

CAPITULO 12. IDEACION SUICIDA

Juan Carlos Sánchez, María Elena Villarreal y Gonzalo Musitu

Definido como la epidemia del siglo XXI (Mengual y Izeddin, 2012), el suicidio se ha instaurado como la primera causa de muerte violenta en el mundo, pese a esto, las explicaciones de este tipo de violencia autoinfringida siguen careciendo de teorías sólidas fundamentadas en la investigación científica. Pretendiendo emular las explicaciones biológicas, la Psicología sigue adoptando concepciones fundamentadas en instancias y/o atributos de carácter interno que dan lugar a interpretaciones reduccionistas y maquinistas que no aportan soluciones a este complejo problema de salud pública. Resulta necesario desarrollar modelos explicativos sobre el suicidio que, desde una perspectiva psicosocial permita el desarrollo tanto de programas preventivos, como estrategias de prevención efectivas.

1. EL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

El suicidio, considerado como una forma de violencia auto infringida, es un concepto que surge precisamente de la necesidad de distinguir entre la agresión a uno mismo y el hecho de agredir a otra persona. Krug y cols. (2003) en el informe mundial sobre violencia y salud de la OMS, definen la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, contemplando que el uso intencional de la fuerza o el poder físico incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión.

Con la intención de establecer una distinción entre la agresión auto infringida y la violencia hacia otros, Sir Thomas Browne (1642) acuñó el término suicidio, basándose en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar). Además de esclarecer el concepto del suicidio como una forma de violencia, este se enfrenta a otra problemática pues las muertes por suicidio son solo una parte de este problema ya que además de los que mueren, son muchas las personas que sobreviven a los intentos de acabar con su propia vida.

Canetto y Lester (1995) proponen una categorización del suicidio considerando el tipo de daño contemplando dos tipos de comportamiento:

- 1) Comportamiento suicida mortal - Los actos suicidas que ocasionan la muerte.
- 2) Comportamiento suicida no mortal - Las acciones suicidas que no provocan la muerte. Este tipo de actos son conocidos en Estados Unidos como “intento suicida” o “parasuicidio” y “daño auto infringido deliberado” en Europa.

Respecto a la prevalencia de suicidio, la OMS (2004) en su informe sobre la salud en el mundo ha reconocido que la magnitud del problema pudiera ser más alarmante de lo que muestran las estadísticas ya que es muy común el pretender ocultar un suicidio con el fin de evitar la estigmatización de la persona que ha acabado con su propia vida, o de la familia de la persona, o bien por conveniencia social, razones políticas, o porque quien comete el suicidio lo hace aparecer como un accidente.

Aun y con estos atenuantes, el suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo (Suk, et al. 2009; World Health Organization, 2001). En relación a este problema, la OMS en el 2009, informó que aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio en el año 2000, y que las tasas de suicidio global han aumentado en un 60% en los últimos 45 años, lo que le ha permitido alcanzar la decimotercera causa principal de muerte en el mundo. Entre las personas de 15 a 44 años de edad, las lesiones auto infringidas son la cuarta causa de muerte y la sexta causa de mala salud y discapacidad.

El departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS (2009), sostiene que el suicidio provoca más muertes que los asesinatos y las guerras ya que cada 60 segundos alguien se quita la vida en el mundo. Entre los países que registran las mayores tasas de suicidios están Finlandia, Rusia, Bielorrusia, Ucrania y otros del ex bloque soviético, mientras que entre los países en desarrollo se encuentran Sri Lanka, Mauricio y Cuba. Sin embargo, por cada suicidio pueden producirse hasta 20 intentos fallidos, considerando este dato, estaríamos hablando de que alguien intenta suicidarse cada tres a cinco segundos. En el caso de los intentos suicidas se calcula que en México, por cada suicidio consumado hay de ocho a diez intentos de suicidio y por cada intento ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo (González-Forteza, et al. 1998).

La mayoría de los países en todo el mundo reporta un aumento en las tasas de suicidio entre los adolescentes. Borges (2010) señala que en México la tasa pasó de uno por cada cien mil habitantes en 1970 a cuatro por cada cien mil en el año 2007, lo cual motivo que el suicidio ocupe actualmente la cuarta causa de muerte en adolescentes. Por otra parte, el organismo denominado Parliamentary Assembly Council of Europe en un informe emitido en el 2008, apunta que el 15% de los adolescentes que han tenido una tentativa de suicidio son reincidentes y el 75% no son hospitalizados. Además, informan que la tasa de suicidas adolescentes es más elevada entre jóvenes lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales.

Chávez, Macías, Palatto y Ramírez (2004) realizaron en México, un análisis de mensajes póstumos que dejaron 116 de 747 víctimas entre 1995 y 2001, encontrando que el 73% de quienes expusieron sus motivos de muerte aludieron “no tener objetivos para vivir”; 46.7% tenía una edad entre 20 y 29 años y 36.4% era menor de 20. Un segundo análisis, que próximamente publicaran estos autores, mostrará cambios sustanciales, como que el rango de edad de los suicidas bajó significativamente, a la par que crecieron las menciones de no tener objetivos para vivir. Estas evidencias sugieren que el problema del suicidio no puede ser considerado como un trastorno mental, es decir, una psicopatología de etiología intrínseca que determina el comportamiento suicida, sino que por el contrario el suicidio es un comportamiento multideterminado en el que inciden factores culturales, sociales y psicológicos.

La adopción de una estructura explicativa multifactorial del suicidio implica necesariamente una concepción de campo en donde el comportamiento psicológico tiene que ser descrito como una organización funcional y no como un simple síntoma para buscar supuestos determinantes internos o externos que lo producen. Desde nuestra perspectiva, una concepción de campo exige la exclusión de principios psíquicos e internos, pues la construcción del campo psicológico se debe derivar de la conducta real de los organismos con objetos y eventos en condiciones específicas. Esta postura, no destaca como objeto de análisis a ciertas formas funcionales de actividad del organismo, sino que pone de relieve la interacción misma entre el organismo y el ambiente como centro de interés teórico (Ribes, y López, 1985).

En una teoría de campo, los eventos se consideran como interacciones complejas de numerosos factores en situaciones específicas, por lo que las concepciones en términos de principios y propiedades de los objetos o eventos no son necesarias en el campo explicativo. En otras palabras, las modernas concepciones en Psicología deberán de abandonar la noción de que lo psicológico y/o sus supuestos procesos (emoción, aprendizaje, percepción, etc.) sean algo que le sucede a un organismo o algo que sucede en el organismo; en vez de esto, se considera que cualquier cambio conductual es un cambio en el campo total. Esto es especialmente relevante considerarlo en caso del suicidio ya que, además del impacto psicológico y social que genera, afecta directamente a otras personas. La OMS (2000), señala que en promedio, un suicidio individual afecta íntimamente al menos otras seis personas y en caso de ocurrir en una institución educativa o en el sitio de trabajo, el impacto se extiende.

El suicidio es, sin duda un comportamiento complejo producto de una multiplicidad de factores que la investigación en el tema aun no termina de precisar y que sin embargo representa el punto culminante y fatal en la vida de muchas personas. Sin duda, las tesis que contemplan al suicidio como una decisión íntima, producto de la sola voluntad o convicción del individuo pertenecen a teorías obsoletas. El considerar al suicidio como un fenómeno multifactorial, ha permitido la evolución de teorías fatalistas y deterministas hacia la construcción teórica de modelos explicativos psicosociales que permitan evaluar desde diversos contextos y dimensiones los factores que inciden directa e indirectamente en el suicidio.

2. LA IDEACION SUICIDA COMO PRIMER ESLABON DEL SUICIDIO

El consenso casi generalizado de definir al suicido como un proceso compuesto por diversas acciones que inicia con la ideación suicida (Pérez, 1999; Dias de Mattos, et al. 2010) ha propiciado que el interés de la comunidad científica sobre esta temática se incremente en los últimos años. En México, Jiménez y González-Forteza (2003) destacan que entre 1982 y 2003 la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (DIEP) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), publicó 56 trabajos de investigación sobre suicidio, de los cuales el 30% de los trabajos se concentró en la ideación suicida. Posteriormente, este mismo instituto publicó un conjunto de trabajos que abarcaban de los años 2003 a 2010 sobre epidemiología psiquiátrica, producto de una

iniciativa internacional coordinada por la OMS para evaluar trastornos mentales, donde se señalaba que el 17% de las investigaciones referían como tema principal el suicidio (INPRF, 2011).

Existen diversas concepciones en torno a la ideación suicida, Eguiluz (1995) menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Por su parte, Jiménez y González-Forteza (2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida. Consideramos que estas dos concepciones sobre la ideación suicida que tienen como característica similar el ser conceptualmente inespecíficas, tienen problemas para su operacionalización. Sin embargo, Pérez (1999) define la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte.

El suicidio se conceptualiza de esta forma como un proceso, pues este implica un conjunto de acciones con las que se asume que una persona busca quitarse la vida. 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. Algunos autores como por ejemplo Miranda, et al., (2009) señalaron cinco etapas aclarando que no necesariamente tienen que ser secuenciales:

- 1) Ideación suicida pasiva,
- 2) Contemplación activa del propio suicidio,
- 3) Planeación y preparación,
- 4) Ejecución del intento suicida, y
- 5) El suicidio consumado.

Generalmente la ideación suicida se considera como una entidad de naturaleza interna a la que, de acuerdo a los cánones tradicionalistas en Psicología se le atribuye una relación causal reduccionista-determinista (Mondragón, et al., 1998). Aun y cuando diversos autores señalan que el suicidio es un fenómeno multideterminado y que la ideación suicida está contemplada como uno de los factores principales, se sigue destacando su

carácter fenomenológico (Jiménez y González-Forteza, 2003; Serrano y Flores, 2005). Desde una perspectiva de campo en psicología en donde la naturaleza o propiedades de los factores no son necesarias en la explicación de los fenómenos, la ideación suicida sería considerada como una variable latente. Las variables latentes, son construcciones o elaboraciones teóricas acerca de procesos o eventos que no son observables, sino que deben inferirse a través de la presencia de objetos, eventos o acciones. Sin embargo el considerar que las variables latentes no son observables a simple vista no presupone aceptar la noción mentalista clásica de que estos constructos sean entidades internas transespaciales (Kantor, 1969).

Desde esta perspectiva las variables latentes se definen operacionalmente en términos de comportamientos que deben representarlas (Corral, 1995). En el caso de la ideación suicida, podría definirse como las primeras manifestaciones conductuales del suicidio que van desde expresiones que denotan una dificultad para vivir como “no vale la pena vivir”, hasta manifestaciones que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida. Es decir, en una concepción de campo interactivo, la ideación suicida es considerada como un evento prístino (Kantor, 1971) y no como un evento mediador de procesos causales de naturaleza interna (psíquicos o cognitivos). En otras palabras, la ideación suicida, no es una entidad diferente a la conducta suicida que pueda ser considerada como factor asociado o de riesgo. Al contemplar la ideación suicida como el comportamiento inicial del continuo denominado suicidio, se resalta la relevancia del estudio de esta pandemia en esta primera etapa, pues los resultados de la investigación proporcionarían la base para la implementación de estrategias de prevención del suicidio.

Por otra parte, el intento suicida, definido como la acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo (Amezcuca, 2003), forma parte de este eslabón que se inicia con una idea de cometer suicidio o el deseo de quitarse la propia vida, aunque la intención de morir no es un criterio necesario para el comportamiento suicida no mortal. En relación a la prevalencia de comportamiento suicida no mortal al igual que en el suicidio consumado, es difícil contar con datos fidedignos puesto que las personas que intentan suicidarse comúnmente no acuden a los centros de salud por diversas razones que van desde aspectos culturales hasta limitantes legales ya que en algunos países en desarrollo aun se considera el intento suicida como un delito. Una investigación realizada por Kjoller

y Helveg-Larsen (2000) menciona que en promedio, solo cerca de 25% de los que llevan a cabo actos suicidas hacen contacto con un hospital público y estos casos no son necesariamente los más graves.

De acuerdo a datos proporcionados por McIntosh, et al. (1994), el comportamiento suicida no mortal es más prevalente en los jóvenes que en las personas mayores. Estos investigadores estimaron que la razón entre el comportamiento suicida mortal y el no mortal en los mayores de 65 años es del orden de 1:2-3, mientras que en los jóvenes menores de 25 años la razón puede alcanzar un valor de 1:100-200. En relación con el género se ha observado que las mujeres presentan tasas más altas de conductas e ideación suicida que los hombres: sin embargo las tasas de mortalidad generadas por dichas conductas son mayores en hombres en una relación de 4:1 (Moscicki, 1995).

La tasa elevada de prevalencia entre los jóvenes de comportamiento suicida no mortal aunada a la falta de registros sobre este comportamiento que dificulta la obtención de datos útiles para fines de investigación y de prevención del suicidio, nos llevan a incursionar en el análisis de la ideación suicida en adolescentes como una fuente que nos permita encontrar factores de riesgo de suicidio. De lo anteriormente expuesto, la investigación en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a esta, resultan de particular importancia en la prevención del suicidio.

3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA

La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales (contextuales) y biológicos, (Cheng, et al. 2009). Además, es preciso considerar que estos factores de riesgo de suicidio se influyen recíprocamente, por lo que la identificación de dichos factores y su relación con el comportamiento suicida mortal y no mortal son elementos esenciales en la prevención del suicidio.

3.1. Ideación suicida y factores psicológicos

El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida. La literatura especializada informa que problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente

se asocian a esta problemática. Por lo que consideramos importante realizar un breve análisis de cada uno de estos factores de riesgo.

Cabe destacar que en una perspectiva de campo como la que se adopta en este escrito, las variables psicológicas se consideran como una descripción del comportamiento psicológico como organización funcional y no se preocupa en buscar supuestos determinantes internos o externos que lo producen. Por tal motivo, a continuación se realiza una breve descripción de las variables psicológicas asociadas a la ideación suicida, así como la reconceptualización en términos de campo de dichas variables.

Ideación Suicida y Depresión

Diversas investigaciones reportan que la depresión es la variable más relacionada con la ideación suicida (Au, Lau, y. Lee, 2009; Garlow, S. et al. 2008; McLaren, y Challis, 2009; Sánchez-Sosa, et al 2010; Coffin, Álvarez y Marín, 2011). Krug et al. (2003) en el informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS se señala que aproximadamente el 80% de las personas que se suicidaron tenían varios síntomas depresivos. Inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida (Hintikka, et al, 2009). En una investigación realizada por Sánchez-Sosa et al. (2010) con población adolescente, encontraron mediante un análisis de modelamiento estructural que la sintomatología depresiva presenta una relación significativa, directa y positiva con la ideación suicida. Señalándose como la variable que mejor predice la ideación suicida al constituirse como el factor con el coeficiente estructural más alto.

La APA (2002) en su manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR considera la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por desesperanza y tristeza aunado a una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Coffin, Álvarez y Marín (2011) plantean que la depresión ocurre en las esferas psíquica, somática y conductual y se refleja en lo social, donde se pierde el interés de interactuar con el grupo de pertenencia. Esta concepción de la depresión como entidad causal propia de la tradición intelectualista en Psicología que, además de adoptar una postura unicausal enfatiza que lo psicológico es producto de entidades internas subjetivas. Sin embargo, una supuesta evolución del mentalismo argumenta que estas entidades internas son interactivas, lo que genera una doble función que por un lado son

independientes (como causa) pero a la vez dependientes (como elemento interactuante) de la relación social entre los individuos. Generando con esto una confusión conceptual respecto a este factor.

Desde una perspectiva de campo las emociones son consideradas como conductas complejas que tienen una base biológica y por lo mismo este tipo de conductas no son propias del ser humano como comúnmente se cree sino que también está presente en otros organismos. Sin embargo, en los humanos, estas conductas emocionales (alegría, tristeza, euforia, nostalgia, coraje, etc.) son en la mayoría de los casos conductas aprendidas, en el sentido de que su ocurrencia se da bajo condiciones complejas no naturales. Por ejemplo, el llanto de una persona por una lesión sufrida es una respuesta biológica, no aprendida, mientras que el llanto de la misma persona ante la separación de su pareja, es una conducta emocional aprendida, ambas respuestas aunque similares difieren, ya que la situación esta mediada por experiencias previas de aprendizaje.

Así, en base este concepto se debe considerar a la emoción como un comportamiento biológico-funcional producto de interacciones complejas con el medio ambiente físico y social. Por su parte, la depresión constituiría un comportamiento emocional disfuncional. De tal forma que una concepción de campo de la depresión se deberá centrar en el ámbito interactivo y no en supuestas características y/o propiedades, sobre todo cuando dichas propiedades son subjetivas e inespaciales.

Ideación Suicida y Autoestima

La autoestima, es también una variable psicológica relacionada con la ideación suicida. Miranda, et al., (2009) encontraron diferencias significativas en donde observaron que el grupo con ideación presenta una autoestima más baja en comparación con el grupo sin ideación, por otra parte, Au, Lau, y Lee, (2009) encontraron correlaciones significativas con medidas de auto concepto social.

El auto-concepto como constructo psicológico ha sido objeto de diferentes posiciones teóricas probablemente las de mayor representatividad según son las orientaciones emanadas de la Psicología cognitiva y conductismo social de Mead. El conductismo social y la Psicología cognitiva son orientaciones que difieren en el énfasis que le otorgan al estudio del Yo y del Mí, en donde el conductismo social se centra en el Mi, es decir en el componente social del auto-concepto, en cómo éste se configura a partir

de la interacción del individuo con los demás miembros de la sociedad, mientras que la Psicología cognitiva se ha preocupado de investigar los aspectos procesales centrándose en lo que sus autores llaman estudio del Yo, abocándose a las estructuras de conocimiento relativas a uno mismo y su incidencia en la conducta del individuo, adoptando un carácter reduccionista al centrar sus explicaciones en aspectos procesales de naturaleza interna.

George Herbert Mead quien desarrolló el conductismo social y a quien erróneamente se le asocia con el interaccionismo simbólico (Belanger, 2001), considera que la conducta del grupo social no es construida de acuerdo con la conducta de los individuos que lo componen, sino que se debe comenzar con un todo social dado, de actividad grupal compleja (la red social), en el cual se considera el comportamiento de cada uno de los individuos que lo integran (Forni, 1988). Desde la perspectiva del conductismo social, la Psicología social de Mead es un intento de explicar la conducta y la experiencia del individuo en términos de la conducta organizada del grupo social (Mead, 1934).

Aunque tanto el Conductismo Social (Mead) como el Interaccionismo Simbólico (Blumer) basan sus concepciones en la Psicología pragmática, estas posturas mantienen posiciones ontológicas contrarias ya que mientras Blumer sostiene la posición ontológica del nominalismo social, Mead se centra en el realismo social. Así, mientras que para el Interaccionismo Simbólico el punto de partida es el sujeto, para el conductismo social comienza observando a la sociedad como un todo (Forni, 1988). Este análisis que expresa Forni en torno a estas dos posturas perfila la posición ontológica del interaccionismo simbólico bajo una perspectiva fenomenológica de tipo Lewiniano, mientras que los postulados de Mead están relacionados con la perspectiva de campo que se propone en este capítulo.

La autoestima se define en términos de la auto-evaluación que de sí mismo hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo; mediante este constructo expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa. En suma, la autoestima es un juicio que tiene de sí mismo una persona; es decir es un evento privado pero no en el sentido internalista sino de unicidad, por lo que debe de conceptualizarse como un evento personal y no subjetivo. De tal manera que, el concepto de autoestima es considerado como un tipo de aprendizaje social de auto descripción

(Epling y Pierce, 1992) producto de la interacción y la historia comportamental del individuo.

La evidencia empírica con respecto a la relación entre autoestima e ideación suicida es controvertida ya que mientras en algunas investigaciones se observa que la autoestima no se relaciona significativamente con la ideación suicida (Jiménez, Mondragón y González, 2007), en otras se constata una relación directa y significativa entre estas variables (Yoder y Hoyt, 2005). Asimismo, Wilburn y Smith (2005) proponen en otro estudio que una baja autoestima predispone al adolescente a la depresión y por ende a las ideas suicidas. La falta de consenso encontrada en la literatura especializada en torno a la relación entre autoestima e ideación suicida, podría encontrar explicación en los resultados obtenidos en una investigación, realizada por Sanchez-Sosa et al. (2011) en donde se plantearon tres modelos explicativos de ideación suicida (uno general y dos en base a sexo), encontrando que la relación directa estimada entre la autoestima social y la ideación suicida en el contraste empírico no fue significativa tanto para el modelo general como para el modelo de mujeres. Sin embargo, en el modelo de hombres se expresa una relación directa y significativa entre autoestima social y la ideación suicida, además de una relación indirecta entre estas a través del efecto directo de la autoestima social con la sintomatología depresiva. Este Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida en hombres propuesto en esta investigación se encuentra en la misma línea que en el modelo estructural propuesto por Sun, Hui y Watkins (2006), quienes observaron una relación directa de variables contextuales con la autoestima la cual, a su vez, tenía una relación directa con la depresión que finalmente predecía a la ideación suicida. Estos resultados sugieren que la relación entre autoestima social e ideación suicida esta mediada por el sexo, por lo que consideramos que en futuras investigaciones se tome en cuenta esta variable.

Ideación Suicida y Consumo de Drogas

El consumo abusivo de drogas legales, específicamente el alcohol y las drogas ilegales son variables que frecuentemente están asociadas a la ideación y el comportamiento suicida. Murphy y Wetzel, (1990) informaron que en los Estados Unidos de Norteamérica una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos.

Esto resulta particularmente relevante si tomamos en cuenta que el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados (OMS, 2004), lo cual representa una grave amenaza para la salud pública ya que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico no solamente en quienes lo consumen, sino también en las personas con las que interactúan.

Asimismo, los problemas asociados al alcohol como los accidentes de tráfico, la violencia en sus diferentes acepciones incluyendo al suicidio han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales más importantes en el mundo (Elzo, 2010; Fernández y Marco, 2010; Ministerio de Sanidad, 2010). Esta condición se agrava si se toma en cuenta que tanto en México como en los países nórdicos y del mediterráneo el patrón de consumo se caracteriza por una alta ingesta en un período corto de tiempo -al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario (Choquet, 2010; Elzo, 2010). Si a esto añadimos el hecho de que el 64% de los adolescentes cree que beber es normal y que la edad de inicio en el consumo sea de 14 años (Elzo, 2010; Hernández, 2009) conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema y por ende los problemas asociados al consumo (como lo es el suicidio) durante la vida adulta (Villarreal et al., 2010; Laespada, 2010).

Ideación Suicida y Desórdenes Alimenticios

Estudios recientes han encontrado una relación importante entre variables asociadas a problemas alimentarios y la ideación suicida. Goldney, et al., (2009) realizaron un estudio para determinar la relación entre índice de masa corporal, salud mental e ideación suicida en el cual concluyen que no existe relación entre valores altos de índice de masa corporal e ideación suicida. En una investigación con adolescentes coreanos, Don-Sik, et al., (2009) encontraron una relación significativa entre valores bajos de índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y la ideación suicida. Estos hallazgos sugieren que más que una relación con índices antropométricos, la ideación suicida está asociada a desórdenes alimenticios. En relación a este supuesto, Sánchez-Sosa et al. (2010) encontraron una relación directa y significativa de las conductas alimentarias de riesgo con la ideación suicida.

Ideación Suicida y otras formas de Violencia

Como mencionamos al principio del capítulo tanto el suicidio como la ideación suicida son considerados como violencia auto-infringida, por tal motivo su relación con otras formas de violencia como la violencia escolar, violencia entre la pareja y violencia intrafamiliar, son variables que comúnmente están presentes en estas problemáticas.

Serrano y Flores (2005) en una investigación realizada con adolescentes enfatizan la importancia de la dimensión de la pareja en la vida de los adolescentes, la cual, al ser caracterizada por relaciones agresivas, influye en la aparición de rasgos suicidas. Respecto a la relación de pareja en los adultos, Krug, et al. (2003) señalan que los estudios sobre la relación entre el estado civil y las conductas suicidas revelan que las tasas más altas de este fenómeno se dan entre las personas separadas o divorciadas, incrementándose este porcentaje entre los hombres, especialmente en los primeros meses de la pérdida o separación. Pérez-Olmos, et al., (2007) en un estudio realizado en una clínica de Colombia durante el periodo 2003-2005 encontraron que los eventos estresantes familiares fueron los que más se relacionaron con ideación e intento suicida.

3.2 Ideación Suicida y Factores Sociales (Contextuales)

Otro grupo de factores asociados a la ideación suicida tiene que ver con los diversos contextos sociales de interacción sobre todo cuando se trata de adolescentes como serían el contexto familiar y escolar. En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor relevancia, por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia, escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas. Siendo la familia y la escuela los principales referentes de desarrollo para el adolescente, es prioritario el análisis de la influencia que directa e indirectamente tienen estos contextos en la ideación suicida.

Ideación Suicida y Contexto Familiar

Resulta innegable como la influencia de la familia es un factor fundamental para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Cuando las relaciones entre padres e hijos

adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona.

Musitu y Cava (2003) determinaron mediante una investigación la gran importancia que el apoyo de los padres tiene para el ajuste del adolescente. Estos investigadores encontraron que en el caso del ánimo depresivo, éste es menor en los adolescentes que perciben mayor apoyo del padre y de la madre. El apoyo familiar se plantea de esta forma como, un importante recurso social para el adolescente cuya influencia en el bienestar puede ser tanto directa (saber que se cuenta con el apoyo de los padres durante esta transición y disponer de su ayuda) como indirecta (mediada por las estrategias de afrontamiento y la autoestima) (Musitu, et al., 2001).

En relación al contexto familiar, Lai y Shek (2009) en una investigación de 5557 estudiantes de secundaria de Hong Kong reportan correlaciones significativas ($r=-.460$) entre funcionamiento familiar y la ideación suicida. Por su parte, Van Renen y Wild (2008) en un estudio comparativo encontraron que el grupo que reporto ideación suicida también informo una menor comunicación y conflictos con sus padres. En un estudio de prevalencia realizado en la Ciudad de México, Pérez-Amezcu, et al. (2010) concluyeron que los estudiantes que refirieron tener poco apoyo familiar tienen un 69% más posibilidad de presentar ideación suicida. Sánchez-Sosa et al. (2010) encontraron que a menor funcionamiento familiar, mayor sintomatología depresiva, lo que incrementa a su vez el riesgo de ideación suicida.

Ideación Suicida y Contexto Escolar

La escuela representa para el adolescente un contexto interactivo crucial en el desarrollo y ajuste del adolescente ya que estos pasan aproximadamente una tercera parte de su tiempo en la comunidad escolar, lo que implica, a su vez, una larga convivencia con iguales y profesores. Los iguales y profesores, como en el caso de la familia, pueden proporcionar oportunidades valiosas para el aprendizaje y entrenamiento de habilidades

sociales y el establecimiento de relaciones positivas, pero también pueden constituir un terreno fértil para el desarrollo de conductas desadaptativas. Desde esta perspectiva, Musitu y Cava (2003) conceptualizaron que el adolescente contribuye positivamente a su propio desarrollo y se encuentra implicado en un proceso de negociación con sus padres, con objeto de ejercer un mayor control sobre su propia vida.

Sánchez-Sosa, et al. (2010) encontró una relación negativa y significativa entre el ajuste escolar y la ideación suicida. Por su parte, Perez-Amezcu, et al. (2010) refieren que los adolescentes con poco reconocimiento escolar son más proclives a manifestar ideación suicida. Por otra parte, Bonanno y Hymel (2010) determinaron mediante un análisis de regresión que la victimización escolar es un factor predictivo de ideación suicida. Sánchez-Sosa et al. (2011) estimaron un Modelo Explicativo Psicosocial de la Ideación Suicida en el que los problemas de integración escolar se relacionan directa y significativamente con la sintomatología depresiva y la victimización escolar y estas dos variables a su vez se asocian directa y significativamente a la ideación suicida. Lo cual ratifica el hecho de que la simple escolarización de los adolescentes no es un factor de protección, como comúnmente se cree. Sino que por el contrario, los problemas de integración escolar se constituyen como factores de riesgo de conductas desadaptativas en los adolescentes. Lo que implica que los sistemas educativos deberán centrarse en modelos centrados en el aprendizaje y el desarrollo integral de los educandos, dejando a un lado los métodos tradicionales basados en la instrucción y la enseñanza, que son promotores de criba y retraso académico, así como desintegración escolar.

En México, la Dirección General de Prevención al Delito de la Procuraduría General de la República (2011) informó que en el 2009, las agresión a compañeros de escuela la ejercen 8.8% de los niños de primaria y 5.6% de los estudiantes de secundaria. Asimismo, reportaron que el saldo fatal del bullying durante ese año fue de 190 suicidios de adolescentes lo que representa que uno de cada seis jóvenes víctimas terminó suicidándose. Sin embargo, no solo las víctimas de bullying están expuestas al suicidio. En un estudio de más de 16,000 adolescentes realizado en Finlandia, los investigadores encontraron mayor prevalencia de depresión e ideación suicida grave tanto entre los que eran intimidados en la escuela como entre los autores de la intimidación (Kaltiala-Heino, et al. 1999).

A modo de resumen, consideramos tres aspectos que nos parecen de interés destacar de este capítulo, que son:

- 1) El suicidio como un continuo,
- 2) El suicidio como un fenómeno multideterminado y,
- 3) El planteamiento psicosocial de campo de las variables psicológicas asociadas al suicidio

En cuanto al primer punto ya hemos planteado al suicidio como un continuo que en términos generales se inicia con una idea, pasa por una etapa de intento suicida, para finalmente consumir el acto suicida propiciando la muerte del individuo. El hecho de que la ideación suicida sea considerada como la etapa inicial de dicho continuo y no como un factor de riesgo independiente del comportamiento suicida, implica que la investigación desarrollada en ideación suicida, sea particularmente importante para el diseño e implementación de programas preventivos de esta problemática mundial.

Respecto al carácter multifactorial del suicidio, conlleva desde nuestro punto de vista un planteamiento holístico de índole metateórico que enriquece substantivamente lo hasta ahora planteado por la Comunidad Científica Internacional, en el sentido de que al adoptar esta postura holística se trascienden las explicaciones fatalistas que centran la causalidad en variables de naturaleza interna, para adentrarnos en otros escenarios en los que participa activamente el adolescente, como la familia (funcionamiento familiar), la escuela (problemas de integración escolar y victimización escolar), además de las variables psicológicas algunas comúnmente estudiadas como la depresión y autoestima y otras que empiezan a cobrar relevancia como las conductas alimentarias de riesgo. Asimismo, cabe destacar que la multideterminación de la conducta suicida, pone de manifiesto la necesidad de plantear modelos explicativos que contribuyan a la prevención de este problema, que deberá de ser considerado no como causa o síntoma sino más bien como consecuencia de una serie de factores de riesgo que potencian el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes y que a su vez propician la consumación del suicidio.

Finalmente consideramos que el planteamiento de campo psicosocial de las variables psicológicas asociadas al comportamiento suicida, específicamente en la etapa de ideación es el aporte más importante y sustancial de este capítulo. La concepción de campo Psicosocial propone un sistema descriptivo y explicativo sincrónico al poner de relieve el

concepto de interdependencia en campos de relaciones, a diferencia del esquema causal clásico el cual es lógicamente diacrónico (Ribes, 2004). Contrario a las posturas teóricas clásicas, la propuesta de campo destaca como objeto de análisis la interacción misma entre el organismo y el ambiente como centro de interés teórico (Ribes, y López, 1985). Esta postura acorde con el concepto multifactorial del suicidio sirve de base para que en futuras investigaciones se analicen variables que integren aspectos sociales (contextuales) y psicológicos con la finalidad de construir modelos con mayor poder heurístico.

Un ejemplo de esto se puede observar en el Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida en adolescentes (MEPIS) en el que Sánchez et al. (2011) estudiaron las relaciones entre variables contextuales y personales con la ideación suicida. Los autores de este trabajo encontraron una relación directa y significativa de la victimización escolar y de las conductas alimentarias de riesgo con la ideación suicida, además de relaciones indirectas del contexto familiar (funcionamiento familiar) y escolar (problemas de integración escolar) a través de las variables psicológicas. Asimismo, estos investigadores encontraron que la relación entre autoestima social e ideación suicida se encuentra moderada por el género.

Estos hallazgos trascienden lo hasta ahora planteado por la Comunidad Científica Internacional, que centra las explicaciones de esta problemática en la relación con variables de tipo emocional, pues los resultados expuestos implican variables psicológicas como problemas alimenticios, de autoestima y victimización, además de escenarios en los que participa activamente el adolescente, como la familia (funcionamiento), y la escuela (integración escolar). Consideramos al igual que Cheng, et al. (2009) que la investigación futura tiene que contemplar la interacción de factores de diversa índole con el fin de encontrar explicaciones que permitan conocer esta compleja conducta denominada suicidio.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado DSM-IV-TR*. Barcelona: Editorial Masson
- Amezcu, F (2003). *Diseño y Validación de un instrumento a evaluar la Potencialidad Suicida en el Adolescente Escolarizado de la Zona Metropolitana de Guadalajara Jalisco*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Au, A., Lau, S. y Lee, M. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence*, 44, 851-868.
- Belanger, J. (2001). *Imágenes y realidades del conductismo*. Oviedo: Editorial de la Universidad de Oviedo.
- Bonanno, R. y Hymel, S. (2010). Beyond Hurt Feelings: Investigating Why Some Victims of Bullying Are at Greater Risk for Suicidal Ideation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(3), 420-440
- Borges, G. (2010, 7 de mayo). México es uno de los países con mayor número de suicidios entre los jóvenes. *Universia*. Recuperado de <http://noticias.universia.net.mx/entrada/noticia/2010/05/07/226749/mexico-es-paises-numero-suicidios-jovenes.html>
- Browne, T. (1642). *Religio Medici (1642)*. London: Pomona Press
- Canetto, S. y Lester, D. (1995) *Women and suicidal behavior*. New York; Springer
- Chávez, A., Macías, L., Palatto, H. y Ramírez, L. (2004). Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*, (27) 2, 15-20.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. y Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35, 313-322. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x

- Choquet, M. (2010). Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados. En: J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 35-46). Madrid: Entimema.
- Coffin, N., Alvarez, M. y Marín, A. (2011). Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes de la FESI: Un Estudio Piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354.
- Corral, V. (1995). Modelos de variables latentes para la investigación conductual. *Acta Comportamental*, 3(2), 171-190.
- Dirección General de Prevención del Delito de la Procuraduría General de la República, Bullying, causa de suicidio (2011). En El Universal.mx. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/185763.html>
- Dias de Mattos, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. y Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 32(1) 37-41.
- Don-Sik, K., Youngtae, C., Sung-II, C. y In-Sook, L. (2009). Body Weight Perception, Unhealthy Weight Control Behaviors, and Suicidal Ideation Among Korean Adolescents. *Journal of School Health*, 79, 585-592.
- Eguiluz L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM*; 121-130.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En Elzo, J. (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (47-67). Madrid: Entimema.
- Epling, W. y Pierce, W. (1992). *Solving the anorexia puzzle: A scientific approach*. Toronto: Hogrefe & Huber
- Fernández, A. y Marco, J. (2010). Dimensión médica de los consumos de alcohol en los menores españoles. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 115-135). Madrid: Entimema.

- Forni, A. (1988). Las metodologías de George Herbert Mead y Herbert Blumer. Similitudes y diferencias. Posdata. *Revista de Reflexión y Análisis Político*, 3(4), 71-86.
- Garlow, S., Rosenberg, J., Moore, J., Haas, A., Koestner, B., Hendin, H. y Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American foundation for suicide prevention college screening project at emory University. *Depression And Anxiety* 25, 482-488. doi 10.1002/da.20321.
- Goldney, R., Dunn, K., Air, T., Dal Grande, E. y Taylor, A. (2009). Relationships between body mass index, mental health, and suicidal ideation: population perspective using two methods. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 652-658.
- González-Forteza, C., Mariño, M., Rojas, E., Mondragón, L. y Medina-Mora M. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), 165-175.
- Hernández, T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador del consumo problemático. *Intervención Psicosocial*, 18, 199-212.
- Hintikka, J., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Haatainen, K. y Viinamaki, H. (2009). Are factors associated with suicidal ideation true risk factors? A3-year prospective follow-up study in a general population. *Sociological Psychiatric Epidemiology*, 44, 29-33. doi 10.1007/s00127-008-0401-6.
- Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. *Publicaciones 2003-2010. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, 2011*. México, D.F. Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>.
- Jiménez, T. y González, Forteza, 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), 35-51.

- Jiménez, A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*, 30(5), 20-26.
- Kaltiala-Heino R et al. (1999) Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal*, 319, 348–351.
- Kantor, J. (1969). *The scientific evolution of Psychology. Vol. II*. Granville: The Principia Press.
- Kantor, J. (1971). *The Aim and Progress of Psychology and other Sciences: A Selection Of Papers*. Chicago: Principia Press.
- Kjoller, M. y Helveg-Larsen, M. (2000). Suicidal ideation and suicide attempts among adult Danes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28, 54–61.
- Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Laespada, M. (2010). La dimensión sincrónica del beber en la España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol. En Elzo, J. (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 13-34). Madrid: Entimema.
- Lai, S. y Shek, D. (2009). Social Problem Solving, Family Functioning, and Suicidal Ideation Among Chinese Adolescents. In Hong Kong. *Adolescence*. 44. 391-406.
- McIntosh J. et al. (1994). *Elder suicide: research, theory and treatment*. Washington, D.C; American Psychological Association.
- McLaren, S. y Challis, Ch. (2009). Resilience among men farmers: the protective roles of social support and sense of belonging in the depression-suicidal ideation relation. *Death Studies*, 33, 262-276. doi:10.1080/07481180802671985.

Mead, G. (1934). *Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: The University of Chicago Press.

Mengual, E. y Izeddin, D. (2012, 06 de Febrero). Suicidios, la Epidemia del Siglo XXI. EL MUNDO.es. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/10/27/espana/1319712105.html>

Ministerio de Sanidad. *Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas 2009-2010*. Madrid, Ministerio de Sanidad.

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.

Mondragón, L., Saltijeral, M., Bimbela, A. y Borges, G. (1998). La ideación Suicida y su relación con la desesperanza, el abuso del drogas alcohol. *Salud Mental*. 21(5) 20-27.

Moscicki, E. (1995). Epidemiology of Suicidal Behavior. *Suicide Life Threat Behavior*; 25(1), 22-35

Murphy, G. y Wetzel, R. (1990). The life-time risk of suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 47, 383-392.

Musitu, G., y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12 (2), 179-192.

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. (2001). Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial. Madrid: Síntesis.

Organización Mundial de la Salud. *Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Médicos Generalistas*, 2000. Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Ginebra, Suiza. Recuperado, de <http://www.who.int/whr/2004/es/>

Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea, 2009*. Ginebra, Suiza. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf.

Parliamentary Assembly Council of Europe. *Child and teenage suicide in Europe: a serious public health issue, 2008*. Strasbourg, France. Recuperado de <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1608.htm>

Perez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217.

Pérez- Amezcua, B., Rivera, L., Atienzo, E., de Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.

Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. y Ayala-Aguilera, J. (2007). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. *Revista Salud Publica*, 9(2), 230 – 240.

Ribes, E. (2004). Acerca de las funciones psicológicas: Un post-scriptum. *Acta Comportamental*, 12(2), 117-127.

Ribes, E., y López, F. (1985). *Teoría de la Conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.

Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Musitu, G. y Martínez-Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. doi:10.5093/in2010v19n3a8

Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Musitu, G. y Martínez-Ferrer, B. (2011). Ideación suicida en adolescentes: Un modelo explicativo. En Sánchez-Sosa, J.C. y

- Villarreal-Gonzalez, M. (Eds.) *Tópicos de Psicología de la Salud en el ámbito Universitario*. (pp. 14-34). Monterrey: UANL-CUmex.
- Sun, R., Hui, E. y Watkins, D. (2006). Towards a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of adolescence*, 29, 209-224.
- Serrano, M., y Flores, M. (2005) Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, (15)2, 221-230.
- Suk, E., Vanmill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T. y Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 377- 383. doi 10.1007/s00787-009-0740-1.
- Wilburn, V. y Smith, D. (2005). Stress, self-esteem and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40, 33-45.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*, Geneva, Suiza.
- Van Renen, L. y Wild, L. (2008) Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents: a pilot study. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 20, 111-121.
- Villarreal, M.A., Sánchez-Sosa, J.C. Musitu, G. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención psicosocial*, 19(3), 253-264.
- Yoder, K. y Hoyt, D. (2005). Family economic pressure and adolescent suicidal ideation. Application of the family stress model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 251-264.