alega que el papel social de la mujer se percibe próximo a la naturaleza, debido a que “su relación con la reproducción ha tendido a limitarlas a determinadas funciones sociales”. Puesto que las mujeres, continua Moore, están relegadas al ámbito doméstico, su principal espacio de ocupación versa en torno a las relaciones intrafamiliares e interfamiliares, mientras que los hombres se desenvuelven en los aspectos políticos y públicos de la vida social.

Por otro lado, Lamas explica que utilizar la categoría de género para referirse a los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las

mujeres obligan a remitirse a la fuerza de lo social, y abre la posibilidad de la transformación de costumbres e ideas. Desde esta perspectiva, el género se aleja de las tesis funcionalistas, y centra su explicación en la acción humana como obra construida con base en un sentido subjetivo. La autora comparte la idea de varias autoras más sobre el concepto de género y señala que “es una construcción simbólica, establecida sobre los datos biológicos de la diferencia sexual” (Lamas, 2013:11).

Otro planteamiento cercano sobre el género es el que ofrece Joan W. Scott (s/f), ella propone una definición con la interconexión de dos ideas: señala que “el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género, es una forma primaria de las relaciones significantes de poder” (citado en Lamas, 2013:17).

Lamas, retoma a Gayle Rubín para explicar el sistema sexo/género, puesto que, Rubín argumenta que se requiere de una nueva forma de analizar la opresión de las mujeres y propone una nueva categoría llamada sistema sexo/género para aclarar por qué las mujeres se convierten en las presas de los hombres. Para ello propone analizar “esa parte de la vida social que es el locus de la opresión de las mujeres...” Rubín, define el sistema sexo/género como “el conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, en los que estas necesidades sexuales transformadas son satisfechas”.

Además, Lamas (2013:24) considera que las normas de género no siempre están claramente explicitadas, “a menudo se transmiten de manera implícita a través del lenguaje y otros símbolos”. Desde esta perspectiva el lenguaje se considera fundamental para transmitir las normas de género desiguales, según la autora, se habla a como se piensa. Incluir la perspectiva de género en el estudio implica visualizar a las mujeres como parte integral de la sociedad y no como un aspecto aislado.

Lo considerado masculino y femenino es lo que frena o imposibilita a las mujeres a tener acceso a las esferas dominadas por los hombres y a actuar según sus propios deseos sin

que sean castigadas o mal vistas por la sociedad en la que interactúan, o como dijera Rubín son las reglas de su propio sistema sexo/género lo que las detiene o paraliza.

2.2. La normalidad social de la violencia familiar. El acercamiento al problema.

2.2.1. La normalidad social: El planteamiento de Emile Durkheim y Erich Fromm.

La normalidad de un fenómeno es analizada desde la óptica en que una cosa o características del problema pueden perderse de vista al invadir de tal forma que se confunde lo importante con lo que el objeto de estudio no pudo transformar. En este proceso de cambio paulatino el sistema social puede o no mostrar resistencia.

De esta manera, el sistema social se ve invadido incluso, por conductas antisociales, que llegan a ser parte de la normalidad debido a que han penetrado de tal manera a la sociedad que difícilmente pueden ser desarraigadas. Esto no significa que lleguen a ser conductas o actitudes aceptadas por el sistema social, o que puedan aspirar a ser vistas como positivas, es simplemente que se vuelven parte de una normalidad negativa.

Para explicar la normalidad, se retoma el planteamiento de Durkheim, este autor en su obra las reglas del método sociológico, aclara que: “llamaremos normales a los hechos que prejuzgan las formas más generales” (Durkheim, 1986:101), Podemos decir entonces, que lo que más se presenta de un fenómeno, lo hace ser parte de la normalidad.

Esta generalidad de la que habla para determinar la normalidad, aclara que es un hecho que necesita ser explicado, misma que al presentarse de forma tan generalizada reclama una causa. Si son las formas más difundidas agrega el mismo autor, es porque tienen mayor fuerza que las demás y algo hay en ellas que permite que los individuos resistan sus causas. Al descubrir esas causas que las provocan conoceremos también porqué los individuos no resisten su contraparte.

En sí, dice el autor “la mayor frecuencia de las primeras es pues la prueba de su superioridad” (Durkheim, 1986:105). Al convertirse en superiores obligan al individuo a

adaptarse, para estudiar a este tipo de fenómenos que afectan directamente a los individuos el autor recomienda escoger a aquellos que solo tengan en común la misma anomalía para poder estudiarlos. Aclara que la normalidad de un sistema social no es la misma de otro sistema social.

Por otro lado, la normalidad de la que habla Fromm está relacionada con características que los individuos deben poseer para considerarse “normales” en cuanto a su estado psicológico en relación con el resto de las personas con las que convive, es pues, en otras palabras, un estado de salud mental sano, para relacionarse con los otros individuos de la sociedad a la que pertenece. Sus actitudes o formas de pensar ante tales circunstancias no difieren de las del resto de individuos.

Es por ello que Fromm habla de la salud mental de la sociedad y cuestiona si en realidad habrá sociedades sanas; hace una analogía con las personas enfermas mentales dentro de un hospital psiquiátrico, ellos creen que están sanos y que los locos son los que no actúan como ellos. En la búsqueda de datos sobre enfermos mentales, Fromm señala que “los únicos datos comparativos que pueden proporcionarnos una idea aproximada sobre la salud mental [de una sociedad] son los relativos a suicidios, homicidios y alcoholismo” (Fromm 1964:14).

Ante este señalamiento reconoce que en el suicidio no existe un factor único que lleve a la persona a quitarse la vida, la multiplicidad de factores lo hace un problema complejo de explicar. Mientras que, para el alcoholismo, asegura que “es un síntoma de inestabilidad mental y emocional”, lo que hace que las personas caigan en el exceso de la bebida de alcohol.

Fromm relaciona al suicidio con el homicidio en tanto ambas son conductas destructoras, pero que no están relacionadas entre sí y eso lo demuestran los datos analizados en donde “países que tienen un elevado índice que homicidios muestran un índice bajo de suicidios”, esta característica contradice la teoría del instinto de muerte de Freud según la cual se presenta una “constancia relativa de las tendencias destructoras”. Fromm, se

cuestiona lo siguiente “¿es posible que la civilización moderna no satisface algunas necesidades profundas del individuo humano? Y si es así ¿cuáles son estas necesidades?”.

En el planteamiento sociológico de Durkheim se hace referencia a un modelo estadístico donde la frecuencia con la que se presentan los hechos establece la normalidad, aun cuando se trate de hechos negativos para la sociedad. Mientras que en el planteamiento psicológico de Fromm se acerca más a los modelos conductuales y de la salud donde se toman en cuenta indicadores de salud/enfermedad o de normas sociales que los individuos deben de cubrir para determinar lo normal o patológico.

La normalidad para este estudio son las características que invaden a una sociedad, cuando la suma de las individualidades es de tal magnitud que se confunde su importancia con aquellas que se resisten al objeto de estudio. En este sentido, nos acercamos más al planteamiento sociológico de Durkheim, puesto que, lo que se busca es la mayor frecuencia en torno a las causas y efectos de la ideación suicida relacionada con la violencia doméstica.

2.2.2. La normalidad de los anormales: los antecedentes infraliminares.

En la obra de los anormales, Foucault describe las formas en las que los peritos de la psiquiatría determinan el estado patológico de los individuos. En ella afirma que, en la historia de vida de los individuos, influenciada por el contexto familiar y social se puede observar como el individuo se parecía a su crimen antes de haberlo cometido. “en definitiva esta serie [de faltas] es la prueba de un comportamiento, una actitud, un carácter que son moralmente defectos sin ser patológicamente enfermedades ni legalmente infracciones” (Foucault, 2007:32).

Para él basta con descubrir esa serie de ilegalidades infraliminares, incorrecciones no ilegales, en la historia de los individuos para conocer a un delincuente en potencia, que al mismo tiempo que es sujeto responsable de todo y de nada. “describir su carácter de delincuente, describir el fondo de las conductas criminales o paracriminales que arrastró con él desde la infancia, es evidentemente contribuir a que pase del rango de

acusado al status de condenado”. Foucault, se refiere a un status de condenado, no solo en lo jurídico, si no en lo social.

Un individuo que tiene en su historia de vida, una serie de aspectos infraliminares negativos en contra, como la desintegración familiar, la violencia familiar con todas sus variantes, o está rodeado de estilos de vida ilegales, sin una estructura social que le proporcione los medios para salir del ambiente negativo en el que se desenvuelve, se convierte en un individuo con altas probabilidades de convertirse en lo mismo que se vive en el ambiente donde se ha desarrollado. Por eso el autor, asegura que se puede conocer al delincuente antes de que cometa el crimen.

De la misma forma en que Foucault, se refiere al delincuente, trasladamos al sujeto con pensamiento suicida el cual inicia siendo un individuo que tiene en su historia de vida, una serie de indicadores de violencia familiar y una estructura social que no proporciona los elementos positivos que requiere para salir de esa problemática, es así que, sumados estos factores, aparece el pensamiento suicida como una ambigüedad infraliminar tal como lo dice Foucault, “que no es ni patológicamente enfermedad, ni legalmente infracción”.

2.2.3. La normalidad social y familia: la violencia doméstica en las relaciones de la pareja. Parsons (1954) “afirma que la institución de la familia constituye un prerrequisito indispensable para la estabilidad social. Como agente fundamental de la socialización de los niños, la familia es esencial para esa internalización del control social de la que depende en última instancia la estabilidad de toda sociedad”. La familia constituye un agente de control social externo de la mayor importancia y un escape vital para las tensiones de los adultos que, de otro modo, se liberarían en la vida pública.

Además, este autor declara que para que la familia funcione con eficacia debe darse en ella una división sexual del trabajo en la que los varones adultos y las mujeres desempeñan papeles muy diferentes. Para que la familia se mantenga unida en el sistema social, los hombres han de tener una orientación «instrumental», manifestar dotes de mando, ambición y capacidad de autocontrol.

Las mujeres, cuya tarea es el funcionamiento interno de la familia y el cuidado de los hijos y maridos deben ser «expresivas»; es decir, gentiles, enriquecedoras, amables y afectivamente abiertas. Si hombres y mujeres se sitúan en un plano de igualdad en lo tocante a su función y orientación, la competencia entre ellos y ellas destruirá la vida familiar y debilitará el papel vital de la familia para el mantenimiento de la estabilidad social (citado en Ritzer, 1997:363).

La familia ideal puede servir como refugio respecto de los peligros del mundo exterior. Sin embargo, la realidad muestra que muchas familias son lugares sumamente peligrosos para sus miembros. Desde el episodio bíblico de la muerte de Abel de manos de su hermano Caín, en muchos hogares se produce violencia familiar (Macionis, 2007:480). Incontables mujeres, después de la jornada laboral fuera de casa, temen regresar a su hogar, porque saben que al pasar la puerta las espera un cumulo de reclamos, insultos, ofensas y hasta golpes.

En los años setenta se descubrió lo que parecía un nuevo “problema familiar” la violencia contra las mujeres perpetrada por los hombres. El movimiento de mujeres (y las autoridades) reaccionaron más adelante estableciendo refugios para mujeres maltratadas, mientras que las autoras feministas efectuaban análisis críticos acerca del fenómeno de la violencia de los hombres contra las mujeres. Los hombres no están exentos a sufrir el maltrato de parte de su pareja, pero sin lugar a dudas, eso sucede en menor porcentaje en relación con las mujeres víctimas. Straus, et.al señalan que los investigadores están de acuerdo en que son los hombres quienes inician la violencia en la mayoría de los casos y las mujeres quienes la sufren (citado en Macionis, 2007:482).

Para comprender mejor el problema la violencia familiar, consiste en abusos emocionales, físicos o sexuales perpetrados por un miembro familiar contra otro (Macionis, 2007:480). Otra definición adoptada es la encontrada en la Ley para Prevenir y atender la violencia familiar del Estado de Sinaloa (2001:1) misma que cita: Artículo 2.-Para efecto de esta Ley, se considera como violencia intrafamiliar:

A). - Conducta Violenta. -El uso de la violencia física o verbal por cualquier miembro de la familia que ponga en riesgo la vida y/o la integridad física o moral de otro de sus integrantes, que le ocasione daños físicos o psicológicos o les impida su sano desarrollo psicosomático.

Al mismo tiempo que especifica los tipos de violencia derivados de la violencia familiar y los define como sigue:

B). - Maltrato Físico. - Todo acto de agresión intencional, en el que se utilice alguna parte del cuerpo u objeto, arma, sustancias para sujetar, inmovilizar o causar un daño a la integridad física del otro.

C). - Maltrato Verbal. - La agresión reiterada que ofenda, difame, injurie, agrede, denigre o humille a cualquier miembro de la familia.

D). - Maltrato Sexual. - La inducción a realizar prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor y practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja. También se considera maltrato sexual, a los delitos contra la libertad sexual y su normal desarrollo previstos y sancionados en el Título Octavo del Código Penal para el Estado de Sinaloa.

E). - Maltrato Psico-Emocional. - La prohibición, condicionamiento, coacción, intimidación, amenazas, actitudes devaluatorias o de abandono que deterioren, disminuyan o afecten la estructura familiar o la personalidad de cualquier integrante de la familia.

F). - Celotipia. - Los celos dirigidos a controlar y someter la voluntad de una persona a la propia.

Para Ramírez (2004:70-71) la primera forma de violencia es la emocional, “el hombre hiere los sentimientos de la pareja para forzarla a darle los servicios y aceptar su autoridad” (dejar de hablarle, ignorarla, fingir no escucharla, etc.) cuando esto no funciona prosigue el autor, el hombre intensifica la violencia y pasa al siguiente nivel: la agresión verbal. Cosificar, denigrar y amenazar son indicadores de violencia verbal según Ramírez, el objetivo es quitarle su humanidad a la mujer, el hombre “utiliza la violencia verbal para presionarla, porque la destruye simbólicamente y la lleva a desarrollar un gran temor de ser destruida físicamente”. Las amenazas son promesas de realizar la violencia física.

Según Ramírez, existen dos formas de violencia física: contacto directo y violencia alrededor. “El contacto directo va desde tocar a la pareja, escupirla, echarle agua, golpearla, jalarla, dispararle, etc. La violencia alrededor consiste en hacer algo cerca de la pareja para amenazarla; por ejemplo, romper la televisión, patear a las mascotas, golpear las paredes, aventar objetos etc.” El objetivo que el hombre persigue con la violencia física es imponer su autoridad, se detiene cuando obtiene lo que quiere.

La violencia física es una decisión que el hombre toma y la mayoría de las veces niega haber tomado esa decisión o minimiza la violencia realizada. Primero ejerce la violencia alrededor y después pasa a la violencia de contacto, acorralándola, empujándola, etc. Cuando “utiliza la violencia para doblegar a la mujer, comprueba que es superior, es decir, la autoridad, porque finalmente logró vencer” (Ramírez, 2004:72).

2.2.4. Explicaciones causales predominantes en el problema de la violencia familiar.

Según Ramírez (2004:17) Podemos definir la violencia desde una explicación biológica, como una respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente. El medio ambiente está lleno de peligros naturales como el hambre, sed, picaduras de insectos y animales ponzoñosos o ataques de perros, lobos, y otros. Para poder sobrevivir a estos eventos naturales, en muchas ocasiones es necesario actuar de manera violenta; por ejemplo, para satisfacer el hambre una persona puede matar a un animal y comérselo. Esta violencia es parte de la cadena de supervivencia y por lo tanto en este contexto, es válida. Esta idea es importante porque nos ayuda a entender las razones por las que una persona cree que tiene que ser violenta con otra.

Charles Darwin aseguraba que los rasgos biológicos se heredan de generación en generación, y que éstos conllevan variaciones genéticas de mayor probabilidad de supervivencia, mismas que constituyen la “naturaleza” de una especie. Por la teoría de Darwin es que aún muchas personas hablan de una “agresividad natural” del ser humano (citado en Macionis, 2007:162).

Hobbes (1651:48-49) señala que “en la naturaleza del hombre se encuentran tres causas principales de discordia. Primera, la competencia, segunda, la desconfianza; y tercera, la gloria”. La primera los impulsa a atacar para lograr un beneficio, la segunda para lograr seguridad y la tercera para ganar reputación. “hace uso de la violencia para convertirse en dueño de las personas, mujeres, niños y ganados de otros hombres”. Según este autor el hombre, agrede por instinto, por naturaleza.

La segunda explicación de la violencia del hombre hacia la mujer en el hogar, asume que el hombre violento tiene un problema psicológico o psiquiátrico y por eso es violento. Las elucidaciones psicológicas más comunes dicen que el hombre sufre de una disfunción psicológica que lo hace sentir vulnerable, inseguro y con baja autoestima, por lo cual tiene que, sobre compensar mediante la violencia, al enfrentarse con su pareja, para afirmarse un valor (Ramírez, 2004:19).

Según la teoría de Freud, en muchas ocasiones es el inconsciente el que motiva a nuestras acciones, aunque nosotros no podamos saberlo. Afirmaba que la biología puede jugar un papel importante en el desarrollo social... según Freud, los seres humanos responden a dos necesidades o impulsos generales. Tenemos una necesidad básica de placer y vinculación afectiva, que Freud llamó los instintos vitales o eros (del dios del amor). En segundo lugar, opuesta a esta necesidad, están los impulsos agresivos, que Freud llamó los instintos de la muerte o thánatos (del término griego para la muerte).

Freud postuló que estas fuerzas opuestas operando principalmente al nivel inconsciente, producen fuertes tensiones internas. Para Freud, la socialización no es un proceso sencillo. Es un proceso largo, lleno de dificultades y conflictos internos entre la satisfacción de unos deseos y su control. Nos convertimos en seres sociales cuando interiorizamos ese control y somos capaces de frenar nuestros deseos e impulsos inmediatos (citado en Macionis, 2007:162).

Ramírez, agrega que la explicación de género dice que la violencia en el hogar tiene objetivos muy específicos que no necesariamente tienen que ver con la supervivencia del individuo. Cuando el hombre es violento con su pareja, su objetivo es tenerla bajo control

para obtener beneficios al disponer de los recursos de ella. Dicho de otro modo, la violencia en el hogar es una forma de imponer la esclavitud de una persona para que le sirva a otra. Partiendo de este concepto, los hombres se han convertido en cuidadores y promotores de esa presunta superioridad sobre las mujeres. Para mantener esta dinámica social, necesitan una forma de control social; ésta es la violencia doméstica. Cuando un hombre mantiene a una mujer desequilibrada, sin alternativas, desprovista de recursos económicos o intelectuales, desprovista de sus propias capacidades para satisfacerse a sí misma y tomar decisiones; cansada, exhausta de cuidar a toda la familia, lo que hace es preservar el modelo que conocemos como patriarcado.

2.3. El sistema social

2.3.1. La concepción de Talcott Parsons y Robert K. Merton.

El sistema social opina Parsons (1999:7-22), es un espacio de interacción que puede ser físico o de medio ambiente, en donde una pluralidad de actores interactúa entre sí, con el propósito de beneficiarse de una situación. Las relaciones entre estos individuos están definidas por un sistema de símbolos culturalmente constituidos y compartidos.

El sistema social concebido de esta manera es solo uno de los tres aspectos que conforman el sistema total concreto de la acción social, los otros dos aspectos no menos importantes y que deben ser estudiados explica Parsons son: “el sistema de personalidad de los actores individuales y el sistema cultural que se establece con sus acciones”. Al mismo tiempo que son partes importantes de la estructura de un sistema total de la acción social, es pertinente considerarlos como foco independiente de organización, por lo tanto, de esta misma manera deberán ser estudiados, puesto que, ninguno de ellos se somete a los otros dos ni es posible combinarlos.

Sin embargo, aclara el autor “cada uno de ellos es indispensable para los otros dos, en el sentido que sin personalidades y sin cultura no existiría ningún sistema social”. Es así que, cada una de las estructuras que componen el sistema social tiene sus propios criterios de abordaje. En otras palabras, Parsons señalan que un sistema social es un

sistema de procesos de interacción entre actores. Llama al sistema social la estructura de las relaciones entre los actores “el sistema es una trama de relaciones”.

Para analizar el sistema social desde la perspectiva de cualquier integración de la acción social, se debe de tomar en cuenta que existen dos aspectos más con los que este sistema puede establecer interrelación. Primero porque un sistema social no puede estar estructurado de forma incompatible con el funcionamiento de sus actores individuales, o con la integración del sistema cultural. Segundo, el sistema social, depende en ambos lados de las exigencias de los otros sistemas. No son las necesidades de todos los actores participantes las que tiene que ser comprendidas, ni todas las necesidades de uno cualquiera de ellos, sino solo una proporción suficiente de una fracción suficiente de la población. Esto es, debe responder a las necesidades que se observen como parte de la generalidad.

Para finalizar, se rescata que el sistema social debe estar adaptado a las condiciones que respondan a las necesidades mínimas de los actores individuales. “Si la variación del primero (sistema social) avanza demasiado en una dirección dada, ello producirá repercusiones que, a su vez, tenderán a dar origen a una conducta desviada en los actores en cuestión”.

Para Mertón (2002:4), la sociedad es una totalidad estructurada y sostiene que “la sociedad nos plasma y, al mismo tiempo, toda acción individual ocurre en un contexto social al que modifica”. Esto significa que las acciones y reacciones que ocurren dentro de la sociedad se dirigen del individuo al todo y de éste al individuo. Para este autor el sistema social está compuesto por estructuras, mismas que son, la estructura social, la estructura cultural y la estructura de la personalidad. Cada una de ellas cumple funciones específicas y contiene diferentes elementos.

Los elementos de la estructura social según Mertón (2002:210) “consisten en objetivos, propósitos e intereses culturalmente definidos, sustentados como objetivos legítimos una posición diferente”. Mientras que los elementos de la estructura cultural “definen, regulan y controla los modos admisibles de alcanzar esos objetivos”. Ambos autores

hablan de una totalidad dividida en partes para su estudio, mientras que Parsons habla de sistemas o subsistemas, Merton se refiere a las partes como estructuras, sin embargo, coinciden en nombrarlas como lo social, lo cultural y lo relacionado con la personalidad de los individuos.

Parsons a la unidad le llama sistema total concreto de la acción social, y la divide en el Organismo conductual o biológico, sistema social, sistema cultural y sistema de la personalidad de los individuos. Todo sistema de acción contiene cuatro imperativos básicos mismos que son: la adaptación, la capacidad para lograr fines, la integración y latencia. La socialización y el control social son los mecanismos propuestos para mantener el equilibrio.

Por su parte, Merton se refiere al mismo sistema social como totalidad estructurada y la fragmenta en estructuras, tales como: estructura social, estructura cultural y la estructura de la personalidad. Asegura que el sistema social como totalidad estructurada cumple funciones manifiestas y aparecen las funciones latentes. Observa también las funciones, disfunciones y afunciones del sistema social.

2.3.2. La divergencia entre la estructura cultural y social para que se manifieste la anomia. Por estructura cultural Merton (2002:241) plantea que “es el cuerpo organizado de valores normativos que gobiernan la conducta que es común a los individuos de determinada sociedad o grupo”. Y responsabiliza a la familia como la principal cadena de transmisión para la difusión de las normas culturales a las nuevas generaciones. Pero advierte que la familia solo transmite lo que considera accesible para el estrato social en el que vive. “Es, por lo tanto, un mecanismo para disciplinar al niño en relación con las metas culturales y las costumbres características de este estrecho margen de grupos”.

La socialización que propicia la familia no se limita “la preparación y disciplina directas”, sino que además de lo expuesto, los premios y prototipos sociales de la conducta observada diariamente, influyen en el aprendizaje. “los niños descubren y asimilan uniformidades culturales aun cuando estén implícitas y no hayan sido reducidas

a reglas”. Ejemplo de lo anterior son las normas del lenguaje, estas proporcionan la prueba observable de que los niños descubren uniformidades que no fueron explícitamente formuladas para ellos.

Según Merton (2002:239-241) se entiende por estructura social “el cuerpo organizado de relaciones sociales que mantienen entre sí diversamente los individuos de la sociedad o grupo”. Y agrega que la estructura social es responsable de suministrar la base para regular la conducta social. Señala que en la medida en que se desintegran los elementos de la estructura social se dificulta más cumplir la función establecida. En tanto la estructura social más se destruye, sobreviene lo que puede llamarse “anomia o caos cultural”. Para este autor, la familia es componente de la estructura social de los individuos de la propia familia. Y la estructura social extrema los valores culturales, haciendo posible y fácil la acción. La estructura social “actúa como una barrera o una puerta abierta” para que el individuo pueda realizar la acción que establece o dicta el mandato cultural.

A su vez, Parsons (1999:132-134) mira al sistema social como parte de un sistema de acción que marca los procesos de acción interdependientes. Llama proceso a “la forma o modo en que un estado determinado de un sistema o una parte de un sistema se transforma en otro estado”. Pero cuando este proceso se concentra en la significación de los resultados alternativos del proceso para el sistema u otras de sus partes le llama mecanismo al proceso.

Aclara que los mecanismos de la personalidad como sistema no son los mismos mecanismos del sistema social, ya que se trata de diferentes sistemas, aunque formen parte integrante de un sistema social total de la acción social. Los sistemas sociales no reprimen o rechazan, no dominan o someten estas son funciones de los mecanismos de la personalidad. El sistema social cumple la función de aplicar los mecanismos motivacionales.

Para explicar esta parte de la función del sistema social, Parsons argumenta que “las orientaciones que un actor instrumenta en el curso de su interacción complementaria

en los roles no son innatas, sino que han de adquirirse a través de un aprendizaje”. De esta manera, el actor, antes de que haya aprendido un rol específico, actúa según los comportamientos observables. Al proceso de aprendizaje para adquirir el rol le llama proceso de socialización. Y al proceso motivacional para que el actor se relacione de manera funcional en el sistema de interacción le denomina mecanismo de socialización.

Mertón (2002:212-213), especifica que toda sociedad cuenta con normas que gobiernan la conducta “pero se diferencian en el grado en que la tradición, las costumbres y los controles institucionales están eficazmente unificados con los objetivos que ocupan un lugar elevado en la jerarquía de los valores culturales”. La cultura puede ser de tal forma que induzca a los individuos a centrar sus pensamientos emocionales sobre la complejidad de lo culturalmente establecido, esto con menos apoyo del que se requiere para alcanzar los fines.

Cuando estas estructuras no coinciden en las metas de comportamiento solicitadas y los medios para lograr dichas metas, la sociedad se hace inestable y aparece la anomia. “la acción de ese proceso que termina en anomia puede representarse fácilmente en una serie de episodios familiares e instructivos, aunque quizás triviales”. Esto significa que la no coincidencia de las estructuras en relación con los fines y los medios para lograrlo provoca en el individuo un estado de caos. “Cuando la estructura cultura y la social están mal unificadas, exigiendo la primera una conducta y unas actitudes que la segunda impide, hay una tendencia al quebrantamiento de las normas, hacia la falta de ella” (Mertón, 2002:242).

Mertón retoma el concepto de anomia de Durkheim el cual se refiere a la falta relativa de normas de una sociedad o de un grupo. Durkheim hizo ver que este concepto se refería a una propiedad de la estructura social y cultural, no a una propiedad de los individuos. El planteamiento psicológico que retoma Mertón es el de R. M. MacIver y por David Riesman, desde este enfoque anomia “es un estado de ánimo en que está roto o mortalmente debilitado el sentido de cohesión social –principal resorte de su moral- del individuo” (Mertón, 2002:240-241).

El autor estudia ambas posturas y encuentra que desde la psicología se plantea como un estado de ánimo, no un estado de la sociedad como lo plantea Durkheim desde la sociología, sin embargo, el estado de ánimo puede reflejar tensiones sociales. Elabora su propio concepto de anomia el cual lo concibe como “la quiebra de la estructura cultural, que tiene lugar en particular cuando hay una disyunción aguda entre las normas y los objetivos culturales y las capacidades socialmente estructuradas de los individuos del grupo a obrar de acuerdo con aquellos” (Mertón, 2002:241).

En un intento por distinguir el concepto psicológico del sociológico Mertón (2002:218) la identifica como anomia “simple” y “aguda”. La anomia simple se refiere a un estado de confusión, mientras que la anomia aguda es el deterioro o desintegración de los sistemas de valores. Ambas llevan al individuo a un estado de angustia pronunciada. Los individuos reaccionan a ese estado de angustia, según este autor bajo cuatro modos de adaptación individual:

1. Conformidad. Con las metas culturales y los medios institucionalizados (es la más común y ampliamente difundida).
2. Innovación. Este modo invita a la adaptación mediante el uso de medios institucionalmente proscritos. Esta reacción tiene lugar cuando el individuo asimiló la importancia cultural de la meta sin interiorizar igualmente las normas institucionales que gobiernan los modos y los medios para alcanzarla.
3. Ritualismo. Implica el abandono o la reducción de los altos objetivos culturales del gran éxito pecunitario y de la rápida movilidad social a la medida en que pueda uno satisfacer sus aspiraciones.
4. Retraimiento. Rechazo de las metas culturales y de los medios institucionales. Es probable que esta sea el modo de adaptación menos común. Los individuos que se adaptan (o se maladaptan), de esta manera, están en la sociedad, pero no son de ella. (Los borrachos crónicos, drogadictos, parias, vagabundos, psicóticos, los egoístas, los proscritos, los errabundos y los vagos).

5. Rebelión. Esta adaptación lleva a los individuos que están fuera de la estructura social ambiente a pensar y tratar de poner en existencia una estructura social nueva, es decir, muy modificada.

Parsons retoma esta tipología y la derivó, en cuanto a motivaciones, de su sistema conceptual de interacción social. Después del análisis concluye en que ni las tendencias hacia la conducta divergente ni las tendencias hacia el restablecimiento del equilibrio de un sistema de interacción social pueden producirse al azar. La conducta divergente misma tiene sus normas. En palabras de Parsons y Bales, se vio que la desviación tomaba cuatro direcciones (citado en Mertón, 2002:242):

1. Las de agresividad.
2. Retraimiento.
3. Actuación compulsiva
4. Aceptación compulsiva.

2.4. Trabajo social, familia y género en la ideación suicida como hecho social.

2.4.1. El trabajo social y la familia.

Aylwin y Solar (2002) consideran que el trabajo social, desde sus orígenes ha trabajado con las familias, en el lugar donde ellas viven, en el interior de sus hogares, esto le ha permitido a esta profesión comprender la complejidad de la familia en su contexto social. El Trabajador social, en su abordaje de las situaciones familiares, contempla a la familia en su globalidad. En ocasiones dicha intervención se realiza directamente con un solo miembro de la unidad familiar, ante la imposibilidad, por diversos motivos, de hacerlo con todos, pero nunca se pierde la referencia al grupo (unidad convivencial) y la visión de todo él (Ramírez, 1992).

El sujeto con ideación suicida, forma parte integrante de una familia y un contexto en donde la mezcla de circunstancias que en él se desarrollan lo llevan a pensar en quitarse la vida. Aylwin y Solar (2002:74), se basan en el enfoque interaccional para decir que “el Trabajo Social Familiar puede ser definido en términos generales como la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas entre las familias y su medio

social. Los elementos que constituyen el objeto en el trabajo social familiar son: primero, la familia, de ella interesa “la naturaleza de las necesidades que presenta”; segundo, el medio social inmediato y mediato, en el inmediato las autoras señalan a la familia y amigos, mientras que en el mediato se encuentran las instituciones.

El tercer elemento lo ubican en las relaciones conflictivas entre la familia y su medio ambiente al respecto señalan que “En una relación ecológica, la familia debería encontrar en el medio ambiente todos los recursos y servicios necesarios para que ésta pueda funcionar adecuadamente”, cuando esto no sucede en la realidad, se producen las relaciones conflictivas entre ambos. Entre muchos otros conflictos se puede presentar “familias afectadas por falta de educación, conflictos conyugales y parentales, violencia familiar, alcoholismo, consumo de drogas, etc., y con incapacidad para establecer relaciones positivas con su medio, contaminan y deterioran el ambiente”. Las autoras especifican que, frente a este objeto complejo, los objetivos profesionales apuntan a:

- Colaborar con las familias para el desarrollo de capacidades y fortalezas que les permitan enfrentar las situaciones y problemas de su vida cotidiana.
- Relacionar a las familias con los sistemas que les pueden aportar recursos, servicios y oportunidades.
- Promover el funcionamiento eficiente y humanizador de los sistemas de recursos.
- Contribuir al desarrollo de la política social y a los procesos de cambio social e institucional.

Por otro lado, Ramírez (1992:29-30), señala que en el trabajo con familias hay dos tipos de intervención, una directa y otra indirecta. La intervención directa “se dirigen al asistido en una relación frente a frente”. Mientras que la intervención indirecta es “la que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con el asistido, con el fin de organizar su trabajo, planificar acciones que se realizarán posteriormente y también acciones en beneficio del asistido, pero sin la participación activa de éste”. La

intervención indirecta es precisamente la que predomina en el abordaje del trabajo social con la cuestión de la ideación suicida.

La misma autora menciona el tipo de participación que tiene el trabajador social en cada uno de los tipos. En la intervención directa la función es: Clarificar/apoyar, informar/educar, persuadir/influir, controlar/ejercer la autoridad, crear nuevas oportunidades y estructurar una relación de trabajo con el asistido. Y en la intervención indirecta es: organización y documentación, intervención en el entorno del asistido, colaboración con otros trabajadores sociales. Agrega que una intervención directa puede contener varias intervenciones indirectas.

Por otra parte, Aylwin y Solar (2002:201), advierten que los y las trabajadoras sociales frecuentemente estamos en contacto con familias en situación de crisis, entendida esta como un periodo de “desorganización durante el cual se hacen diversos intentos infructuosos de solución, que van acompañados de tensión, ansiedad y trastorno emocional”. El modelo de intervención en crisis es uno de los recomendados para brindar el apoyo de contención emocional. De ahí la importancia de este modelo, que puede ser de mucho apoyo para el profesional de trabajo social al enfrentarse a situaciones de esta naturaleza con las familias objeto de su intervención.

Aylwin y Solar, proponen también el uso de la mediación familiar como modelo de intervención en casos de conflicto familiar. La definición la retoman de Moore (1996:204-205) quien señala que “La mediación se define como la intervención de un tercero, el cual ayuda a las partes en conflicto a través de un proceso de negociación para llegar a un acuerdo voluntario sobre los asuntos en disputa”. Agregan que la mediación nace como modelo de intervención en el campo judicial. “La mediación surge como una alternativa a la resolución de conflictos de corte adversarial o confrontacional que se da en asuntos de familia cuando los matrimonios se separan y llevan a litigio a los tribunales sus problemas para que los resuelva un tercero, el juez”.

La mediación se retoma con éxito por el trabajo social desde hace dos décadas, como “un método colaborativo de resolución de conflictos en el cual las partes son protagonistas

en la búsqueda de soluciones, siendo ayudados por un tercero imparcial, el mediador o mediadora”. Las mismas autoras agregan que el mediador no juzga ni determina, sino que, más bien, es un profesional que facilita la negociación entre las partes involucradas, los guía para que ellos mismos construyan sus propias soluciones.

La imparcialidad, confidencialidad, respeto, colaboración, orientación a futuro y voluntariedad son los supuestos en los que se sustenta el modelo de la mediación, mismos que están explicados en Aylwin y Solar (2002:206). Por último, se rescata del modelo la participación o rol del mediador el cual es, según las autoras de “orientador o conductor del proceso” para que las partes logren llegar a un acuerdo.

En el abordaje del objeto de estudio, el trabajo social además desarrolla durante todo el proceso acciones de orientación, informando al individuo o grupo familiar sobre la ruta crítica que debe seguir para buscar el apoyo social externo que requiere en la resolución de la necesidad presente. En esa misma intervención, el profesionista actúa en la gestión de apoyos sobre todo institucionales. Ramírez (1992:29) argumenta que “el propósito es conseguir una mayor atención y seguimiento del asistido”.

La misma autora considera que el “Trabajador social, en su abordaje a las situaciones familiares, contempla a la familia en su globalidad”. Y que se debe ser consciente que el trabajador social en ocasiones se ve imposibilitado de atender a todos los miembros de la familia, por diversos motivos, y hace uso de la intervención indirecta, canalización o derivación a otros profesionales de la misma disciplina o de otra complementaria o de apoyo como es la psicología, la psiquiatría o la medicina, entre otras, pero nunca se pierde la visión de todo en el mismo caso que se interviene.

2.4.2. La familia: tipología y estructura.

Engels, argumenta que, en su origen, la palabra familia no tenía el significado que tiene en nuestros días, ni hacía referencia a lo que hoy se conoce como familia, “...no significa el ideal, mezcla de sentimentalismos y de disensiones domésticas, del filisteo de nuestra época; al principio, entre los romanos, ni siquiera se aplica a la pareja conyugal y a sus hijos, sino tan solo a los esclavos”. Según este autor, la palabra familia se deriva de

“famulus” y significa esclavo doméstico, mientras que familia “es el conjunto de esclavos pertenecientes a un mismo hombre” (Engels, 1979:34).

Esta palabra la pensaron los romanos para distinguir a un nuevo organismo social, en donde el hombre, reconocido como el jefe, tenía bajo su poder a la mujer, a los hijos y a cierto número de esclavos, con la patria potestad romana y el derecho a la vida y muerte sobre todos ellos.

La función de la familia según Parsons es la socialización del niño y la internalización de los valores sociales. Entre ellos se marcan la asignación de roles, la aplicación de los mecanismos de gratificación-deprivación de los procesos de conducta en el sentido de que, si se reciben gratificaciones la pauta tendera a reforzarse, mientras que las deprivaciones tienden a debilitarla.

Otra función es la reproducción de las normas de conducta establecidas en el sistema social, y proporcionar las condiciones de valores y sistemas de seguridad del niño, la primera hace referencia a la ubicación que se tiene en el status social y la relación de los objetos de su entorno; la segunda se refiere a proporcionarle al niño las condiciones psicológicamente favorables al proceso con el cual se ha de identificar, de este se deriva sobre todo el desarrollo de seguridad adecuada, acción centrada en la madre, para que el padre sea objeto importante de identificación del niño debe “incluirse en un sistema de solidaridad con la madre, de tal manera que ni el niño queda excluido de la solidaridad madre-padre, ni el padre de la solidaridad madre-hijo” (Parsons, 1999:136-144).

La familia, según Merton (2013), cumple funciones que van desde la transmisión de normas culturales, la socialización y como mecanismo disciplinar del niño. Mientras tanto, en la carta de los derechos de la familia, presentada por la Santa Sede de la iglesia católica en 1983 se define a la familia como “una comunidad de amor y de solidaridad, insustituible para la enseñanza y transmisión de los valores culturales, éticos, sociales, espirituales y religiosos, esenciales para el desarrollo y bienestar de sus propios miembros y de la sociedad”.

Es también, el punto de encuentro de varias generaciones ayudándose mutuamente a crecer en sabiduría humana. Se establece, además que, la familia junto con la sociedad “tienen una función complementaria en la defensa y promoción del bien de la humanidad y de cada persona”. Se explica que dicha carta está destinada en primer lugar a los gobiernos, para que sirva de referencia en la elaboración de la legislación y la política familiar y guía en los programas de acción que han de llegar a la conciencia común.

En segundo lugar, a las familias, tratando de fomentar la conciencia de la función y la importancia de la familia para que defiendan y promuevan derechos y animarlas a cumplir con su deber. Por último, está dirigida a todos los hombres y mujeres para comprometerlos a hacer todo lo posible para asegurar que los derechos de la familia sean protegidos y fortalecida la institución familiar para el bien de toda la humanidad (Santa Sede, 1983).

Por otro lado, la declaración universal de los derechos humanos, en su artículo 16, establece que la familia “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (ONU, 2008). En general, la familia ha sido estudiada por diferentes disciplinas algunas tan antiguas como la filosofía, el derecho y la teología, más recientemente por la antropología y la sociología. En los diferentes paradigmas de la familia se marca una estrecha relación con la sociedad y el Estado. Ariza y Oliveira (2002) señalan que familia es el conjunto de personas constituidas solo a partir de relaciones de parentesco, sancionadas o no legalmente. Agregan que, a partir del parentesco se establece un elaborado sistema de jerarquías, vínculos y reciprocidades sociales en virtud del cual cada integrante del grupo familiar ocupa determinada posición social.

Estas relaciones familiares son fundamentalmente de carácter asimétrico, jerárquico, porque siguen la distribución interna de poder que marcan dos ejes básicos de la diferenciación social: el género y la generación. De ahí que el mundo familiar constituya un entramado de vínculos de afecto y solidaridad, cargados de ambivalencias y tensiones, donde además de ciertos acuerdos tácitos ocurren también enfrentamientos. Las autoras reconocen que las decisiones familiares pueden ser

resultado de responsabilidades compartidas, pero, con frecuencia, las más importantes (cambios de lugar de residencia o de casa, compra de bienes inmuebles, por ejemplo) son tomadas en mayor medida por aquel que detenta la máxima autoridad familiar: el jefe-varón.

Aylwin y Solar (2002:7-16) estudian a la familia desde la visión del trabajo social y la definen como “una comunidad de personas que conforma la célula social más pequeña y como tal, y en cuanto tal, es una institución fundamental para la vida de la sociedad”. Agregan que los procesos de modernización han afectado las funciones de la familia en la sociedad, ajustando las funciones tradicionales, en donde se observa que algunas de ellas se han ido asignando a instancias sociales, tal es el caso de la educación y la de producción económica para el mercado.

En la actualidad las funciones sociales significativas que se le reconocen formalmente a la familia son la de reproducción o creación de nuevos miembros para la sociedad, la de regulación sexual, la de mantención y cuidado físico de sus miembros, la de apoyo emocional o función afectiva, y la de socialización de los hijos.

Sin embargo, la familia continúa ejerciendo funciones en la educación y economía, mismas que ha cambiado con el paso del tiempo. En el ámbito educativo, se reconoce la tarea que la familia desempeña para el éxito de las políticas educacionales. Mientras que, en la economía, se reconoce la función en la producción de bienes y servicios necesarios para la mantención de sus miembros, a través del trabajo doméstico.

Para Ceballos (1997:259) “La familia entendida como un grupo de individuos relacionados entre sí, que viven juntos, cooperan y actúan como una unidad social, es una vieja e importante institución de la sociedad humana” es quizá dice el autor la institución más antigua e importante de la humanidad. Se reconoce la diversidad de definiciones en el mundo sobre la familia; Ceballos, las analiza y trata de hacer un solo concepto que englobe las diferentes definiciones y propone como definición de familia la siguiente:

es un grupo de dos más personas relacionadas por lazos sanguíneos, matrimoniales o de adopción, quienes viven juntos por un largo periodo, comparten recursos económicos y materiales y son responsables de la primera etapa de socialización de los niños.

Agrega que, a pesar de los cambios en las formas de pensar y actuar, la familia permanece como algo universal e indispensable para la vida de los seres humanos. Complementa el autor que la forma tradicional de pensar en la familia, está desfasada, puesto que niega las diferentes formas de integrar una familia, por lo tanto, pensar en una familia constituida por el padre, la madre y los hijos, es negar la diversidad de familias que existen en la actualidad.

Siguiendo con Ceballos (1997:260) entramos a una parte obligada en el tema de la familia: los tipos de familias. En esta parte el autor reconoce dos tipos principales de familia en las que la mayoría de los individuos participan o pueden llegar a integrar: la primera es la familia originaria y la segunda la familia procreativa. La familia originaria “es aquella en la cual nacemos, que nos proporciona cuidado y protección, como a la vez, nos introduce gradualmente en la sociedad por medio del proceso de socialización”. La familia procreativa es la que “se establece a través del matrimonio, responsable de procrear o adoptar nuevos seres humanos”. La relación entre ambos tipos de familias, añade el autor, puede ser complicado y se requiere de normas que regulen el funcionamiento y normas que asignen roles a las distintas funciones de las familias.

Según la forma en que se constituye la familia, Ceballos las identifica en dos tipos, familia nuclear y familia extensa. La nuclear es la formada por el matrimonio y la extensa la integran además de los esposos, también abuelos, tíos, y otros parientes cercanos. En relación con la estructura familiar, Aylwin y Solar (2002:91) identifican tres subsistemas clásicos: subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema hermanos.

El subsistema conyugal está constituido por un hombre y una mujer que han decidido formar una familia. Este subsistema es de vital importancia en la constitución y

mantención de la familia para lo cual los cónyuges necesitan desarrollar la complementariedad y la aceptación mutua entre ambos.

El subsistema parental se constituye cuando la pareja conyugal tiene hijos, lo que supone que debe diferenciarse para asumir la tarea de crianza de sus hijos. Debe agregar a sus tareas conyugales la vital tarea de formar personas. El límite entre estas dos funciones es delicado en la familia. Se resalta que los mismos cónyuges se constituyen en padres y por lo tanto ambos subsistemas corren el riesgo de invadirse mutuamente, lo que provoca dificultades y complicaciones en el funcionamiento familiar. El tercer subsistema es el fraterno, compuesto por los hermanos. Minuchin (1982) lo describe como el primer laboratorio social en que los niños experimentan relaciones con sus pares. En el mundo de los hermanos los niños aprenden a compartir, a pelear, a negociar, a ejercer poder, a perderlo.

2.4.3. Trabajo social y género. Estudio de la ideación suicida.

El estudio del género inicia por precisar el concepto que las estudiosas del tema han construido desde diferentes posturas. Para el trabajo social, es urgente el acercamiento con dicha categoría para comprender la situación y condición de las mujeres. La intervención con la familia, demanda que las y los profesionales actúen bajo criterios con perspectiva de género. Por ello, en este apartado se inicia con algunas conceptualizaciones que se han construido sobre el género, entre ellas destacan:

- » Lamas construye el concepto de género a partir de diversas opiniones y señala que “el género es una construcción simbólica, establecida sobre los datos biológicos de la diferencia sexual” (Lamas, 2013:12).
- » Mientras que para Simone de Beauvoir, el género es “una serie de categorías socialmente construidas” (Ortega, 2005: 23).
- » Para Joan W. Scott el género “Es un elemento constitutivo de las relaciones sociales las cuales se basan en las diferencias percibidas

entre los sexos, y el género es una forma primaria de las relaciones simbólicas de poder” (Scott, 2011:65).

- » Teresa de Lauretis argumenta que el género “Es el conjunto de los efectos producidos en ciertos comportamientos y relaciones sociales” como dice Foucault, debido al despliegue de una compleja tecnología política” (Lauretis, 2000:35).

Basándonos en las anteriores definiciones, se concluye que el estudio de cualquier hecho social que se plantee con una perspectiva de género, nos remite al estudio de lo masculino y lo femenino, como dos esferas interrelacionadas, puesto que ambas se influyen, “desde esta perspectiva, aprender acerca de las mujeres implica también aprender acerca de los hombres” (Conwy, Bourque y Scott, 2013:33). El desafío se encuentra en el estudio de lo que sucede al interior de los sistemas sociales y culturales.

Scott (2011:66) postula que las nuevas investigaciones con perspectiva de género “consisten en desbaratar la idea de estabilidad, en descubrir la naturaleza del debate o de la represión que conduce a la apariencia de la permanencia intemporal de la representación binaria del género”. Para ello se requiere, continua la autora, una idea de la política y una referencia de las instituciones sociales y a las organizaciones.

Ritzer (1997:364-365) presenta una amplia tipología de teorías feministas entre ellas: el feminismo negro, el conservadurismo, el expresionismo, el instrumentalismo el feminismo lesbiano, el liberalismo, el marxismo, el polarismo, el feminismo psicoanalítico, el radicalismo, el separatismo, el socialismo y el sintetismo, entre otras más. Sin embargo, en un afán por explicar la mayor cantidad de teorías, el autor las revisa y engloba en tres grandes teorías feministas: La teoría de la diferencia, de la desigualdad y de la opresión.

La teoría de la diferencia infiere que la posición y la experiencia femenina de la mayoría de las situaciones son diferente de la de los hombres en idéntica situación. Mientras que la teoría de la desigualdad demuestra que la posición de las mujeres en la mayoría de las

situaciones no solo es diferente de la de los hombres, si no menos privilegiada o desigual. Y finalmente la teoría de la opresión, resume que las mujeres no solo son diferentes o desiguales, sino que se hallan oprimidas, activamente constreñidas, subordinadas, moldeadas, usadas, y son objeto de abuso por parte de los hombres.

Las teorías de la opresión de género según el autor, describen la situación de las mujeres como resultado de una relación de poder directa entre los hombres y las mujeres en la que los hombres, que tienen intereses concretos y fundamentales en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses. “Para las teóricas y teóricos de la opresión de género, las mujeres se encuentran en una situación en la que los hombres las usan, las controlan, las someten y las oprimen”. Agregan que este proceso de aprendizaje de dominación del hombre sobre la mujer se encuentra enraizado en la estructura llamada patriarcado. Y la definen como una estructura primaria de poder que se mantiene intencionada y deliberadamente.

En la obra *el Segundo Sexo*, De Beauvoir (1949:26-27) destaca que este mundo siempre ha pertenecido a los varones, pero ninguna de las razones propuestas para explicar el fenómeno nos ha parecido suficiente. Solo volviendo a tomar a la luz de la filosofía existencial los datos de la Prehistoria y de la etnografía, es como podremos comprender de qué modo se ha establecido la jerarquía de los sexos. En capítulos anteriores ha planteado que, “cuando se hallan en presencia dos categorías humanas, cada una quiere imponer a la otra su soberanía”; si ambas categorías humanas se empeñan demandar ese derecho, se crea entre ellas, una relación recíproca de tensión.

Cuando una de las categorías (hombre o mujer) es privilegiada se impone sobre la otra y se dedica a mantenerla en la opresión. Desde esta perspectiva se comprende, dice la autora que el hombre haya tenido la voluntad de dominar a la mujer; pero ¿qué privilegio le ha permitido realizar esa voluntad?

De Beauvoir relata que los informes que aportan los etnógrafos sobre las formas primitivas de la sociedad humana son contradictorios de sobremanera. En el periodo anterior a la agricultura “le estaban confiados duros trabajos, y en particular era ella

quien transportaba los fardos”, es probable argumenta la autora que se le asignaba esa función para que el hombre tuviese las manos libres en la caravana y pudiera defenderse contra probables agresores, bestias u hombres. Continúa señalando que “ni siquiera en los momentos en que la Humanidad reclamaba nacimientos de la manera más apremiante, ya que la necesidad de mano de obra... ni siquiera en las épocas en que más venerada ha sido la maternidad ha permitido ésta a las mujeres conquistar el primer lugar”.

Por otro lado, Ritzer presenta el pensamiento de Marianne Schnitger Weber (1870-1954) destacada estudiosa feminista, uno de sus principales argumentos es, “Autoridad y autonomía en el matrimonio”, en el ofrece una perspectiva centrada en la mujer que tiene relación con la famosa tipología del poder de Weber. Para la mujer sostiene, la distinción clave de sus experiencias de dominación masculina en el matrimonio no se establece entre el poder (autoridad) legítimo y poder (coerción) ilegítimo. Puesto que todas las sociedades han enmarcado al matrimonio en la ley, toda relación de poder legal entre esposo y esposa es culturalmente legítima, pero en el largo transcurso de la historia occidental, de la que hace una crónica detallada, los varones transformaron la ley y la cultura para obtener una mayor autonomía individual, más posibilidades de libertad en su autodefinición.

La tensión, dice la autora, puede situarse entonces, no entre la coerción y la autoridad, sino, entre la autonomía y la dominación, entre el libre ejercicio de la propia voluntad en la acción y la subordinación de la voluntad de una persona a la de otra. Al cambiar la ley y la cultura para obtener esa autonomía, los varones han logrado mantener la familia patriarcal, conservar esencialmente intacta su “autoridad”, aunque quizás un poco suavizada; las mujeres siguen experimentando esta relación con la “autoridad” masculina en tanto les niega la acción y la voluntad autónomas (Citado en Ritzer, 2012:327).

2.4.4. La ideación suicida como problema social.

Las diferentes concepciones sobre la ideación suicida revelan que se trata de pensamientos que tiene la persona sobre quitarse la vida. Algunas definiciones encontradas sobre la ideación suicida, son principalmente desde un enfoque psiquiátrico:

- Goldney et al., (1989) dice que “puede referirse desde a pensamientos fugaces sobre que la vida no vale la pena vivirse, pasando por intensas preocupaciones con fantasías autodestructivas, hasta planes muy explícitos y bien meditados para matarse” (Citado en Buendía, et al., 2004:25).
- Quintanar, precisa que es la “pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona, considerando la posibilidad de matarse a sí mismo” (Quintanar, 2007:18).
- Mardomingo detalla que “la ideación suicida abarca un amplio espectro, desde pensamiento inespecíficos (“la vida no merece la pena”) hasta ideas suicidas con plan concreto de realización o amenazas” (Mardomingo, 1994:499).
- OMS determina la ideación suicida como “pensamientos acerca de suicidarse, con diversos grados de intensidad y elaboración” (OMS, 2003:201).

Los autores coinciden en que la ideación suicida es solo uno de los elementos del llamado “espectro del suicidio” o también conocido como “conducta suicida” o “comportamiento suicida”. (Buendía, 2004; Mardomingo, 1994; OMS, 2003).

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, De la Torre, M. (2013:03) afirma que cualquier persona que se plantee el suicidio experimenta pensamientos o ideas suicidas. Y define la ideación suicida como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. Agrega que, en esta definición se incluyen “aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal”. Para esta autora los pensamientos suicidas no siempre son verbalizados por el sujeto.

El tema ha sido poco estudiado sobre todo en los grupos de adultos, las investigaciones se concentran en niños, adolescentes y jóvenes universitarios. Algunas de ellas se presentan a continuación.

Rascón G., M. L., Gutiérrez L., M. d. L., Valencia C., M., Díaz M., L. R., Leños G., C. & Rodríguez V., S. (2004) Realizaron un estudio en México sobre la percepción de los familiares del intento e ideación suicidas de pacientes con esquizofrenia con el objetivo de describir la percepción del familiar responsable respecto al intento y la ideación suicida de su pariente con esquizofrenia, la relación entre el intento y la ideación suicida con la comorbilidad diagnóstica, el tiempo de evolución, el número de recaídas y el tipo de intento de los pacientes. Para evaluar y medir el intento y la ideación suicida, aplicaron los siguientes instrumentos al familiar:

- Escala de evaluación de la conducta social del paciente SBAS, segunda edición, elaborada por Platt y colaboradores.
- Para evaluar el diagnóstico aplicaron al paciente la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, CIDI, versión 1.0. Tomaron en cuenta la información complementaria referida durante las entrevistas.

Los resultados del estudio indicaron que los familiares observaron más el intento de suicidio (33.7%) que la ideación suicida (13.5%) en sus pacientes. El intento suicida fue más frecuente en las mujeres (42.5%) que en los hombres (30.9%). La ideación suicida fue percibida un poco más en los hombres (13.8%) que en las mujeres (12.5%).

Concluyeron en que la conducta suicida no se puede explicar sólo por la presencia de un trastorno mental, sino como una problemática derivada de los procesos interactivos que surgen por las demandas psicosociales de la enfermedad, los ciclos de la vida familiar e individual, los sistemas de creencias, incluidos los asociados a la cultura, con valores de discriminación y estigmatización hacia la enfermedad mental, así como las características socioeconómicas.

En España, Sánchez-Teruel, D., García-León, A. & Muela-Martínez, J. A. (2013). Relación entre Alta Ideación Suicida y Variables Psicosociales en Estudiantes Universitarios. El total de personas participantes (N=40) fueron reclutadas entre los alumnos de una asignatura de la Licenciatura en Psicopedagogía de una Universidad española. Un requisito previo para participar en la muestra fue el no haber presentado

tentativas de suicidio previas, puesto que este aspecto indicaría que el participante ya ha pasado a otra fase de esta conducta. El objetivo fue evaluar si algunas de estas variables psicosociales están relacionadas con la alta prevalencia de ideación suicida en una Universidad Española. Para este estudio se utilizó la metodología cuantitativa y los siguientes instrumentos:

- Hoja de datos sociodemográficos (confeccionada para esta investigación). En ella cada participante se reflejaron los siguientes datos: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, separado/divorciado y viudo), situación laboral (desempleado u ocupado).
- Escala de Ideación Suicida de Beck (Suicide Ideation Scale Beck et al., 1979), adaptada al castellano por Comeche, Díaz y Vallejo (1995). Esta escala cuantifica la intencionalidad suicida a través de la evaluación de los pensamientos o ideas de autoeliminación.
- Escala de Apoyo Social (AS-25 de Pulgar-Buendía, 2010).
- Test de Orientación Vital (Life Orientation Test – LOT-R, de Scheier, Carver y Bridges, 1994), en la versión española de Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro (1998).
- Escala de Autoestima (Self-Esteem Scale de Rosenberg, 1965, 1979), adaptada a población española por Vázquez, Jiménez y Vázquez (2004).
- Escala de Habilidades Sociales (EHS de Gismero, 2000).
- Cuestionario de Estilo Atribucional (ASQ, de Peterson, Matousek, Mednick, Volavka Y Pollock, 1982), adaptado y traducido a población española por Segura (1983).

Los resultados mostraron que los estudiantes más propensos a presentar ideación suicida son menos optimistas, presentan menos habilidades sociales y un menor apoyo social percibido. Concluyen en que la identificación precoz de los factores psicosociales relacionados con alta ideación puede ayudar en la prevención de situaciones de riesgo suicida en este colectivo.

En México, Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C. M., Newton-Sánchez, O. A., Plasencia-García, G. R. (2010) realizaron un estudio sobre Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Los casos fueron 235 adolescentes que presentaron tanto ideación suicida como intento suicida; los controles fueron 470 individuos de la misma edad y sexo. La población de estudio comprende a los estudiantes que ingresan a la Universidad de Colima, México. El objetivo fue estimar el grado de asociación entre violencia doméstica física, verbal y sexual con la conducta suicida en adolescentes universitarios. Con metodología cuantitativa. Que incluía estudio de casos y controles pareado en estudiantes universitarios de Colima. En el procedimiento se les aplicó a todos los alumnos que ingresaron a la Universidad los siguientes instrumentos:

- Encuesta sobre tópicos de salud denominada Examen Médico Automatizado (EMA). Consta de 63 reactivos de autorrespuesta que exploran aspectos relativos al historial médico, familiar, social y económico, así como la presencia de adicciones, hábitos y condiciones psicológicas de los estudiantes. El EMA ha sido diseñado y validado por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los resultados revelaron que el abuso sexual mostró el mayor grado de asociación con conducta suicida (RM= 27.4), seguido de violencia verbal (RM= 9.28), uso de drogas (RM= 8.6), violencia física (RM= 5.5) y tabaquismo (RM= 3.6). La regresión logística multivariada mostró que la violencia verbal se asoció con conducta suicida en forma independiente, mientras que violencia física, abuso sexual, tabaquismo y uso de drogas parecen depender de aquella. Concluyen que la violencia intrafamiliar, particularmente la verbal, está fuertemente asociada con la conducta suicida en adolescentes y debe ser considerada dentro de programas preventivos contra suicidio.

En Lima, Perú, Muñoz M., J., Pinto M., V., Callata C., H., Napa D., N. & Perales C., A. (2006). Realizaron estudio sobre Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. Para ello seleccionaron aleatoriamente 1500 estudiantes de una población de 4500 del CEPUSM, divididos en adolescentes (15 - 19 años) y adultos jóvenes (20 - 24 años). Con el objetivo de determinar la

prevalencia de ideación suicida y su asociación con el pertenecer a familias de muy bajos y muy altos niveles de cohesión familiar en estudiantes entre 15 y 24 años del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM).

La metodología utilizada fue cuantitativa, con estudio transversal analítico. Los instrumentos utilizados fueron: Se aplicó un cuestionario auto administrado formado por la subescala de cohesión familiar del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III y cinco preguntas sobre conducta suicida del Cuestionario de Salud Mental adaptado.

Los resultados mostraron lo siguiente: prevalencias de vida: 48% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% elaboró un plan suicida y 9% intentó suicidarse. La prevalencia de ideación suicida fue 15% en el último año y 6% en el último mes. Las familias fueron, según el nivel de cohesión familiar, desligada (22%), separada (32%), conectada (31%) y amalgamada (15%). Al asociar ideación suicida y familia desligada se obtuvo un OR de 2,17 (IC95 1,26-3,74) en adolescentes y 1,35 (IC95 0.21-8.64) en adultos jóvenes. Se identificaron otros factores de riesgo en ambos subgrupos como el antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo. Concluyen en que existe una prevalencia elevada de ideación suicida en estudiantes entre 15 y 24 años del CEPUSM y está asociada, sólo en adolescentes, a pertenecer a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar.

En México, Jiménez, A. & González, C. (2003). Realizaron una investigación a la que titularon Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. La base empírica estudiada fueron los estudios realizados en los últimos 25 años. Este es un trabajo de recopilación y análisis descriptivo de los artículos publicados por los investigadores de la DIEP. La búsqueda del material se realizó en la base de referencias bibliográficas del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD).

Los resultados obtenidos arrojan que las investigaciones realizadas hasta ahora, tanto epidemiológicas como psicosociales, han puesto cierto énfasis en las comparaciones

por sexo. El reto es llevar el análisis más allá e incluir en los nuevos diseños la perspectiva de género como un elemento importante que permita una explicación y comprensión más completas de las semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres.

Concluyen que, dado que el suicidio no se puede explicar sólo en términos patológicos, sino como un hecho que forma parte de un proceso psicológico, social y cultural, es imperioso dar el salto de la investigación descriptiva a la evaluativa, que nos permita pasar al campo de la prevención primaria (con la identificación de factores protectores) y secundaria (a través de la identificación de factores de riesgo).

Los estudios presentados corresponden a la última década considerándola a partir del año 2003 al 2013. Un hallazgo importante para este estudio fueron los resultados del estudio presentado por investigadores del instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente, quienes en 2003 presentaron muestra de lo investigado en los 25 años atrás, por lo tanto, considera que la muestra de investigaciones data a partir del año 1978 aproximadamente.

Las investigaciones revelan que los sectores estudiados son mayormente niños, adolescentes y jóvenes de nivel escolar universitario. La metodología cuantitativa impera en los procedimientos seguidos por las y los investigadores. Los estudios a mujeres con relación de pareja son ausentes en el tema de la ideación suicida. Así como, estudios que den cuenta de los castigos o diferencias de trato entre mujeres y hombres.

2.4.5. Género e ideación suicida: “señales” que emiten las y los sujetos cuando piensan en quitarse la vida.

Stewart, et al., consideran que hay algunas señales de peligro las cuales no debemos dejar pasar cuando nos relacionamos con otras personas. “la presencia de estas señales o avisos de advertencia no significa necesariamente que la persona que las manifiesta vaya a intentar suicidarse, pero con mucha frecuencia constituyen fuertes indicadores de pensamiento suicida” (Stewart, et al., 2000:69). Los autores reconocen cinco señales bien definidas de peligro de suicidio:

- Depresión mental

- Cambios marcados en la personalidad o el comportamiento
- Hacer arreglos como si se estuviera haciendo preparativos para una partida definitiva
- Amenazas de suicidio u otras formas de afirmaciones que indiquen un deseo o intención de morir
- Un intento de suicidio

Estas señales, continúan los autores, son comunicadas de diferentes maneras y varían de una persona a otra. Por lo tanto, entre las cosas que debemos observar tenemos:

- Conversaciones respecto a un deseo de morir o de suicidarse
- Un plan de suicidio bien pensado y detallado
- Aislamiento de amigos y familiares
- Cambios en patrones de sueño y/o apetito
- Un descuido repentino y desmedido por la apariencia personal

Una fuente importante para comprender los motivos que tuvo la persona suicida en la decisión de quitarse la vida, la constituyen las notas suicidas. Quintanar (2007:52) reconoce que “en ellas hay una fuente invaluable de expresión de sentimientos y emociones”. El autor agrega que no comparte la idea de que la carta refleja un pensamiento espontaneo.

Argumenta que, según su experiencia en la investigación del tema, pudo observar que las víctimas se habían tomado tiempo para pensar en la elaboración de la nota suicida, “habían dedicado algunos momentos a pensar a quién le dirigirían la nota y lo que en ella dirían o pedirían; habían tenido tiempo para pensar en qué indicaciones y acciones procedería realizar una vez consumado su acto”. En su mayoría las notas suicidas, prosigue el autor, “parecen racionales y coherentes”, difícilmente se identifican los factores incoherentes del suicidio, lo que hace pensar en que el suicidio no es una especie de locura.

Relata Quintanar (2007:53) que hay un momento en que al leer las notas suicidas pareciera que ya no existiera el sufrimiento. Las notas pueden incluir mensajes en los que:

- Se recrimina algo a alguien.
- Se solicita perdón por el acto a cometer y el daño causado. Se solicita apoyo para dejar las cosas en orden.
- Se expresa el deseo de reencontrarse con alguien querido.
- Se reconoce un sentimiento de fracaso personal. Se reparten los bienes y propiedades.
- Se solicita perdón a Dios y se le expresa una esperanza de aceptación. Simplemente se despiden del mundo.
- Otros aspectos generales.

No se encontraron estadísticas de las notas suicidas, ni las características por sexo y edad. Aunque Quintanar asegura que las notas hechas por menores y adolescentes suelen revelar mayor resentimiento, odio y culpa e incluso agresión. Mientras que en los adultos se expresa a menudo la desesperanza, despecho, cansancio y problemas de salud. Finalmente, en las notas de los ancianos aparece la soledad, su salud e incluso el abandono.

Investigadores como Shneidman y Farberow, aseguran que la mayoría de las víctimas de suicidio lo habían intentado o amenazado con anterioridad. Bellak y Small (2004:194) resaltan que es importante que los “gestos suicidas” no se tomen a la ligera. Los casos estudiados por estos investigadores, demuestran que los sujetos consumaron el suicidio cuando parecía que ya se estaban recuperando “casi la mitad de los individuos que se suicidaron cometieron el suicidio en un periodo de tres meses después de haber pasado una crisis emocional y después de que parecían ir camino a la recuperación”.

Aseguran los autores que cuando el paciente muestra recuperación se debe continuar con la vigilancia, puesto en ese periodo es cuando toma fuerzas para ejecutar la acción, por lo tanto, puntualizan que el grado de peligro no está relacionado con la depresión.

Siguiendo a Bellak y Small, refuerzan que las notas suicidas se pueden identificar en dos tipos: las genuinas y las simuladas, esto es, que las primeras son escritas por personas que realmente están pensando en quitarse la vida, mientras que en las segundas se trata solo de personas no suicidas, o sea, que solo tienen la intención de simular el suicidio.

En la nota suicida genuina, Bellak y Small, identificaron que la persona se imagina su ausencia. “En su nota da instrucciones y amonesta como si ya hubiera llegado a una decisión final y ha aceptado ya que pronto no estará presente”. En dicha nota se leen sentimientos más profundos de odio, venganza, de exigencia y auto culpa.

2.4.6. Factores causales predominantes en el problema de la ideación suicida.

Pérez Quiroz, A., Uribe Alvarado, J. I., Vianchá, M. A., Bahamón Muñeton, M. J., Verdugo Lucero, J. C. & Ochoa Alcaráz, S. (2013). Con su estudio “Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes”. Señalan que se observaron correlaciones significativas entre los estilos parentales del padre con el control psicológico en los varones (0.219) y en mujeres (0.396); al analizar los estilos parentales de la madre no se identificaron correlaciones significativas en los hombres, pero si en las mujeres y el control psicológico se relaciona altamente con la presencia de ideación suicida (0.405).

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G. & Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Encontraron que se observó, una relación directa y significativa de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida.

Sánchez, R., Cáceres, H. & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Encontraron que el maltrato infantil se encontró relacionado con trastornos psiquiátricos y con ideación suicida. De acuerdo con la revisión efectuada en la literatura, es el primer estudio realizado en Colombia que mide la frecuencia y los factores asociados con la ideación suicida en universitarios menores de edad. La siguiente combinación de factores debe alertar sobre la posibilidad de ideación suicida: tener diagnóstico psiquiátrico, haber estado expuesto a

información sobre el suicidio de otra persona, tener antecedentes familiares de intento de suicidio, ser estudiante de las carreras de ciencias humanas o veterinaria y ser de género femenino.

Muñoz M., J., Pinto M., V., Callata C., H., Napa D., N. & Perales C., A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. Concluyeron en que existe una prevalencia elevada de ideación suicida en estudiantes entre 15 y 24 años del CEPUSM y está asociada, sólo en adolescentes, a pertenecer a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar. Se identificaron otros factores de riesgo en ambos subgrupos como el antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo.

Lara, M. A. & Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. Los resultados muestran que los problemas con la pareja son un factor de riesgo para la intención y el intento suicida, lo que amerita mayor estudio.

Cano, P., Gutiérrez, C. & Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. Finalizan en que, Mediante el análisis multivariado, se encontró asociación ideación suicida y conducta violenta. La ideación suicida y, haber pensado en quitarse la vida se asoció con haber presentado conducta violenta dirigida hacia otro, encontraron alta prevalencia. Rastrear y tratar a adolescentes violentos puede contribuir a la disminución de la violencia y también del riesgo de suicidio.

Vianchá Pinzón, M. A., Bahamón Muñetón, M. J. & Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. Deducen que, dentro de las variables asociadas al intento suicida, acto suicida y suicidio en jóvenes, se encuentran los problemas interpersonales en contextos escolares, la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, elementos que se pueden trabajar tanto con las familias como en los contextos escolares y que, si se abordan de una manera comprometida, se podrían obtener resultados muy positivos que arrojen cifras de descenso en dichas conductas.

Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C. M., Newton-Sánchez, O. A., Plasencia-García, G. R. (2010) presentan resultados de un estudio sobre: Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Opinan que, la regresión logística multivariada mostró que la violencia verbal se asoció con conducta suicida en forma independiente, mientras que violencia física, abuso sexual, tabaquismo y uso de drogas parecen depender de aquella. La violencia intrafamiliar, particularmente la verbal, está fuertemente asociada con la conducta suicida en adolescentes y debe ser considerada dentro de programas preventivos contra suicidio.

Carvajal, G. & Caro, C. V. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá (2009). Entre los adolescentes investigados 20% de la muestra informó presencia de pensamientos o deseos suicidas de variada intensidad. A partir de la construcción de modelos de regresión logística se observó que las variables que mejor explican la presencia de ideación suicida son: antecedente de intento de suicidio, baja autoestima, depresión y pertenecer a una familia poco saludable.

Miranda de la Torre, I., Cubillas Rodríguez, M. J., Román Pérez, R. & Valdez, E. A. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. Resuelven que, la ideación suicida está presente en la población infantil escolarizada de Hermosillo, Sonora. La depresión aparece como un factor de riesgo asociado con las ideas suicidas, aunque se encontraron casos de niños sin depresión, pero con ideación suicida, lo que se observa también en otros estudios. La autoestima baja tiene más probabilidades de ser un factor de riesgo para la ideación suicida que la ansiedad, sin diferencias significativas por sexo.

Córdova O., M., Rosales Murillo, M. d. P., Caballero Ávila, R. & Rosales Pérez, J. C. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. El 59.9% presentó ideación suicida. Los aspectos psicosociodemográficos relacionados significativamente con la ideación suicida fueron: cuando no trabajan; el haber vivido la infancia o adolescencia con sólo la madre o

un familiar; consumir cigarro, café, alcohol, drogas; percibir que su vida ha sido trastornada por algún evento; contar con familiares; cuando el dinero no cubre sus necesidades; el haber recibido atención psicológica; manifestar pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí mismos; y percibir un futuro difícil e incierto.

Sánchez-Teruel, D., García-León, A. & Muela-Martínez, J. A. (2013). Relación entre Alta Ideación Suicida y Variables Psicosociales en Estudiantes Universitarios. Los resultados mostraron que los estudiantes más propensos a presentar ideación suicida son menos optimistas, presentan menos habilidades sociales y un menor apoyo social percibido.

Pérez-Olmos, I., Ibáñez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa, J. C., Atuesta-Fajardo, J. Y. & Suárez-Díaz, M. J. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Los principales conflictos que los pacientes relacionaron con el intento suicida fueron: la disfunción familiar y la disfunción de pareja, seguido por los problemas económicos, enfermedad médica o psiquiátrica, problemas escolares, laborales y pérdidas afectivas recientes.

Tuesca Molina, R. & Navarro Lechuga, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. La ansiedad, la depresión, la presencia de enfermedades crónicas y la hospitalización son factores de riesgo del suicidio en Barranquilla.

Con los anteriores antecedentes se piensa que los factores causales asociados mayormente por menores, adolescentes y jóvenes, a la ideación suicida son:

- Pertenecer a familia disfuncional (ausencia de madre o padre, violencia familiar).
 - Padecimiento psiquiátrico (ansiedad, depresión).
 - Ser víctima o agresor.
 - Problemas económicos.
 - Problemas laborales.
 - Problemas escolares.

- Adicciones (alcohol, tabaco, café).
- Poca percepción de apoyo familiar y social.

En la obra *El Suicidio*, Durkheim (2011), presenta estadísticas de las causas supuestas en los hechos de suicidios exteriorizados a lo largo del tiempo en diferentes sociedades. La clasificación que hace este autor está basada en los datos recogidos de los expedientes individuales, sin embargo, aclara que estas no constituyen sus verdaderas causas y no son más que “groseras aproximaciones” que hacen los investigadores del móvil.

De la clasificación que presenta dicho estudio nos interesa rescatar lo que tiene que ver con la violencia doméstica, citaremos como ejemplo solo lo que corresponde a la sociedad francesa, en el periodo correspondiente a 1874-78; en la sistematización que presenta el autor aparece como causa los problemas de familia con un porcentaje de 12.53 en hombres y 16.00 en mujeres, sin embargo, en la tipología de forma separada agrega amor, celos, libertinajes, mala conducta, problemas diversos y otras causas. En la actualidad la tipología de la violencia domestica engloba aspectos como celotipia, desamor, abandono emocional, aislamiento, etc., lo que podría aumentar el porcentaje que presenta Durkheim.

2.4.7. El trabajo social en el tema de la ideación suicida.

Pichón Riviere retoma la línea teórica de la Escuela de Frankfurt sobre la crítica a la vida cotidiana, en donde el sujeto es analizado en sus condiciones concretas de existencia y desde el concepto del sujeto como ser con necesidades. Cucco, sigue a Riviere y desarrolla la metodología de los procesos correctores comunitarios (ProCC) para trabajar los malestares de la vida cotidiana “esos que la gente sufre, no analiza, ni cuestiona porque los considera normales”. Para la autora, estos malestares no tienen un campo de intervención propio y generan un alto costo en salud/bienestar de la población. A esta situación de invisibilidad le llama Normalidad Supuesta Salud. (Cucco, 2006:24).

Cucco, considera que la profesión de trabajo social y la psicología son las más idóneas para identificar esos malestares, visibilizarlos y canalizarlos a las profesiones o áreas

correspondientes. La ideación suicida, se considera la etapa invisible del espectro del suicidio, la más amplia, y profunda de la suicidología (Estruch y Cardús, 1982).

Si consideramos los aportes de investigadores como De la Torres, et al., (2009) ellas aseguran que la ideación suicida es 16 veces mayor al suicidio consumado. La cifra nos aporta elementos suficientes para que profesiones que trabajan con individuos en su contexto, en especial con las familias como el trabajo social, se avoquen en la identificación de esos malestares de los que habla Cucco.

Lo dicho hasta aquí, supone que la ideación suicida, es uno de esos aspectos subjetivos que las personas sobrellevan, al presentarse una mezcla de contradicciones en el individuo, pero que tienen su origen en el contexto social donde interactúan. La intervención en este tema, supone reconocer los elementos que influyen en la determinación del pensamiento suicida, hacer notoria la presencia, canalizar a las profesiones correspondientes y trabajar con la familia haciendo uso de los modelos de intervención que para tales efectos están establecidos o bien, crear nuevos modelos que den respuesta a la problemática definida.

El campo problemático para Rozas (2001:236) “es una expresión de las manifestaciones de la cuestión social encarnadas en la vida cotidiana que los sujetos desarrollan, lo cual adquiere una dinámica de confrontación permanente con la satisfacción de sus necesidades”. Con estas consideraciones el objeto de estudio se configura como objeto de intervención del Trabajo Social, puesto que el núcleo problemático se sitúa en el escenario de la vida cotidiana, en la búsqueda de las manifestaciones que se presentan en torno la relación causa-efecto de la ideación suicida por violencia familiar.

Es la búsqueda de las características de esa relación contradictoria entre el sujeto y sus necesidades con su sistema social lo que se establece como objeto de estudio del campo problemático desde el trabajo social. El abordaje de la ideación suicida es posible desde los tres niveles tradicionales de intervención. Con el método de desarrollo de la comunidad estará centrado en la prevención y la promoción, posterior a que se hayan

identificado las manifestaciones de la cuestión social de las que habla Rozas, o los malestares de la vida cotidiana a los que hace referencia Cucco (2006).

El método de Desarrollo de la Comunidad dice Lillo y Rosello (2001:26) que “se utiliza para designar aquella fase de la organización social que constituye un esfuerzo consciente de parte de la comunidad para controlar sus problemas y lograr mejores servicios de especialistas, organizaciones e instituciones”. Las mismas autoras reconocen que existen múltiples y variadas definiciones sobre el método de organización comunitaria, mientras unos hablan de ajuste, otros de relación entre necesidades y recursos, pero todos coinciden en la participación.

Ellas citan a E. Lindeman como uno de los primeros en utilizar a comienzos de la década de los veinte, la expresión “organización de la comunidad”, para designar “aquella fase de organización social que constituye un esfuerzo consciente de parte de la comunidad para controlar sus problemas y lograr mejores servicios de especialistas, organizaciones e instituciones”. En este sentido, el trabajar con el tema de la ideación suicida implica desentrañar y analizar las manifestaciones de la cuestión social para que el trabajo social gestione la participación de las profesiones especialistas en atender los problemas que surjan de ese análisis. Las autoras, señalan que en 1962 la (NASW) National Association of Social Work, sintetizó los objetivos del método mencionado en tres grandes cuestiones:

1. Proporcionar a la comunidad o a sectores de la misma la oportunidad de movilizar sus recursos para resolver o prevenir problemas sociales.
2. Proporcionar medios de interacción entre diferentes sectores de la comunidad.
3. Proporcionar a la comunidad un servicio de planificación del bienestar.

El papel del trabajador social en la organización de la comunidad lo retomaron de M.G. Ross (1967) el cual lo define como:

- Papel de guía.

- Papel de capacitador.
- Papel de experto.
- Papel de terapeuta social.

Lillo y Rosello (2001), presentan una propuesta metodológica de intervención comunitaria que incluye las fases de método y los modelos de intervención:

Fases

- Fase de toma de contacto
- Fase de estudio – investigación
- Fase de planificación
- Fase de ejecución
- Fase de evaluación

Modelos de intervención

- Modelos tradicionales
- Modelos crítico-dialectico: La investigación-Acción participativa

Modelo de análisis de necesidades

- Modelo de Planificación integral
- Modelo Eco-sistémico

En el problema de la ideación suicida, se observa la pertinencia de crear o activar redes que brinden apoyo social al individuo o familia que participa de la crisis. Lillo y Roselló (2001) consideran que el trabajo social debe impulsar la formación o fortalecimiento de las redes de apoyo en la comunidad. En la medida en que el sujeto amplía sus redes sociales, tiene acceso a más fuentes de apoyos. Agregan que cada persona puede tener varias redes sociales, mismas que no necesariamente pueden o deben estar conectadas entre sí. En la problemática de la ideación suicida, la red social se vislumbra como la fuente de apoyo más importante para que el sujeto encuentre el sentido de vivir.

En el mismo tenor Ramírez (1992:25) declara que “la intervención del trabajo social en el grupo familiar tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus miembros”. Para que se logre esto, se requiere de la movilización de los recursos

personales, con esto último, la autora se refiere a la activación de las redes de apoyo interno y externo que pueda tener el individuo o familia.

Señala, además, que el trabajador social debe estar consciente que en el trabajo con el grupo familiar se debe estar preparado para contener diferentes estados emocionales como lo son las ansiedades, angustias, agresividad, pasividad, y al mismo tiempo movilizar los recursos personales y sociales. La contención emocional se considera otra de las necesidades que requiere el individuo o familia ante el problema de la ideación suicida.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA.

3.1. Metodología.

3.1.1. Diseño Metodológico.

La selección de la metodología buscó estar en correspondencia con el objetivo, los recursos y el tiempo disponible para tal efecto. Se realizó desde el enfoque cuantitativo, visto como proceso, trabajo en secuencia lógica, búsqueda de uniformidades en la conducta y planteamiento deductivo (Ruíz, 2002; Corbetta, 2007; Briones, 2002). El principal interés fue tener un conocimiento objetivo de los sujetos con antecedentes de violencia familiar y que reportaron un comportamiento de la ideación suicida.

Estado del arte de las metodologías.

Los estudios revisados sobre el tema de la ideación suicida, en el tiempo, corresponden a la última década, se apoyaron en metodología cuantitativa, para revisar mayormente prevalencia de la ideación suicida o factores causales del mismo problema especialmente en grupos de adolescentes o jóvenes universitarios.

Según el alcance del estudio.

El tipo de investigación según Hernández, et al (2010:80) se puede iniciar como un tipo determinado y concluir con otro nivel. Desde este planteamiento se consideró

pertinente ubicarla como un tipo de investigación descriptiva, puesto que se cuenta con información teórica y empírica que posibilita el estudio en este nivel, para profundizar en la medición de algunos atributos característicos del fenómeno a estudiar. “En ellos se trata no de comprender el porqué de las cosas, sino cuál es su presencia real en la sociedad” (Ruíz, 2002:34).

Diseño de la investigación.

Se trató de una investigación no experimental, según Briones (2002:46) este tipo de investigaciones “son aquellas en las cuales el investigador no tiene control sobre la variable independiente”, puesto que el fenómeno a estudiar ya ha ocurrido cuando el investigador se hace presente, este tipo de investigaciones reciben también el nombre de investigaciones ex post facto, que significa después del hecho. Según el tiempo durante el cual se realiza el estudio se trata de una investigación transversal, puesto que los sujetos de estudio serán analizados en un solo momento.

3.2. Sujetos, muestra.

Los sujetos objeto de estudio deben ser personas con una serie de características consideradas desde la fundamentación del presente documento, tales criterios de inclusión fueron:

- Mujeres y hombres. Mayores de 18 años.
- Con relación de pareja en los últimos 5 años.
- Acudan al CEPAVI por tener problemas de violencia familiar.
- Refieran ideación suicida en la entrevista de inicio de la institución.
- Acepten participar en la investigación.

Se trata de una muestra no probabilística intencional, puesto que no se cumple con los requerimientos que exigen las muestras probabilísticas. Se utilizó la base de datos del CEPAVI, la que corresponde al año 2013, la cual presentó un registro de 1178 mujeres y hombres que acudieron en busca de ayuda para resolver su problema de violencia

familiar. En la entrevista de inicio que realiza dicha institución 257 personas refieren que han pensado en quitarse la vida.

El tamaño de la muestra se determinó bajo los lineamientos generales del muestreo cuantitativo con los siguientes parámetros de medición:

Margen de error: 1%

Nivel de confianza: 95%

Varianza del universo: 0.25

Ruíz plantea que la muestra para población finita (menor a 500,000) se utiliza la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(M.E.)^2 \cdot (N-1)}}$$

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

M.E.= margen de error tolerado.

Z= puntuación tipificada que depende del nivel de confianza.

p= proporción de la variable en la población.

q= 1-p

Aplicando la fórmula para población finita se obtuvo un tamaño de la muestra de 70 personas. Ante la imposibilidad de realizar un análisis comparativo con igualdad de porcentaje entre mujeres y varones, se determinó solicitar la participación de solo cinco varones que llenan los requisitos del total que acude a la institución.

3.3. Instrumentos.

Los instrumentos considerados para recoger la información son mayormente la Escala de Likert, dicho instrumento consiste en un conjunto de ítems para medir actitudes presentado en forma de afirmaciones o juicios para cada una de las cuales el entrevistado debe responder si está de acuerdo o en desacuerdo y en qué medida, al principio se consideraban siete alternativas de respuesta en forma de escalada desde el de acuerdo

hasta el desacuerdo, después se redujo a cinco opciones de respuesta, a cada punto de opción se le asigna un valor numérico, para obtener una puntuación final; las afirmaciones califican la actitud o predisposición del sujeto en el contexto social (Corbetta, 2007; Hernández, et.al, 1997).

Briones (2002) asegura que la escala de Likert puede ser usada en para medir cualquier tipo de respuesta, siempre que se diseñe con una afirmación, que puede ser de cualquier tema y sus opciones de respuestas se presenten en escalada.

Otro de los instrumentos utilizados fue el cuestionario estructurado, este tipo de instrumento es aquel en el que las preguntas y las respuestas están definidas, mientras que en el cuestionario semiestructurado pueden estar definidas las preguntas, pero hay opción para que el entrevistado responda libremente. Para Corbetta (2007) se llama cuestionario “cuando tanto la pregunta como la respuesta están estandarizadas y es entrevista estructurada cuando solo la pregunta esta estandariza, mientras que la respuesta es libre”.

Con la revisión de las recomendaciones de los autores anteriores se eligieron los siguientes instrumentos:

- Primer instrumento. Escala de Violencia a Mujeres por su Pareja (EVMP): Es una adaptación construida con la Escala de Violencia e índice de Severidad (EV) y la Entrevista de Inicio (EI). La EV fue elaborada por Valdez-Santiago R., Hjar-Medina MC., Salgado de Snyder VN., Rivera-Rivera L., Avila-Burgos L., y Rojas R. (2006) expertos del Instituto Nacional de Salud Pública de México. Dichos investigadores consideran que tanto la escala de violencia como el índice de severidad serán un elemento muy importante para futuras investigaciones. La EI es el instrumento que aplica el CEPAVI-Sinaloa a mujeres receptoras de violencia familiar, para medir nivel de riesgo, entre otros. La EVMP se estructuró en escala tipo likert para medir la frecuencia de la violencia. Las opciones de respuesta quedaron de la siguiente manera: 0= Nunca, 1= Una vez, 2= Algunas veces y 3= Siempre. Después de someterla a jueceo y piloteo se

comprobó su eficacia. Este instrumento fue aplicado a las mujeres objeto de la muestra. (Ver anexo 1)

- Segundo instrumento. Entrevista estructurada para el sujeto o sujeta con ideación suicida. Esta entrevista se diseñó con 4 apartados que incluyen: datos generales de la persona entrevistada, generalidades del pensamiento suicida, apoyo familiar y social deseado, y, por último, socialización del pensamiento suicida. Instrumento diseñado exclusivamente para esta investigación. (Ver anexo 2)

- Tercer instrumento. Escala de ideación suicida de Beck. Pretende valorar la intensidad del deseo de suicidarse. Está compuesta por 4 sub escalas mismas que son: I las características de sus actitudes hacia la vida y la muerte (5 reactivos). La sub escala II Las características de los pensamientos y los deseos de suicidarse (5 reactivos). Sub escala III las características del intento suicida (4 reactivos). Y la sub escala IV es la actualización del intento suicida (2 reactivos). Instrumento validado en México. Para efectos de esta investigación se utilizará solo los apartados I y II. (Ver anexo 3)

- Cuarto instrumento. Escala de apoyo y castigo del sistema familiar y social. Esta escala fue diseñada exclusivamente para esta investigación con el propósito de buscar el tipo de apoyo y castigo otorgado por la familia y amistades cuando se enteran que la persona tiene ideas suicidas. Se conforma de 6 reactivos de apoyo, 1 reactivo de indiferencia, 7 reactivos de castigo y 1 reactivo para conocer qué relación tiene con la o las personas que están enteradas del problema. Las opciones de respuesta quedaron de la siguiente manera: 0=Nadie, 1=Pareja, 2=Madre, 3=Padre, 4=Hermanas, 5=Hermanos, 6=Amigas, 7=Amigos. (Ver anexo 4)

- Quinto instrumento. Escala de señales de alarma emitidas. Esta escala fue elaborada principalmente para esta investigación. Integrada por 10 reactivos que la persona con ideación suicida reconoce emitirlos para insinuar sus pensamientos suicidas. Las respuestas son las siguientes: 0=Nunca, 1=Una vez, 2=Algunas veces, 3=Siempre. Este instrumento será aplicado a la persona con ideación suicida. (Ver anexo 5)

- Sexto instrumento. Escala de las señales de alarma observadas. Este instrumento fue diseñado especialmente para esta investigación, con el propósito de conocer la percepción del sistema social inmediato sobre las señales de alarma de ideación suicida que el sujeto pudiera estar emitiendo. Quedó integrada por 10 reactivos que pueden ser observables en la persona con ideación suicida. Con escala de respuesta de: 0=Nunca, 1=Algunas veces, 2=Frecuentemente, 3=Siempre. Este instrumento se diseñó para ser aplicado a una o dos personas que la mujer varón con ideación suicida señale como personas enteradas de la problemática. Preferentemente familiar y amiga o amigo. (Ver anexo 6)

3.4. Las estrategias.

Al modo en que se llevara a cabo la investigación le llamaremos estrategias, y Cea (1998) señala que antes de elegir la o las estrategias de investigación, se recomienda tomar en cuenta los objetivos, los recursos y el tiempo del que se dispone para llevar a cabo el estudio. Ya que estos tres criterios determinaran las estrategias a seguir. Por lo tanto, el presente, se trata de una investigación cuyos objetivos nos llevan a describir un problema a través del enfoque cuantitativo, considerando las siguientes estrategias:

- Estudio de casos múltiple cuantitativo.
- La Encuesta social.

El estudio de casos Cea lo plantea como una estrategia que puede ser también para enfoques cuantitativos y se puede retomar con uno varios casos, de ahí que, en este estudio se retoma la opción de revisar varios casos particulares, por lo tanto, se configura como estudio de casos múltiples con análisis cuantitativo, esta estrategia se adecua, a interrogantes del Cómo y Porqué y donde el investigador no tiene control sobre los acontecimientos (Cea, 1998). Para Stake (1999:16) “El caso es un sistema integrado”. La segunda de las estrategias consideradas es la encuesta social, es ideal para recoger la información deseada directamente de los sujetos que tiene que ver con el problema (Ruiz, 2002:72; Corbetta, 2007:146; Briones, 1999:51).

3.5. Técnicas de obtención de datos.

Una vez que se definieron las estrategias es el momento de pensar en la forma en que se hará la recuperación de los datos. Para ello, es importante conocer las diferentes técnicas de las que podemos hacer uso y que estén en armonía con todo el diseño metodológico planteado con anterioridad. Con estas consideraciones se sugiere la siguiente técnica:

- Grupo de discusión.
- Entrevistas.
- Registros de observación.
- Revisión de expedientes.

El Grupo de discusión según Krueger (1991:24) se define como “una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no-directivo”. Se recomienda integrar el grupo con alrededor de 7 personas a 10 personas, en donde el moderador debe contar con amplio conocimiento del tema que se va a tratar. Es importante no descuidar el clima grupal, la fluidez de la información y que las personas que integran el grupo permanezcan relajadas en un estado ambiental confortable.

Corbetta (2007) señala tres modos de realizar un cuestionario: la entrevista cara a cara, la entrevista telefónica y el cuestionario auto cumplimentado; reconoce que lo normal es que el entrevistador se traslade hasta el lugar donde se encuentre el sujeto para ser entrevistado, pero aprueba como válido el uso del teléfono para realizar la entrevista, con la premisa de ahorrar tiempo y costo.

Registros de observación, “en el trabajo que se realiza dentro de la investigación, una de las herramientas fundamentales [...] es la observación [...] llámese [investigación] experimental o no experimental” (Montes, G., 2012). La observación debe centrarse en el objetivo de la investigación, por lo tanto, la descripción de la observación se basa en lo que el investigador escucha y mira, entorno al objetivo que se persigue. De acuerdo con el mismo autor, la observación puede desarrollarse tanto desde un método deductivo como uno inductivo.

3.6. Técnica de análisis de datos.

Según Ruiz (2002) después de la recogida de los datos lo que sigue es aprovecharlos al máximo en relación con el objetivo de partida. Mientras que para Briones (2002) el análisis de los datos recogidos en una investigación consiste en determinar, mediante técnicas estadísticas apropiadas, las formas, magnitudes y relaciones que se presentan entre los datos, para ello es indispensable tener en cuenta los objetivos propuestos.

Las técnicas utilizadas para el análisis de los datos fueron las siguientes:

1. Análisis univariado.

- Análisis de frecuencia.
- Análisis descriptivo.
- Análisis de contingencia.

2. Análisis bivariado.

Pruebas de asociaciones.

- Comparación entre porcentajes.
- Prueba de Tau-b de Kendall.

En la investigación cuantitativa, según Corbetta (2007:33) se permite el uso de una técnica calificada como cualitativa. Considerando ese paradigma se retoma a González (2003:157) con la propuesta sobre la sistematización de los datos dentro del paradigma cualitativo, al respecto señala que este tipo de análisis “es un proceso arduo, meticuloso y riguroso” cuando se desea que la inducción sea ir de lo particular a lo general.

Para recabar los datos desde esta perspectiva inductiva González (2003:162-166) señala que se puede hacer uso de la matriz de doble entrada. “El análisis requiere que se detecten los patrones de conducta o de significación, lo cual se consigue mediante la lectura del esquema...”.

Pruebas de asociaciones.

1. Comparación entre porcentajes.

Para determinar si existe asociación entre dos variables consiste en cruzar ambas variables con lo cual se obtiene un cuadro de “mxn” celdas (Briones, 2002:117).

2. Prueba de Tau-b de Kendall.

El coeficiente Tau-b de Kendall permite medir la asociación entre dos o más variables ordinales... en esta medida se consideran todos los pares posibles de casos que se dan en la tabla. La diferencia se encuentra en la forma en que se cuentan los pares ligados (Briones, 2002:123).

$$T = \frac{N(N-1)}{2}$$

Tau-b es más apropiado para medir la asociación en cuadros de rxr, es decir, donde hay igual número de filas que de columnas. Tau-b toma el valor +1 cuando todos los casos caen en la diagonal mayor, y -1 cuando caen en la diagonal menor. Si algunos casos caen fuera de las diagonales, tau-b toma valores entre dos extremos; cuando el número de pares concordantes es igual al de discordantes, la asociación es igual a cero.

Según Briones (2002) en estas medidas de asociación, mientras mayor sea la preponderancia de pares concordantes o discordantes, mejor será la predicción que se haga.

3.7. Procedimientos.

- a) Solicitar el permiso de la institución para entrevistar a las usuarias y usuarios en sus instalaciones.
- b) Solicitar el permiso de las y los sujetos objeto de la muestra para aplicar los instrumentos.
- c) Solicitar a las y los sujetos objeto de la muestra permiso y los datos para establecer contacto con su sistema social inmediato, para aplicar los instrumentos correspondientes.
- d) Capturar la información en base de datos IMB SPSS Statistics 21.
- e) Hacer el análisis de los datos.
- f) Preparar los informes correspondientes.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1 Informe de resultados.

Los resultados abren el capítulo con información sobre edad y sexo de las personas que participaron en el proyecto de investigación como parte de la muestra. Se inicia en el orden solicitado por los objetivos planteados, de tal manera que, el primer objetivo exige la revisión de las formas de violencia de la cual son objeto las mujeres por su pareja hombre. Se continúa con lo encontrado como manifestaciones de alerta que en mayor frecuencia emiten las mujeres y los hombres con ideación suicida. Para finalizar con el tercer objetivo que implicó conocer las reacciones diferenciadas por sexo de la familia y amistades del sujeto (mujer u hombre) con ideación suicida.

4.1.1. Características generales: edad y sexo.

La muestra fue no probabilística intencional. Se utilizó la base de datos del Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI-Sinaloa) del año 2013, la cual presentó un registro de 1178 mujeres y hombres que acudieron en busca de ayuda para resolver su problema de violencia familiar. En la entrevista de inicio que realiza dicha institución 257 personas refieren que han pensado en quitarse la vida. Cifra que representa un 21.8% de personas con ideación suicida que acudieron a la institución en el año 2013.

El porcentaje mostrado se refiere solo a las personas que mencionaron durante la entrevista sus ideas de suicidio, la institución indica que en muchas ocasiones la persona que entrevista no hace la pregunta directa sobre el indicador de la ideación suicida, por lo que había probabilidades de tener un porcentaje mayor.

Para calcular el tamaño de la muestra de personas con violencia familiar e ideación suicida, se estableció seguir los lineamientos generales del muestreo cuantitativo con los siguientes parámetros de medición:

Margen de error: 1%

Nivel de confianza: 95%

Varianza del universo: 0.25

Ruíz plantea que la muestra para población finita (menor a 500,000) se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(M.E)^2 \cdot (N-1)}}$$

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

M.E.= margen de error tolerado.

Z= puntuación tipificada que depende del nivel de confianza.

p= proporción de la variable en la población.

q= 1-p

La fórmula para población finita que recomienda Ruíz (2002) arroja un tamaño de la muestra de 70 personas. Ante la imposibilidad de realizar un análisis comparativo con igualdad de porcentaje entre mujeres y varones, se determinó solicitar la participación de solo cinco varones que llenan los requisitos del total que acude a la institución. Se entrevistó a 150 personas, de las cuales 82 refirieron ideación suicida.

Las personas entrevistadas, fueron mayormente mujeres con un 85.3% mientras que los hombres se acercaron al 14.7%. Los rangos de edad que acumularon mayor porcentaje en las mujeres fueron entre 25 a 40 años, y en los hombres las edades de mayor frecuencia fueron entre 31 a 45 años (ver tabla #1).

4.1.2. Indicadores de violencia familiar.

Se aplicó la Escala de Violencia a Mujeres por su Pareja (EVMP), compuesta por 19 indicadores de violencia psicoemocional, 13 de violencia física, 3 de violencia sexual, 2 de violencia económica y 2 de violencia patrimonial, con 4 ítems de respuesta para medir la frecuencia de la violencia que viven las mujeres, las opciones de respuesta fueron: 0= Nunca, 1= Una vez, 2= Algunas veces y 3= Siempre.

» Las mujeres refieren que han sido víctimas de los siguientes tipos de violencia por su pareja:

-Psicoemocional

- * Le ha gritado.
- * La ha insultado.
- * La ha rebajado o menospreciado.
- * La humilla frente a otras personas.
- * Le ha dicho cosas como que sea poco atractiva o fea.
- * Se ha puesto celoso.
- * La ha abandonado en momentos difíciles.
- * Le ha sido infiel.
- * La ha aislado de la familia.
- * La ha chantajeado.
- * Es violento con los hijos e hijas.
- * Ha destruido objetos cuando se pone violento.
- * La ha amenazado con golpearla.
- * Le ha hecho sentir miedo de él.

-Física

- * Le ha pegado con la mano o con el puño.

- * Le ha sacudido, jaloneado o zarandeado.
- * Le ha empujado a propósito.
- * La ha tratado de ahorcar o asfixiar.

- *Sexual*

- * Le ha exigido tener relaciones sexuales.

- *Económica*

- * Su pareja NO aporta dinero para el gasto.
- * Le ha controlado con no darle dinero o quitándoselo.

- *Patrimonial*

- * Le ha destruido alguna de sus cosas.

De los 39 indicadores de violencia familiar indagados, las mujeres reconocen como parte de su normalidad por la frecuencia con la que los viven a solo 22 indicadores, siendo mayormente los que se clasifican como tipo violencia psicoemocional.

Los indicadores de violencia presentados en la gráfica #1 corresponden a los que alcanzaron un porcentaje mayor en la frecuencia de respuestas dadas por las mujeres con ideación suicida entrevistadas. Con este criterio, se observa que el indicador que menor frecuencia presentó corresponde al de “infidelidad” con un 51% de mujeres que asegura que “algunas veces” o “siempre ha vivido” ese tipo de violencia, mientras que el indicador “insultos” presenta la mayor frecuencia con un 96.4% de mujeres que lo ubican en el ítem de “algunas veces” a “siempre”.

Hay indicadores en porcentajes de respuestas superiores al 50% que también fueron declarados por las mujeres que no presentan ideación suicida (ver gráfica #1).

4.1.3. Datos de violencia reconocida por las mujeres.

Pruebas de asociaciones.

1. Comparación entre porcentajes.

Se compararon los porcentajes arrojados en las personas que viven violencia familiar y presentan ideación suicida, con las que viven violencia familiar y no refieren ideación suicida. Con este procedimiento se encontraron significaciones en la frecuencia con la que se vive cada variable. De los 22 indicadores mencionados anteriormente, hay 8 indicadores que se observaron en mayor porcentaje de frecuencia alta en las mujeres que refieren ideación suicida, (ver gráfica 2) estos son:

- * Le ha dicho cosas como que sea poco atractiva o fea.
- * La ha abandonado en momentos difíciles.
- * Le ha sido infiel.
- * La ha aislado de la familia.
- * Le ha hecho sentir miedo de él.
- * Le ha sacudido, jaloneado, empujado o zarandeado.
- * Le ha controlado con no darle dinero o quitándoselo.
- * Le ha destruido alguna de sus cosas.

2. Prueba de Tau-b de Kendall.

Los resultados muestran que más del 50% de las mujeres que refieren ideación suicida aseguran que “algunas veces” o “siempre” han recibido los anteriores tipos de violencia. Mientras que más del 50% de las mujeres que no refieren ideación suicida, mencionaron que “una vez” o “nunca” han vivido esos tipos de violencia. Por lo tanto, la suma de los indicadores del cuadro #1 con la frecuencia que la pareja le destruye alguna de sus cosas, la controla con no darle dinero o quitándoselo, la empuja, la zarandea o jalonea, le hace sentir miedo de él, la aísla de familiares o amistades, le es infiel, la abandona en momentos difíciles y le dice cosas como que es poco atractiva o fea se constituye como la “normalidad” de la violencia que viven las mujeres con ideación suicida objeto de este estudio.

4.1.4. Datos de la violencia que reconocen los hombres.

La misma escala que se aplicó a las mujeres se modificó el planteamiento de la pregunta para aplicarse a los hombres; las preguntas se diseñaron para que respondieran sobre los tipos de violencia que ellos generan a la mujer con la que tienen relación de pareja.

Los hombres dieron repuestas altas en la frecuencia de nunca y algunas veces. En la violencia señalada como gritos, insultos, menosprecios, humillaciones y ser violento con los hijos e hijas es la que reconocen mayormente con una frecuencia de “algunas veces”. Mientras que en el resto de los indicadores de violencia la frecuencia más presentada es la de “nunca” (ver gráfica #3).

En este apartado se puede observar que las mujeres aseguran en la frecuencia de “siempre” el aislamiento, infidelidad, abandono y le ha dicho que es poco atractiva o fea, mientras que los hombres estos mismos indicadores los ubican en una frecuencia de “nunca”, solo reconocen en una frecuencia de “algunas veces” haberle dicho a su pareja que es poco atractiva o fea.

Con relación a la violencia física un 45% de los hombres señalan haber agredido a su pareja con la mano y puño, el resto de los indicadores de violencia los ubican mayormente en una frecuencia de “nunca” (ver gráfica #4).

Le ha destruido alguna de sus cosas, la ha zarandeado o jaloneado y la ha empujado son los indicadores que las mujeres ubican en una frecuencia de “siempre” y los hombres en “nunca”.

En los indicadores de violencia sexual hay coincidencias más cercanas, puesto que en las respuestas de las mujeres los porcentajes no alcanzaron el mínimo del 50% requerido para determinar la normalidad, un porcentaje alto de los hombres lo ubica en una frecuencia de “nunca”. El indicador de violencia económica referido a si ellos controlan a la mujer con no darle dinero o quitándoselo un porcentaje alto de las mujeres lo ubica en “siempre” mientras que los hombres en “nunca” (ver gráfica #5).

4.1.5. Ideación suicida.

Se aplicó encuesta a 150 mujeres, de las cuales un 57% refiere ideación suicida. De los 22 hombres encuestados solo un 40.1% refiere ideación suicida. El instrumento hacía la pregunta directa de la siguiente manera: ¿Alguna vez ha pensado en quitarse la vida? (ver gráfica #6). El porcentaje de mujeres y hombres que refieren ideación suicida se considera alto, comparado con lo que señala la ENDIREH (2011).

Los datos muestran que la ideación suicida en el grupo de mujeres con relación de pareja se está manifestando mayormente en las edades de los 25 a 35 años. Mientras que el rango de edad en los hombres es el de los 36 a 40 años. Esto es, en el grupo muestra.

En la prueba de correlación aplicada a las variables de violencia familiar e ideación suicida con Tau-b de Kendall se reconoce que no existe correlación entre la ideación suicida con el control del dinero. Con el resto de los indicadores existe “baja correlación”. Pero la categoría del miedo, alcanzo un nivel de correlación moderada. Por lo tanto, aun cuando existe correlación con los indicadores de violencia familiar (desprecio, abandono, aislamiento, miedo, golpes, infidelidad y daño al patrimonio), existen otros factores para que aparezca el pensamiento suicida (ver tabla #2).

La segunda fase del fenómeno del suicidio es la planeación del intento, al respecto, las personas contestaron lo siguiente: el 63% de las mujeres que han pensado en quitarse la vida, han pasado a la etapa de la planeación del intento. Mientras que 88.8% de los hombres aseguran haber planeado el suicidio. Otro dato relevante es el que corresponde a quien comunican sus ideas de quitarse la vida. Al respecto, el 75.6% de las personas que han pensado en quitarse la vida, manifestaron que a nadie le han comentado sus pensamientos de suicidio.

En cuanto al medio pensado para el suicidio un 32.6% de las mujeres refieren la intoxicación con pastillas y 21.7% ha pensado en cortarse las venas. Por otro lado el medio pensado mayormente por los hombres es el uso de arma de fuego, 88.8%.

En el lugar pensado para cometer el suicidio, mujeres y hombres han pensado en hacerlo dentro de la casa donde habitan. El 68.5% así lo manifestó en la encuesta, mientras que el resto no ha pensado en el lugar.

Las personas con ideación suicida, aun cuando la mayoría no le comenta sus planes a nadie, realmente desean que de enterarse les manifiesten un tipo de apoyo. Los datos representativos recaen en los siguientes rubros: El 34.2% de las mujeres desean que su familia les diga que cuenta con ellos, el 31.5% quiere que las comprendan. El porcentaje restante se distribuye en otros indicadores de apoyo. El 55.55% de los hombres quiere que su familia lo comprenda. Mujeres y hombres desean mayormente la comprensión de la familia (ver tabla #3).

De parte de las amistades, el 56.1% de las mujeres desea que la escuchen hablar sobre lo que les pasa. El 21.9% desea que la comprendan. Son los indicadores con porcentaje mayor. Los hombres, por su parte, el 33.33% desea que sus amistades lo comprendan y un 66.66% no desea ningún apoyo de las amistades.

Otro dato encontrado en el que corresponde a la normalidad de la relación entre la pareja en el transcurso de la semana. Las mujeres que señalan que “algunas veces” y “siempre” han sido víctimas de los anteriores tipos de violencia describen dos patrones de comportamiento de parte de su pareja:

1. La pareja inicia la agresión el día viernes, va subiendo de tono el sábado para estar en su máximo nivel de violencia el día domingo, a partir del lunes inicia el descenso de la agresión y se disipa el martes. Miércoles y jueves son días en que el agresor está tranquilo, no ejerce violencia reconocida por las mujeres (ver cuadro de patrón 1).

2. La pareja inicia la agresión el día jueves, la agresión aumenta conforme pasan los días para llegar a su máximo nivel en sábado y domingo, el lunes el agresor amanece tranquilo, en calma, sin comentar algo al respecto de su comportamiento de la noche anterior. No hay violencia reconocida los días lunes, martes y miércoles (ver cuadro de patrón 2).

4.1.6. Escala de Ideación Suicida de Beck: EBIS.

Según la Escala de Ideación suicida de Beck: EBIS. Aun cuando han pensado en el suicidio las mujeres y los hombres refieren alto nivel de deseo de vivir. El 89.0% de las mujeres presenta un deseo moderado a fuerte de vivir, el 9.5% quedó ubicado en un deseo de vivir mediano o poco, y el 1.3% no tiene deseo de vivir. El 100% de los hombres tiene un deseo moderado a fuerte de vivir (ver gráfica #7).

Con relación a los deseos de morir el 72.6% de las mujeres no tiene deseos de morir, el 24.6% tiene pocos deseos de morir y el 2.7% tiene un deseo de morir moderado a fuerte. Mientras que los hombres el 100% no tienen deseos de morir (ver gráfica #8). Se presenta coincidencia entre el deseo de vivir y el deseo de morir. Según los datos del grupo muestra, las mujeres y los hombres con ideación suicida, a pesar de pensar en quitarse la vida, en realidad desean vivir.

En correspondencia a las razones que tienen las mujeres para pensar en el suicidio el 95.8% señaló que piensa en el suicidio para escapar, acabar o como una manera de resolver los problemas. En tanto que el 100% de los hombres piensa en el suicidio como forma de escapar, acabar, manera de resolver los problemas (ver gráfica #12). El suicidio como alternativa para escapar, acabar o como manera de resolver los problemas, es la elección de mujeres y hombres que con antecedentes de violencia familiar.

4.1.7. Señales emitidas por la persona con ideación suicida.

Las señales emitidas por las mujeres que alcanzaron los mayores porcentajes son las que se refieren a insinuar con otras palabras sus pensamientos de quitarse la vida con un 40% de frecuencias y manifestar la forma en que le gustaría que fuera su funeral con un 68% sumando la frecuencia de una vez y algunas veces.

Los hombres por su parte, un 40% reconocen que han dicho directamente su pensamiento de quitarse la vida, un 80% ha insinuado con otras palabras su pensamiento de quitarse la vida, un 40% al menos una vez se ha despedido de su familia insinuando que no volverá a verlos y el 100% habla frecuentemente de la muerte (ver tabla #4).

4.2. Discusión de unidades de análisis.

4.2.1. El miedo y el hartazgo: la normalidad social en las mujeres con ideación suicida. La violencia que señalan las mujeres con ideación suicida se engloban en los siguientes tipos de violencia: psicoemocional, física, económica y patrimonial. Ejercidos como: menosprecio, abandono, infidelidad, aislamiento, miedo, golpes, control económico y despojo. Estas actitudes devaluatorias constantes propician que la mujer piense en el suicidio como una salida o forma de acabar con los problemas de violencia familiar que vive.

Las formas de violencia que ejercen los hombres a las mujeres y la frecuencia con que se presentan las prácticas violentas permiten que aparezca el pensamiento suicida. La frecuencia de los episodios violentos es un factor clave en el análisis de este problema, puesto que, la ideación suicida en este estudio se presentó en estrecha relación con la frecuencia con que las mujeres reciben las formas de abuso de parte de su pareja.

Así como el fenómeno del suicidio es multicausal, encontramos que las formas como los hombres violentan a las mujeres son multivariadas y no puras, esto es, que cada indicador presenta una mezcla o su presencia está condicionada por otros factores violentos. La línea que divide un tipo de violencia de otro es difusa, las mujeres viven lo cotidiano en dos polos, en un extremo está el miedo que siente al relacionar las agresiones sufridas con las amenazas que le profiere su pareja de algo peor.

Realmente se trata de mujeres que viven en el mismo techo con la persona que constantemente amenaza con hacerles daño o quitarles la vida. En el otro extremo está la violencia explícita, el momento en que las agresiones verbales y físicas se manifiestan en hechos, en donde las mujeres tienen que hacer uso de estrategias para sobrevivir.

Ante las agresiones reiteradas las mujeres van entrando en un proceso de acumulación de tensión tal que, en la búsqueda de estrategias para terminar con la normalidad violenta en la familia recurren al suicidio para poner fin a la situación. Por lo tanto, la frecuencia

de las agresiones constituye el punto de desviación que hace la diferencia entre quienes aparece la idea de quitarse la vida y quienes no refieren el pensamiento mencionado.

Es así, que el cansancio que provoca la violencia familiar se convierte en un hartazgo que empuja a las mujeres a tomar la decisión de terminar con la situación de violencia, dos rutas se presentan cuando se ha llegado al hartazgo, la que contiene alternativas que preservan la integridad física y emocional y la que conduce a la muerte, es decir a la ideación suicida.

Estas dos rutas, las llamaremos estrategias de la vida (o positivas para terminar con el problema) y estrategias de la muerte (o negativas para terminar con el problema). El cansancio físico y emocional se acumula debido a que las mujeres permanecen en un estado de alerta durante las horas que están junto a su pareja.

Viven la contradicción de encontrarse en su propia casa, el techo donde se cimienta el espacio de seguridad, armonía, descanso, relajación, etc., pero que contrariamente se vuelve también el peor de los escenarios, el lugar donde ha vivido las agresiones reiteradas, amenazas, humillaciones, burlas, violaciones, desprecios y que en caso de tener la fortuna de poder salir a la calle o al trabajo, tienen que regresar a ese mismo lugar.

“no duermo, me da miedo que me haga algo mientras estoy dormida... me da miedo que se enoje, trato de hacer todo lo que él dice... pero ya me cansé, me cansé de esperar a que el cambie, me cansé de que me insulte cada vez que se le da la gana, y que me pegue sin ningún motivo” (Mujer, 45 años).

En este análisis, las mujeres que sufren en silencio la opresión de su pareja, transitan por la vía que conduce al hartazgo, cuando han llegado al punto de inflexión aparece la ideación suicida como un pensamiento fugaz que poco a poco va apoderándose de su mente y voluntad, en este momento y al mismo tiempo hacen uso de estrategias de la vida porque en realidad ellas desean vivir, así lo demuestran los resultados de la escala de ideación suicida de Beck, en la cual el 89.0% de las mujeres entrevistadas asegura que tiene fuertes deseos de vivir; pero ante el fracaso de tales estrategias, optan por las

segundas, las estrategias de la muerte, algunas mujeres, las han puesto en práctica con resultados negativos para la muerte y positivos para la vida, otras solo han pensado en hacer uso de ellas, pero se resisten hasta agotar las estrategias positivas que se les presenten.

“ya no sé qué hacer, por eso pensé en quitarme la vida... pienso en mis hijos y me duele dejarlos, pero... ellos también sufren viéndonos pelear, si no lo he hecho es por ellos” (Mujer, 33 años).

Todos los indicadores señalados son parte de lo que Bonino (2004) llama micromachismos, “son actitudes de dominación suave o de bajísima intensidad, formas y modos larvados y negados de abuso e imposición en la vida cotidiana. Son, específicamente, hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente”. El autor agrega que la eficacia de los micromachismos es su casi invisibilidad que va produciendo un daño sordo y sostenido que se agrava con el tiempo.

Los efectos en las mujeres suelen ser comunes, independientemente de las características y condiciones de cada mujer, entre los efectos que interesan en este estudio se rescatan los siguientes:

- Agotamiento de las reservas emocionales y de la energía.
- Deterioro variable de la autoestima y aumento de la inseguridad, aparición de sentimientos de incompetencia, derrota, distancia emocional o impotencia.
- Malestar difuso, irritabilidad crónica y un hartazgo “sin motivo” de la relación, de los cuales las mujeres se culpan por no percibir su origen.

La violencia patrimonial es otro de los indicadores que refieren mayormente las mujeres, en este apartado el 76% de las mujeres encuestadas menciona que cuando su pareja se pone violento, destruye algunos objetos de ella. A esta situación Ramírez (2004) la llama violencia exterior, y consiste en la agresión que el hombre ejerce sin lastimar físicamente a la mujer, el objetivo es inducir el miedo y paralizar a la mujer, su víctima. Este tipo de violencia antecede a la agresión física.

La violencia física que señalan el 74.4% de las mujeres encuestadas incluye mayormente empujones y jalones. Al respecto Ruiz (2008:57) asegura que “cualquier agresión física produce una repercusión emocional en la víctima”, la violencia que ejerce el hombre hacia la mujer tiene por objeto someterla, controlarla, reafirmar el poder y dominio (Ramírez, 2004).

De todos los tipos y formas de violencia que las mujeres señalaron, el miedo alcanzó el mayor porcentaje, siendo señalado por el 93.9% de las mujeres. Al respecto de esta categoría se entiende por miedo según la Real Academia Española (RAE) como una “Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. // Recelo o aprensión que tiene alguien de que le suceda algo contrario a lo que desea” (RAE, 2014). Además de ser el miedo, el indicador con mayor frecuencia, se encontró que está relacionado con otros tipos de violencia como objetivo final para lograr el sometimiento de la mujer.

Algunos teóricos del miedo señalan que el miedo o temor desgasta las energías. “El temor se concentra en las emociones y las energías” (Lira, 1984). Mientras que Ramírez (2004) señala que el hombre cree que es dueño del cuerpo, la energía, las acciones, los pensamientos y sentimientos de su pareja mujer. “Al controlar, el objetivo final del hombre es usar los recursos físicos, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales de la mujer para probarse que es superior y a la vez esquivar tareas que él no quiere hacer”.

Jáidar (2002) habla del miedo, como una emoción primaria inevitable, que está presente en la vida del ser humano desde la prehistoria. “en la actualidad vivimos en un mundo asustado” dice la autora, así como el hombre de la prehistoria vivía en estado de alerta para salvaguardar su integridad física, emocional y cuidar su alimento, en la actualidad encontramos esas mismas imágenes en la lucha diaria por sobrevivir, en las calles, en los noticiarios en la violencia intrafamiliar, en suma, agrega la autora, el miedo ha transformado el equilibrio físico, psíquico y social. “Han aumentado, ocasionadas por el miedo, las enfermedades psicosomáticas, la angustia, la criminalidad...” (Jáidar, 2002:7).

Además del miedo, el hartazgo aparece en relación con otros indicadores o como respuesta a otras formas de violencia. Diversos autores hablan del hartazgo social como un cansancio e intolerancia hacia el discurso oficial y la realidad vivida, “los linchamientos, la justicia por mano propia, es el síntoma más elocuente del hartazgo social” (Maresca, 2014).

El hartazgo según la Real Academia Española, se refiere a “la repleción que resulta de comer con exceso. // Comer o hacer otra cosa con mucho exceso” (RAE, 2014). La frecuencia en la escala de “siempre” con la que reciben violencia las mujeres por parte de su pareja, es lo que constituye el “exceso” de violencia que conduce al hartazgo.

La explicación del hartazgo la encontramos cuando las mujeres señalan cuántos días por semana reciben insultos, amenazas, desprecios, golpes, o cualquier otro tipo de violencia de parte de su pareja, esta normalidad violenta de la que es objeto semana tras semana, las mujeres la reflexionan solo ante la pregunta explícita, de esta manera se pudo conocer que las mujeres que manifestaron ideación suicida, sufren violencia entre 4 y 5 días por semana. Ellas saben que el fin de semana es, sin falta, los días en los cuales su pareja, el agresor, se molestará por nada y por todo, da igual si ella hace todo por agradarlo o si no mueve un dedo. Sabe también, que hay un día en que su agresor la golpea hasta casi matarla, se duerme y despierta como si nada hubiera pasado, esa actitud, dicen ellas, les genera molestia, odio, coraje con él y con ellas mismas por permitir tanto abuso.

En esta normalidad de abuso, las mujeres van perdiendo la esperanza de que su pareja algún día va a cambiar, porque lo ha prometido tantas veces o, por el contrario, el agresor nunca ha reconocido la violencia que ejerce o culpa a la víctima de la agresión que él realiza. El agresor las ha ridiculizado tantas veces, las ha minimizado, se ha burlado, las ha humillado, amenazado, etc., que llega el momento en que ellas creen que no valen nada o no sirven para nada; la frecuencia de estos actos abusivos, configura la normalidad en la vida de estas mujeres hartas de su vida misma, hasta que un día, aparece el pensamiento de quitarse la vida como la única salida o solución a tanto abuso recibido.

4.2.1.1. Los hombres niegan y/o minimizan la violencia ejercida.

La negación y minimización de la violencia es una práctica común a la que recurren los hombres. Los entrevistados aceptan el ejercicio de la violencia, pero solo de aquellas formas violentas que ellos consideran de menor agresión o de nula afectación. Reconocen mayormente ejercer violencia psicoemocional, pero niegan la violencia física.

Algunos hombres, ante la evidencia de violencia física, la minimizan o la justifican, esto es, que cuando no pueden ocultar el hecho de la agresión física, preparan un discurso de justificación en donde la culpable termina siendo la propia víctima. Esta negación las mujeres la describen como repugnante, dicen “no sé qué me da más coraje, que me insulte o que niegue que lo hizo”. Uno de los hombres entrevistados asegura que él no agrede a su pareja, señala que discuten “como todas las parejas” pero él no se considera malo, ella es exagerada y dice:

“estábamos discutiendo, de pronto estire mi mano y mi mano se enredó en el cabello de ella... entonces ella se jaló y cree que yo le jale el pelo, pero en realidad ella misma se lo jaló” (Varón, 42 años).

Según Ramírez (2004:81) negar la violencia ejercida es un mecanismo muy eficaz del hombre. Este tipo de actitud es al mismo tiempo una prueba que se pone así mismo para probar que puede controlar las partes más profundas de sí mismo y de otras personas. “El hombre no es capaz de admitir que existen otras subjetividades diferentes e independientes porque eso implicaría reconocer que otras personas tienen tanto valor como él”. En su interior el hombre se esfuerza por convencerse a sí mismo que realmente el acto violento no ha ocurrido.

Cuando el hombre no logra convencerse a sí mismo ni a otras personas sobre la violencia ejercida, recurre a otra técnica, minimizar la violencia. “Minimizar es hacer que su acto violento parezca menos de lo que en realidad fue”. De esta manera acepta que fue violento, pero “no fue gran cosa”, compara su violencia con otros hombres que realizaron actos más graves para aclarar que él no es tan malo.

Junto con estas actitudes a las que Ramírez llama irresponsables, el hombre culpa a la mujer sobre el acto violento “culpar es el método favorito del hombre, pues es más fácil usar a la misma persona que quiere mantener bajo control como la responsable de sus actos”. De esta manera, el hombre se libera de toda la responsabilidad. Al culparla de sus acciones y sus pensamientos violentos, lo que en realidad hace es justificar que él será violento de nuevo. Cuando el hombre niega la violencia y al mismo tiempo culpabiliza a la mujer sobre lo sucedido, lo que hace es, enfocar la situación en ella, se hace el enojado para evadir su responsabilidad y en muchas ocasiones logra convencer a la mujer y a la misma autoridad sobre su inocencia y la supuesta responsabilidad de la víctima.

Otra forma de negar la violencia es también cuando después del acto violento, generalmente a la mañana siguiente, el hombre actúa como si nada hubiera pasado, o bien, se muestra cariñoso y se molesta porque la mujer no corresponde a sus expresiones de cariño. En esta parte encontramos dos tipos de reacción del agresor: el que minimiza la violencia y promete que ya no volverá a pasar y pide que la mujer olvide “ese pequeño incidente” y el agresor que jamás reconoce su responsabilidad, culpa a la mujer de lo ocurrido y no promete cambio alguno, porque él no ha incurrido en falta, “la que tiene que cambiar es ella”.

La intervención en este tipo de problemática, implica el conocimiento teórico del problema y el acercamiento empírico con estudio de casos, conocer también, el perfil del agresor y los síndromes que se desarrollan en las víctimas para evitar re victimizar en la intervención. En este punto las y los trabajadores sociales se acercan al mundo teórico de otras profesiones como la psicología, psiquiatría, y el derecho. El trabajador social, en su abordaje de las situaciones familiares, contempla a la familia en su globalidad. En ocasiones dicha intervención se realiza directamente con un solo miembro de la unidad familiar, ante la imposibilidad, por diversos motivos, de hacerlo con todos, pero nunca se pierde la referencia al grupo (unidad convivencial) y la visión de todo él (Ramírez, 1992). Y en esa visión del todo, se tejen una diversidad de situaciones que obligan al profesional del trabajo social a apoyarse en las otras disciplinas.

El sujeto con ideación suicida, forma parte integrante de una familia y un contexto en donde la mezcla de circunstancias que en él se desarrollan lo llevan a pensar en quitarse la vida. Aylwin y Solar (2002:74), se basan en el enfoque interaccional para decir que “el trabajo social familiar puede ser definido en términos generales como la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas entre las familias y su medio social. Al respecto, agregan que cuando la familia no encuentra todos los elementos y recursos que su medio ambiente debe proveerles para funcionar adecuadamente, se producen las relaciones conflictivas. Las autoras especifican que, frente a esta problemática, los objetivos profesionales apuntan a:

- Colaborar con las familias para el desarrollo de capacidades y fortalezas que les permitan enfrentar las situaciones y problemas de su vida cotidiana.
- Relacionar a las familias con los sistemas que les pueden aportar recursos, servicios y oportunidades.
- Promover el funcionamiento eficiente y humanizador de los sistemas de recursos.
- Contribuir al desarrollo de la política social y a los procesos de cambio social e institucional.

4.2.2. El aislamiento de la mujer oculta la ideación suicida ante la familia y sociedad.

El 75.6% de las personas que han pensado en quitarse la vida, manifestaron que a nadie le han comentado sobre la idea de quitarse la vida. Las mujeres relacionan el pensamiento suicida con la locura, motivo por el cual prefieren ocultarlo de esta manera evitan que las llamen “locas”. El sentimiento de vergüenza con la familia hace que las mujeres se queden calladas.

“yo mejor no visito a nadie, me da vergüenza que me miren los moretones que él me deja, mi familia creen que vivo muy bien... que nos llevamos bien, creen que él es muy bueno, porque me tiene casa grande, carro y todo lo que necesito... pero no saben el infierno que vivo adentro de las cuatro paredes... cuando me llegan a notar algún morete siempre invento cosas, siempre quedo como una tonta” (Mujer, 39 años).

El aislamiento se presenta por dos principales razones, una es, cuando la pareja prohíbe a la mujer que visite a familiares y amistades, otra cuando la misma mujer decide no relacionarse con los demás para evitar que se den cuenta que es agredida por su pareja. Vive la vergüenza de ser violentada, por el hombre con el que comparte su techo, hijos, su vida misma. Hace uso de una larga lista de pretextos o razones para evitar frecuentar a la familia de origen, argumentando falta de tiempo, cansancio, largas distancias, clima, etc. Se somete a la autoridad de su pareja porque considera que le debe obediencia al hombre con el que vive, y que en muchas ocasiones ella misma mantiene.

De esta manera, el aislamiento favorece la invisibilidad de la ideación suicida, y el aumento de la intensidad del pensamiento autodestructivo. La mayoría de las mujeres revelaron que a nadie le han comunicado sus planes de suicidio, porque ellas mismas están cargadas de falsas creencias sobre el tema, y aunque lo experimentan desde otra perspectiva la construcción sociocultural del tema se impone. Por lo tanto, la familia y amistades no se enteran hasta que ellas pasan a la etapa del intento.

Existe también, el aislamiento profesional, este se refiere a cuando la persona se ve forzada a abandonar su trabajo, sobre todo, cuando parte de sus acciones tienen que ver con orientar a otras personas sobre alternativas para salir de situaciones conflictivas, en este caso, las mujeres coinciden en que tienen que decidir entre pasar la vergüenza de que el agresor llegue a su trabajo a violentarla y se enteren las demás personas, compañeras y compañeros de trabajo o clientes, o bien, dejar el empleo, mismo que es parte de su pasión y con el que lleva el sustento familiar y de esta manera continuar ocultando esa parte de su vida. En general, la vergüenza es el motor del aislamiento.

Las investigaciones consultadas revelan características observables en la conducta de las personas con ideación suicida, pero no profundizan en el tema de la comunicación verbal del pensamiento suicida. Bellak y Small (2004) revisaron un estudio sobre comportamiento suicida, encontraron que de 211 personas que habían intentado quitarse la vida, el 66.3% no habían comunicado sus planes. Y que existe poca relación entre la intensidad del pensamiento suicida y la verbalización de los planes.

Cuando las personas no comunican los planes de suicidio, se dificulta identificar a quienes piensan en quitarse la vida. Aunado a esta situación las personas cercanas a los suicidas, no tienen información sobre las características observables en las personas con ideación suicida. La persona con ideación suicida no comunica sus planes de manera verbal, pero emite señales inconscientes sobre la ideación suicida. Señales que no son reconocidas por la sociedad porque nunca o poco se han socializado.

4.2.3. Las señales de alarma según el sexo de la persona con ideación suicida no son reconocidas por la familia y la sociedad.

Al respecto, de las señales emitidas las mujeres en algún momento manifiestan verbalmente la forma en que les gustaría que fuera su funeral y en muy pocas ocasiones escriben alguna carta de despedida. Los hombres tienden a comunicar los planes insinuando con otras palabras sus pensamientos de quitarse la vida y en algún momento se despiden de su familia insinuando que no volverán a verlos. Ambos, hablan frecuentemente de la muerte. Las señales identificadas en ambos sexos se ubican en las relacionadas con el género, si consideramos que, las características atribuidas a la masculinidad son aquellas que se piensan más bruscas y las de la feminidad relacionadas con el romanticismo.

La dificultad para identificar las señales radica en el desconocimiento que se tiene sobre lo que se debe observar en las personas con ideación suicida. La familia y amistades, desconocen cuáles son esas manifestaciones, por lo tanto, no las perciben. El mismo sujeto, no es consciente de las señales que emite. Existe la creencia de una relación estrecha entre la ideación suicida y la depresión, las personas que distinguen las características de la depresión llegan a sospechar el pensamiento suicida, sin embargo, se ha demostrado que no existe tal conexión directa, puesto que, así como hay elevados porcentajes de personas con depresión e ideación suicida, también las hay sin esta relación (Bellak y Small, 2004; Quintanar, 2007).

Los cambios de comportamiento sin motivo aparente son un buen indicador de la ideación suicida, sobre todo si el individuo pasa de un estado de ánimo a otro con facilidad (de la tristeza a la alegría), regala posesiones sentimentalmente valiosas, tiene

comportamiento afectivo repentino con las personas que le rodean (familiares o amistades); es el cambio de comportamiento el que nos avisa de los cambios emocionales o de pensamiento de las personas (Soto, 2014; Quintanar, 2007).

Las señales observadas en las personas con ideación suicida no fue posible indagarlas debido a que un porcentaje bajo ha comunicado sus planes a otra persona, y negaron la entrevista. Las mujeres que refieren ideación suicida prefieren que no se toque el tema con las personas que se relaciona, es tal vez, porque cuando ella informo o puso en evidencia el pensamiento suicida, las reacciones no fueron del todo favorables para su estado emocional.

4.2.4. Apoyo y castigo. Diferencias de género: La escucha activa de las mujeres vs. La indiferencia de los hombres.

La reacción de las mujeres ante un hecho de ideación suicida es mayormente la de apoyo. Externan la intención de apoyar, aunque manifiesten el desacuerdo y enojo por la decisión del sujeto con ideación suicida. Las mujeres muestran más interés en lo que preocupa al otro, dedican tiempo para escuchar sus motivos, preocupaciones o escucharla hablar sobre lo que le pasa. Las mujeres con ideación suicida reconocen que cuentan con alguien para escucharlas. Esas mujeres que muestran interés y preocupación son principalmente la madre y hermanas en tercer lugar las amigas de la mujer con ideación suicida.

La reacción de los hombres ante el mismo hecho es diferente, ellos prefieren adoptar una actitud de indiferencia, se enteran, pero parece que nada ha pasado, no tiene importancia, y cuando comentan algo al respecto, es para insultar a la mujer.

“ahora estoy peor, desde que se enteraron, de por sí, mi esposo decía que yo estaba loca, ahora con más razón, hasta mis hermanas me dijeron que estoy loca” (Mujer, 29 años).

Escuchar es “prestar atención a lo que se oye” (RAE, 2014). Para González (2011:36-38) “Si no hay escucha, no hay comunicación organizacional, ni familiar, ni

interpersonal”. Según este autor el arte de escuchar permite que seamos mejores personas. Entre los beneficios que González identifica con relación a la escucha, destaca: mayor cohesión de los grupos de amistad o de familia; escuchar las inquietudes de las personas aumentan el sentido de integración. Por otro lado, las personas escuchadas se sienten valoradas, pero cuando la persona no es escuchada se siente relegada y hasta rechazada.

Santaemilia (2000:37) retoma a Lakoff para resaltar que “a las mujeres se las educa en la ausencia de poder y ello marca sus estrategias discursivas”. Las mujeres, dice el autor, son más cooperativas, impregnan la conversación de intimidad y franqueza, al mismo tiempo que muestran mayor interés por la persona que habla. Prosigue que los hombres anteponen la jerarquía del poder en la conversación. Kristeva (1999) asigna lo semiótico al discurso femenino y lo simbólico al masculino.

Con relación a la indiferencia, el diccionario de la lengua española señala que la indiferencia es un “estado de ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado” (RAE, 2014).

Lipovetsky (2000:39-42) argumenta que vivimos en una modernidad con “cada vez más información, cada vez más de prisa los acontecimientos han sufrido el mismo abandono que los lugares y las moradas” la velocidad con que vivimos y obtenemos información provoca que olvidemos pronto los acontecimientos. La indiferencia posmoderna agrega el autor, “proviene por exceso no por defecto, por hipersolicitud no por privación.

Siguiendo a Lipovetsky la indiferencia más que desinterés es un estado de una nueva conciencia, un modo de dispersión, pero no de depreciación. “Indiferencia no significa pasividad, resignación o mistificación, debemos romper definitivamente con esta cadena de identificaciones marxistas”. Entonces la indiferencia que muestra el sistema social mediato e inmediato del sujeto con ideación suicida es una forma de no hacerle frente al problema, algunas razones pueden ser, que tal vez, que no sabe cómo hacerlo, a

donde acudir, con quien acudir o la gravedad de la situación por los mitos tan arraigados que dificultan mirar objetivamente la situación.

Para Velázquez (2008:3) “El sujeto que se coloca en posición indiferente frente a otro es porque el sentimiento de responsabilidad ante la humanidad del otro no lo perturba. [...]. La indiferencia cala de manera que no hay reconocimiento, no del semejante, sino de la responsabilidad que se tiene con él”. Aunado a los mitos sobre la ideación suicida, sobre todo al que tiene que ver con el chantaje, los hombres se hacen a un lado cuando se trata de temas que tiene que ver con las emociones o los sentimientos, se asocia lo emocional con lo femenino, por eso se aparta, no apoya, es una responsabilidad que no tiene asignada desde su posición masculina.

Mientras que para Bauman (2005:28) la solidez de los vínculos humanos está en riesgo de quebrantarse “en el mundo de la modernidad líquida, la solidez de las cosas, como ocurre con la solidez de los vínculos humanos, se interpreta como una amenaza [...] la perspectiva de cargar con una responsabilidad de por vida se desdeña como algo repulsivo y alarmante”. La familia y la sociedad están perdiendo el interés por lo que le aqueja a los individuos de su propio círculo familiar y social, prefieren ignorar, ser indiferentes, antes que mostrar interés por los problemas de las otras personas.

Se inicia con una indiferencia exterior, es decir, se aparenta ser indiferente para no relacionarse con el problema, hasta que se llega a serlo realmente. El temor de cargar con los problemas de otra persona, por el desconocimiento de lo que se debe hacer, conduce a la indiferencia. Se olvida que somos seres sociales y que todos necesitamos de todos. Pareciera que los lazos familiares se hacen cada vez más cortos, menos extensos, más líquidos. Se percibe más cercano el individualismo.

Ante esta situación, Ramírez (1992:29-30), señala que en el trabajo con familias hay dos tipos de intervención, una directa y otra indirecta. La intervención directa “se dirigen al asistido en una relación frente a frente”. Mientras que la intervención indirecta es “la que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con el asistido, con el fin de organizar su trabajo, planificar acciones que se realizarán posteriormente y

también acciones en beneficio del asistido, pero sin la participación activa de éste”. La intervención indirecta es precisamente la que predomina en el abordaje del trabajo social con la cuestión de la ideación suicida.

Trabajar la indiferencia el sistema social inmediato, implica la intervención del trabajo social con “el otro”, el que es indiferente, no con el sujeto que recibe tal indiferencia.

Ramírez identifica dos tipos de intervención para el trabajo social:

En la intervención directa la función es: Clarificar/apoyar, informar/educar, persuadir/influir, controlar/ejercer la autoridad, crear nuevas oportunidades y estructurar una relación de trabajo con el asistido.

Y en la intervención indirecta es: organización y documentación, intervención en el entorno del asistido, colaboración con otros trabajadores sociales. Agrega que una intervención directa puede contener varias intervenciones indirectas.

Por otra parte, Aylwin y Solar (2002:201), advierten que los y las trabajadoras sociales frecuentemente estamos en contacto con familias en situación de crisis, entendida esta como un periodo de “desorganización durante el cual se hacen diversos intentos infructuosos de solución, que van acompañados de tensión, ansiedad y trastorno emocional”. El modelo de intervención en crisis es uno de los recomendados para brindar el apoyo de contención emocional. De ahí la importancia de este modelo, que puede ser de mucho apoyo para el profesional de trabajo social al enfrentarse a situaciones de esta naturaleza con las familias objeto de su intervención. Trabajar la difusión y análisis de las señales de alarma, son un buen proyecto, para que el profesional del trabajo social realice la intervención en el nivel de prevención del suicido sin pasar la frontera de la competencia profesional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.

Las mujeres en edad productiva y reproductiva son las que acuden especialmente a las instituciones en busca de ayuda para resolver los problemas de violencia que viven con su pareja. En ese rango de edad, se registró también la presencia de la ideación suicida. Se pudo constatar que el 75.6% de mujeres y hombres no externalizan sus pensamientos de quitarse la vida por vergüenza o para evitar que las y los etiqueten como personas con locura.

El porcentaje de mujeres que viven violencia familiar y refieren ideas suicidas es alto (57%), los hombres que acuden en busca de ayuda porque reconocen que ejercen violencia en contra de su pareja también presentan ideas suicidas, pero en menor porcentaje que las mujeres (40%), los datos confirman lo encontrado por otros investigadores del fenómeno del suicidio. La ideación suicida se presenta en mujeres y hombres como una alternativa para acabar o escapar de la situación violenta que viven con su pareja. Las personas piensan en quitarse la vida como una estrategia para la solución de los problemas familiares, pero en realidad desean vivir.

El desprecio, abandono, aislamiento, infidelidad, miedo, jalones y empujones, entre muchas otras, son formas de violencia que viven las mujeres que refieren ideación suicida. Sin embargo, el miedo, es el indicador que presenta mayor correlación con la presencia de la ideación suicida. Los indicadores de violencia cobran importancia para que se presente el pensamiento suicida cuando se ejercen de manera reiterada, las mujeres receptoras de estos tipos de violencia aseguran que las agresiones son tan frecuentes que pueden llegar

a experimentarlas entre 4 a 5 días de la semana. Junto con los anteriores indicadores de violencia, está presente la negación y/o minimización que hace la pareja (agresor) de la violencia que ejerce.

Además del cansancio físico que origina el trabajar para cubrir los gastos de la casa², las mujeres refieren agotamiento emocional, provocado por el miedo y la frecuencia con la que reciben maltrato. A esta situación ellas mismas la describen como hartazgo³. Entonces, el hartazgo que sienten las mujeres, tiene que ver con la frecuencia de “siempre” que marcan en la escala de los indicadores de violencia familiar. Esta alta frecuencia, constituye la normalidad en la vida de las mujeres, misma que nos da la posibilidad de explicar el surgimiento del pensamiento suicida en este tipo de mujeres. Puesto que, ante las agresiones reiteradas las mujeres van entrando en un proceso de acumulación de tensión que al mismo tiempo que les desgasta las energías, aviva el pensamiento suicida.

Se concluye también, en que la casa, se convierte en ese espacio que en algunas personas se cimienta la armonía, la seguridad, el descanso, etc., pero que para otras mujeres se vuelve también el espacio donde corren más peligro, por las peores agresiones recibidas en su vida, de parte de quien se supone debe proporcionarles respeto y protección.

Con relación a las señales que emiten mujeres y hombres⁴, se detectaron las siguientes: las mujeres frecuentemente hablan sobre la forma en que les gustaría que fuera su funeral y en algunas de ellas han escrito carta de despedida. Mientras tanto los hombres, algunas veces dicen directamente sus intenciones de quitarse la vida, insinúan la ideación suicida, se despiden de familiares y amigos insinuando que no volverán a verlos. Ambos frecuentemente hablan de la muerte.

² Cuando se les pregunta a las mujeres si su pareja aporta dinero para el gasto de la casa, la mayoría de ellas responde que “nunca”, mientras que los hombres cuando se les pregunta si ellos aportan dinero para el gasto responden “siempre”.

³ El hartazgo según la Real Academia Española, se refiere a “la repleción que resulta de comer con exceso. // Comer o hacer otra cosa con mucho exceso” (RAE, 2014).

⁴ Las señales que mujeres y hombres emiten, y que nos pueden indicar que la persona tiene ideas suicidas, algunas veces son de manera involuntaria, es decir, son actitudes o comportamientos que realizan sin la intención consciente de que las demás personas se enteren de la ideación suicida.

Si estas señales las observamos con una visión de género, nos damos cuenta que las que emiten las mujeres, precisamente están relacionadas con la feminidad, sobre todo la que tiene que ver con la forma en que le gustaría que fuera su funeral, el aspecto del detalle, la delicadeza atribuida a lo femenino se hace visible.

En los hombres se encontraron señales como: algunas veces decir directamente e insinuar las intenciones de quitarse la vida, despedirse insinuando que no volverá a verlos y hablar frecuentemente de la muerte, son comportamientos más bruscos asignados a lo masculino. Estos comportamientos permiten al trabajo social el abordaje de la ideación suicida con la familia, en los niveles de prevención y atención del hecho social.

Referente al apoyo que la persona con ideación suicida le gustaría recibir de la familia y amistades, se descubrió lo siguiente: las mujeres y los hombres desean la comprensión de la familia. De las amistades, las mujeres esperan ser escuchadas. Los hombres no esperan nada de las amistades. Ellos no involucran a los amigos y amigas en las posibilidades de apoyo. La información recabada en esta investigación otorga elementos importantes al trabajo social para la creación de modelos de intervención en cualquiera de los niveles (caso, grupo, comunidad) cuando se aborda la temática en cuestión. Crear modelos acordes, y hacer uso de los que ya están validados es una necesidad cuando se aborda la ideación suicida.

La negación o minimización de la violencia de parte de los agresores, es parte de lo que se conoce como micromachismos, este tipo de actitudes, re victimiza a las mujeres, logrando incluso que ellas se sientan responsables de las agresiones recibidas.

Otro de los elementos presentes en las mujeres con ideación suicida, es el aislamiento, que, aunque no es un factor con mucha correlación, se suma a la lista de factores causales que son inadvertidos por la sociedad como elemento que vulnera la tan golpeada autoestima de las mujeres y contribuye a que las posibles redes de apoyo no se percaten de la situación de riesgo de las mujeres.

Entre los factores protectores, o acciones significativas para prevenir el suicidio, se encontró que las mujeres con ideación suicida reclaman la escucha activa, la atención e interés sobre sus preocupaciones, alguien que les haga sentir comprensión y las acompañe en los momentos

de angustia, son las funciones de las redes de apoyo las que se encuentran débiles cuando se presenta la idea del suicidio.

Para finalizar, se conoce que cuando las mujeres se enteran de la ideación suicida de un familiar o amistad reaccionan con apoyo prestando atención a lo que ella quiere expresar, hablar, justificar sobre la decisión de quitarse la vida. En orden de importancia las mujeres que mostraron más solidaridad, apoyo, empatía, etc., son la madre, seguida de hermanas y al final las amigas. En los hombres se revela que la reacción es la indiferencia, una forma de castigo para la mujer con ideas suicidas. Los hombres que han manifestado esa reacción son, en orden de importancia, el esposo o pareja y hermanos.

El trabajo social cuenta con la formación profesional y las herramientas metodológicas que la intervención en este hecho social amerita. Dos niveles de intervención se presentan ante una misma situación, la directa, que significa trabajar con el sujeto haciendo uso del modelo de intervención en crisis y la canalización. Y la intervención indirecta, en donde se trabaja con la familia y amistades, o lo que es lo mismo, el sistema social inmediato. Este tipo de acciones se programan en la intervención del hecho social presente, sin embargo, dada la magnitud del fenómeno del suicidio, las y los profesionales del trabajo social deben concentrar sus esfuerzos en el nivel de prevención del suicidio; la presente investigación aporta elementos que pueden ser retomados para la formulación de proyectos de intervención en el nivel preventivo sobre la temática mencionada.

Recomendaciones.

- ✓ Es importante para el Trabajo Social abordar el fenómeno de la ideación suicida desde una dimensión multicausal y multidisciplinar. Al igual que el resto de las profesiones, trabajo social debe voltear la mirada hacia la ideación suicida como parte de su objeto de estudio e intervención. Tomando la precaución de conocer teóricamente el tema para identificar el comportamiento desde las primeras manifestaciones. El trabajo en este hecho social estará centrado principalmente con la familia.
- ✓ Se recomienda, además, desde el trabajo social, diseñar proyectos de prevención que coadyuven a informar a la población sobre la magnitud del problema y los indicadores observables en las personas con ideación suicida.
- ✓ Otro tipo de proyectos que el trabajo social urge retomar es el relacionado con la difusión de acciones protectoras o inhibitoras del pensamiento suicida.
- ✓ Se requiere más investigaciones en esta problemática, sobre todo en lo que respecta a las personas adultas, ya que el estado del arte revela que las investigaciones están concentradas en niños, adolescentes y jóvenes universitarios.
- ✓ Se vislumbra la necesidad de investigaciones que pasen al nivel de identificar no solo los factores protectores, sino que, es urgente indagar los factores de riesgo.
- ✓ Es urgente trabajar el tema de la ideación suicida con las familias, grupos y comunidades en el nivel de prevención e identificación de las señales de alarma.

REFERENCIAS

- Aylwin, N., y Solar, M. O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Libro electrónico.
- Ariza, M. y de Oliveira, O. (2003). "Acerca de las familias y los hogares: estructura y dinámica" En Wainerman, Catalina. (Compiladora). *Familia, trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones*. Buenos Aires. Libro electrónico
- Bauman, Z. (2005). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. España: Gedisa.
- Bellak, L. y Small, L. (2°ed.). (2004). *Psicoterapia breve y de emergencia*. Libro electrónico.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*, Colombia: Arfo Editores.
- Buendía, J. et al. (2004). *El Suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. España: <http://books.google.com.mx/>
- Cea, M. Á. (1998). *Metodología Cuantitativa: Estrategias y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis pp. 20-43
- Ceballos, J. (1997). *Introducción a la sociología*. Chile. Libro electrónico.
- Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar. CEPAVI-Sinaloa (2013). *Base de datos. Catálogo de mujeres, (2013)*. Culiacán, Sinaloa. Impreso en CEPAVI-Sinaloa.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de la investigación social*. México: Cargraphics, S.A de C.V.
- Cucco, M. (2006). *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana: Del desatino social a la precariedad narcisista*. Argentina: Atuel.
- De Beauvoir, S. (1949). *El Segundo sexo*. Libro electrónico.
- Durkheim, E. (1986). *Las Reglas del método sociológico*. Libro electrónico
- Durkheim, E. (2° ed.). (2011). *El suicidio*. México: Grupo editorial Tomo, S.A de C.V.
- Engels, F. (1979). *Origen de la Familia. De la propiedad privada y el Estado*. México: Época, S.A.
- Estruch, J. y Cardús, S. (1982). *Los suicidios*. España: Editorial Herder S.A.

- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011).
Panorama de violencia contra las mujeres en Sinaloa: ENDIREH 2011, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México: INEGI, c2013.
- Foucault, M. (2007). *Los anormales*. Libro electrónico.
- Fromm, E. (1964). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. Libro electrónico.
- González, L. (2003). La sistematización y el análisis de los datos cualitativos. En Mejía, R. y Sandoval, S. *Tras las vetas de la investigación cualitativa: Perspectivas y acercamientos desde la práctica*. México: ITESO.
- González, S. (2011). Habilidades de la comunicación y escucha: Empatía. Alto nivel. Resultados. Libro electrónico.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (5 ed.). (2010). *Metodología de la investigación*. México: MCGRAW-HILL
- Hobbes, T. (1651). *Leviatán*. Libro electrónico.
- Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.
- Jáidar, I. (Comp.). (2002). *Los dominios del miedo*. Libro electrónico. Kristeva, J. (2ª ed.). (1999). *El lenguaje, ese desconocido: Introducción a la lingüística*. Libro electrónico.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión: Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Lamas, M. (comp.) (2013). *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa.
- Lauretis, T. (2000). *Diferencias: Etapas de un camino a través del feminismo*. España: Grafistaff.
- Ley para Prevenir y Atender la Violencia Intrafamiliar del Estado de Sinaloa*. (2001). Documento electrónico.
- Lillo, N., Roselló, E., (2001) *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Libro electrónico
- Lipovetsky, G. (13ª ed.). (2000). *La era del vacío: Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Libro electrónico.
- Macionis, J.J. y Plummer K. (3ª ed.). (2007). *Sociología*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Mardomingo, M.J. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Libro electrónico.

- Mead, G. H. (3° ed.). (1972). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Mertón, R. K. (2002). *Teoría y estructura sociales*. México: Fondo de Cultura Económica
- Minuchin, S. (1982). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Moore, H. (5 ed.). (2009). *Antropología y Feminismo*. España: Ediciones Catedra.
- Moron, P. (1992). *El Suicidio*. México: Lito Arte S.A.
- Ortega, J. (2005). Simone de Beauvoir: Su aportación a la discusión sobre el género. Libro electrónico.
- Parsons, T. (1999). *El sistema social*. Libro electrónico.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida: Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Libro electrónico.
- Ramírez, F. (2004). *Violencia masculina en el hogar*. México: Editorial Pax.
- Ramírez, I. (1992). *El Trabajo Social con Familias*. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5896/1/ALT_01_03.pdf
- Ritzer, G. (1997). *Teoría sociológica contemporánea*. Libro electrónico
- Ritzer, G. (6°ed.). (2012). *Teoría sociológica clásica*. México: Mc Graw Hill Educación
- Rodríguez, B. (2009). Violencia Familiar y Suicidio en Sinaloa. En Reyes, S., Rojas, R. M., Rodríguez, B. (Ed.), *Investigación y Trabajo Social*. México: Ediciones Lirio, S.A de C.V.
- Rozas, M. (2001). *La Intervención profesional en relación a la cuestión social: El caso del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Ruiz, R. (2008). La violencia familiar y los derechos humanos. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Ruiz, J. I., Aristegui, I., Melgoza, L. (2ed.). (2002). *Cuadernos monográficos del ICE, Cómo elaborar un proyecto de investigación social*. España: Artes Gráficas Rontegui, S. A.
- Santaemilia, J. (2000). *Género como conflicto discursivo: la sexualización del lenguaje de los personajes cómicos*. Libro electrónico.
- Secretaria de Salud. (2006). *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. México, D.F: SSA.

- Scott, J. W. (2011). *Género e historia*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Soto, J. (2014). *Manual de investigación psicológica del delito*. El método VERA. Libro electrónico.
- Stake, R.E. (2ed.). (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid. Ediciones Morata, S.L.
- Stewart, G. et al. (5ªEd.). (2000). *Serie Bioética: Suicidio y Eutanasia: ¿Tendrán razón?* Libro electrónico.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Libro electrónico disponible en el sitio web de la OMS (www.who.int)

Artículos de revistas

- Benjet, C. (2011). Salud Mental para jóvenes en una ciudad poblada del mundo en desarrollo: Resultados de la encuesta de salud mental del adolescente mexicano.
- Cano, P., Gutiérrez, C. & Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2) 175-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311630007>
- Carvajal, G. & Caro, C. V. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. *Colombia Médica*, 42(2 Supl. 1) 45-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504006>
- Córdova, M., Rosales, M. d. P., Caballero, R. & Rosales, J. C. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2) 17-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>
- Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández- Suárez, C. M., Newton-Sánchez, O. A., Plasencia-García, G. R. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México* [en línea] 2010, 52 (Mayo-Junio): [Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2014] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616167005>> ISSN 0036-3634
- Jiménez, A. & González, 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262605>

- Lara, M. A. & Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. *Salud Mental*, 32(5) 381-387. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212261004>
- Miranda, I.; Cubillas, M. J.; Román, R. y Abril, E. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental* [online]. 2009, vol.32, n.6, pp. 495-502. ISSN 0185-3325
- Muñoz M., J., Pinto M., V., Callata C., H., Napa D., N. & Perales C., A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 23(4) 239-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323402>
- Pérez-Olmos, I., Ibáñez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa, J. C., Atuesta-Fajardo, J. Y. & Suárez-Díaz, M. J. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Pública*, 10(3) 374-385. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210302>
- Pérez, A., Uribe, J. I., Vianchá, M. A., Bahamón, M. J., Verdugo, J. C. & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3) 551-568. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176006>
- Rascón G., M. L., Gutiérrez L., M. d. L., Valencia C., M., Díaz M., L. R., Leños G., C. & Rodríguez V., S. (2004). Percepción de los familiares del intento e ideación suicida de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, 27(5) 44-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252706>
- Sánchez, R., Cáceres, H. & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22(Su2) 407-416. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309609>
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G. & Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3) 279-287. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817507008>
- Sánchez-Teruel, D., García-León, A. & Muela-Martínez, J. A. (2013). Relación entre Alta Ideación Suicida y Variables Psicosociales en Estudiantes Universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(30) 429-450. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293128257007>
- Tuesca, R. & Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, (17) 19-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701703>
- Valdez-Santiago, Rosario, Híjar-Medina, Martha C, Salgado de Snyder, V Nelly, Rivera-Rivera, Leonor, Avila-Burgos, Leticia, & Rojas, Rosalba. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en

mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 48(Supl. 2), s221-s231. Recuperado en 14 de agosto de 2015, de <http://www.scielo.org.mx/scielo>

Velázquez, V. J.F. (2008). La indiferencia como síntoma social. Dossier: Psicoanálisis y criminología. *Violencia e indiferencia en Colombia*. VII (18) 1-7. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/018/template.asp?Colombia/velasquez.html#top>

Vianchá, M. A., Bahamón, M. J. & Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica*, 8(1) 112-123. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198009>

Artículos de la Web.

Bonino, L. (2004). Los Micromachismos. Recuperado de <http://www.luisbonino.com/pdf/Los%20Micromachismos%202004.pdf>

De la Torre Martí, Marta. (2013). Centro de Psicología Aplicada, Universidad Autónoma de Madrid. Protocolo para la Detección y Manejo Inicial de la Ideación Suicida. Madrid. Recuperado de: http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf

Línea Directa. Sinaloa, en focos rojos en el tema del Suicidio: SSA. 10 de septiembre de 2013. Recuperada en Diciembre 10 de 2013, en sitio web <http://www.lineadirectaportal.com/publicacion.php?noticia=149064>

Maresca, S. (2014). Hartazgo Social. Recuperado de <http://www.perfil.com/columnistas/Hartazgo-social-20140411-0065.html>

Montes, G. (2012). El análisis de los procesos a través de la observación. Documento entregado en archivo por el autor, en estancia académica en fecha octubre, 20 de 2014.

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, United Nations. Recuperada en Diciembre 02, 2014, del sitio Web <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

RAE. (2014) Diccionario de la Academia Española. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=hartar>

Santa Sede. Carta de los derechos de la familia. 1983. Recuperada en diciembre 02, 2014, en sitio Web http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_19831022_family-rights_sp.html

ANEXOS

Anexo: Operacionalización de las variables.

Investigación sobre la Ideación suicida. La normalidad de la violencia familiar como factor causal en mujeres y hombres.			
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Edad	Individual		Anotar edad
Género	Individual	Sexo	1. Mujer 2. Hombre
Violencia familiar	Violencia de pareja	Violencia psicoemocional	1. ¿Le ha gritado? 2. ¿Le ha insultado? 3. ¿Le ha rebajado o menospreciado? 4. ¿La humilla frente a otras personas? 5. ¿Le ha dicho cosas como que sea Usted poco atractiva o fea? 6. ¿Se ha puesto celoso o sospechado de sus amistades? 7. ¿Le ha abandonado en momentos difíciles? 8. ¿Su pareja se ha sido infiel? 9. ¿Le ha aislado de la familia? 10. ¿La ha chantajeado? 11. ¿Es violento con los hijos o hijas? 12. ¿Su pareja se cree inmune a la autoridad? 13. ¿se ha puesto a golpear o patear la pared o algún otro mueble? 14. ¿Le ha amenazado con golpearle? 15. ¿Le ha hecho sentir miedo de él? 16. ¿Le ha amenazado con alguna pistola o rifle? 17. ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete? 18. ¿Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños? 19. ¿Considera que ha intentado matarla?
		Violencia física	20. ¿Le ha pegado con la mano o con el puño? 21. ¿Le ha sacudido, jaloneado o zarandeado? 22. ¿Le ha torcido el brazo? 23. ¿Le ha pateado? 24. ¿Le ha empujado a propósito? 25. ¿Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto domestico? 26. ¿Le ha mordido? 27. ¿Le ha golpeado estando Usted embarazada? 28. ¿Le ha golpeado frente a familiares u otras personas? 29. ¿Le ha disparado con pistola o rifle? 30. ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete? 31. ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia? 32. ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar
		Violencia sexual	33. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él? 34. ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con Usted? 35. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?
		Violencia económica	36. ¿Aporta dinero para el gasto?

Ideación suicida	Individual		37. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?
		Violencia patrimonial	38. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas? 39. ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?
		Características de actitudes hacia la vida.	En escala tipo likert para medir frecuencia 0= Nunca, 1=Una Vez, 2=Algunas Veces, 3=Siempre 1.Deseo de vivir 2.Deseo de morir 3.Razones para vivir/morir 4.Deseo de un intento de suicidio 5.Realizar un intento de suicidio pasivo
	Características de los pensamientos/deseos	6.Duración de los pensamientos/deseos 7.Frecuencia de los pensamientos/deseo 8. Actitud hacia los pensamientos/deseo 9. Control sobre la acción/deseo 10.Razones o motivos que detienen la tentativa suicida 11.Razones para pensar/desear el intento suicida Tomados de la Escala de Ideación Suicida de Beck: EBIS. Diseñada para medir ideación suicida. Diferentes escalas de respuesta por apartado.	
Estructura social	Apoyo recibido	Características del apoyo social recibido.	1. Me manifestaron su apoyo emocional 2. Prestan atención a lo que digo y hago 3. Buscaron apoyo psicológico para mi 4. Me hacen sentir que me comprenden 5. No me dejan sola 6. Se preocuparon de mi situación
	Castigo recibido	Características del castigo recibido.	7. Se enteraron y reaccionaron con indiferencia 8. Dejaron de hablarme unos días 9. Ya no me hablan 10. Se molestaron conmigo, pero no dejaron de hablarme 11. Me retiraron su amistad 12. Dejaron de visitarme 13. Ejercieron violencia física 14. Me etiquetaron como persona con locura Con escala de sistema familiar y social 0=Nadie, 1=Pareja, 2=Madre, 3=Padre, 4=Hermanas, 5=Hermanos, 6=Amigas, 7=Amigos
	Conducta de la mujer u hombre con ideación suicida	Características observables en el comportamiento de la mujer u hombre	1. Se le observa depresión mental 2. Se le observan cambios marcados en la personalidad o el comportamiento 3. Hace arreglos como si se estuviera haciendo preparativos para una partida definitiva 4. Amenaza con suicidarse o dice algunas otras afirmaciones que indiquen un deseo o intención de morir 5. Ha tenido algún intento de suicidio 6. En sus conversaciones manifiesta el deseo de morir o de suicidarse 7. Se sospecha que tenga un plan de suicidio bien pensado y detallado

Señales de alarma			8. Se ha aislado de amigos y familiares 9. Se han observado cambios en patrones de sueño y/o apetito 10. Se ha observado un descuido repentino y desmedido por la apariencia personal Escala de frecuencia en donde 0=Nunca, 1=Algunas veces, 2=Frecuentemente, 3=Siempre Diseñada para esta investigación
	Conducta de la mujer u hombre con ideación suicida	Acciones que la mujer o el hombre reconocen realizar para informar a su familia y amistades sobre sus ideas suicidas	1. Ha dicho directamente sus pensamientos de quitarse la vida 2. Ha insinuado con otras palabras sus pensamientos de quitarse la vida 3. Ha estado preparando asuntos legales 4. Ha repartido sus propiedades 5. Se ha despedido de su familia insinuando que no volverá a verlos 6. Se ha despedido de sus amistades insinuando que no volverá a verlos 7. Ha escrito alguna carta de despedida 8. Ha hecho preparativos para su futuro funeral 9. Ha manifestado la forma en que le gustaría fuera su funeral 10. Habla frecuentemente de la muerte para preparar emocionalmente a su familia 11. Otro (especificar) Escala de frecuencia 0=Nunca, 1=Una vez, 2=Algunas veces, 3=Siempre Diseñada para esta investigación

Anexo: Desarrollo del trabajo de campo

Actividad	Enero		Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	semana		semana				semana				semana				semana			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño de los instrumentos	X																	
Prueba de los instrumentos		X																
Reproducción de los instrumentos		X																
Aplicación de los instrumentos a mujeres y hombres con ideación suicida		X	X	X	X													
Aplicación de los instrumentos a familiares y amistades del sujeto.					X	X	X	X										
Captura de las respuestas				X	X	X	X	X	X									
Análisis de los datos											X	X	X	X				
Preparación de los informes													X	X	X			
Armado de tesis															X	X	X	X

Tablas y gráficas.

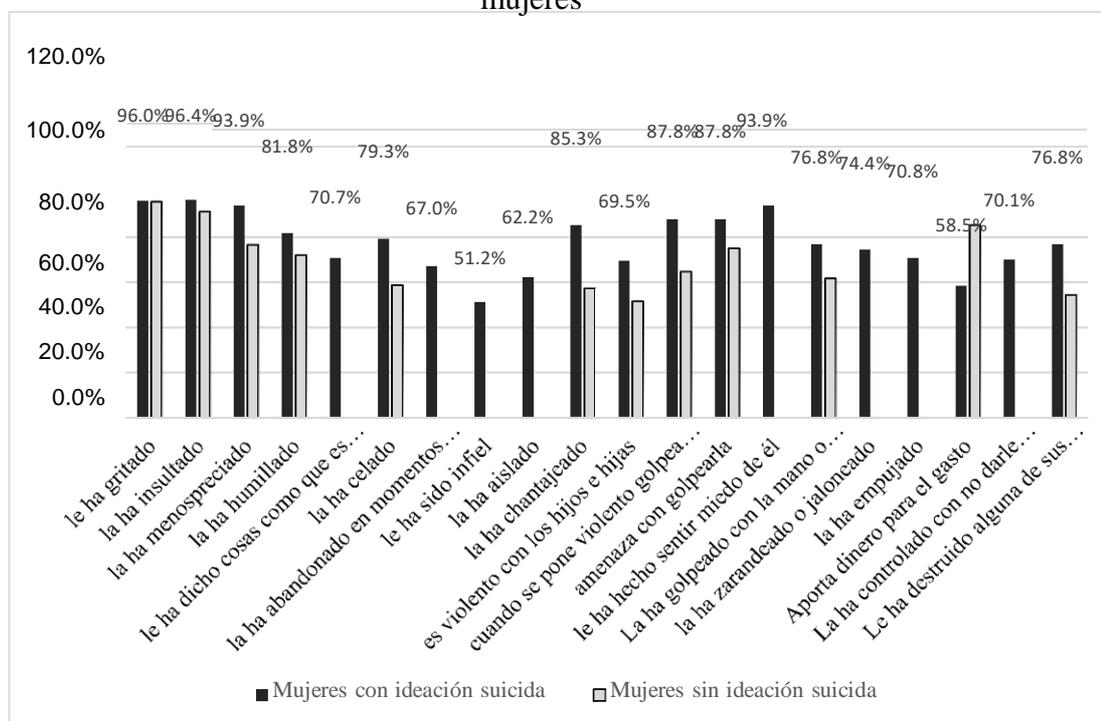
Tabla #1: Tabla de contingencia rangos de edad * Sexo.

		Sex		Total
		Mujer	Hombre	
rangos de edad	18 a 24 años	16	1	17
	25 a 30 años	29	1	30
	31 a 35 años	25	4	29
	36 a 40 años	20	6	26
	41 a 45 años	15	4	19
	46 a 50 años	11	3	14
	51 a 55 años	7	3	10
	56 a 60 años	3	0	3
	61 años y mas	2	0	2
Total		128	22	150

Fuente: Elaboración propia con datos del expediente del CEPAVI.

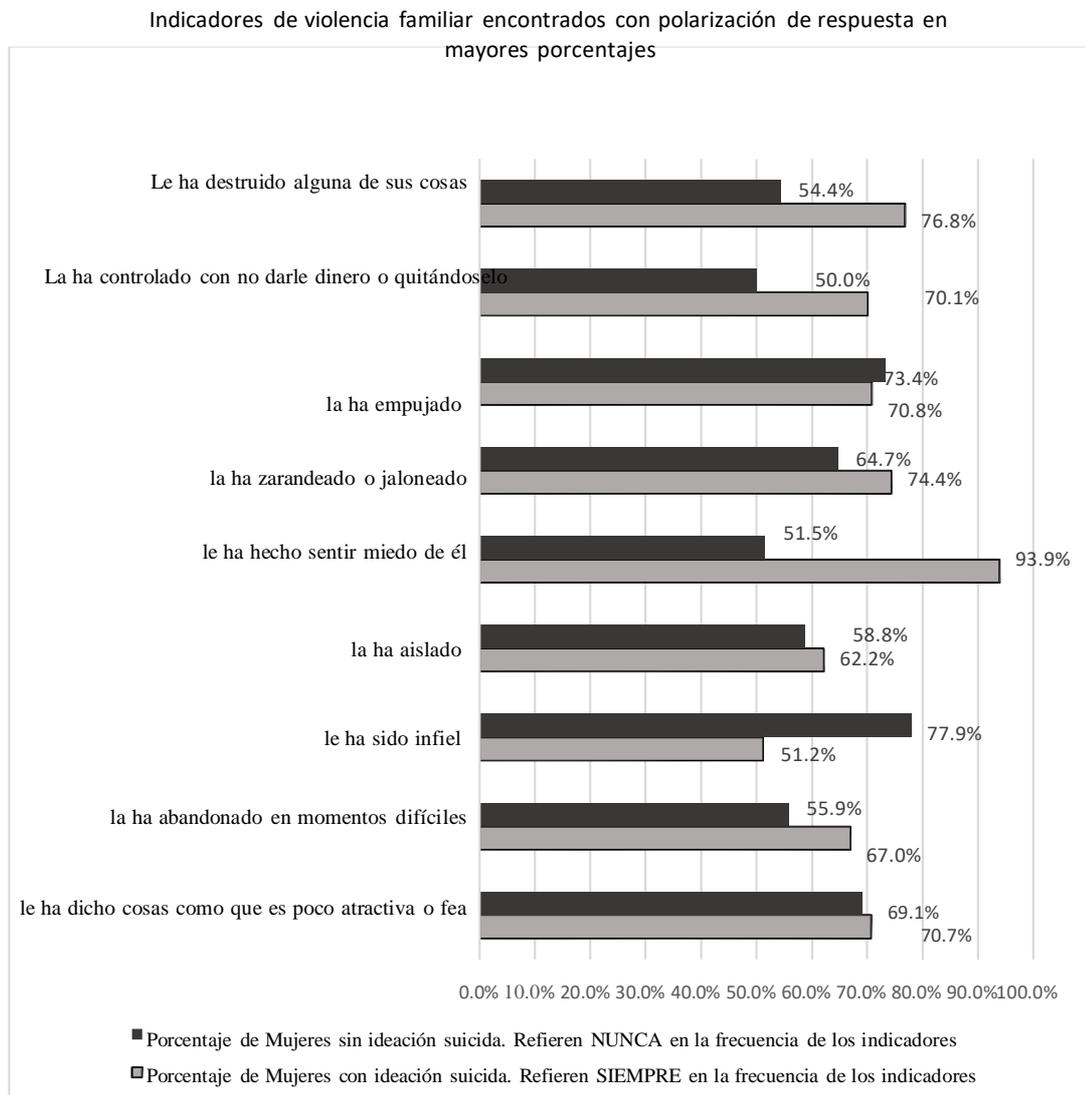
Gráfica #1. Indicadores de violencia familiar.

Indicadores de violencia que en mayor porcentaje refieren las mujeres



Fuente: Elaboración propia con datos de la EVMP.

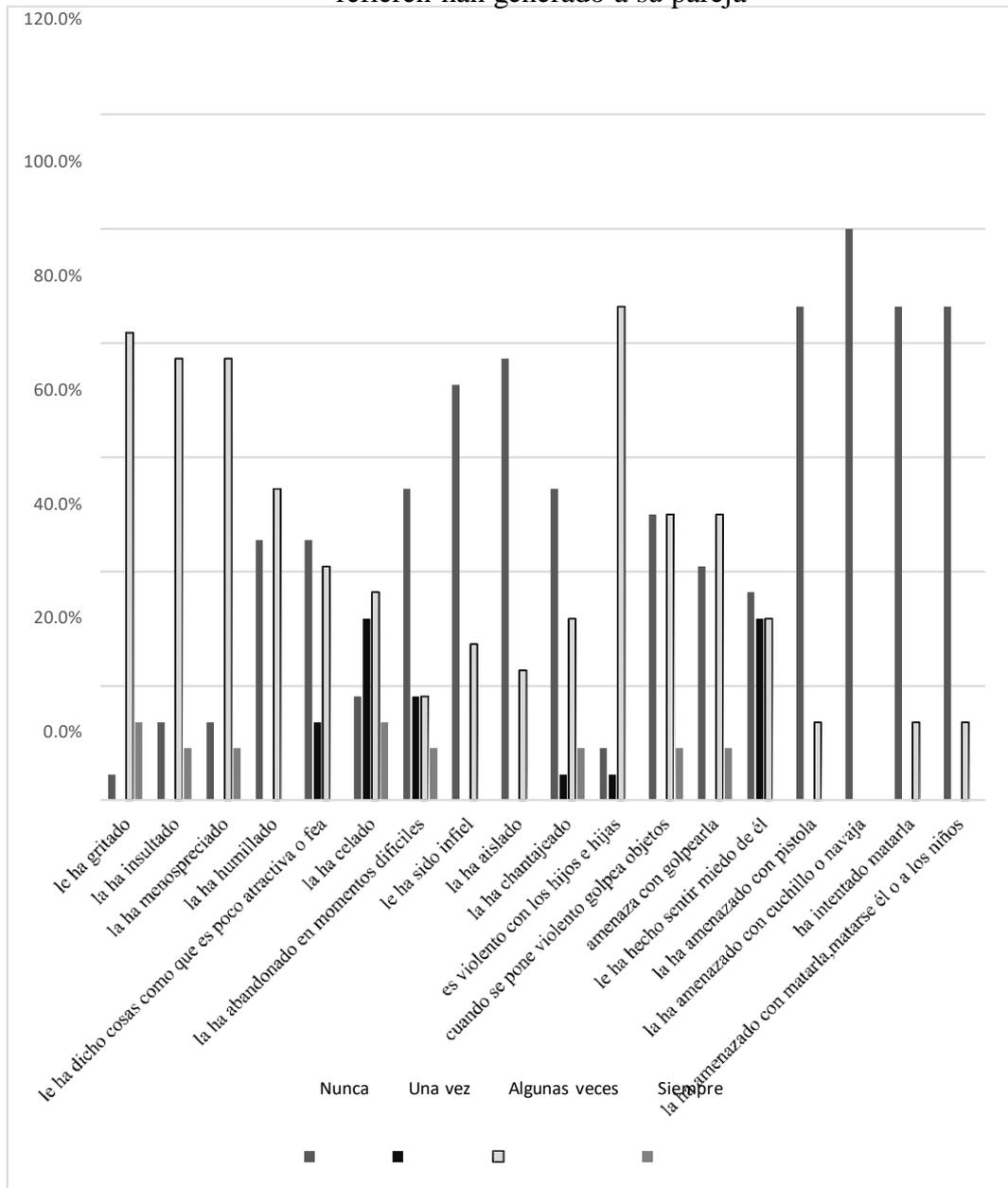
Gráfica #2. Porcentaje de indicadores con polarización de resultados.



Fuente: Elaboración propia con datos resultantes de la prueba de Tau-b de Kendall.

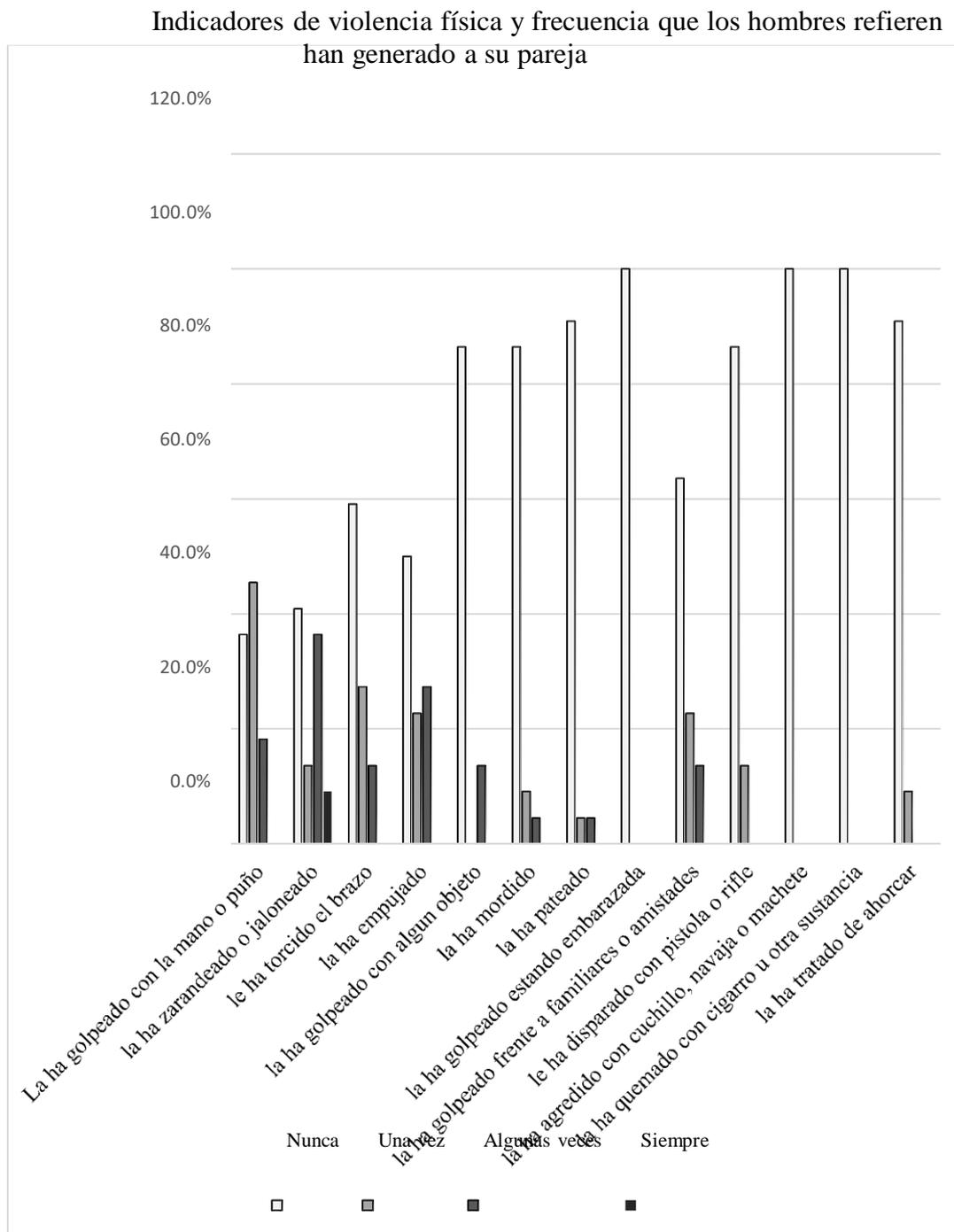
Gráfica #3. Porcentaje de indicadores de violencia psicoemocional.

Indicadores de violencia psicoemocional y frecuencia que los hombres refieren han generado a su pareja



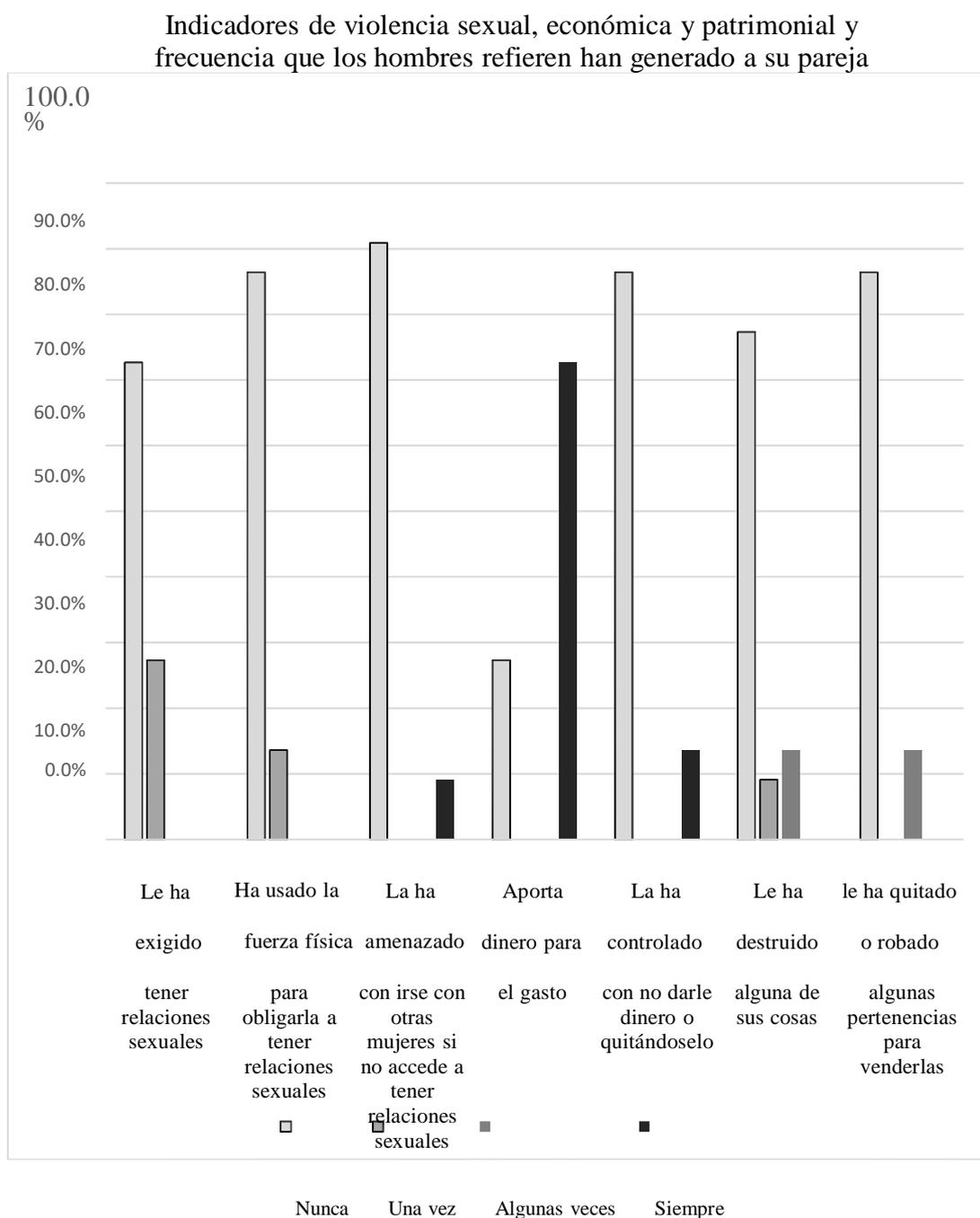
Fuente: Elaboración propia con datos de la EVMP.

Gráfica #4. Porcentaje de indicadores de violencia física.



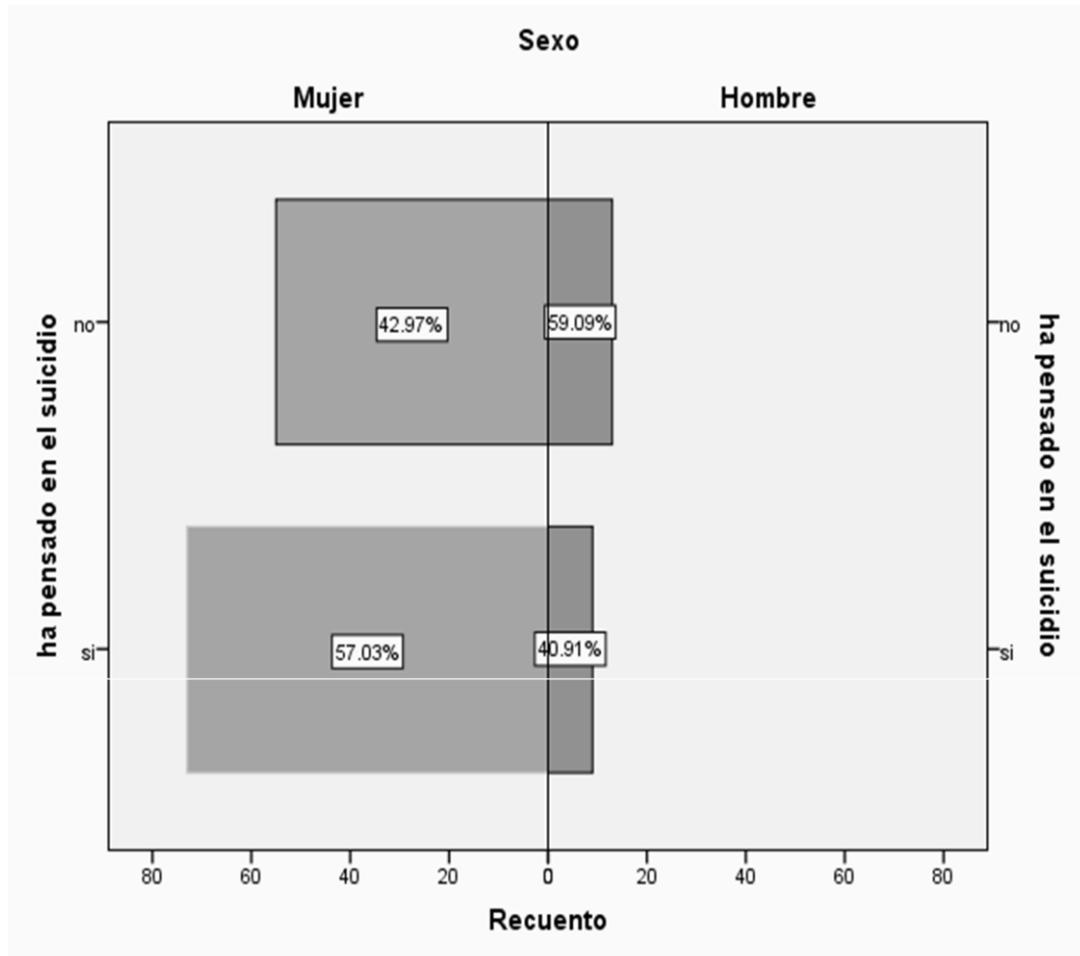
Fuente: Elaboración propia con datos de la EVMP.

Gráfica #5. Porcentaje de indicadores de violencia sexual.



Fuente: Elaboración propia con datos de la EVMP.

Gráfica #6. Porcentaje de mujeres y hombres con ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia con datos de la entrevista estructurada

Tabla #2. Correlaciones con Tau-b de Kendall

			¿Le ha dicho cosas como que es usted poco atractiva o fea?	¿La ha abandonado en momentos difíciles?	¿La ha aislado de la familia?	¿Le ha hecho sentir miedo de él?	¿Le ha pegado con la mano o con el puño?	¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?	¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	¿Su pareja le ha sido infiel?
Tau_b de Kendall	ha pensado en el suicidio	Coeficiente de correlación	-.362**	-.267**	-.254**	-.500**	-.353**	-.143	-.246**	-.305**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.001	.000	.000	.068	.002	.000
		N	150	150	150	150	150	150	150	150

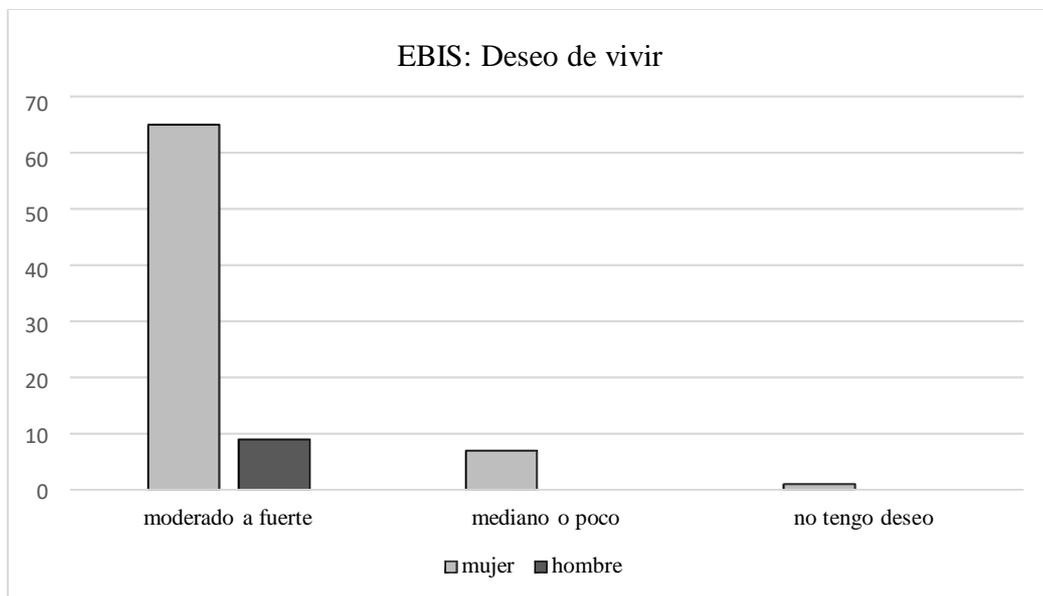
Fuente: Elaboración propia con SPSS V.21

Tabla #3. Tabla de contingencia apoyo deseado de la familia * Sexo

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
apoyo deseado de la familia	que me digan que cuento con ellos	25	1	26
	que me escuchen hablar sobre lo que me pasa	8	3	11
	que me comprendan	23	5	28
	que busquen apoyo psicológico para mi	8	0	8
	que no me abandonen	9	0	9
Total		73	9	82

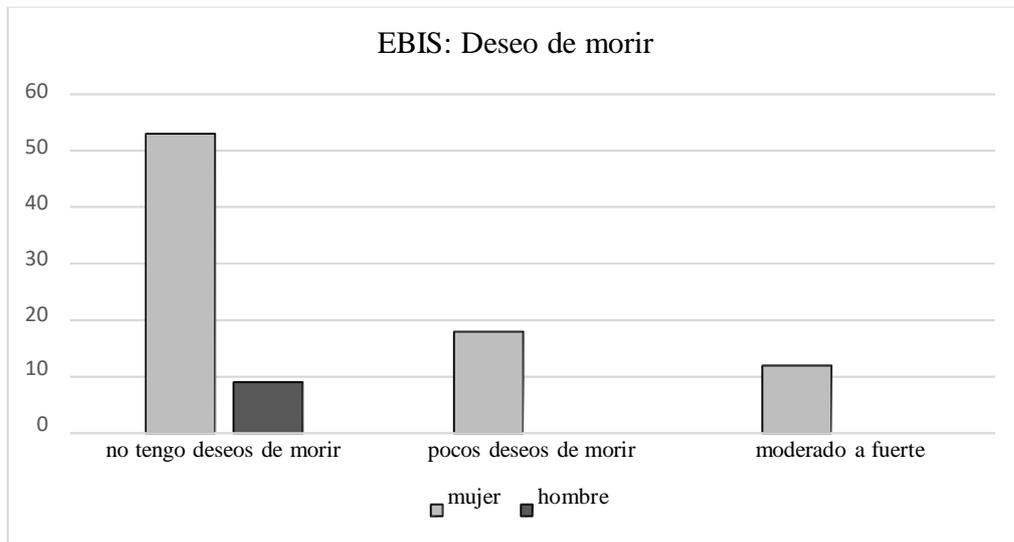
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

Gráfica #7. EBIS: Deseo de vivir



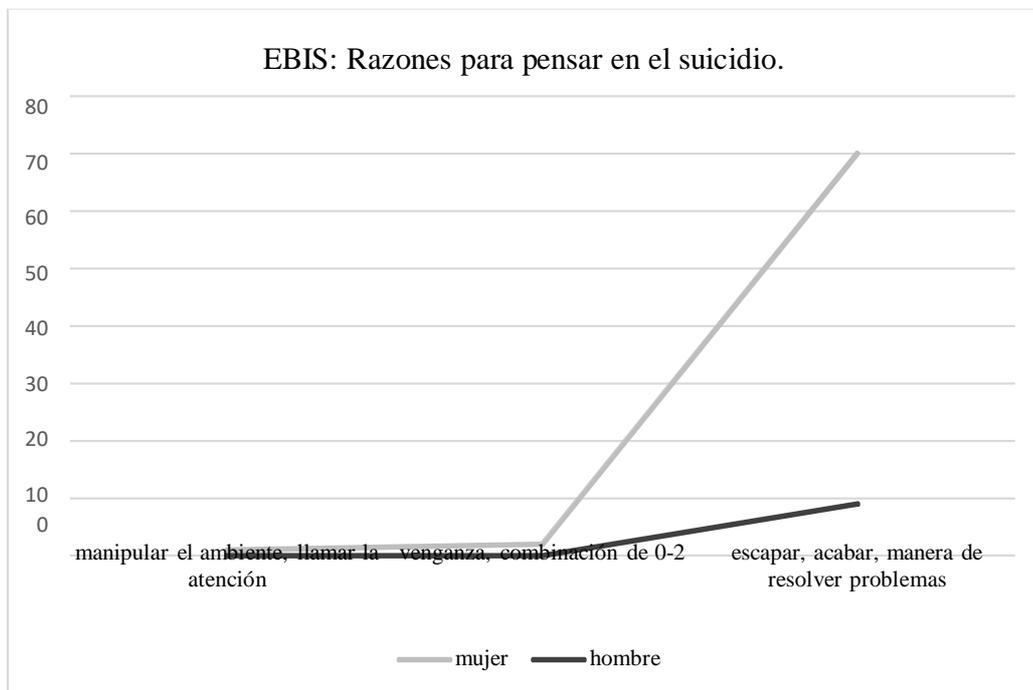
Fuente: Elaboración propia con datos de la EBIS.

Gráfica #8. EBIS: Deseo de morir.



Fuente: Elaboración propia con datos de la EBIS.

Gráfica #9. EBIS: Razones para pensar en el suicidio.



Fuente: Elaboración propia con datos de la EBIS.

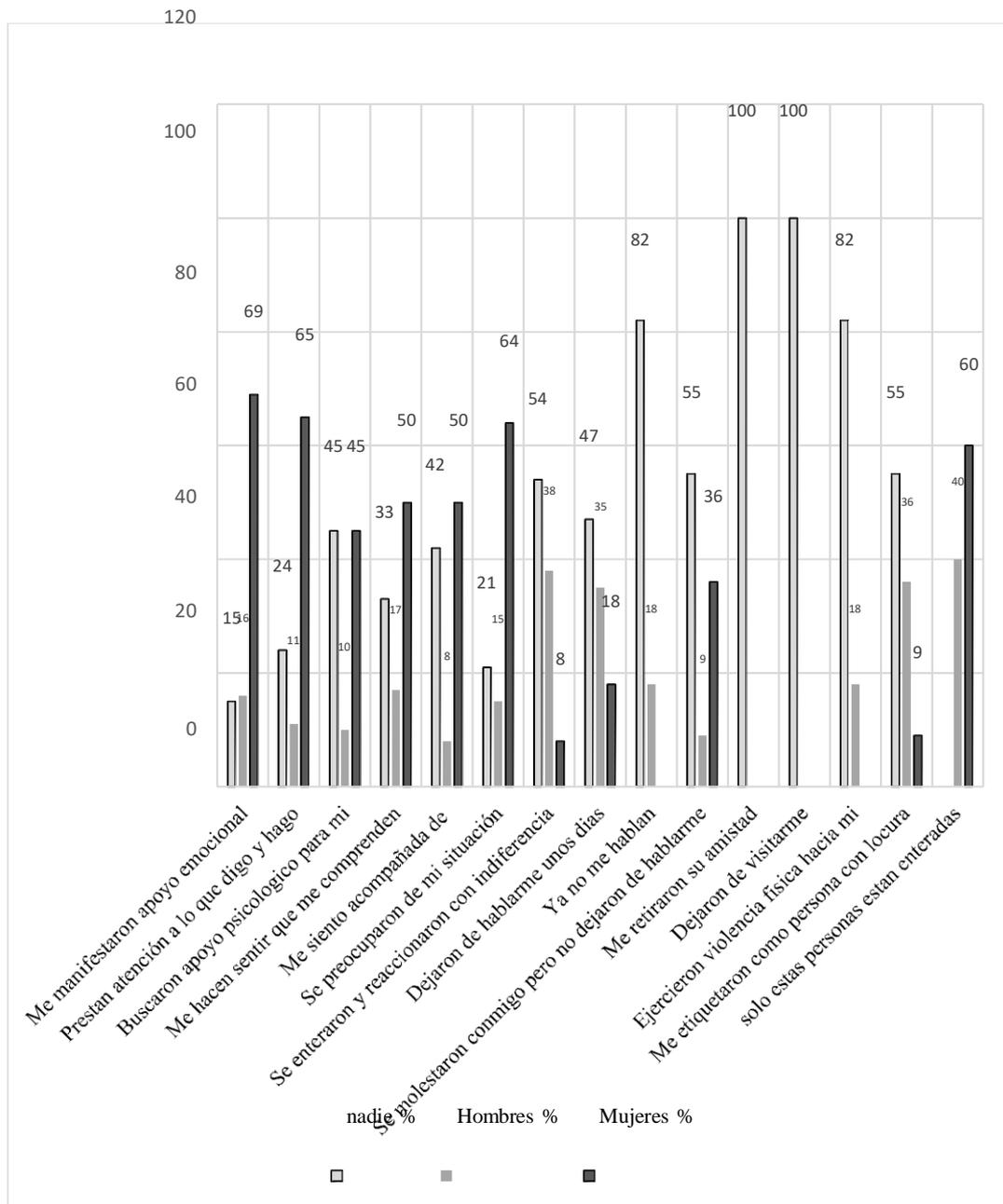
Tabla #4. Señales emitidas por el sujeto con ideación suicida.

Señales emitidas por el sujeto con ideación suicida	nunca		una vez		algunas veces		siempre	
	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre
¿Ha dicho directamente su pensamiento de quitarse la vida?	56%	60%	12%	0%	24%	40%	8%	0%
¿Ha insinuado con otras palabras sus pensamientos de quitarse la vida?	44%	20%	12%	0%	40%	80%	4%	0%
¿Ha estado preparando asuntos legales?	80%	100%	12%	0%	8%	0%	0%	0%
¿Ha repartido sus propiedades?	96%	100%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
¿Se ha despedido de su familia insinuando que no volverá a verlos?	84%	60%	4%	40%	8%	0%	4%	0%
¿Ha escrito alguna carta de despedida?	68%	100%	20%	0%	8%	0%	4%	0%
¿Ha hecho preparativos para su futuro funeral?	88%	100%	8%	0%	0%	0%	4%	0%
¿Ha manifestado la forma en que le gustaría fuera su funeral?	24%	80%	32%	0%	36%	20%	8%	0%
¿Habla frecuentemente de la muerte?	24%	0%	12%	0%	52%	100%	12%	0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de señales emitidas por la persona con I.S.

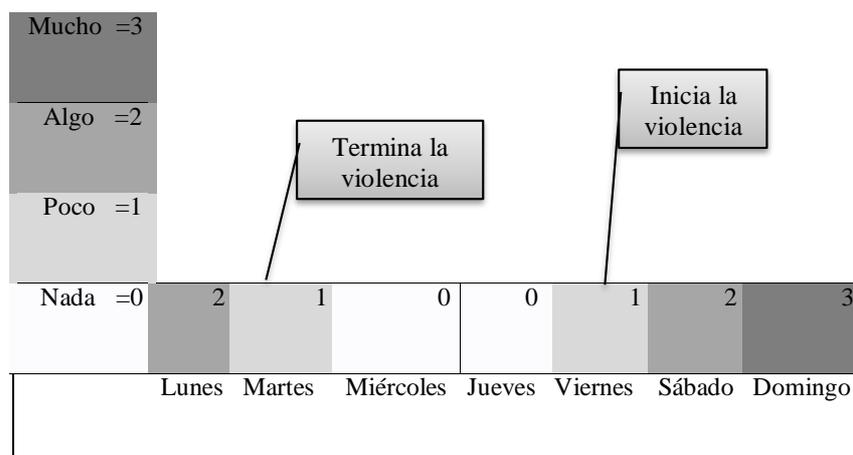
Gráfica #10. Apoyo y castigo otorgado a la persona con ideación suicida.

Apoyo y castigo diferenciado por sexo en porcentaje



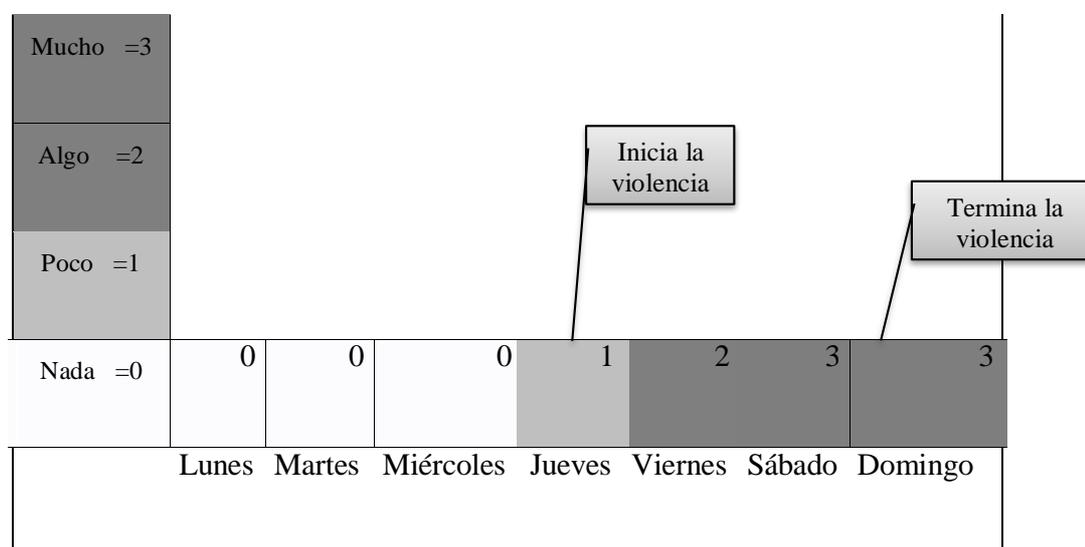
Fuente: Elaboración propia, con datos de la escala de apoyo y castigo recibido por la familia y amistades.

Cuadro de patrón 1. Días de la semana con agresión de la pareja.



Fuente: Elaboración propia con resultados de la técnica grupo de discusión.

Cuadro de patrón 2. Días de la semana con agresión de la pareja.



Fuente: Elaboración propia con resultados de la técnica grupo de discusión.

Anexo 1.

Los datos personales y las respuestas proporcionadas en este instrumento serán utilizados exclusivamente con fines de investigación conservando el anonimato de las personas participantes. Se agradece de antemano su participación.

Sexo. Mujer..... Varón.....

Escala de violencia a mujeres por su pareja (EVMP)

Marque con una **X** las características y frecuencia de la violencia que reconoce haber vivido con su pareja.

No.	Indicadores de violencia familiar	0=Nunca	1=Una vez	2=Algunas veces	3=Siempre
1	¿Le ha gritado?				
2	¿La ha insultado?				
3	¿La ha rebajado o menospreciado?				
4	¿La humilla frente a otras personas?				
5	¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?				
6	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
7	¿La ha abandonado en momentos difíciles?				
8	¿Su pareja le ha sido infiel?				
9	¿La ha aislado de la familia?				
10	¿La ha chantajeado?				
11	¿Es violento con los hijos/hijas?				
12	¿Su pareja se cree inmune a la autoridad?				
13	¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún otro mueble?				
14	¿Le ha amenazado con golpearle?				
15	¿Le ha hecho sentir miedo de él?				
16	¿Le ha amenazado con alguna pistola o rifle?				
17	¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?				
18	¿Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños?				
19	¿Considera Usted que ha intentado matarla?				
20	¿Le ha pegado con la mano o con el puño?				
21	¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado?				
22	¿Le ha torcido el brazo?				
23	¿Le ha pateado?				
24	¿Le ha empujado a propósito?				
25	¿Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?				
26	¿La ha mordido?				
27	¿La ha golpeado estando Usted embarazada?				
28	¿La ha golpeado frente a familiares u otras personas?				
29	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
30	¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?				
31	¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?				
32	¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?				
33	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?				
34	¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?				
35	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
36	¿Aporta dinero para el gasto?				
37	¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?				
38	¿Le ha destruido alguna de sus cosas?				
39	¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?				

Anexo 2.

Los datos personales y las respuestas proporcionadas en este instrumento serán utilizados exclusivamente con fines de investigación conservando el anonimato de las personas participantes. Se agradece de antemano su participación.

Entrevista estructurada para indagar la percepción de la persona con ideación suicida en torno a su problema.

1. Sexo.

a. Mujer..... b. Varón.....

2. Edad

2.1	18 a 19 años	
2.2	20 a 24 años	
2.3	25 a 29 años	
2.4	30 a 34 años	
2.5	35 a 39 años	
2.6	40 a 44 años	
2.7	45 a 49 años	
2.8	50 a 54 años	
2.9	55 a 59 años	
2.10	60 a 64 años	
2.11	65 a 69 años	
2.12	70 y más años	

3. ¿Ha pensado Usted en el suicidio?

3.1	Si	
3.2	No	

→ Termina la entrevista.

4. ¿Pensó en la forma del intento alguna vez?

4.1	Si	
4.2	No	

→ Responder medio y lugar pensado

Medio pensado:

1	Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	
2	Disparo de arma	
3	Envenenamiento	
4	Saltar de un lugar elevado	
5	Cruzar la calle sin fijarse	
6	Cortarse las venas	
7	Dejar de comer	
8	Intoxicación (pastillas)	
9	Otro (especificar)	
10	No ha pensado en el medio	

Lugar pensado:

	Dentro de la casa	
	Fuera de la casa	
	Otro (especificar)	
	No ha pensado en el lugar	

5. ¿Considera que la violencia familiar fue el principal motivo que lo llevó a pensar en quitarse la vida?

5.1	Si	
5.2	No	
5.3	No sabe	

6. ¿Qué tipo de apoyo le gustaría que su familia le proporcionara para dejar de pensar en el suicidio?

6.7.1	Que me digan que cuento con ellos	
6.7.2	Que me escuchen hablar sobre lo que me pasa	
6.7.3	Que me comprendan	
6.7.4	Que busquen apoyo psicológico para mi	
6.7.5	Que me acompañen al psicólogo	
6.7.6	Que no me abandonen	
6.7.7	Ninguno	
6.7.8	Otro (especificar)	

7. ¿Qué tipo de apoyo le gustaría que sus amistades le proporcionaran para dejar de pensar en el suicidio?

7.7.1	Que me digan que cuento con ellos	
7.7.2	Que me escuchen hablar sobre lo que me pasa	
7.7.3	Que me comprendan	
7.7.4	Que busquen apoyo psicológico para mi	
7.7.5	Que me acompañen al psicólogo	
7.7.6	Que no me abandonen	
7.7.7	Ninguno	
7.7.8	Otro (especificar)	

8. ¿En qué instituciones ha pedido ayuda para resolver el problema de la ideación suicida?

7.1	<i>Instituciones públicas (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, HOSPITAL DE LA MUJER, HOSPITAL PSIQUIATRICO, ISMUJERES, ESCUELAS, CEPAVI, COMPAVI)</i>	
7.2	<i>Instituciones privadas</i>	
7.3	<i>ONG's</i>	
7.4	<i>Iglesia</i>	
7.5	Otra:	
7.6	Ninguna	

9. ¿A quién le ha comentado sobre sus pensamientos de suicidio?

10.1	Pareja	
10.2	Familiar	
10.3	Amiga	
10.4	Amigo	
10.5	Otra persona (especificar)	
10.6	Nadie	

Anexo 3.

Los datos personales y las respuestas proporcionadas en este instrumento serán utilizados exclusivamente con fines de investigación conservando el anonimato de las personas participantes. Se agradece de antemano su participación.

Sexo.

1. Mujer.....

2. Varón.....

Escala de Ideación suicida de Beck: EBIS

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un círculo el número de la frase de cada grupo que mejor lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

1. Su deseo de vivir es:

- 0. Moderado a fuerte
- 1. Mediano o poco (débil)
- 2. No tengo deseo (inexistente)

2. Su deseo de morir es:

- 0. No tengo deseos de morir
- 1. Pocos deseos de morir
- 2. Moderado a fuerte

3. Sus razones para Vivir/Morir son:

- 0. Vivir supera a morir
- 1. Equilibrado (es igual)
- 2. Morir supera a vivir

4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:

- 0. Ninguno (inexistente)
- 1. Poco (débil)
- 2. Moderado a fuerte

5. Realizar un intento de suicidio pasivo:

- 0. Tomaría precauciones para salvar su vida
- 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

Nota: si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" deje de contestar el cuestionario.

II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:

- 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros
- 1. Temporadas o periodos largos
- 2. Duran un tiempo largo o continuo

7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:

- 0. Rara vez, ocasionalmente (baja)
- 1. Frecuentemente pienso/deseo
- 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo

8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:

- 0. Rechazo los pensamientos/deseos
- 1. Ambivalente, indiferente
- 2. Aceptación de pensamientos/deseos

9. Su control sobre la acción/deseo de suicidio:

- 0. Tiene capacidad de control
- 1. Inseguridad de capacidad de control
- 2. No tiene capacidad de control

10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o faltar):

- 0. No lo intentaría porque algo lo detiene
- 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen
- 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen

11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:

- 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza
- 1. Combinación de 0-2
- 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas

Anexo 4.

Los datos personales y las respuestas proporcionadas en este instrumento serán utilizados exclusivamente con fines de investigación conservando el anonimato de las personas participantes. Se agradece de antemano su participación.

Sexo. Mujer..... Varón.....

Escala de apoyo y castigo recibido por la familia y amistades

Marque con una **X** la columna correspondiente a cada una de las respuestas según sea su caso.

Cuando se enteraron que tengo ideas suicidas, ellos reaccionaron de la siguiente manera:	sistema social inmediato							
	0= Nadie	1= Amigos	2= Amigas	3= Hermanos	4= Hermanas	5= Padre	6= Madre	7= Pareja
1. Me manifestaron apoyo emocional								
2. Prestan atención a lo que digo y hago								
3. Buscaron apoyo psicológico para mi								
4. Me hacen sentir que me comprenden								
5. No me dejan sola								
6. Se preocuparon de mi situación								
7. Se enteraron y reaccionaron con indiferencia								
8. Dejaron de hablarme unos días								
9. Ya no me hablan								
10. Se molestaron conmigo pero no dejaron de hablarme								
11. Me retiraron su amistad								
12. Dejaron de visitarme								
13. Ejercieron violencia física hacia mi								
14. Me etiquetaron como persona con locura								
15. Solo estas personas están enteradas								

Anexo 5.

Los datos personales y las respuestas proporcionadas en este instrumento serán utilizados exclusivamente con fines de investigación conservando el anonimato de las personas participantes. Se agradece de antemano su participación.

Sexo.

1. Mujer.....

2. Varón.....

Escala de las señales emitidas por la persona con ideación suicida (ESEPIS)

Indicadores	0=Nunca	1=Una vez	2=Algunas veces	3=Siempre
1. Ha dicho directamente sus pensamientos de quitarse la vida.				
2. Ha insinuado con otras palabras sus pensamientos de quitarse la vida.				
3. Ha estado preparando asuntos legales.				
4. Ha repartido sus propiedades.				
5. Se ha despedido de su familia insinuando que no volverá a verlos.				
6. Se ha despedido de sus amistades insinuando que no				
7. Ha escrito alguna carta de despedida.				
8. Ha hecho preparativos para su futuro funeral.				
9. Ha manifestado la forma en que le gustaría fuera su funeral.				
10. Habla frecuentemente de la muerte.				
11. Otro (especificar)				

Anexo 6.

Los datos personales y las respuestas proporcionadas en este instrumento serán utilizados exclusivamente con fines de investigación conservando el anonimato de las personas participantes. Se agradece de antemano su participación.

Sistema social.

1. Familia..... 2. Amistades.....

Sexo de la persona entrevistada.

1. Mujer..... 2. Varón.....

Escala de las señales observadas en la persona con ideación suicida (ESOPIS)

En la lista siguiente indique marcando la frecuencia de observación de las siguientes afirmaciones.

Indicadores	0= Nunca	1= Algunas veces	2=Frecuentemente	3=Siempre
1. Se le observa depresión mental				
2. Se le observan cambios marcados en la personalidad o el comportamiento				
3. Hace arreglos como si estuviera haciendo preparativos para una partida definitiva				
4. Amenaza con suicidarse o dice algunas otras afirmaciones que indiquen un deseo o intención de morir				
5. Ha tenido algún intento de suicidio				
6. En sus conversaciones manifiesta el deseo de morir o de suicidarse				
7. Se sospecha que tenga plan de suicidio bien pensado y detallado				
8. Se ha aislado de amigos y familiares8. Se ha aislado de amigos y familiares				
9. Se han observado cambios en patrones de sueño y/o apetito				
10. Se ha observado un descuido repentino y desmedido por la apariencia personal				

Anexo 7.

Grupo de discusión

Fecha:	24 de abril de 2015
Hora:	15:00 a 16:00 hrs.
Lugar:	Sala de juntas #1 del CEPAVI
No.	8 mujeres con I.S.
Participantes:	

Programa

1. Bienvenida
2. Revisión general del tema a tratar
3. Las normas básicas
 - » Respetar las opiniones
 - » Hablar una persona a la vez
 - » Teléfono en vibrador
 - » contestar solo llamadas urgentes y fuera de la sala
4. Cierre de la técnica
5. Agradecer la participación y despedida.

Guion de preguntas para el grupo de discusión

Algunos hombres que agreden a su pareja, muestran comportamiento agresivo en ocasiones especiales, a veces sin motivo aparente, solo cuando consumen alcohol o alguna droga, pueden llegar a ser, incluso, hombres muy buenos con el resto de las personas...

1. ¿Qué situaciones han detectado ustedes que ponen violento a su pareja?
2. ¿Cómo es el comportamiento del hombre con el que viven (pareja), durante la semana?
3. ¿Qué días de la semana ejerce violencia contra ustedes su pareja?
4. ¿Cómo se comporta su pareja después de la violencia? (pide perdón, la culpa de la violencia, etc.)