

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



TITULO

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN  
ADOLESCENTES

Estudiantes

Yuri Cetina Jaimes

Luz Anyely López Lamus

Cúcuta, Colombia

2019

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



TITULO

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN  
ADOLESCENTES

Director (a)

Ps. Esp. Vivían Rocío Peña Parada

Estudiantes

Yuri Cetina Jaimes

Luz Anyely López Lamus

Cúcuta, Colombia

2019

## Tabla de Contenido

Introducción	11
Problema de Investigación	12
Planteamiento del Problema	12
Descripción del Problema	12
Formulación del Problema	14
Justificación	15
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Estado del Arte	19
Estudios Internacionales	19
Estudios Nacionales	21
Estudios Regionales	23
Estudios Locales	25
Marco Teórico	28
Capítulo I. Psicología Clínica	28
Capítulo II. Enfoque cognitivo-conductual	31
Capítulo III. Adolescencia	32
Generalidades.	34
Capítulo IV. Suicidio	39
Ideación Suicida.	40
Conducta Suicida	42
Tipos de suicidio	45

Capítulo V. Factores Psicosociales	46
Entorno Familiar.	46
Contexto Social y Educativo.	49
Factores Personales	52
Marco contextual	55
Marco legal	56
Ley 1090 de 2006, Código Deontológico y Bioético	56
Ley 1616 de 2013, Salud Mental	57
Ley 1098 de 2006, Código de la infancia y la adolescencia	58
Ley estatutaria N° 1622 del 29 de abril de 2013	59
Ley 375 de julio 4 de 1997	59
Metodología	60
Tipo de Investigación	60
Cualitativa.	60
Diseño Descriptivo Transversal.	61
Población	61
Muestra	62
Procedimiento	62
Técnicas	63
Entrevista Semiestructurada.	63
Grupo Focal.	63
Historia de Vida.	64
Categorías de la Investigación	64
Entorno Familiar.	64

Contexto Social.	64
Contexto Educativo.	64
Factor Personal.	65
Cómo se Analizará la Información Recolectada	65
Presentación de resultados	66
Análisis y Discusión de Resultados	86
Conclusiones	93
Recomendaciones	94
Referencias bibliográficas	95
Apéndices	105

## **Lista de Tablas**

Tabla 1. Matriz, Entrevista Semiestructurada. Adolescentes	70
Tabla 2. Matriz, Historia de Vida. Familia	72
Tabla 3. Matriz, Grupo Focal. Profesionales de la Salud	79
Tabla 4. Matriz de Técnicas de Evaluación	85

## **Lista de Apéndices**

Apéndice A. Consentimiento Informado. Adolescente	105
Apéndice B. Validación de la Técnica de Entrevista Semiestructurada	106
Apéndice C. Validación de la Técnica de Grupo Focal	110
Apéndice D. Formato de Entrevista Semiestructurada	115
Apéndice E. Formato de Grupo Focal	115
Apéndice F. Cronograma	116

## **Agradecimientos**

En primera instancia queremos darle gracias a Dios, por darnos vida y salud permitiéndonos culminar de manera satisfactoria una meta más de nuestras vidas, Él quien con su bendición nos dio la fuerza y voluntad de no desistir a pesar de las adversidades presentadas en este proceso, gracias a Él resistimos e insistimos y nunca nos rendimos durante el cumplimiento de cada una de las actividades a realizar, para el cumplimiento de la investigación; siendo Él, el promotor principal de oportunidades para nuestro crecimiento personal y profesional.

En segundo lugar, gracias a nuestras familias que han sido un apoyo fundamental y crucial en cada momento de nuestras vidas, esencialmente durante el proceso de formación profesional, y quienes con anhelo han soñado con amor y dedicación vernos llegar al último eslabón de nuestro pre-grado, gracias al esfuerzo, apoyo, consuelo y admiración que día a día nos mostraron sintiendo orgullo de un logro cumplido.

Por otra parte, agradecemos al programa de psicología y todo el cuerpo docente del mismo, especialmente a los profesores psicólogos, Jonathan Zapata y Gerardo Parada, quienes hicieron parte inicial de este proceso de investigación, aportando con bases sólidas a nuestra carrera profesional, obteniendo riqueza, conocimiento y solidez a la formación de excelentes psicólogas.

Por último y no menos importante agradecerle, a la Docente directora Vivían Rocío Peña Parada, quien con su dedicación, conocimientos, orientaciones, paciencia y motivación influyó de forma muy positiva a este proceso final de formación como investigadoras, enalteciendo el sentido de pertenencia, compromiso y madurez que conlleva este complejo proceso.

## **Resumen**

El siguiente proyecto de investigación está dirigido a identificar los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida de los adolescentes, utilizando el enfoque cualitativo, obteniendo la información mediante una entrevista semiestructurada, historia de vida, y grupo focal. La adolescencia tiende a ser una etapa compleja, donde se experimentan cambios físicos, psíquicos, conductuales y emocionales, lo que hace que en algunos casos se genere crisis para el adolescente, su familia e incluso sus pares y el entorno que los rodea. El entorno familiar, las relaciones con los miembros de la familia, y pautas de crianza, son la base fundamental para que el adolescente desarrolle estrategias en el manejo de la autoestima, resiliencia e inteligencia emocional, las mismas, se consolidan a través de la experiencia y contacto con el entorno, siendo las instituciones educativas el medio de fortalecimiento y guía en el proceso de desarrollo de los adolescentes.

**Palabras Clave:** factores psicosociales, adolescentes, conducta suicida, entorno familiar, contexto social y educativo y factor personal

## **Abstract**

The following research project is aimed at identifying the psychosocial factors that influence the suicidal behavior of adolescents, using the qualitative approach, obtaining information through a semi-structured interview, life history, and focus group. Adolescence tends to be a complex stage, where physical, psychic, behavioral and emotional changes are experienced, which in some cases generates crisis for the adolescent, his family and even his peers and the environment that surrounds them. The family environment, relationships with family members, and parenting patterns are the fundamental basis for the adolescent to develop strategies in the management of self-esteem, resilience and emotional intelligence, which are consolidated through experience. and contact with the environment, with educational institutions being the means of strengthening and guiding the adolescents' development process.

**Keywords:** psychosocial factors, adolescents, suicidal behavior, family environment, social and educational context and personal factor

## Introducción

La presente investigación tiene como finalidad identificar los factores psicosociales en que inciden en la conducta suicida de los adolescentes, importancia que nace desde la necesidad de entender la prevalencia de adoptar por parte de los adolescentes dichas conductas, siendo un fenómeno que despierta las alarmas, alertando a su vez a entidades tanto públicas como privadas con respecto al tema.

El suicidio es una problemática multicausal, significa que es producida por diversas razones, por tal motivo se plantean analizar algunos factores psicosociales que pueden estar asociados a la conducta suicida, el entorno familiar, personal, social y educativo, son aspectos que se tienen en cuenta para el desarrollo de esta investigación. Cabe aclarar que la población objeto de estudio serán adolescentes de 16 a 18 años, siendo esta una de las etapas con mayores cambios a nivel interno y externo. Esta se describe como un periodo de gran vulnerabilidad en la aparición de conductas de riesgo, es pertinente precisar el concepto de adolescencia, según Pineda & Aliño (2002), la adolescencia es un periodo entre la niñez y la edad adulta, que progresivamente se da desde los cambios puberales caracterizado por recónditas transformaciones biológicas, sociales y psicológicas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

La problemática de esta investigación despertó el interés por parte de las psicólogas en formación debido al gran aumento de suicidios en los adolescentes, surgiendo diversos interrogantes entre ellos entender cuáles son los principales factores psicosociales en que inciden en la conducta suicida de los adolescentes. De acuerdo a lo anterior, se establece un objetivo general el cual va orientado a la Descripción de los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en los adolescentes, para la disminución de dichos comportamientos, dejando claras esas señales. Las técnicas implementadas fueron dirigidas a adolescentes con conducta suicida, familiares y profesionales del área de la salud, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos trazados. El análisis de los resultados se realizó mediante la triangulación, con el fin de visualizar el fenómeno desde varios ángulos, examinando los resultados por medio de los hallazgos identificados.

## **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES**

### **Problema de Investigación**

#### **Planteamiento del Problema**

La Organización Mundial de la Salud-OMS, estima que la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio.

En Colombia, la tasa de intento de suicidio reportada en SISPRO para el período 2009 a 2016, se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9% por 100.000 habitantes en 2009 a 36,08% por 100.000 habitantes, en 2016 y 2017, la tasa (preliminar) es de 52,4%. Cabe resaltar que uno de los métodos más frecuentes es el envenenamiento auto infligido por exposición a medicamentos, sustancias biológicas, y exposición a plaguicidas (Ministerio de Salud, 2018). Este fenómeno ha puesto en alerta a las entidades competentes y a la población en general, debido al aumento de conductas suicidas en adolescentes mayormente en edades comprendidas de 15 a 18 años.

#### **Descripción del Problema**

Gaete (2015), refiere que la adolescencia es una etapa que se ha ido prolongando progresivamente, en la que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, que llevan a la persona a hacerse tanto biológica, como psicológica y socialmente madura, capaz de vivir en forma independiente; en otras palabras, el adolescente afronta durante esa etapa, cambios que va desarrollando dentro de los contextos sociales o culturales, siendo así una persona socialmente madura, aprendiendo correcta o erróneamente a afrontar situaciones posiblemente positivas o negativas.

Muchas de las características del desarrollo psicosocial en los adolescentes tienen una estrecha interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del curso de vida,

factores biológicos, como el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de ese periodo, sin contar determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso de la adolescencia. (Gaete, 2015).

De esta forma, es importante comprender la etapa de la adolescencia como un fenómeno específico en la historia del desarrollo humano, como también analizar las condiciones del contexto geográfico en el que se desenvuelve e incluso las variables temporal histórica, teniendo presente elementos socioculturales que influyen en las manifestaciones de los adolescentes.

Los adolescentes deben batallar constantemente con una diversidad de problemas psicosociales, a su vez, deben fundamentar un sentido de identidad, madurar de manera cognitiva y emocionalmente; siendo este un periodo de transformación en donde se experimentan cambios de identidad, en las metas de vida, en su visión hacia el mundo, haciendo que sientan, piensen o vean una distorsión de la realidad, ocasionando pensamientos negativos o erróneos, lo cual pueden quizás, conducir a tomar decisiones fatales para su vida como es el suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa el suicidio como *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo o esperando su resultado letal a través del cual pretende obtener los cambios deseados”*. En cuanto al proceso del suicidio, la conducta suicida se podría considerar como ese proceso que da prolongación, desde los aspectos mentales como la ideación suicida, hasta la conducta, el intento suicida o el suicidio consumado. (Vargas, H.; y Saavedra, J., 2012).

Pues bien, de acuerdo a las estadísticas arrojadas por SISPRO, en Colombia se está dando un aumento de conductas suicidas, pasando a ser una de las mayores causas de muerte, siendo los adolescentes la población con más incidencias en optar por esas conductas, posiblemente motivadas del contexto sociocultural por el que se encuentra rodeado, pero también por las posibles enfrentamientos de los cambios personales de conductas, emociones o pensamientos, jugando un papel importante en esa población, donde difícilmente logran identificar la magnitud de las decisiones tomadas, haciendo de ello el camino a las conductas autolesivas.

Factores como el contexto familiar, entorno social, educativo y el área personal de los adolescentes, son algunas de las muestras de todo lo que rodea a un adolescente donde en ocasiones se producen desequilibrios, impulsándolos a tomar decisiones que ponen en riesgo su vida y bienestar. Hoy por hoy, se observa una gran presión en cuanto al avance de la tecnología y al uso incorrecto de la misma, donde existe un estándar para casi todo, llevando quizás al adolescente a volverse adicto a la probación e incluso al reconocimiento, donde se debe cumplir con determinadas características para hacer parte de un grupo y lograr ser bien visto por su entorno, es precisamente esa presión social lo que hace de ellos una población propensa a conductas suicidas, la cual en muchas ocasiones da paso a el suicidio consumado.

A medida que los adolescentes pasan por diferentes etapas, se van enfrentando a situaciones que generan cambios para su evolución de madurez, las discrepancias en sus pensamientos, conductas o emociones hacen de ellos una población vulnerable, adoptando comportamientos de autoagresión. Lo anterior no está aislado a la realidad, pues solo en Norte de Santander en el 2018, ocurrieron 52 suicidios en los primeros 7 meses de ese mismo año, mientras que a nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte, siendo las personas de 15 a 29 años las de más incidencias. La Opinión (2018). En Cúcuta ocurre de igual forma estos comportamientos en los adolescentes, puesto que son personas que a diario deben enfrentar situaciones posiblemente difíciles por los cambios de pensamientos y conductas propias del proceso de esa etapa.

### **Formulación del Problema**

Partiendo de lo anterior, es pertinente que se plantee la siguiente pregunta ¿Cuáles son los principales factores psicosociales que inciden en la conducta suicida de los adolescentes?

## Justificación

En la actualidad el suicidio es un tema que ha prendido las alarmas debido a su gran aumento en los últimos años, la población más afectada ha sido los menores de edad, donde inciden diversas situaciones al momento de tomar la decisión. Los factores psicosociales como el contexto familiar, entorno social y educativo, sin dejar aislado el área personal, son aspectos que se convierten en puntos cruciales a tener presente en los adolescentes, debido a su importancia o trascendencia en la vida de los más jóvenes.

Por consiguiente de ahí nacen muchos interrogantes y el interés de estudiar este fenómeno formulándose preguntas como, ¿Qué está sucediendo en el núcleo familiar y social de los adolescentes para optar por el suicidio? Esta problemática es un secreto a voces, siendo un tema común en la comunidad en general, colocando alertas a las instituciones educativas y entidades competentes a investigar.

Mes tras mes, los medios de comunicación transmiten información sobre noticias de un sin número de casos de adolescentes y adultos jóvenes que optan por el suicidio, a causa de ello surge la singularidad de saber ¿Qué sucedió al interior de las personas para que frente a situaciones críticas la única solución sea acabar con su vida? Uno de los fenómenos más impactantes en la sociedad es el suicidio, siendo ese uno de los problemas de la salud mental más importante en la actualidad, los índices estadísticos en los últimos años demuestran el ascenso a nivel nacional y mundial.

En Colombia, los intentos de suicidio presentan diversas motivaciones, yendo desde problemas de pareja, desamor, rupturas, hasta conflictos con figuras de poder, padres, docentes y cuidadores, influencias negativas del núcleo de pares (Caycedo, et al, 2010), pautas de crianza conflictivas, o negligencia parental (Forensis, 2013, Andrade & Gonzales, 2015), así como también el crecer en un ambiente socio-familiar conflictivo y peligroso que aumente los factores de riesgo para su sano desarrollo, incluido el funcionamiento social (Forensis, 2012; 2013; 2014). Uno de los primeros indicadores de riesgo previo al acto suicida, es la calidad de las interacciones con los grupos de referencia, luego la forma como se interpreta o viven estas

dinámicas, puesto que entre más conflictivas y negativas sean para el sujeto, mayores resultan los riesgos de suicidio (Andrade, 2012).

En cuanto a la conducta suicida, se entiende como un conjunto de situaciones difíciles llegando afectar a cualquier persona sin importar edad o condición, ocasionando en algunos casos consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y comunidad, siendo sus efectos duraderos. (MINSALUD; citado por la Opinión, 2018) de acuerdo a lo anterior, las posibles causas a tomar conductas erróneas atentan contra la vida, puede variar de acuerdo al contexto o entorno, siendo estas mismas las manifestadas por los adolescentes, bien sea desde lo familiar, personal, social o educativo.

En cuanto al contexto familiar, de acuerdo Arimuya, Ampuero y Rengifo (2017) circunstancias como el divorcio/separación, discusiones, luchas constantes entre los padres, la falta de comunicación, entre otras, son motivos de inseguridad familiar, y pueden alterar e incluso aumentar las dudas sobre sí mismos, buscando en las laceraciones una aparente solución a sus problemas, llevando quizás al mismo suicidio. Hablando desde el entorno social, una de las principales causas de la conducta suicida es el efecto emocional ocasionado por la presión ejercida por el entorno al cual pertenece, aumentando el riesgo de presentarse nuevamente en otro de los miembros del grupo, porque se acepta la conducta como una forma de determinación problemática. Arlaes; Hernández; Álvarez (1998; citados por Martínez & Robles, 2016). Con respecto al factor personal, Hernández; Sánchez; Páez; Montoya (2016) mencionan que el desarrollo de los adolescentes no se expone como una línea recta e inalterable, sino por el contrario está lleno de altos y bajos donde las características personales van formando e influyendo directamente en las diferentes actitudes, creencias o comportamientos que el joven puede aceptar.

Esta problemática despierta el interés desde la perspectiva de la psicología dado a su gran aumento, a su vez es importante abordar el tema en vista del poco interés por parte de los entes competentes y de la comunidad en general, puesto a la poca efectividad en las medidas preventivas para contrarrestar este tipo de situaciones. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal (2018), quienes hablan específicamente de Cúcuta, mencionan que, se encienden las

alarmas sobre un considerable aumento del suicidio, de acuerdo las cifras reveladas por ellos, se ha pasado de 26 casos en 2015 a 30 en el 2016, 47 en 2017. Esta problemática lleva a identificar los factores psicosociales y su incidencia en la conducta suicida de los adolescentes residentes en la ciudad capital de Norte de Santander, analizando lo que está sucediendo en el contexto familiar, como también determinando la influencia del entorno social y educativo, a su vez describiendo desde el factor personal, la inteligencia emocional, la resiliencia e incluso el autoestima de los adolescentes, siendo quizás esas situaciones una respuesta rápida frente a las vivencias, buscando soluciones incorrectas comprometiendo su integridad física y mental.

Por otra parte esta investigación, reta a plantear medidas preventivas en disminución del suicidio, conduciendo a revisar la perspectiva que se tiene o tenía acerca del tema, generando conciencia, convirtiendo a los profesionales de hoy a no desconocer la realidad latente de su entorno, forjando un crecimiento personal y profesional. También conlleva a mostrar la importancia de fortalecer la salud mental, dándole la atención que amerita para contrarrestar el aumento de conductas suicidas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en los adolescentes, para la disminución de dichos comportamientos, dejando claras esas señales.

### **Objetivos Específicos**

Explorar los factores de riesgo psicosociales que influyen en la conducta suicida de los adolescentes por medio de una entrevista e historia de vida, identificando las perspectivas de cada uno de los participantes y sus familiares.

Analizar la influencia de los factores psicosociales desde la visión de expertos de la salud a partir de un grupo focal, reconociendo los factores más influyentes de dichos comportamientos.

Determinar los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida, permitiendo la identificación sobre esta problemática, facilitando el desarrollo de estrategias de prevención a las instituciones educativas por medio de un poster informativo.

## Estado del Arte

### Estudios Internacionales

*Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios*

*Autores: Gómez, M; Limonero, J; Toro, J; Montes, J & Sábado, J.*

*Año: 2017, Barcelona, España.*

Satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes. Método: Un total de 144 universitarios de primer curso de Psicología con una edad media de 17.94 años (DT = 0.269) respondieron a un cuestionario que contenía datos demográficos y las escalas de inteligencia emocional percibida; riesgo suicida, depresión; ansiedad, y satisfacción con la vida. Resultados: Diecisiete estudiantes (11.8%) presentaban riesgo suicida y 8 (5.6%) habían intentado previamente suicidarse. El alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida, y altos niveles de ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlacionaba positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocionales, y la satisfacción con la vida. El análisis de regresión indicó que el riesgo suicida era predicho por la regulación emocional (17.2%), la depresión (14.9%) y la satisfacción con la vida (4%), explicando el 36.1% de la varianza. Conclusiones: Sería necesario diseñar intervenciones psicológicas preventivas para reducir la ideación y el riesgo suicida basado en los resultados obtenidos, en especial, en el papel de la inteligencia emocional.

La investigación se centra en identificar el riesgo a los cuales se enfrentan los jóvenes en su cotidianidad, obteniendo un resultando con gran índice de ideación suicida y conducta suicida, teniendo presente variables como inteligencia emocional y afecto negativo. Según la investigación es pertinente crear acciones preventivas a la población universitaria con la finalidad de evitar el acto suicida.

*Algunas especificidades en torno a la conducta suicida*

*Autores: Hernández, P; Villareal, R*

*Año: 2015, Santiago de Cuba, Cuba.*

La conducta suicida está determinada por diferentes causas (pobreza, desempleo, humillación, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones amorosas, maltratos durante la infancia, entre otros), además de determinados trastornos mentales como la depresión y la esquizofrenia. A tales efectos se exponen algunos elementos relacionados con el tema y se demuestra que la pronta identificación de la conducta suicida y el tratamiento adecuado a las personas con trastornos mentales constituyen una importante estrategia preventiva.

Son numerosas las razones por las que una persona opta por el suicidio, según la investigación la conducta suicida se puede prevenir oportunamente, sin embargo existe una estrecha relación con los trastornos mentales y su incidencia en el suicidio, por otra parte, los estímulos permanentes del entorno y eventos caóticos pueden desatar desesperanza y ganas de quitarse de la vida.

*Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse*

*Autores: Moreno, N; Andrade, P & Betancourt, D*

*Año: 2017, México y Colombia*

Resumen (analítico): nuestro objetivo en la presente investigación fue analizar si las personas adolescentes de México y Colombia que nunca han intentado suicidarse, presentan más fortalezas internas y externas que quienes sí lo han intentado. Método: se trató de un diseño pre-experimental, de un estudio de caso con una medición. Participaron en el estudio 1987 estudiantes de bachillerato hombres y mujeres de 15 a 18 años de edad, seleccionados de manera no probabilística: 991 estudiantes de Colombia y 996 de México. Utilizamos la escala (FIE-A) para medir fortalezas, cinco indicadores de intento de suicidio. Los resultados principales muestran que los individuos adolescentes que nunca han intentado suicidarse presentan puntajes significativamente más altos en las siguientes fortalezas: apoyo y supervisión de la madre y el padre, importancia de la salud y toma de decisiones. Concluimos que siguen siendo fortalezas protectoras las buenas relaciones parentales, específicamente la importancia que tiene para el individuo joven contar con el apoyo y comunicación del padre y de la madre.

La finalidad de la investigación se centra en las fortalezas con las que cuentan los adolescentes de dos países diferentes, pero que comparten las mismas ganas de vivir, tomando de base las redes de apoyo como medio protector ante situaciones que quieran desestabilizar y querer causar en los adolescentes desesperanza al punto de perder el sentido de vida.

## **Estudios Nacionales**

*Percepción de Actores Sociales sobre la Conducta Suicida: Análisis de Contenido a través de Grupos Focales*

*Autores: Martínez, J & Robles. A*

*Año: 2016, Cesar, Colombia.*

Objetivo: determinar la percepción de los diferentes actores sociales sobre la conducta suicida en la ciudad de Valledupar (Cesar-Colombia). Método: Se abordó desde una perspectiva cualitativa exploratoria, con enfoque hermenéutico, mediante el uso de la técnica de grupos focales. Los participantes fueron 55 jóvenes y adultos (28 mujeres y 27 hombres), con edades comprendidas entre los 16 y 65 años, pertenecientes a la comunidad de Valledupar, los grupos estuvieron conformados por adolescentes, padres de familia, profesores y profesionales de la salud. Las categorías deductivas que se utilizaron como marco de referencia, partieron de las propuestas en el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner. Resultados: se encontró que los participantes perciben que enfermedades mentales y físicas son predisponentes para que se pueda contemplar el suicidio, debido a que se encuentra en un estado vulnerable; además, señalan que la edad, el género y la ausencia o presencia de hijos, son factores a la hora de contemplar la idea de quitarse la vida. Así mismo, se encontró que aspectos como la situación social y económica del país genera desesperanza frente al futuro, en especial en la población más joven, lo que se convierte en un estresor vital. Conclusión: el suicidio es un evento originado por múltiples variables de índole individual, social, familiar y cultural. Finalmente, se discute cómo estas variables deben ser incluidas en los planes de prevención e intervención de la política de Salud Mental.

Plantea la investigación que el tema del suicidio es multifactorial, pero existe más vulnerabilidad en las personas que presentan alguna alteración mental. Sin lugar a dudas son muchas las variables que interfieren al momento de construir el plan para quitarse la vida. Por otra parte describe la importancia de poder prevenir el suicidio de forma oportuna, utilizando los medios pertinentes para evitar que esta problemática cobre la vida de más personas.

*Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)*

*Autores: Cañón, S, et al*

*Año: 2017, Medellín, Colombia.*

El objetivo de este estudio fue realizar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes entre el grado 6° a 8° de un colegio de la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia. Se realizó un estudio cuasi experimental, que contó con una población de 103 participantes. Se cuantificaron en la población variables demográficas. Adicionalmente se aplicaron la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta mito o realidad, escala de Asertividad de Rathus, y escala de autoestima de Rosenberg. Seguidamente se realizó una intervención educativa en 8 sesiones, con los estudiantes participantes divididos en 4 grupos. Un mes después se aplicaron nuevamente los cuestionarios mencionados. En la aplicación de los cuestionarios, antes de la intervención educativa, se encontró un 42,7% de riesgo suicida, en mayor proporción 56,9% de autoestima baja, en mayor proporción 68,9% de asertividad confrontativa, y 2,9 en el cuestionario sobre mitos alrededor del suicidio. Después de esta intervención se encontró: factor de riesgo suicida de 6,8%, en mayor proporción autoestima alta en 45,1%, en mayor proporción 44,7% presentaron asertividad confrontativa, y 4,5 en el cuestionario sobre mitos. La prueba t para grupos apareados mostró en todos los casos un aprendizaje significativo ( $p < 0.001$ ). Como conclusión, la investigación resaltó la importancia de que los jóvenes reconocieran y fortalecieran las habilidades sociales, tengan comunicación asertiva y destrezas intelectuales con el fin de reducir el riesgo suicida en la población estudiantil.

Este estudio se enfoca en la construcción de alternativas para la mitigación del suicidio, utilizando diferentes estrategias durante un tiempo prolongado, logrando identificar posibles factores de riesgos pero a su vez, por medio de intervenciones lograr el fortalecimiento dentro del contexto educativo, utilizando como base las habilidades sociales.

*El desarrollo personal de los jóvenes de Medellín, Colombia: más allá de las conductas de riesgo y de resiliencia*

*Autores: Hernández, D; Sánchez, I; Páez, E & Montoya, E.*

*Año: 2016, Medellín, Colombia*

El estudio de los jóvenes se ha ido afianzando hacia enfoques dinámicos e integrales, y no sólo de tipo comportamental y psicopatológico, así se consideró contribuir a la comprensión de la manera en que se produce el desarrollo personal de los adolescentes, y el lugar que ocupa la resiliencia en ellos desde su propia perspectiva, en jóvenes que se ven enfrentados a un mundo complejo, de riesgos y oportunidades, donde la violencia es una clara característica. Se hizo una investigación cualitativa, con un enfoque hermenéutico; se realizaron 48 entrevistas en profundidad, las cuales se analizaron con herramientas de la teoría fundamentada en tres etapas, descriptiva, analítica e interpretativa. Se encontró que la clasificación taxativa de los jóvenes como resilientes o no, o con problemas de conducta o no, no corresponde a cómo ellos viven su desarrollo, este se da de manera dinámica y cambiante, de acuerdo con sus características, potencialidades, necesidades e intereses, y las oportunidades que encuentran en los contextos.

Los factores personales y su relación con los jóvenes según la investigación, destaca gran importancia en la capacidad de enfrentar la adversidad y de esta forma lograr una mayor comprensión de su entorno, sobreponiéndose mediante alternativas adecuadas para obtener beneficios que según lo planteado en la investigación conllevan a un crecimiento estructurado.

### **Estudios Regionales**

*Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010*

*Año: 2015, Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés; Zona Andina: Antioquia, Bogotá DC, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda,*

*Santander y Tolima; Costa Atlántica: Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre y San Andrés; Llanos Orientales: Arauca, Casanare, Meta, Putumayo y Vichada, y Zona Pacífica: Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca.*

*Autores: Cardona, D; Medina, O & Cardona, D.*

Introducción: El suicidio es en todo el mundo un grave problema de salud pública que afecta a todos los grupos poblacionales, sin distinción de edad, sexo o zona de residencia. El objetivo de la presente investigación es caracterizar el suicidio registrado en Colombia entre los años 2000 y 2010, según los variables persona, tiempo y lugar. Método: Investigación cuantitativa descriptiva, con información de fuente secundaria, a partir de los certificados de defunción de las personas fallecidas por suicidio registrados ante el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Se determinó el comportamiento de las defunciones y de la mortalidad usando en el denominador las proyecciones poblacionales de Colombia y de las regiones Amazonía, Andina, Costa Atlántica, Llanos Orientales y Pacífico, y con ellas se calcularon medidas descriptivas y tasas de mortalidad. Resultados: Se registraron 24.882 suicidios en los once años estudiados, con un promedio de 6,2 personas por día; en festivos aumentó a 8,0. La edad promedio de los fallecidos fue 34,5 años (36,4 los varones y 27,7 las mujeres); predominaron los fallecimientos de varones (78,1%) y en zonas urbanas (66%). El mayor riesgo de morir por esta causa se presentó en los Llanos Orientales, para adultos jóvenes y adultos mayores y los residentes en la zona rural. Conclusiones: Las tasas de suicidio en Colombia presentan una tendencia a la baja, con un promedio de 5,3/100.000 habitantes, y se halló mayor riesgo en los varones (3,7 veces el riesgo de las mujeres adultas jóvenes (9/100.000)). Se registraron más decesos entre los solteros y en los meses de enero y diciembre y los fines de semana.

La investigación se centra en un periodo de tiempo específico, y de igual forma se enfoca solo en algunas regiones del país, donde de manera general se ve el incremento del suicidio más en hombres que en mujeres, también describe la preferencia del suicida en los días festivos para comentar el acto que de por finalizado su vida, la población que más opta por el suicidio según lo revelado por la investigación es la población joven.

## **Estudios Locales**

*Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta*

*Autores: Cornejo, A; Rojas, A & Bonilla, N.*

*Año: 2018, Cúcuta Colombia*

Objetivo: Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento como elemento en la intervención de la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de Cúcuta. Método: Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de diseño no experimental con alcance correlacional causal. Para ello se empleó, el Inventario de estimación de afrontamiento y el ISO30. Resultados: Correspondiente a la identificación de las estrategias de afrontamiento, se obtuvo que los adolescentes utilizan en su mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción. Por otra parte, la orientación suicida se ubica en un nivel moderado, así mismo se encontraron correlaciones significativas, entre el afrontamiento evitativo y la desesperanza. Conclusión: Según los resultados, se evidenció que a mayor uso de estrategias de afrontamiento evitativas será mayor la desesperanza.

Se plantea en la investigación, como las estrategias de afrontamiento tienen un valor preponderante en los adolescentes, evitando así conductas que pueden ocasionar algún tipo de riesgo, ayudándoles a enfrentar situaciones críticas forjando mayor bienestar, de igual forma un crecimiento personal en su proceso madurativo, creando alternativas y utilizando la adversidad como plataforma para la superación.

*Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida*

*Autores: López, N; Santos, N & Hernández, J*

*Año: 2018, Cúcuta, Colombia*

Objetivo: Analizar el nivel de orientación suicida y apoyo social percibido para el abordaje terapéutico en adolescentes escolares de la ciudad de Cúcuta. Método: Se utilizó paradigma positivista hipotético-deductivo, teniendo como muestra 503 estudiantes, 56.86% (n=286)

mujeres, y 43.14% (n=217) hombres, con edad promedió los 15.54 años. Resultados: Los principales hallazgos obtenidos, corresponden a la identificación de características sociodemográficas determinantes en cada variable, la descripción del nivel por dimensiones de la orientación suicida y el apoyo social percibido. Por último, se realizó la correlación significativa entre las variables. Conclusiones: se halló evidencia de correlación significativa entre el apoyo familiar y todas las sub-escalas de la orientación suicida. Palabras clave: Orientación suicida, apoyo social percibido, adolescencia.

La investigación resalta la importancia del apoyo social en los adolescentes, aspectos como socialización, empatía, acompañamiento e interés influyen de forma positiva en quien las experimenta, fomentando otras habilidades que involucran el crecimiento integral. También plantean las redes de apoyo como alternativas terapéuticas, para contrarrestar situaciones de riesgo previniendo de esta forma el suicidio consumado

*Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública*

*Autores: Mogollón, O; Villamizar, D & Padilla, S.*

*Año: 2016, Cúcuta, Colombia.*

Objetivo: describir la salud mental de los estudiantes de una institución de educación superior de Norte de Santander, a través del modelo de creencias, con miras a la construcción y aporte de una universidad saludable. Materiales y Métodos: la metodología es descriptiva, de tipo transversal, con una muestra de 836 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario de 125 preguntas que evaluó seis dimensiones: severidad, susceptibilidad, beneficios, barreras, motivación y claves para la acción frente a la salud mental percibida. Resultados: los estudiantes, en cuanto a la vulnerabilidad frente a su salud mental, no se perciben susceptibles, razón por la cual se involucran en conductas de riesgo; sin embargo, cuentan con factores protectores enmarcadas en la motivación y las claves para la acción que les facilitan la búsqueda de apoyo social y familiar desde el nivel de prevención; una barrera percibida se encuentra en la ausencia de políticas que el contexto en el que se desenvuelven les proporciona. Conclusiones: el modelo de creencias se constituye en una alternativa investigativa para explicar la salud mental y la intervención en la misma, que permita visualizar entornos universitarios

saludables. La salud mental se convierte en un factor protector del adecuado desarrollo y rendimiento académico.

La salud mental es una de los temas principales de la investigación, teniendo presentes variables como severidad, susceptibilidad, beneficios, barreras y motivación. Resaltando la importancia del bienestar mental en las instituciones educativas y con ellas puedes ser de gran utilidad para la salud, relacionándose de igual forma en el rendimiento académico de los estudiantes.

## Marco Teórico

### Capítulo I. Psicología Clínica

*“Los psicólogos estudian la mente y el comportamiento, y sus fundamentos biológicos. Aprende sobre sus diversas trayectorias profesionales”.* (A.P.A.). La psicología como ciencia es la encargada del estudio de la mente y el comportamiento humano, la cual intenta explicar qué es lo que sucede o pasa por la cabeza del individuo, el cómo estos comportamientos y pensamientos afectan en la manera de actuar. El rol de un psicólogo puede variar de acuerdo a su especialización, ampliando el desarrollo de capacidad de trabajo en diferentes contextos o escenarios, trabajando desde lo individual a lo colectivo. Muchinsky, 2007; (citado por Jordi Wants, 2012), argumenta que, a causa de la amplitud de contenidos que cubre la psicología, es complejo obtener un concepto claro de lo que hace un psicólogo, llegando a la idea errónea de que todos los psicólogos ejercen por igual su rol.

Lo cierto es que la psicología no solo se ocupa del desorden mental que posiblemente pueda estar presentando una persona, ni necesariamente practican la misma técnica para todos los pacientes/clientes con los que se esté trabajando, por el contrario existen diferentes áreas que permiten interesarse en el comportamiento humano desde otras perspectivas, áreas como: clínica, de la salud, deportiva, social, comunitaria, jurídica, educativa, organizacional, entre otras. Son esas mismas áreas las que permiten que de acuerdo al contexto, situación o circunstancias el psicólogo especialista trabaje aspectos en el que se pueda desarrollar e impulsar las fortalezas y competencias de un ser humano desde ámbitos como el familiar, social, educativo y personal.

(La CNEPC, 2003; citado por Hernanz, 2012) define la psicología clínica como una especialización de la Psicología general, ocupándose principalmente del comportamiento, fenómenos psicológicos, inclusive en las relaciones involucradas en los procesos de salud o enfermedad física y mental de los seres humanos. Teniendo como objetivo el avance o ejecución de referentes teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para predecir, observar, explicar, prevenir, comprender y tratar alteraciones, trastornos mentales, cognitivos,

emocionales, comportamentales; malestar o enfermedades en todos los aspectos de la vida humana; asimismo la promoción incluyendo el bienestar de la salud personal o social.

De acuerdo a la Red de Revistas Científicas de América Latina, (2003) la psicología clínica *“Es una disciplina científico-profesional con historia e identidad propia, cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales”*. La psicología clínica es un área de especialización de la psicología que aplica técnicas y conocimientos direccionados al estudio del comportamiento atípico, su interés principal es establecer un psicodiagnóstico con la finalidad de identificar el trastorno, analizándolos desde la condición psicopatológica, con el fin de llevar un tratamiento para remediar el problema o prevenirla.

Como se menciona anteriormente la psicología clínica tiene múltiples ámbitos de acción, entre ellos está, la investigación, explicación, prevención, comprensión, evaluación de los trastornos mentales, incluso las anomalías y procesos psicológicos que inciden en la salud del ser humano, donde utiliza la observación clínica o la investigación por medio de la ciencia para dar respuesta a lo que posiblemente se presenta frente a los trastornos de una persona. (Begoña, et al., 2003). Dicho en otras palabras, es esa especialización la que hace que la psicología se pueda enfocar en las posibles conductas y comportamientos que el ser humano establece o proporciona durante las diferentes etapas de vida que va desde la niñez, pasando por la adolescencia para finalizar en el adulto mayor.

El abordaje desde la psicología clínica debe contar con un especial cuidado en los adolescentes. Se debe tener en cuenta que en el momento de realizarse alguna terapia psicológica existe una gran diferencia entre los resultados dados para un adulto que para un niño o adolescente, puesto que los resultados para estos últimos han tenido reparos erróneos. Provocando respuestas inesperadas y poco efectivas. Al momento de formular las preguntas o realizar una entrevista clínica a niños y adolescentes, los psicólogos de esa especialización deberán contar con experiencias, obteniendo un amplio conocimiento sobre el tema con respecto al desarrollo infanto-juvenil. Al momento de la ejecución de una evaluación o tratamiento, es

importante tener en cuenta factores de riesgos, como también factores de protección. (Paramo, 2011).

Esto último quiere decir, que cuando se trata de los adolescentes, es necesario poseer las capacidades adecuadas para la población y situación a trabajar, como se mencionaba previamente, los métodos utilizados anteriormente posiblemente no cumplían con el objetivo propio de la terapia desde la psicología clínica. En cuanto a los especialistas desde el área clínica cuentan con experticia para el manejo adecuado del desarrollo en la etapa de la adolescencia, pudiendo así trabajar correctamente todo lo relacionado al comportamiento, la conducta, las emociones y pensamientos propios de una adolescente.

En cuanto a la conducta de los adolescentes, en ocasiones se presentan situaciones que posiblemente pueden llegar a provocar comportamientos erróneos, pudiendo llegar a tomar decisiones que atente contra su vida, reforzados por el ciclo de vida al que atraviesan durante esa etapa; es allí donde la psicología clínica toma partido fundamental durante el proceso, reforzando o modificando dichas conductas. *“las formas de presentación de las conductas suicidas en la clínica (en concreto, la letalidad de la conducta, los métodos utilizados, las motivaciones específicas y el riesgo de incidencia) varían mucho en función de la edad y el sexo”*. (Grupo de trabajo, 2011; Spirito y Donaldson, 1998; Citado por Echeburúa, 2015). Más allá de la propia acción del suicidio las conductas suicidas que están presentes en la clínica psicológica, se expresan de forma diferente debido a que responden a diferentes motivaciones, lo que significa que las vías de intervención desde la psicología clínica deben ser acordes a la realidad del adolescente. (Echeburúa, 2015). La exigencia terapéutica en relación al suicidio se conforma por tres tipos de pacientes: *a)* los que presentan ideación suicida pero no lo han expresado de forma verbal; *b)* los que buscan ayuda acudiendo a consulta; *c)* sobrevivientes del intento suicida. (Bobes, et al., 2011; citado por Echeburúa, 2015).

Esta investigación se desarrolla desde el modelo cognitivo conductual, debido a que considera que la conducta se aprende de diversas maneras. Por medio de la experiencia y la observación se construye un proceso de aprendizaje en el ser humano que se adhieren a su vida generando mayor funcionalidad o por el contrario conductas des adaptativas. Estos dos modelos combinan la teoría del aprendizaje junto con el procesamiento de la información, con el objetivo

de dar repuesta como se instauran las conductas en la niñez y la adolescencia. De este modo se coloca gran énfasis en los modelos que rodean al sujeto y la influencia que ejerce en su aprendizaje, planteando la conexión existente entre cognición, emoción y conducta.

El modelo conductual plantea como el comportamiento se aprende mediante los factores medioambientales que pueden acelerar una conducta o mantenerla a través del tiempo, explicando que existen determinantes constantes con lo biológico diferenciándose de las conductas que se aprenden mediante el aprendizaje. Así como el modelo conductual hace hincapié en la observación, el modelo cognitivo centra sus intereses explicar cómo el individuo participa de forma dinámica en su entorno, juzgando y participando de manera activa, aprendiendo permanentemente de sus propias respuestas Ramírez, Cruz (2012). Partiendo de lo anterior el enfoque cognitivo conductual se centra en la conducta, pensamiento y emoción, percibiendo su afectación en el ser humano. Estos tres aspectos son de gran importancia frente a esta investigación, analizando como los factores psicosociales inciden en la conducta suicida.

## **Capítulo II. Enfoque cognitivo-conductual**

Uno de los enfoques que más se ha centrado en el manejo de problemas asociados a la conducta es el enfoque cognitivo conductual, el cual se define como un procedimiento activo, directivo y estructurado de tiempo establecido, que se utiliza con la finalidad de tratar diferentes alteraciones psíquicas como la ansiedad, la depresión, fobias, etc. Este enfoque tiene como base el supuesto teórico que los efectos y la conducta de una persona están determinados por la manera de cómo el individuo concibe o estructura al mundo (Beck 1967, 1976 en Beck; Rush; Shaw y Emery; 2010; citado por Burgos, 2017).

Los modelos cognitivo-conductuales armonizan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su interés de explicar cómo se establecen las conductas durante la infancia y la adolescencia. Al integrar a estos dos referentes teóricos, integra los factores internos y externos del sujeto. Esto admite la integración de una metodología rigurosa y un estilo de actuación orientado a las técnicas conductuales con la evaluación y el tratamiento de los fenómenos que determinan la cognición.

La teoría hace hincapié en los procesos de aprendizaje y en la influencia de los modelos que el sujeto tiene en su propio entorno, de igual manera hace gran énfasis en la forma de procesar la información para intentar comprender el desarrollo y el posible tratamiento de trastornos psicológicos. La utilización de modelos explicativos de tipo cognitivo responde a la idea en cuanto a cognición, conducta y emociones que suelen estar relacionadas siendo estratégicamente útiles para promover cambios incidiendo en aspectos cognitivos, sin desconocer otros factores causales. Estos dos principios combinan elementos teóricos del modelo conductual y del modelo cognitivo.

El modelo conductual se concentra en cómo la conducta humana se aprende y abarca los principios y técnicas de la teoría del aprendizaje. Subraya la importancia de la conducta individual observable, así como los factores medioambientales que pueden precipitar o por el contrario mantener una conducta, explicando que existen unos factores biológicos que determinan la diferencia en las conductas entre los individuos, dicho de otro modo, la influencia del medio ambiente es trascendental en la adaptación de las conductas.

Así como en el modelo conductual menciona que lo observable tiene gran relevancia, dentro de las perspectivas cognitivas son mucho más importantes los pensamientos y las sensaciones que experimenta. Las teorías cognitivas afirman que los individuos son participantes activos en su entorno, evaluando y calificando estímulos, interpretando acontecimientos o sensaciones aprendiendo de sus propias respuestas Batlle; (2007).

### **Capítulo III. Adolescencia**

Sin lugar a duda la adolescencia quizás es una de las etapas más significativas del ser humano, puesto que llega el momento de asumir nuevos roles, acompañado de responsabilidades obteniendo a su vez una sensación de independencia; al mismo tiempo la adolescencia tiende a ser una etapa compleja, donde se experimentan cambios físicos, psíquicos, conductuales y emocionales, lo que hace que en algunos casos se genere crisis para el adolescente, su familia e incluso sus pares y el entorno que los rodea.

Según la UNICEF (2011) definir la adolescencia no logra ser preciso por diferentes razones; por un lado depende de cómo el individuo maneja los cambios que se presentan en la madurez física, cognitiva y emocional, entre otros factores. Ni siquiera haciendo relación con la pubertad daría una definición precisa, puesto que esa etapa varía de acuerdo a si se es niño o niña, incluso entre el mismo sexo puede variar. Por otra parte, la definición de adolescencia puede variar de acuerdo a las leyes de los diferentes países, eso es debido a que dependiendo del país la edad mínima cambia, dando por constituido sus obligaciones, deberes y derechos, siendo esta quizás más compleja para el individuo.

Mientras tanto la OMS (2016) define la adolescencia como una de las etapas de cambios más importantes en la vida del ser humano, marcando la transición de la infancia a la edad adulta, la cual va concebida entre los 10 a los 19 años, siendo un período de crecimiento y desarrollo humano, generando a su vez cambios biológicos, físicos, psicológicos, sexuales e intelectuales. Tratándose de los cambios biológicos del adolescente, son prácticamente universales, mientras que entre diferentes culturas o dependiendo de los contextos socioeconómicos, los cambios, la extensión y las características propias de ese período pueden variar a lo largo del tiempo. Por otra parte la etapa de la adolescencia se clasifica como, primera adolescencia, precoz o temprana que va desde los 10 hasta los 14 años, y la segunda o tardía que comprende entre los 15 a los 19 años de edad. También hay autores que resalta que:

La adolescencia es constituida como un proceso dentro del desarrollo que experimenta el ser humano, donde se ha caracterizado por ser objeto de estudio, desde muchas áreas de la ciencia, quienes por medio de la investigación tratan de explicar los cambios biológicos y sociales que se experimentan durante esa etapa, integrando a familiares, personas cercanas a su entorno, más la sociedad en general. (Águila; Díaz & Díaz, 2017).

Por otra parte el Mg. Casas, (2010) Define la adolescencia como una transformación constante de índole biopsicosocial mediante el cual se constituyen con el acompañamiento de sus familias y pares, un sin número de destrezas que le permiten resolver sus necesidades con el fin de alcanzar un estado íntegro de bienestar. En otras palabras se define como la importancia

que juega el entorno en los adolescentes, aportando a la mejora de la calidad de vida o por el contrario pudiendo causar desequilibrio desencadenando más vulnerabilidad en ellos.

De acuerdo a Larson & Wilson (2004), (citados por Papalia, Wendkos & Duskin 2009) el termino adolescencia se define como, una metamorfosis del desarrollo que integra cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que asumen diversas formas en diferentes contextos sociales, culturales y económicos. Ahora bien, aunque el concepto de adolescencia puede ser ambiguo de acuerdo al contexto, el entorno, la cultura y la sociedad, surge la necesidad de dar una definición más extensa con respecto a la misma, dado desde un punto centrado a la psicología tomado desde las generalidades, pasando por el desarrollo cognitivo, afectivo, y de la personalidad. Como lo explica a continuación Ruiz, (2013):

### **Generalidades.**

#### ***Desarrollo Psicológico.***

Es un periodo en el que se proyecta la personalidad, siendo una etapa primordial del desarrollo psicológico, afianzando la consciencia del yo (adquirida en la primera infancia), fortaleciendo su identidad sexual. Es un período de hallazgos, de contrastes, de rebeldía, hasta en ocasiones de exageraciones; es la edad en la que creen tener claridad de todo pero que a su vez resulta confuso para ellos mismos; desobedecen las normas, yendo en contra de todos, para luego con el paso a paso ir descubriendo su personalidad.

#### ***Metas.***

Las metas a conseguir durante la etapa de adolescencia son: ajustarse a los cambios corporales, afianzar la identidad, comprender la personalidad, independizarse de la familia, al mismo tiempo está afrontar el desarrollo sexual y los impulsos psicosexuales. Por otro lado para lograr dichas metas, el adolescente tiene que afrontar cuatro pérdidas, el de la pérdida del cuerpo infantil, el cambio de rol e identidad infantil, la pérdida de esos padres protectores de la infancia y el duelo por la bisexualidad infantil pérdida.

*Conflicto de Dependencia Infantil.*

El proceso de duelo que generan los adolescentes en ocasiones se da por ese mal desarrollo de querer desatar los nudos que los anclan a la infancia pero que de manera errónea optan por actitudes de regresión provocando en los padres momentos de confusión; es decir los jóvenes a veces tienden a querer actuar como si fueran adultos pero que resulta contraproducente para ellos mismos, produciendo que los padres lo tomen como actitudes infantiles; por otra parte los adolescentes tienen momentos de necesidad de apoyo o ayuda, pero que no quieren admitir.

*Desarrollo Cognitivo.**Inteligencia.*

El adolescente tiene la capacidad de desarrollar de diferentes formas el razonamiento, dando paso a pensamientos más objetivos y racionales, teniendo la capacidad de aprender el concepto de tiempo, obtiene el interés hacia los problemas externos a ellos. Es capaz de razonar desde lo hipotético, llegando a conclusiones propias; los progresos del razonamiento se enlazan al descubrimiento de las ideas generales. Llega un punto en el que el adolescente siente la necesidad de discutir e incluso refutar situaciones que para él puede llegar a ser controversial.

*Edad de la Crítica.*

Los adolescentes tienden a discutir, criticar e incluso de juzgar todo aquello en lo que para ellos está bien o mal, ello puede ser ocasionado por la sensación de sentirse inferiores a los adultos y de que los mismo no los traten como sus iguales, dado que se les presenta un afirmación autoritaria, siendo motivo suficiente para que los jóvenes consideren peligrosa su libertad de expresión o decisión, optando por adoptar una posición de superioridad dando paso a la controversia en todo lo que se les pide, dice o hace.

*Imaginación.*

*Edad de la Fantasía.* La imaginación del adolescente es mucho más sensible, ocasionado al refugio de una vida más idealizada desde la ilusión, donde se mueve a sus anchas proporcionándole situaciones a su gusto para así sentir novedades o poder repetir experiencias ya vividas. La imaginación en los adolescentes da una función constructiva y creadora,

pensando así en el futuro, visualizando su existencia dando sentido a las acciones que en el presente no parece tenerlos.

*Edad de los Ideales.* Los ideales del adolescentes es en primera instancia un irrealismo, un escape del mundo real, con el fin de construir en la imaginación un mundo más ideal, aquello ocurre por el sentimiento de un universo de dimensiones enormes, misteriosas, hostiles, pareciéndole su personalidad débil o pobre frente a algo tan complejo y contradictorio.

### ***Desarrollo Afectivo.***

#### *Emotividad y Sensibilidad.*

Dado en los adolescentes por algunos cambios hormonales e incluso por el pensamiento racional, el cual hace posible la aparición de nuevos sentimientos, siendo más enriquecedora; la sensibilidad aumenta en intensidad, amplitud y profundidad. De ahí surgen reacciones emocionales delicadas, ante el menor reproche se mostraría rebelde o colérico, o por el contrario en momento de recibir alabanzas, hará que se sienta radiante o entusiasta.

#### *El Factor Social.*

Se debe tener en cuenta el papel que asume el adolescente ante la sociedad con respecto a las adaptaciones que deberá realizar para lograr el estado de adultez. De acuerdo a las barreras que encuentre en el camino por parte de la familia, la escuela, o por la necesidad de independencia, la adaptación a las relaciones con el sexo opuesto, puede provocar una descarga emotiva intensa, o al menos cierta ansiedad.

#### *Las Experiencias Pasadas.*

No se puede dejar de lado la historia emocional que ya tiene el adolescente. Los problemas o conflictos sin resolver o incluso circunstancias normales pueden ser motivos de abrumo en su afectividad.

### ***Desarrollo de la Personalidad.***

*Afirmación de sí Mismo.*

La afirmación de sí mismo, el descubrimiento reflexivo del “yo” y del mundo, es la clave para la adolescencia. El trabajo, la vida social, e incluso el amor, son tres de los problemas fundamentales que se obtiene durante esa etapa. Tienden a menospreciar las conclusiones de los adultos, tomando correctas las de sí mismos. La personalidad del joven se afianzará de forma positiva o negativa, dependiendo del entorno o contexto.

*Desarrollo de la Identidad.*

Por los cambios que surge en el adolescente como físico, intelectual y social, pueden ocasionar en él crisis de identidad, pero para solucionar esa crisis deberá desarrollar tres aspectos de su nueva identidad, la sexual, la vocacional y la ideológica. Por otra parte existen cuatro estados en la evolución de la identidad; *La identidad difusa*, no han experimentado una crisis de identidad ni han pasado por el proceso de búsquedas alternas de la misma; *moratoria*, la falta de toma de decisiones es una característica de ese estado, aunque la persona se encuentre comprometida a la crisis de identidad; *identidad prestada*, es lo opuesto a la moratoria, aunque el individuo ha tomado decisiones y se compromete, no conoce la crisis de identidad, ni tiene momentos de cuestionamientos; por último, *identidad realizada*, el individuo asume compromisos personales teniendo conocimiento de la crisis.

Ahora bien, por otra parte es pertinente hacer la distinción entre el término adolescencia y pubertad. “*el termino pubertad proviene del latín “pubere” que significas pubis con vello*”. La pubertad se comprende como un evento biológico enfocado estrictamente en criterios estadísticos, es decir cuenta con la aparición de caracteres sexuales secundarios alcanzando la capacidad de reproducción, se puede explicar cómo la primera fase de la adolescencia. La pubertad da inicio con el aumento en la producción de hormonas relacionadas con el sexo, divididas en dos etapas, *adrenarquia* que indica la maduración de las glándulas suprarrenales y la *gonadarquia* entendida como la maduración de los testículos y los ovarios. También se experimentan una serie de cambios neurohormonales producidos por la interacción entre el sistema nervioso central, hipotálamo, gónadas e hipófisis. El comienzo de la pubertad cambia

según el adolescente, esto varía del factor genético, étnico, familiar, ambiental, nutricional y afectivo. (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017).

Según describe (Quiroga, 2004; citado por Seoane, 2015) se denomina pubertad el punto de la vida en donde los procesos biológicos prepuberales inician a tener efectos evidentes en el cuerpo, facilitando el desarrollo de caracteres sexuales que dan paso a aspectos físicos llamativos, constituye la apariencia masculina y femenina. Dicho de otro modo, la pubertad es la transformación que experimenta el ser humano de niño a individuos maduros con la capacidad de reproducirse, presentando cambios significativos a nivel externo.

La adolescencia tiene fases que se experimentan en rangos de edad que se pueden dividir en etapas. De acuerdo a (Quiroga, 2004; Amorín, 2008; citados por Seoane, 2015), describen la adolescencia temprana dando inicio aproximadamente a los 9 años, extendiéndose hasta los 15 años, esta fase viene acompañada de cambios corporales notorios que conllevan a transformaciones en la conducta, dificultad la relación entre los sexos, padre y entorno. Existen cambios psicológicos que se pueden observar en los juegos y las expresiones presentando la pérdida del cuerpo infantil. Es normal que en esta etapa el adolescente se muestre con un comportamiento incorrecto, desinteresado, presentando una sensación de extrañez por el nuevo cuerpo al cual debe adaptarse. La adolescencia media inicia a los 15 años finalizando a los 18 años, en esta etapa continúan con los procesos psicológicos que desencadenan un proceso de duelo ante la transición de su cuerpo, produciendo crisis en su identidad, generando diversas formas de relación con el otro sexo.

La última etapa que se experimenta es la tardía que se ubica entre los 18 a los 28 años, caracterizada por una marcada discriminación en el rol de los progenitores y su entorno, queriendo lograr mayor independencia, especialmente hacia lo económico, de igual forma buscando estabilidad en el área amorosa, laboral, vocacional; realizando la transición para pasar a la adultez. En si la adolescencia se puede considerar un momento decisivo dentro de la vida del ser humano, deseando realizar actividades propias de los adultos, llegando al punto de exponer su vida.

Cuando se analiza a los adolescentes y jóvenes desde el punto de vista de los adultos se puede correr el riesgo de distorsionar malinterpretando los signos y símbolos que a través del tiempo han cambiado por eventos histórico-sociales que pueden crear una distancia a la realidad que experimenta un adolescente. (Donas, 2001). Dicho de otra manera, hoy en día la adolescencia se ha convertido en un tema de gran relevancia e interés para los adultos, una de las razones de ello es la conciencia y destreza que adquieren en esta etapa, pero por otro lado también se pueden experimentar mayores dificultades y necesidades a las cuales se ven enfrentados. Los innumerables cambios que se experimentan en esta etapa del curso de vida, se convierte en el menú diario de ellos, acompañado de alteraciones que desencadena sufrimiento, confusión, y carencia de entendimiento en diversas situaciones, experimentando altibajos emocionales de forma constante. Eso debido a que el cerebro padece una marcada reorganización hasta llegar a los 25 años, lo que se traduce como un fuerte reajuste similar al recableado de un circuito eléctrico. Punsent, (2012).

#### **Capítulo IV. Suicidio**

El suicidio puede considerarse como una problemática universal, que está presente en las diferentes etapas de la vida, teniendo en cuenta que las razones pueden ser multifactoriales inducidas por situaciones que varía por su complejidad, siendo unas más críticas que otras. Las personas en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por diferentes factores, como el familiar, social, personal o quizás educativo; cabe resaltar que el suicidio es un fenómeno que no hace distinciones en cuanto a género, cultura, comunidades, países o estrato socioeconómico.

De acuerdo a la OMS (2014), el suicidio es definido como, “*el acto deliberado de matarse a uno mismo*”, esto significa que puede utilizar diversos medios para su desenlace, como el envenenamiento auto infligido intencional, o por el contrario lesiones o autolesiones que su resultado no necesariamente deba ser fatal. No obstante el propósito del suicidio es difícil de identificar, puede estar rodeado de ambivalencias u ocultación en el individuo.

De acuerdo al MINSALUD (2017), define el suicidio como “*muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o*

*corto punzante, lanzamiento al vacío, vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita de que fue auto infligida o con intención de provocar la muerte”.* En otras palabras el suicidio puede ser ocasionado desde cualquier método que tenga como resultado final la muerte causada por sí mismo.

Desde la sociología tomado de (Durkheim, 1965; citado por Barrionuevo, 2009), define el suicidio como una muerte que se da de forma directa o indirectamente, el cual es causado por la víctima en sí, que sabía debía producirse ese resultado, siendo en este caso dada de manera positiva o negativa, de acuerdo al resultado final. El autor estima el suicidio como resultado de un estado de padecimiento o patología de la sociedad, generando en circunstancias aislamiento, suponiendo una situación de retraimiento; y Durkheim los clasifica en tres formas de expresión; *suicidio altruista*, se da cuando la persona asume el deseo de su muerte, siendo este un acto heroico por el bienestar social o de los más allegados a la víctima; el *suicidio egoísta*, se toma desde una decisión propia e individual, es decir toma la decisión sin pensar en lo que los demás puedan sentir, se presenta cuando hay pérdida de un enlace o unión con la sociedad; el *anómico* se presentaría en una sociedad donde el las leyes o sistemas normativos son débiles, que al mismo tiempo presenta un caída de lo que son los valores sociales, desprotegiendo a los sujetos que se encuentran en desamparo.

Según describe (Gutierrez, Contreras & Orozco, 2006), el suicidio se considera como la acción de matarse de forma voluntaria, interviniendo la ideación suicida, como el acto suicida como tal. En el suicida se perciben tres actos a tener en cuenta: *a) la acción manifiesta/suicidio consumado*, el suicida estructura cuidadosamente el método con el cual acabar con su vida, logrando eficazmente su destrucción; *b) intento planeado del acto suicida pero fallido*, planea con letalidad la forma de morir pero su desenlace no conduce propiamente a la muerte; *c) intento con poca probabilidad de morir asociado a factores psicosociales*, utilizando la conducta suicida como medio para alertar o culpar a su entorno, dudando de querer realmente acabar con su vida.

### **Ideación Suicida.**

La ideación suicida es una problemática profunda y compleja de estudiar, se podría decir que gran parte de la población en determinada situación de su vida ha llegado a pensar en algún momento la muerte como salida rápida ante una dificultad, además en la ideación suicida intervienen múltiples factores, entre los más representativos son los personales, familiares, sociales y educativos.

La ideación se explica como aquellos pensamientos intrusos y constantes sobre la muerte auto infringido, detallando la forma de hacerlo, estableciendo la condición en que quiere morir. (Correa 2010; citado por Grey & Claro, 2018), dicho de otra forma es la planificación que más se adecua a la personalidad del individuo, también es la facilidad de acceder a los medios para llevar a cabo el suicidio.

Pérez (2015), refiere que la ideación suicida consistente en esos pensamientos de querer acabar con la vida propia y esos pensamientos se puede manifestar en cuatro maneras; *a) idea suicida sin planeamiento de la acción*, es la idea en la que la persona expresa sus deseos de morir por sus propios medios, pero no sabe cómo hacerlo; *b) idea suicida con un método inespecífico o indeterminado*, es esa idea en el que la persona expresa sus deseos de matarse y utiliza varios métodos pero sin tener concluso la decisión de cuál método tomar; *c) idea suicida con un método específico pero no planificado*, es esa idea en el que se desea morir, tiene un método específico, pero la idea se encuentra en el aire, pues no ha considerado cuándo, dónde y qué precauciones tomar para cometer el suicidio; *d) Plan suicida*, Es esa idea que, además de expresar sus deseos de muerte causada por sí mismo, sabe el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto, alcanzando el propósito deseado de morir, siendo esta misma la decisión y acto definitivo.

Habría que decir también que existen otras manifestaciones de la idea suicida, por ejemplo, ese en el que el individuo no expresa sus ideaciones pero pueden ser manifestadas por su expresión no verbal; por otra parte se encuentra esa situación en la que de repente la persona que se encontraba en un estado de preocupación o angustia, emana una sensación de tranquilidad repentina, puesto que ya tiene la respuesta a la decisión entre el deseo de vivir o el deseo de morir, siendo esta última la decisión final; también esta esa persona que se siente

identificada con alguien que se suicidó, iniciando el tema del suicidio de forma repentina expresando que él lo haría de otra manera, entre otras.

Para el siglo XXI, el suicidio es considerado por las entidades e instituciones de salud como una gran epidemia que ha ido en aumento con el pasar de los años. Mengual y Izeddin, (2012); (citados por Sánchez, Villareal & Musitu, 2013), mencionan que el suicidio se ha establecido como la primera causa de muerte violenta en el mundo, a pesar de ello, las explicaciones de este tipo de lesiones auto infringida siguen escasas en teorías fundamentadas en la investigación científica. Intentando imitar las explicaciones biológicas, la Psicología sigue adoptando ideas basadas en instancias y/o atributos de carácter interno, dando paso a interpretaciones muy simplificadas que no aportan soluciones a ese difícil problema de salud pública. Es decir, desde el área de salud mental, la definición del suicidio es ambiguo haciendo ver la falta de interés por dar ser definida de manera concreta y exacta.

El MINSALUD (2017), menciona que la ideación suicida “*Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte*”. Es decir, es esa idea con un gran deseo de acabar con la vida propia, la cual puede ser conducida por variantes internas o externas al individuo, esa misma es la que le da paso a la actuación que en ocasiones no se manifiesta a través de amenazas verbales o escritas.

### **Conducta Suicida**

La conducta suicida es el acto seguido a la ideación suicida, está se define como un conjunto de acontecimientos difíciles que pueden estar presentes en cualquier persona independientemente de su sexo, edad o condición sexual. La conducta suicida según (Rodríguez, 2005; citado por Grey & Claro, 2018) es “el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con la propia existencia, e implica una variedad de estados y motivaciones que a veces puede ser consciente o inconsciente. Cuando se obtiene el resultado final de la conducta suicida puede desencadenar consecuencias fatales para su familia, amigos o comunidad, con efectos en algunos casos duraderos. De otro modo la conducta suicida es una secuencia de acciones que enmarcan el proceso suicida, según la OMS (1993); CIE 10 (2016);

DSM 5 (2017), definen la conducta suicida como “*un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte del diagnóstico*”.

Ahora bien, desde la psiquiatría, se considera que la conducta suicida se genera o se acompaña a causa de algunos trastornos emocionales, como la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. (Ey, 2008; citado por Barrionuevo, 2009), sostiene que la idea da paso a la conducta suicida, estos mismos pueden surgir por trastornos afectivos, en ocasiones por trastornos de obsesión, generados por la alteración de la conciencia, también puede estar asociada a un conjunto de ideas y creencias erróneas por el deseo a la muerte. Es decir en ocasiones esas conductas que el individuo adopta pueden venir acompañadas de alguna enfermedad mental como los trastornos depresivos. Existen a su vez procedimientos que adoptan los individuos los cuales varían desde los relativamente no violentos: como envenenamiento o sobredosis, hasta los violentos: como dispararse a sí mismo con un arma o ahorcarse, entre otros. Los hombres tendrían mayor probabilidad de escoger métodos violentos, lo cual puede explicar el hecho de que los intentos de suicidio en hombres tengan más éxito. (Ey 2008; citado por Barrionuevo, 2009).

La conducta suicida tiene algunas definiciones direccionadas al tipo de conducta haciendo referencia a la intención de la misma, entre esas está; *a) suicidio frustrado*, la cual se da cuando la intención del suicidio es real, pero que por circunstancias externas al sujeto la consumación de los hechos terminan siendo un fiasco, es decir, cuando el sujeto tiene el deseo pleno de querer morir por sus propios medios pero algo o alguien se lo impide; *b) conducta autolesivas*, es esa intención de causar algún daño físico propio del sujeto, pero sin llegar arriesgar la vida de la persona, es decir, la intención es maltratarse físicamente provocando dolor pero sin ninguna intención de morir; *c) amenaza de suicidio*, se da en aquellas expresiones evidentes que indican a otras personas la intención de llevar a cabo el acto suicida, es decir, son esas percepciones que personas externas al sujeto identifican en él, debido a las expresiones verbales y no verbales que el sujeto refleja.

Un término que también se emplea con frecuencia es el de contagio, que se utiliza para definir aquellos suicidios que ocurren en breve espacio de tiempo en un sector determinado,

generalmente en una comunidad o escuela, lo que se entiende como el suicidio colectivo, en otras palabras es esa manipulación que es ejercida por un tercero, conduciendo al sujeto a tomar actitudes de querer quitarse la vida.

En los últimos tiempos el incremento del suicidio ha sido alarmante por su gran aumento, principalmente en la población más joven, a pesar de ser una problemática que se podría prevenir de forma temprana. (Cañón, 2011; Piedrahita, et al, 20119; citado por Beaven, Campa, Valenzuela & Guillén, 2018). Es decir la juventud actual ha tenido la mayor oleada de suicidio en los últimos tiempos, posicionando a la conducta suicida como un indicador de ausencia de bienestar en el adolescente.

En la literatura e investigaciones recientes *“un aumento de incidencia suicida del 60% en contraste con los últimos 50 años mundialmente hablando, predominando el sexo masculino en relación al suicidio consumado, mientras que en cuestión de intentos suicidas se muestra mayores índices en el género femenino”* (Rueda, 2012; citado por Beaven, Campa, Valenzuela & Guillén, 2018). Lo que refiere el autor con lo anterior es que la incidencia del suicidio consumado es predominante en los hombres a diferencia de las mujeres, quienes también optan por el suicidio pero con la diferencia que las intenciones predominan en ellas.

Como ya se ha mencionado anteriormente, esta problemática puede ser ocasionada por múltiples factores, (Riverón, et al 2016; citados por Beaven, Campa, Valenzuela & Guillén, 2018) mencionan la importancia de la estructura familiar que rodea un joven y cómo la formación dada por sus progenitores interfieren en su personalidad y en la forma de relacionarse con su entorno, el área familiar se puede considerar como uno de los principales factores de riesgos para la conducta suicida, llegando a crear en el adolescente sentimientos de rechazo, dificultad en la comunicación, aislamiento social, desesperanza e inseguridad.

Sin lugar a duda el suicidio es un tema que ha tomado mayor fuerza en los últimos tiempos, haciendo hincapié en los jóvenes, pero de manera especial en los adolescentes, siendo ellos los más vulnerables a factores psicosociales ocasionando pensamientos negativos y erróneos que

influyen en el comportamiento, llevando a generar conductas auto lesivas para dar paso en ocasiones al acto del suicidio consumado.

## **Tipos de suicidio**

### ***Parasuicidio***

También llamado “gesto suicida”. Es una agrupación de conductas intencionales que el sujeto ejecuta con el objetivo de provocarse daño físico y cuyas consecuencias son el dolor, desfiguración, mutilación o el daño de alguna función o parte de su cuerpo, pero sin la intención de terminar con su vida. Se incluye los cortes en las muñecas, las sobredosis de medicamentos sin intención de muerte y las quemaduras. La intención en el Parasuicidio o gesto suicida no es por lo tanto la muerte, tiene que ver con el deseo de obtener algo a cambio.

### ***Crisis Suicida***

De todas las posibilidades que la persona disponía para solucionar la situación problemática, el suicidio empieza a tomar protagonismo, la idea empieza a tomar cuerpo y se activan a nivel psíquico una variedad de impulsos de muerte, que le llevan a construir un plan suicida.

### ***Suicidio Consumado***

Se construye un plan de acción con diferentes niveles de elaboración. Si la puesta en práctica de este plan tiene “éxito” conduce a la muerte del sujeto.

### ***Suicidio frustrado***

Es un acto suicida que no conduce a la muerte de la persona por determinadas situaciones externas, muchas veces casuales y siempre no previstas acontecen en el instante crítico. No es por lo tanto un Parasuicidio, ya que en el suicidio frustrado sí hay una voluntad real de provocar la propia muerte.

### ***Tentativa de suicidio***

Toda conducta que busca la propia muerte, pero se no emplean los medios adecuados, por consiguiente, no acaba con su vida. Es un intento que puede fallar por múltiples causas, no tener

una firme decisión de suicidarse o utilizar medios “blandos” no obteniendo el resultado final Echávarri, (2014).

## **Capítulo V. Factores Psicosociales**

El concepto de factores psicosociales hace referencia *“a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación y que tiene la capacidad de afectar tanto al bienestar como a la salud física, psíquica o social”*. Medina, Herazo, Barrios, Rodelo & Salinas; (2017). Estos mismos se relacionan con los factores de riesgo direccionados al intento suicida, presentando sentimientos de desesperanza, tristeza excesiva y en algunos casos culpa. Los factores que tendrán relevancia a la investigación serán, el familiar, social, educativo, y personal.

### **Entorno Familiar.**

La familia es esa base que se consolida uniéndolos principalmente por el parentesco que existe entre las personas que la conforman; por otra parte la familia es ese núcleo donde se aprenden de acuerdo a la misma, las normas, valores o culturas que se experimentan dentro de ellos, asimismo son para los niños y/o jóvenes el apoyo que necesitan para consolidar de manera mutua, aprendizaje a conductas, comportamientos y temperamentos.

De acuerdo a (Herrera, 2012; citado por Cid; Montes & Hernández, 2014), la familia es una organización estructurada de la sociedad, constituidas por el sistema económico, período social y cultural. El mismo se integra mínimo con dos personas, que conviven, compartiendo responsabilidades u obligaciones dentro de un hogar, teniendo como vínculo principal el parentesco de consanguinidad. Es decir, son un grupo de personas que en su mayoría los une la genética y forman parte de un mismo núcleo, viviendo todos bajo una misma casa.

La OMS (2016), define la familia como *“los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen*

*los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial*". Lo que refiere esta definición es que a pesar de que la familia está constituida por padres e hijos, no depende solo del grado de sangre que pueda haber entre ellos, y que en realidad no puede ser definida con exactitud, puesto que existen diferentes tipos de familia.

### ***Tipos de Familia.***

Como se menciona anteriormente, existen diferencias en los grupos de familia, puesto que algunas están conformadas desde lo tradicional, mientras que otras adoptaron estructuras de familia muy diferente a la ya mencionada. Dentro de las cuales se encuentran 5 tipos de familias, todas diferenciadas por la diversidad de género, de cultura, entre otros; a continuación se mencionaran una a una:

#### ***Familia Nuclear.***

De acuerdo (Murdock, 1960; citado por Navarrete, 2010), este tipo de familia es un grupo social que se caracteriza por la convivencia dentro de una misma casa, obteniendo ayudas mutuas desde lo económico y reproductivo; contiene adultos de ambos sexos, es decir, hombre y mujer, manteniendo una relación sexualmente aprobada, incluye hijos propios o adoptados.

#### ***Familia Monoparental.***

Según Puello; Silva; Silva; (2014), refieren que la familia monoparental son las que están adaptadas por un solo antecesor (hombre o mujer), por supuesto el o los hijos quedan dependiendo económicamente de uno de los padres, siendo el padre o la madre quien se queda con la custodia de hecho o por derecho de los menores. La conformación de este tipo de familia, puede variar de acuerdo a la situación presentada, bien sea por viudez, separación matrimonial, por nacimiento fuera del matrimonio, por decisión propia al querer adoptar, entre otros.

#### ***Familia Extendida.***

También es conocida como familia compleja; se refiere a los abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, etc., además, puede abarcar parientes consanguíneos y no consanguíneos. Este tipo de familia consiste en dos o más familias nucleares unidas a través de la extensión de la relación

entre padre e hijo, más que a la relación de esposo y esposa. (Murdock, 1960; citado por Navarrete, 2010).

*Familia Homoparental.*

Por otra parte, Ruiz (2014) refiere que la familia homoparental son aquellas personas que conforman una unión del mismo sexo, junto a algunos hijos, de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas, tamaño o características culturales, este tipo de familias pueden estar enmarcadas en cualquier categoría, es decir, la homoparentalidad, puede variar de acuerdo al sexo y condición social, en términos de crianza la familia puede estar constituida por dos madres o por el contrario por dos padres.

*Familia Reconstituida, Ensamblada o Compuesta.*

Este tipo de familia está conformada por la unión de dos personas que anteriormente estuvieron casados, estos mismo tienen hijos de sus parejas anteriores. (Grossman & Martínez, 2000; citados por Gaitán 2012). Las familias reconstituidas pueden surgir por algún tipo de evento, quizás por el divorcio y que uno de los implicados vuelva a formar un hogar, o quizás por la muerte de alguno de los padres, llevando al paso de continuidad en la vida.

La familia es ese primer proceso de formación del individuo en el cual se van haciendo adaptaciones al medio ambiente. El entorno familiar es considerado como el influyente en el desarrollo social del individuo formando parte de una clase social, desde una interacción física o verbal en el que se van adquiriendo valores, principios, fijando patrones de comportamiento que determinan su relación con el contexto social.

El aspecto familiar es en su mayoría de gran importancia para el buen desarrollo en los factores psicosociales, al igual que en las conductas individuales del adolescente; siendo necesario el comportamiento y la supervisión que radica desde casa, pudiendo ser enviados o generalizados a otros contextos donde el adolescente interactúa. De acuerdo a la crianza que los padres generen en el adolescente, es la interacción que él tenga con otros contextos, como el escolar o social, entre otros. (Baryshe & Ramsey, (1989); Citados por Valera & Osorio, 2014).

Para Valera & Osorio, (2014), la familia es el factor inicial que predomina en el desarrollo social del adolescente, transmite pautas de relación entre los miembros que conviven en un mismo espacio conceptualizando aspectos como la participación, la identidad, comunicación, las condiciones afectivas y emocionales, las pautas de crianza, las normas, los principios, entre otros, lo que permite el manejo normal del desarrollo. En otras palabras la familia es la razón principal por la que el individuo pueda tener una adecuada adaptación a nivel personal, educativo y social.

Existen en algunos casos desde el entorno familiar factores que pueden ser considerados como riesgosos, ocasionando pensamientos y/o conductas erróneas en los adolescentes, dentro de las cuales está el maltrato físico y psicológico, consumo de alcohol o drogas por parte de miembros de la misma familia, ausencia emocional o en algunos casos ausencia física de los padres, la falta de afecto de los padres hacia los hijos, la violencia doméstica, situación económica inestable, entre otros. (Valera & Osorio; 2014). Es la familia quien da el impulso suficiente para que el adolescente tome decisiones de conducta desde su postura como persona posiblemente débil o fuerte ante las situaciones anteriormente expuestas.

### **Contexto Social y Educativo.**

La sociedad hace parte del ser humano, siendo esta la que rige entre las personas para intentar comprender los pensamientos, sentimientos, incluso la conducta de otros individuos que igualmente hacen parte de lo llamado sociedad; en el caso de los adolescentes, el contexto social puede llegar a ser el factor determinante de pensamientos o conductas que como joven puede llegar a influir en su vida personal.

Para Granada, (2001), el ambiente social se entendería como esas interacciones que una persona establece con otros, es concebido desde el entorno en el que se encuentre rodeado, siendo diferentes características o procesos los que se perciben de diferentes formas para y por el sujeto. Es decir el ser humano mantiene en constante interacción con todo lo concerniente a la sociedad, siendo esta una parte fundamental del proceso de intercomunicaciones e intercambios de pensamientos, gustos, entre otros.

Según (Bodín 1997; citado por Valera & Osorio; 2014), La sociedad es ese intercambio de procesos, adoptando elementos socioculturales de su medio ambiente, integrándolos a su personalidad para poder adaptarse a la sociedad; en otras palabras la sociedad es lo que hace que el individuo adopte directa o indirectamente costumbres a su personalidad, pero también se puede ir obteniendo cambios de conducta que han sido ejercidas por el contexto social.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, Rodrigo (2001), alude a la complejidad de las capacidades adaptativas del individuo frente a la sociedad, como un verdadero reto para subsistir en la misma, siendo que quizás la clave al éxito para la interacción es precisamente esa, la de saber cómo relacionarse eficazmente con los demás; pues bien, para que lo anterior sea dado de manera correcta, la persona deberá entender la diferencia de uno a otro individuo socialmente identificado, conociendo sus costumbres, sus ideales o creencias, de este modo al momento de interactuar con otras personas, podrá comprender que los gustos, pensamientos y creencias difieren de acuerdo al contexto “su habilidad para comprender el sistema social en toda su complejidad, depende su supervivencia como individuos y su éxito como miembros de determinados grupos sociales”.

Valera & Osorio (2014), manifiestan que los escenarios sociales hacen que las personas transformen su comportamiento debido a la interacción con otro individuo, ocasionado por variantes como las experiencias vividas, la presión social, entre otros aspectos. El cambio de comportamiento o actitud dado a partir del deseo de continuar los patrones o las creencias de los demás, se da a través de una obediencia que incluye un cambio de conducta en respuesta la presión social que el contexto ejerce en ellos.

Por otra parte está la adolescencia que está conformada en cada sociedad no por su etapa prefijada como la edad o el desarrollo físico, sino por el contrario se encuentra conformada de acuerdo a su historia, prácticas, ritos según estas visiones, (Dávila, 2004; citado por García & Parada 2017). Es decir la sociedad mantiene una percepción de esa etapa de la vida, como algo que fue creado por la misma sociedad, dejando de lado la parte física y psicológica del adolescente, incluso para ellos, es de acuerdo al proceso de socialización que el adolescente tenga, es lo que le da paso a la madurez.

Todo lo mencionado anteriormente, da como premisa el papel importante que juega el contexto social en la personalidad y la conducta del adolescente, sobre todo porque las necesidades sociales del individuo como persona ejercen un poder mayor en la aceptación de sus pares, esto hace que emane de su ser, unos rasgos culturales o comportamentales por la sociedad en la que se encuentra, difiriendo en la personalidad de cada uno de ellos, ello hace que su definición por la vida sea o no de cierto modo. Por otra parte, el contexto social del adolescente puede llegar a ser contraproducente para el mismo, eso va dependiendo del poder que la misma sociedad ejerza en ellos.

Al interior de la sociedad existe una variable preponderante denominada instituciones educativas, siendo un aspecto importante a tener en cuenta en los adolescentes, debido a que permanecen gran parte del día en aulas convirtiéndose en ocasiones en “el segundo hogar de los jóvenes” recibiendo estímulos constantes de su entorno, pudiendo afectar de diversas formas en su comportamiento.

Muchas investigaciones realizadas arrojan como resultado, que el ambiente escolar es de gran importancia para evitar problemas de salud mental en adolescentes. Es pertinente que al interior de los contextos educativos se ofrezcan espacios donde se fomente y enseñe sobre el bienestar emocional, y cómo la ausencia de la misma puede ocasionar el suicidio. Es decir, la ausencia de empatía al interior de las aulas de clase, generan desconocimiento e indiferencia antes posibles problemas emocionales que pueda estar presentando un adolescente (Bustamante y Florenzano, 2013; citado por Beaven, N; Campa, R; Valenzuela, B & Guillen M 2018).

Dicho de otra manera, quizás en algunas ocasiones al interior de las instituciones es muy mínima la contribución para prevenir casos que afectan la integridad y vida de los estudiantes, dejándolas como segunda opción o en otros casos, probablemente no consideran necesario abordar temáticas que forjen el crecimiento integral del individuo. Si desde las entidades educativas se establecieran medidas preventivas para el suicidio de algún modo los índices serían diferentes.

## Factores Personales

Los factores personales se precisan como una agrupación de aspectos y actitudes que se pueden modificar de manera consciente. Para la mayor comprensión de los estos factores es pertinente entender que el ser humano es un ser social por naturaleza, lo que significa que está rodeado permanentemente de estímulos que pueden influir de diversas formas, moldeando su conducta y en algunos casos influyendo de forma significativa en su personalidad. Del mismo modo, los adolescentes por encontrarse en esa etapa del curso de vida, tienen una carga emocional que de algún modo busca satisfacer necesidades propias de la edad, donde se busca adquirir nuevas experiencias y en ocasiones desencadenan inestabilidad exponiéndose a mayores riesgos e incluso a la muerte (Linkedin Corporation, 2012; citado por Arimuya, Ampuero y Rengifo 2017).

Continuando con lo referido anteriormente, son numerosas las variables que pueden generar alteraciones en los adolescentes, sin lugar a dudas la inteligencia emocional tiene un rol fundamental en el factor personal. Según Goleman, (2004) *“la inteligencia emocional es la que nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las frustraciones adoptando una actitud empática y social que brinda más posibilidad de desarrollo personal”*.

La inteligencia emocional juega un papel muy importante en el control de las emociones y como esta puede contribuir en la calidad de vida o por el contrario crear caos al interior de los adolescentes causando desequilibrios y ausencia de bienestar. Se denomina inteligencia emocional a *“la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio”* (Salovey & Mayer, 1990; Citado por Trigos, 2013).

El grado para identificar las emociones termina siendo preponderante a nivel personal y social, como se observa en el transcurso de la adolescencia, la habilidad de identificar las emociones se hace cada vez más fundamental para predecir el ajuste o cambios a los cuales se

enfrentan en la cotidianidad, de no ser así aumenta la probabilidad de problemas de conducta afectando la salud mental Trigos, (2013).

Dicho de otra forma, la sociedad de hoy día se enfrenta a cambios permanentes que pueden generar crisis, donde en ocasiones se opta por soluciones poco inteligentes usando las emociones de forma contraria causando daños irremediables. Es preponderante que se enseñe a gestionar las emociones desde la niñez para que de esa forma, se pueda sacar el máximo provecho a lo que se denomina emociones.

Muy unido a la inteligencia emocional existe un término designado resiliencia, que se define como la habilidad de superar los eventos críticos (muerte de familiares, separaciones, catástrofes, guerras entre otras), utilizándolos como una plataforma que trae consigo un desarrollo integral en el ser humano. Becoña, (2006). El término resiliencia “*proviene del latín de la palabra resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar*” (Becoña, 2006; Citado por Vinacia, Quiceño y Moreno 2007).

Dicho de otra forma, resiliencia se entiende como la capacidad de hacerle frente a las adversidades de la vida, utilizando las herramientas adecuadas para la solución, esto implica los medios y la afectación emocional que pueden desencadenar en el adolescente al momento de enfrentar el problema. Asumir una situación adversa “ser resiliente” tiene mucho que ver con las secuelas que deja en el entorno y consigo mismo, se puede salir delante de una eventualidad difícil pero al tiempo quedar con deseos de venganza y ausencia de perdón, la resiliencia conlleva soluciones correctas evitando al máximo secuelas personales o que puedan afectar al entorno.

La resiliencia varía dependiendo a la experiencia vivida y al significativo que se le es dado, esto significa, cada experiencia experimentada en interacción con las características del adolescente como intereses, o necesidades puede forjar en ellos un provecho o por el contrario lo puede conducir a presentar conductas aisladas y a tener un desarrollo personal. Los adolescentes en el proceso de resiliencia incurrir en mayor medida a conductas de riesgo, relacionadas a rupturas amorosas, desintegración familiar, presión social y un deseo de

superación o cambio que llegar a originar conductas suicidas. Hernández, Sánchez, Páez y Montoya. (2016).

El autor hace referencia a los riesgos constantes que rodean a los adolescentes y cómo aplican todo el conocimiento adquirido para superar las situaciones a lo largo de su vida y cómo todo este proceso influyen en la preservación adecuada de la propia vida. Existe una variable que tiene una estrecha relación con lo descrito anteriormente, es la apreciación o valoración que se tiene de sí mismo, siendo esto algo que puede favorecer o empeorar una circunstancia e incluso el desarrollo personal.

La autoestima en los adolescentes va acompañada de los cambios que se presentan propios de esa edad, adaptarse a ellos implica aceptarlos como parte de sí mismo. Para Branden, (2011) la autoestima es la *“Confianza en nuestra capacidad de pensar, de enfrentarnos a los desafíos de la vida es nuestro derecho a triunfar y a ser felices, es el sentimiento de ser respetables, dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias”*.

Se fortalece la autoestima por una agrupación de capacidades individuales como: *la autovaloración, autocrítica y autoevaluación*, que radican en la disponibilidad y responsabilidad de cada persona en el momento de tomar decisiones. El nivel de la autoestima es fluctuante, esto significa que quizás en la niñez se tenía una autoestima saludable, pero con el paso del tiempo y del proceso de maduración disminuyo pero a lo largo de la vida puede nuevamente volver a aumentar Branden, (2011).

Es muy importante en el desarrollo de la autoestima, la influencia de los padres o cuidadores, quienes por un largo periodo de tiempo enseñaron determinados comportamientos y evitaron algunos otros, esto en el transcurso de la adolescencia determinara el patrón de conducta que podrán en práctica en los diferentes escenarios a los que se ven enfrentados (Hanbury & Malti, 2011; citado por Andrade, Gonzales 2016).

### **Marco contextual**

Esta investigación se desarrolla en la ciudad de Cúcuta en la comuna 10 del Barrio Alfonso López delimitado así: por el Norte la calle 18 con avenida 8<sup>a</sup> hasta la Avenida 16. Por el sur, con el mirador (Cota 400). Por el oriente con los barrios Camilo Torres, Cuberos Niño; por el occidente con el Barrio José Antonio Galán, San José. Colinda con altas pendientes de la comuna 10, rodeado por grupo mecanizado No. 5 Maza, sectores de los barrios San Rafael, Cuberos Niño, Alfonso López, Santander y zonas de expansión urbana a largo plazo. Se describe como una zona de actividad residencial 4 (ZR4). Es aquella de uso unifamiliar, familiar incluido, multifamiliar para grupos de escasos recursos y con densidad alta. El sector de Alfonso López se caracteriza por numerosas fami-empresas, micro-empresas, enfocadas en la elaboración, exportación de calzado a grande, mediana y pequeña escala, a nivel local, nacional, en algunos casos internacionales Bermúdez, G (2016) y Corporación concejo municipal (2001).

## **Marco legal**

Desde diferentes contextos, pero principalmente desde la salud mental, cuando se habla de los adolescentes y los factores psicosociales que lo rodean, es necesario tener en cuenta, leyes, decretos, normativas, proyectos de ley, entre otras disposiciones legales colombianas que están relacionadas con la familia, sociedad, incluyendo la misma salud mental del adolescente, estas mismas son las que rigen en la protección, los derechos e incluso deberes de los jóvenes colombianos.

### **Ley 1090 de 2006, Código Deontológico y Bioético**

Esta normatividad reconoce que en el entorno colombiano “se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” y por lo tanto se encontrará cobijada bajo las regulaciones de dicho gremio. Aun cuando la intervención no es de tipo clínico, se considera que ésta tiene efectos directos sobre el bienestar y la salud de quienes se vean afectados directa o indirectamente por ella. De esta manera, los planteamientos de la ley cubren a los profesionales en psicología que operen dentro del territorio colombiano en sectores tanto público como privado. Por lo tanto, siempre que se lleve a cabo un acto en el que el psicólogo dependa de su formación profesional para llevar a cabo cualquier de las labores propias de su rol se encontrará bajo la regulación de la Ley 1090, su comportamiento deberá guiarse por el código deontológico y bioético allí planteado y responderá ante los Tribunales Deontológicos de Psicología por violaciones ante este código.

En la medida que esta ley plantea las condiciones para ejercer la psicología en Colombia se puede observar que en ella se presentan bases normativas para la profesión. Así se presentan los: Principios Éticos que deben guiar la toma de decisiones del profesional en Colombia; Límites y Condiciones bajo las cuáles se maneja el Secreto Profesional (Artículos 23 al 32); La tipificación y regulación de relaciones profesionales con usuarios, empresas, pares, organismos de control y sociedad en general (Capítulos III, IV y V); Requerimientos para la utilización de material psicotécnico e investigaciones psicológicas (Capítulos VI y VII) y procesos disciplinarios ante el incumplimiento de las normas acá señaladas (Capítulos IX al XII).

A través de esta ley se confieren dos funciones principales al Colegio Colombiano de Psicólogos como entidad gremial de la profesión. Por una parte, cumple las funciones de agrupar a los profesionales en Colombia, respaldar su formación dando cuenta de su idoneidad para ejercer la profesión en el territorio nacional y representar sus intereses ante las entidades reguladoras locales. Por otra parte, cumple las funciones de regulación que garantizan el cumplimiento de las leyes pertinentes a la práctica de la psicología en Colombia.

Es de acuerdo a este último aspecto que se establecen los Tribunales Deontológicos de Psicología, tanto nacional como departamentales, deontológicos de psicología que adelantan los procesos disciplinarios relacionados. Las violaciones al código establecido mediante esta ley y los acuerdos posteriores que establecen el Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo serán procesadas por estos tribunales y acarrearán sanciones que van desde la amonestación verbal hasta la suspensión temporal del ejercicio de la psicología; sanciones que operan independientemente de las acciones administrativas, laborales, civiles o penales a las que haya lugar.

### **Ley 1616 de 2013, Salud Mental**

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida, la estrategia, principios de la Atención Primaria en Salud. (Ministerio de salud y protección social). Esta ley fue creada por la relevancia que hay en Colombia sobre la prevención de posibles desordenes o trastornos mentales, siendo un derecho fundamental, el bienestar exitoso en la calidad de vida de los colombianos en general, teniendo como prioridad la protección en los niños, niñas y adolescentes. Por otra parte, Colombia cuenta con una política Nacional de la salud mental, en la que se establecieron objetivos, estrategias y metas que dispone el bienestar psicológico de los colombianos, la cual fue adoptada por medio de la resolución 2358 de 1998.

**Ley 1098 de 2006, Código de la infancia y la adolescencia**

Desde la constitución política de Colombia de 1991, en el artículo 45, refiere que “el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos, privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”. Desde el Documento Oficial de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 16, punto 3, refiere que la familia es la unidad fundamental y natural de la sociedad, teniendo derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Ahora bien, de acuerdo a lo anterior es de gran relevancia la mención del Código de la Infancia y la Adolescencia, la cual es un conjunto de normas para la protección de los niños, las niñas y los adolescentes, que tiene como propósito, garantizar su bienestar, para que crezcan con su familia, en un ambiente de felicidad, amor, comprensión. Dentro de esta ley se estipulan por un lado, los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes colombianos; por otro lado son obligaciones de la familia, la sociedad, el estado en que se cumplan esos derechos.

Como principios para los niños, niñas y adolescentes, se encuentra la protección integral, se dan con el fin de reconocer como sujetos de derechos con la garantía de que se cumplan, el interés superior, siendo los derechos lo más importante, la corresponsabilidad, es donde la familia, la sociedad y el estado tienen como responsabilidad el cuidado más la protección de los mismos; por último se encuentra la perspectiva de género, la cual se habla niño, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta las diferencias culturales, psicológicas, pero sobre todo de edades.

A continuación se mencionan algunos de los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes, entre los cuales está, el derecho a la vida con calidad, a tener una familia, a una identidad, a la educación, al desarrollo integral, derecho a la rehabilitación, a la integridad personal con protección al maltrato o abuso, como también al abandono físico, afectivo, la explotación económica, sexual, la pornografía, el secuestro, la trata de personas, la guerra, los

conflictos armados internos, el reclutamiento, derecho a la intimidad, a la salud, a estar informados, entre otros (ICBF).

### **Ley estatutaria N° 1622 del 29 de abril de 2013**

El objetivo de esta ley es establecer el marco institucional para garantizar a todos los jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno, lo ratificado en los Tratados Internacionales, la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección, sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades, condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país. (Estatuto de Ciudadanía Juvenil).

Dentro de esta ley y de acuerdo al artículo 5°, jóvenes son todos aquellos que se encuentran en edades entre los 14 y 28 años; por otra parte esta misma tiene como compromiso el cumplimiento de los derechos y deberes de las juventudes, teniendo como criterios la prevención, promoción, sanción, acceso, disponibilidad, permanencia, calidad, sostenibilidad, participación, para las garantías a ser efectivas.

### **Ley 375 de julio 4 de 1997**

Esta ley tiene por objeto establecer el marco institucional, orientando políticas, planes, programas por parte del Estado y la sociedad civil para la juventud. Por otro lado, como finalidad la presente ley debe promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual. A su vinculación, participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico, lo político como joven ciudadano. El Estado debe garantizar el respeto, la promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación. Para los fines de participación. De derechos sociales de los que trata la presente ley, se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para adolescentes, jóvenes en las que se establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos. (Ministerio de Educación).

## Metodología

Dentro de los enfoques de investigación según Sampieri (2014), *“la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema”*. La investigación no se limita a explorar una realidad, sino de una búsqueda extensa, profunda e intencionada. En otras palabras es un procedimiento de pensamiento crítico que por sí misma va direccionada a encontrar la verdad. Concibe la definición y redefinición de fenómenos, la exposición de hipótesis, soluciones sugeridas, compilación, formulación de disminuciones, organización, valoración de referencias, la importancia de resultados, por último, las minuciosas conclusiones para precisar si concuerda con la hipótesis expuesta. (Tamayo y Tamayo, 2003). De acuerdo a lo anterior, la investigación es un método de que permite encontrar soluciones a un fenómeno o problema, el cual las respuestas deberán ser obtenidas a través de unos parámetros concretos, permitiendo certeza de los hechos o conclusiones.

### Tipo de Investigación

#### **Cualitativa.**

*“El enfoque cualitativo, recolecta la información sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso interpretativo”*. (Sampieri, 2014). Como lo menciona el autor, para la investigación se trabaja desde el enfoque cualitativo desde el diseño descriptivo transversal, puesto que permite recolectar información mediante entrevista semiestructurada, grupo focal a exportes, e historia de vida, puesto que la recopilación de la información se da en un único momento, su principal objetivo es *describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado*” (Liu, 2008 y Tucker, 2004; citado por Sampieri, 2014; pg.154) Teniendo como finalidad el obtener mayor riqueza interpretativa en cada una de las técnicas a utilizar, proporcionando amplitud y profundidad en el fenómeno a investigar, debido a que la meta de la investigación es describir e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, lo que en marca que hay una realidad por descubrir e interpretar.

Una de las grandes ventajas del enfoque cualitativo, es que permite una interacción física entre el investigador y los participantes, lo que significa que se podrá extraer más información sobre los factores que pueden estar desencadenando conductas auto lesivas. La recolección de los datos está orientada a proveer mayor entendimiento de los significados con experiencias de los participantes, el investigador es el principal instrumento de recolección. Es decir, no se inicia a extraer dicha información con técnicas preestablecidas, sino que el investigador comienza aprender por observación las descripciones de los participantes, concibiendo formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación. Esto permite extraer riqueza mediante el contacto en las experiencias contadas por los participantes, conocer la percepción que tienen de sí mismo, de su contexto familiar, entorno social y educativo, e identificando la concepción que tienen acerca del suicidio. Por otro lado, el enfoque cualitativo busca determinar las percepciones, sentimientos y formas de pensar de los participantes sobre los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida.

### **Diseño Descriptivo Transversal.**

Según Sampieri (2014), el diseño de investigación descriptivo, busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es importante realizar esta investigación direccionándola hacia el diseño descriptivo trasversal debido a que permite tener datos precisos, proporcionando amplitud en el fenómeno a estudiar, llegando a conocer las situaciones a profundidad de cada uno de los participantes.

### **Población**

La población objeto de estudio en esta investigación son tres adolescentes de sexo masculino de 18 años de edad, que se encuentren en bachillerato y residen en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, cabe resaltar que las conductas suicidas presentadas por los adolescentes estuvieron presentes durante las edades comprendidas entre 15 a 16 años, provenientes de un estrato socioeconómico medio-bajo.

## **Muestra**

Siguiendo a Sampieri (2014), el tipo de muestra que más se adapta a la investigación es la muestra por conveniencia u oportunidad, la cual se trata de casos que se presentan de forma fortuita ante el investigador justo cuando los necesita. Permitiendo tener mayor acceso a la población por la facilidad de contactar a los participantes, los cuales son adolescentes residentes de la comuna 10 del Barrio Alfonso López, puesto que una de las investigadoras reside en el mismo Barrio, por consiguiente, el número de participantes será de 3 adolescentes de género masculino, que se encuentran cursando el último grado de bachillerato. Para el desarrollo de la investigación es necesario la opinión de especialistas desde el área de la salud que puedan aportar riqueza a la investigación, por tal motivo se escogen la muestra de expertos, la cual permite generar hipótesis más precisas, proporcionando mayor profundidad del fenómeno en cuestión Sampieri (2014).

## **Procedimiento**

En primera instancia para el desarrollo de la investigación se selecciona el tema central a investigar, estructurando la idea, fundamentándola mediante la revisión documental para posterior a esto plantear la problemática, describirla y dar paso al diseño de los objetivos.

### ***Fase I.***

Se procede a la búsqueda exhaustiva de investigaciones científicas realizadas anteriormente desde diferentes perspectivas que estudian el fenómeno a trabajar, con la finalidad de dar un mejor soporte ampliando el conocimiento frente al tema. Para ello se indaga a profundidad los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes por medio de investigaciones hechas a nivel local, nacional, regional e internacional ofreciendo riqueza y contenido.

### ***Fase II.***

Para dar cumplimiento a los objetivos se diseñan técnicas desde el enfoque cualitativo para obtener información necesaria para la investigación. La primera técnica es la entrevista semiestructurada direccionada a extraer información relacionada al desarrollo personal de los

adolescentes, profundizando en aspectos como inteligencia emocional, resiliencia y autoestima. La historia de vida será el complemento de la entrevista, realizando un recorrido autobiográfico de los participantes, pero esta misma se dará desde el punto de vista de los padres, con la finalidad de analizar el contexto familiar más su efecto en la conducta suicida. Como última técnica se utiliza el grupo focal, dirigido a profesionales de la salud que fundamentan por medio de la experiencia y profesión, cómo los factores psicosociales tienen una incidencia significativa en los adolescentes.

### ***Fase III.***

Ya para esta fase se lleva a cabo la lectura, selección e interpretación de datos más relevantes que se arrojaron durante la aplicación de las técnicas de evaluación, en función de realizar un análisis de resultados con relación a los objetivos planteados, logrando obtener respuestas con respecto a la formulación del problema, la cual fue plasmada al inicio del estudio.

### ***Fase IV.***

El análisis de los resultados se realiza mediante la triangulación, con el fin de visualizar el fenómeno desde varios ángulos, examinando los resultados por medio de los hallazgos identificados.

## **Técnicas**

### **Entrevista Semiestructurada.**

Ese tipo de entrevista tiene un grado de flexibilidad, puesto que inician con preguntas que han sido planeadas con anterioridad, pero que pueden ir ajustándose al o los entrevistados, teniendo como ventaja el poder adaptarse a los sujetos motivando al interlocutor, pudiendo aclarar a su vez términos y reduciendo formalismos. (Díaz, Torruco, Martínez, & Valera, 2013).

### **Grupo Focal.**

El grupo focal se define como una técnica dentro de las más amplias categorías de entrevista grupal, cuyo énfasis es la interacción de los participantes que se convierten más accesibles con

la interacción del grupo, por medio de una conversación detallada con el fin de obtener información en una área específica o de interés. (García & Rodríguez, 2000).

### **Historia de Vida.**

Busca mediante el proceso de interpretación ver las perspectivas que tienen las personas en diferentes situaciones. Dicho de otra forma, es conocer e indagar a las personas desde el mundo que los rodea. (Taylor & Bogdan, 1998; citados por Chárriez, 2012).

## **Categorías de la Investigación**

### **Entorno Familiar.**

La familia es el primer elemento socializador, cuya finalidad central es la educación y formación del individuo, permitiendo aprender en sociedad, alcanzando reconocer los valores, normas y creencias que le sirven al adolescente a obtener una introspección, para de ese modo llegar a una identidad personal. (Coloma, 1993; Savater, 1997; Citados por Valdez, Amezcua, Cerda & González, 2004).

### **Contexto Social.**

Se entiende como la interacción que se establece entre sujetos sociales, que se caracteriza por los estímulos constantes que se perciben del ambiente, conformando un conjunto de elementos e interacciones que se encuentran en permanente cambio, condicionando en muchos casos al individuo en el contexto que se desenvuelve. (Granada, 2001).

### **Contexto Educativo.**

Es una transformación educativa que comprende las relaciones sociales, culturales, políticas, económicas del lugar donde se vive y el mundo en general, además inicia con los valores relacionados con la solidaridad, incluyendo las actitudes frente a la justicia social, logrando alcanzar un desarrollo humano y sostenible en la persona. (Silva, 2006).

**Factor Personal.**

Se describe como un proceso donde la persona intenta aumentar sus habilidades y destrezas, contribuyendo de forma positiva la sociedad en que vive. (Delgado et al, 2008).

**Cómo se Analizará la Información Recolectada**

El análisis de la información se recolectó mediante la triangulación, entendiéndose por triangulación el uso de varias pericias al estudiar un mismo fenómeno, un ejemplo caro de ello es el uso de varios métodos (entrevistas, grupos focales o talleres investigativos, entre otros), al hacer eso se cree que las extenuaciones de cada estrategia no se superpone con las de las otras y que en cambio sus posiciones si se completan. Se supone que al utilizar una sola estrategia, los estudios son más aseguibles a sesgos o a fallas metodológicas congénitas a cada estrategia, ofreciendo la triangulación a alternativas de poder visualizar un problema de diferentes ángulos, sea cual sea el tipo de triangulación, siendo de esta manera el poder ampliar la importancia y consistencia de los hallazgos. (Patton, 2002; citado por Benavides & Gómez, 2005).

Para realizar la triangulación es preciso que los métodos empleados durante la observación o interpretación del fenómeno sean del tipo cualitativo, para que estos sean equiparables. Esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información conseguida en diferentes momentos, mediante los diversos métodos. La inconsistencia en los hallazgos no reduce la credibilidad de las interpretaciones, en este caso en particular, el análisis de las razones por las que los datos difieren, sirven para analizar el papel de la fuente que produjo los datos en el fenómeno observado y las características que la acompañaban en el momento que el fenómeno se observó. (Patton, 2002; citado por Benavides & Gómez, 2005).

De acuerdo a lo anterior, se realizará una triangulación de métodos, desde tres diferentes técnicas abordadas a adolescentes, padres y profesionales de la salud, con la finalidad de recolectar mayor información dando un análisis de la investigación frente a los factores

psicosociales en que inciden en la conducta suicida en adolescentes, generando a su vez una posible discusión frente a lo hallado.

### Presentación de resultados

Pregunta	Participante - Respuesta		Subcategoría	Categoría
1. Describe cómo es la relación con cada uno de los miembros de su familia	P 1	<i>“Con mi abuela y con mi tía, actualmente no es una relación que haya demasiado comunicación, yo no permito como a algo más afectuoso. Con mi papá no tengo una relación afectiva, no siento que me afecte no hablar con él, mi papá es mi abuelo y con mi mamá si tengo una muy buena relación, emocionalmente diría que tengo un afecto, la relación es excelente, más que mamá, es amiga”.</i>	Relación con Padres  Influencia familiar	Entorno Familiar
	P 2	<i>“Mis padres siempre se mostraban como un estado de separación, nunca tuve el tipo de familia modelo, siempre fue mamá y papá divididos, somos muy distantes, yo los considero como trogloditas, nunca me enseñaron el concepto básico de la vida, tuve que aprender como el lado oscuro de las cosas, prácticamente crecí solo, entonces lo fui asimilando y llegó el punto en que llegaba a mi casa y no decía nada y me iba a mi alcoba, me quedaba en mi mundo”.</i>		
	P 3	<i>“Mi hermano pues casi no dialogamos, no somos tan cercanos, somos muy lejanos, con mi madre pues, tenemos demasiada confianza, pero últimamente yo me he cerrado muchísimo a mis cosas, pienso que ya no puedo confiar en mi madre, también hasta ha llegado al punto de decir que no confía en mí, la relación con mi mamá se ha deteriorado demasiado. Con mi papá nunca hubo una relación de papá e hijo, me rechazaba y me negaba delante de los demás y al frente mío, igual ese señor ya no me importa, entendí que bueno, con mi mamá me basta”.</i>		
2. ¿considera usted	P 1	<i>“Creo que sí, tengo muchas actitudes que le ha aprendido a mi abuelo, de mi mamá. Las cosas malas que yo veo las aprendo para no</i>		

que su familia influye en usted? Explique el por qué		<i>hacerlas, esa influencia en algún momento han sido tanto negativas como positivas, pero pues en el momento no me doy cuenta de qué es bueno o qué es malo simplemente se puede decir que las repito”.</i>		
	<b>P 2</b>	<i>“Cuando no tenía una convicción de la vida me influían, si actuaban de una manera triste o actuaban erráticamente, entonces yo iba a actuar erráticamente, yo actuaba como dicen, que uno aprende el 30% de los discursos de los padres y el 70% lo aprende de sus hábitos, entonces hay una relación ahí, pero uno ósea yo lo tuve que aprender solo. Yo tengo el pesimismo y negativismo de mi abuelo, estoy tratando de cambiarlo”.</i>		
	<b>P 3</b>	<i>“Antes salía mucho, nunca estaba solo pero la verdad no me sentía bien, me apartaba demasiado de las personas, como yo me cierro digo que no, mi familia no influye en mí, ni mi hermano ni nada, porque no dialogo con ellos”.</i>		
3. ¿qué tipo de emociones o sentimientos tiene por cada uno de los miembros de su familia?	<b>P 1</b>	<i>“Por mi mamá hay cariño, amor, confío mucho en ella, igual que mi abuelo, no niego que hasta hace poco tenía resentimiento porque no entienda algunas actitudes de ellos, los regaños o la lejanía, con mi tía y abuela no tengo sentimientos por ellas, simplemente las respeto y ya”.</i>		
	<b>P 2</b>	<i>“Antes era apatía, resentimiento, tuve que aprender a convivir con ellos, aunque no sea lo que yo hubiera esperado. Nunca tuve un modelo paterno el cual me enseñara cosas esenciales, a pesar de que vivo con él”.</i>		
	<b>P 3</b>	<i>“Llegué a sentir odio, muchísimo rencor, muchísimo enojo, pero ya me acerqué muchísimo a dios, la familia esta tan desunida, es duro sentir el rechazo ser juzgado por ellos, pues mi familia en un tiempo me apartó muchísimo, por eso llegué a sentir mucho odio”.</i>		
4. ¿cómo es la relación con sus amigos	<b>P 1</b>	<i>“Yo no tengo amigos, no confío mucho en las personas, pero si tengo compañeros, pero no es una actitud muy buena, yo trato de no prestarle mucha atención a las cosas malas porque entonces sé que me afectaría mucho”.</i>	Relación con los Pares	Contexto Social y Educativo

y/o compañeros que lo rodean?	P 2	<i>“Mi relación con mi entorno es algo difícil, yo considero que soy diferente, y es inevitable que a veces hagan mofa de como soy o me traten de rebajar con comentarios que no tienen sentido. Solo tenía una amiga y se fue, dejamos de ser amigos. Con los compañeros del salón es una relación muy efímera, yo soy el que queda como en el rincón sin grupo, sin amigos, ni nada de eso y me toca mendigar compañerismo, a veces quiero estar solo”.</i>	Ambiente Escolar	
	P 3	<i>“No me gustaba hablar con ellos pues la relación no era tan buena porque a veces yo sentía que se aprovechan de mi bondad y humildad. Siempre me sentía utilizado y estaban conmigo era por conveniencia nada más”.</i>		
5. ¿cómo es el trato que recibe de sus amigos o personas cercanas?	P 1	<i>“Por lo menos de mi familia, no los dejaba acercarse a mí, no me entendían; con los del colegio hubo un tiempo en que era muy horrible estar en el salón, se reían de mí, se burlaban, me decían cosas muy feas, tanto así que me despreciaba yo mismo”.</i>		
	P 2	<i>“Antes le daba más importancia de lo que debía a las opiniones de los demás, se burlaban mucho de mi cabello y ropa, yo solo me alejaba de todo el mundo, pasaban días en que no interactuaba con nadie. Los compañeros me decían el bicho raro del salón”.</i>		
	P 3	<i>“No era como tan bueno, se desquitaban conmigo o me echaban sátiras porque decían que era un nerd, yo era insolente y lo que quería era como llamar la atención. Ya ahora me centro en los libros y en dios primeramente”</i>		
6. ¿cómo es el ambiente escolar dentro de su colegio?	P 1	<i>“Antes salía mucho, no me sentía muy cómodo con las cosas normales que se hace como ir a tomar o ir a discotecas, sentía que no era yo, mis relaciones con amistades eran como muy falsas, tuve muchos problemas porque no me gustaba relacionarme con nadie, yo no me integraba, me llevaron muchas veces al psicólogo, tenía muchos problemas de convivencia, me aislaba mucho, mis compañeros se burlaban de mí porque siempre estaba solo”.</i>	Autoestima	Factor Personal

	P 2	<i>“Mi salón está subdividido en varios grupos, muchos tienen rivalidades entre sí, generalmente es complicado el grupo, por mi parte yo no pertenezco a ningún grupo, es más por elección propia, no me siento parte de ellos”.</i>	Inteligencia Emocional	
	P 3	<i>“Un poquito pesado, son egoístas, individuales, todos tiran para su lado, conmigo de pronto lo son más, yo soy muy apartado, dependo de mí mismo y de Dios primeramente, a veces no me sentía bien”.</i>		
7. ¿qué tan seguro es de usted mismo?	P 1	<i>“Fui muy inseguro, no sabía si esto iba ser bien o si esto iba ser mal de las decisiones que tomara, hoy en día todavía soy inseguro, cuando no sale bien, me desespero, me desestabilizo fácilmente y me frustran fácilmente”</i>	Resiliencia	
	P 2	<i>“Antes si era inseguro, muy tímido, nunca hablaba con nadie, antes no me sentía bien conmigo mismo, al punto de sentir desprecio por mí mismo”.</i>		
	P 3	<i>“Era muy inseguro tenía que pedir la opinión de los demás, sentía antes mucha desconfianza conmigo mismo, dejaba de hacer algo porque alguien me decía que no podía, me afectaba lo emocional, me sentía vacío, la vida no valía la pena, ese vacío a veces me llevaba demasiado a la droga”.</i>		
8. ¿qué tan importante es lo que piense la gente de usted?	P 1	<i>“Lo que dijeran de mí era necesario para mí, quería tener la aprobación de todo el mundo, llegué hacer cosas que no me gustaban, eso me hacía sentir triste no me sentía yo, al punto de perder el control de mí mismo”.</i>		
	P 2	<i>“Mi estado de ánimo si yo lo pongo siempre en los demás, va a depender de ellos si yo hice algo bueno y nadie lo nota me voy a sentir triste porque nadie lo dijo, me ponía muy mal, tomaba muy en serio lo que los demás dijeran de mí”.</i>		
	P 3	<i>“Le daba demasiada prioridad de pronto al qué dirán o al qué van a pensar. Pero de mí depende mi autoestima, una persona no me define lo que soy ni mucho menos los comentarios de los demás ni mi familia sino de mí mismo, lo que me dicen lo tomo como crítica constructiva y sigo adelante. Antes</i>		

		<i>sentía miedo a que hablaran mal de mí cuando no estaba”.</i>		
9. ¿qué lo desestabiliza emocionalmente?	<b>P 1</b>	<i>“Mi mamá, mi mamá, la persona que más amo y quiero en esta vida me da miedo que le pase algo malo, me pondría muy mal, ni siquiera sé cómo reaccionaría; tengo mucho miedo al futuro, me desestabiliza, el miedo a qué puede pasar”.</i>		
	<b>P 2</b>	<i>“Estar enfermo me deprime mucho, y el no tener un apoyo me puede deprimir, bueno la verdad antes nunca tenía el apoyo de nadie, pero la verdad era porque yo no quería”.</i>		
	<b>P 3</b>	<i>“Ahorita pues nada, pienso que una ofensa es como una bendición, ya no le doy tanta prioridad a eso. Antes eran pues las emociones tan difíciles porque me concentraba muchísimo en la vanidad y el qué voy a hacer si la persona no me aceptaba, me sentía mal”.</i>		
10. Cuándo una situación tiene un resultado diferente al esperado ¿cuál era su reacción?	<b>P 1</b>	<i>“Reaccionar de manera muy violenta, con mucha rabia y al tiempo tristeza, me daba mucha rabia que las cosas no salgan como yo diga o como yo lo planeaba, me dañaba a mí mismo cuando algo me frustraba. Ahora tengo ocho meses practicando relajación, medito y entiendo que las cosas pasan por algo”.</i>		
	<b>P 2</b>	<i>“Un poco de tristeza pero bueno el dolor es algo inevitable, es uno quien controla ese sentimiento. Me daba miedo fracasar. Cuando antes estaba muy triste escribía como esas notas en las que ya estaba afrontando la idea del suicidio. Me llevaron al psicólogo, eso me ayudó para entender muchas cosas, descubriendo para lo que soy bueno, dibujando y tocando la guitarra”.</i>		
	<b>P 3</b>	<i>“Hoy en día no me enojo, es una reacción positiva de que puedo volver a intentarlo y puedo volver a sacarle provecho y refugiándome siempre en dios. Antes me concentraba muchísimo en lo malo, y me negaba a aceptar, me molestaba, me ponía súper triste”.</i>		

Tabla 1. Matriz, Entrevista Semiestructurada. Adolescentes

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Familiar P1</b>	<b>Familiar P3</b>	<b>Familiar P3</b>
Entorno Familiar	Relación con Padres	<i>"la relación ha sido buena, en momentos cuando estaba más pelao era muy malcriado. Él sacó el genio del papá, es como una polvorita, varias veces me tocó hablarle fuerte. Con la abuela casi no la llevan, la mamá se lo llevó para argentina por un tiempo pero no fue capaz de tenerlo allá, a veces le intentaba pegar. A veces dice que odia a la mamá, que ella lo cuidaba por compromiso, que nadie lo quiere a él, y con el papá, lo único es que le pasa plata porque está demandado, pero nunca se interesó por el hijo"</i>	<i>"cuando quedé embarazada el papá no estuvo contento. La relación con d. Es difícil, no me deja consentirlo, es muy callado, con el papá ni se habla, casi no la llevan, y la relación con la hermana es distante, y con la abuela si es muy grosero. D. Es seco conmigo, cuando me ve en la calle no me saluda, él nos desprecia, dice que nunca va ser como nosotros, le da pena o no somos lo que él quiere y es que en la casa siempre hay peleas prácticamente me toco sola con él, porque el papá no colabora"</i>	<i>"cuando me enteré que estaba embarazada, el papá me dijo: "ese hijo no es mío" y desde entonces se desentendió de él y yo sé que a jp. Le duele, crie a mis 10 hijos, sola, yo trabajaba de 12 a 24 horas diarias y a jp lo cuidaba su hermana mayor. Esta familia es muy desunida, todos los hermanos lo juzgan. Jp. Siempre me gritaba a la cara "la odio, por su culpa "mi hermano me violó". Con el papá discute mucho porque jp. Lo busca y él le dice "usted no es mi hijo", mi hijo sufre por el rechazo de la familia"</i>
	Influencia Familiar			
	Emociones - Sentimientos			
Contexto social y educativo	Relación con los Pares	<i>"desde pequeño le costaba integrarse, peleaba mucho, varias veces nos llamaban porque no tenía buena relación con los demás muchachos. Nosotros le hablamos siempre, jamás le faltó nada, eso sí era muy sobresaliente en el"</i>	<i>"él es muy tranquilo, no es peliari, el sale del colegio para la casa a veces se queda jugando Xbox solo, luego se encierra en ese cuarto. Él solo mantiene con un amigo, y una amiga de San Antonio nada más,</i>	<i>"cuando entró a bachillerato se juntaba con dos pelados que hicieron que se dañara, me enteré que se vendía en la calle con esa amiga y con el amigo fue que empezó a oler pegante, con los compañeros del"</i>
	Ambiente Escolar			

		<p><i>colegio, pero la convivencia siempre fue mala, ahora último es que ha cambiado. Él no tiene amigos, y cuando se integra a un grupo es por buscar aceptación."</i></p>	<p><i>casi no tiene amigos, no le he conocido la primera novia, los profes me dicen que es muy inteligente, que tiene una mentalidad de universitario, solo que a veces no va, no quiere, solo que es muy renuente en la casa y en el colegio".</i></p>	<p><i>colegio todos querían estar con él pero solo porque jp era quien hacía siempre las tareas, lo utilizaban, los compañeros se burlaban de él por ser el nerd de salón"</i></p>
Factor Personal	<p>Autoestima</p> <p>Inteligencia Emocional</p> <p>Resiliencia</p>	<p><i>"Él es un muchacho que no sabe cómo resolver problemas, cuando no sabe qué hacer se pone a llorar. El busca caerles bien a todos, una vez se le llamo a atención y se cortó las venas. Yo quedo admirado que es muy inteligente el lee mucho, sabe todo esa es la forma de distraerse".</i></p>	<p><i>"A él se le metió en la cabeza que va a quedar calvo, no le gustaba que le lave la ropa, pero era como porque lo hacía yo. Él varias veces se intentó cortar las venas, y cuando yo trato de preguntarle me dice que es la vida de él, busqué ayuda pero él al principio no aceptaba ayuda de nadie, siempre me decía "yo soy mejor" hoy en día de él es solo la musiquita, se la pasa dibujando muñecos y con una guitarra, encerrado en el cuarto. Con eso es que mantiene ocupada la mente"</i></p>	<p><i>"Jp antes se arreglaba mucho, duraba más de media hora en el espejo para salir, es como, él con tal de que los compañeros se juntaran con él hacia todos los trabajos que eran en grupo, pero él no se daba cuenta de eso, uno de los hermanos siempre lo regañaba y jp y siempre dice no me importa porque yo quiero tener amigos. Ahora es que mantiene solo porque sabe que no tiene amigos y está muy pegadito a dios, me dice "mamá yo sé que nada de lo me pasa es culpa suya"."</i></p>

Tabla 2. Matriz, Historia de Vida. Familia

Pregunta	Participante	Respuesta	Subcategoría	Categoría
1. ¿Cuál considera usted, debería ser el rol de la familia frente a los adolescentes con conductas suicidas y cómo influyen en las relaciones familiares?	Ps. Clínica	<i>“El rol de la familia es el del apoyo social primario y debe haber atención frente a las alertas que el adolescente envíe a la familia. Influyen de manera directa cuando se presenta disfuncionalidad, puede afectar emocionalmente y desequilibrar la dinámica familiar”.</i>	Relación con Padres  Influencia Familiar  Emociones – Sentimientos	Entorno Familiar
	Ps. Clínico	<i>“La familia es el principal factor protector del adolescente, significa que si hay desintegración familiar las probabilidades de adoptar conductas autolesivas es mayor”.</i>		
	Ps. Educador	<i>“Yo parto del principio que el ejemplo influye en las relaciones con los padres, la familia es la mayor estabilidad que tiene el ser humano, y si unimos los dos aspectos y no hay coherencia entre sí, se forma un adolescente vulnerable y predispuesto”.</i>		
	T. Social	<i>“Se entiende por familia como el núcleo fundamental de la sociedad y es quien inculca los valores y principios; de acuerdo a la dinámica familiar, si es funcional o disfuncional, el adolescente adoptará conductas y comportamientos tanto positivos como negativos”.</i>		
	Psiquiatra	<i>“Primero hay que aclarar que una familia nuclear no es sinónimo de una familia funcional e integrada, eso es lo más importante, que la familia se involucre más en una buena crianza, en educar desde casa, con las condiciones básicas como el afecto y los límites, asumiendo el rol de padres y dejando claro que los papás no son amigos”.</i>		
2. ¿Qué tan importante son las pautas de	Ps. Clínica	<i>“Las pautas de crianza pueden fortalecer en el adolescente muchos aspectos, social, emocional, porque desde la infancia se van generando</i>		

crianza frente a las conducta suicida en los adolescentes?		<i>patrones que pueden influir en la personalidad del adolescente, esto puede protegerlo frente a pensamiento suicidas o posibles conductas”.</i>		
	Ps. Clínico	<i>“Desde mi punto de vista, lo son todo en el individuo, siendo la familia el eje central de los hijos, si no hay pautas de crianzas idóneas incluso desde la niñez se pueden estar presentando este tipo de conductas, ya que su principal función es orientar y acompañar a los menores en el transcurso de su vida”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“En este momento las pautas de crianza son mínimas, se ha llegado a pensar que por marcar un límite ya estamos maltratando al niño o adolescente, hoy en día las leyes se han convertido en escudo de permisividad”.</i>		
	T. Social	<i>“Los niños y adolescentes son quienes presentan más vulnerabilidad frente a la conducta suicida, esto depende precisamente de esas pautas, existen diferentes tipos de padres, autoritarios, negligentes y permisivos, en ellos los hijos pueden adoptar conductas erróneas”.</i>		
	Psiquiatría	<i>“La sociedad vive en constantes cambios, haciendo que los padres pierdan el sentido de unas adecuadas pautas de crianza, perdiendo así el sentido de los límites, ocasionando que los padres se vuelvan permisivos al no poner control de comportamiento en los adolescentes, y es importante entender que todos necesitamos de límites para evitar posibles errores”.</i>		
3. ¿Qué relevancia tiene los	Ps. Clínica	<i>“Esto depende de los rasgos en la personalidad, de las bases que se han generado en el hogar, pero si</i>	Relación con los Pares	Contexto social y

amigos en los adolescentes que presentan conducta suicida?		<i>puede también influenciar hacia posibles conductas suicidas”.</i>	Ambiente Escolar	educativo
	Ps. Clínico	<i>“Su grupo de pares comienza a tomar más importancia en la adolescencia, existiendo una distancia con los padres, debido a que en esa edad es crucial ser parte de un grupo, aportándole de diversas formas en su toma de decisiones”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“Si no hay bases sólidas al interior del hogar, la influencia por parte del entorno es mayor. En los últimos reportes muchos de los adolescentes que se suicidan lo hacen por responder a una serie de retos, que de algún modo se ven influenciado por su grupo de pares”.</i>		
	T. Social	<i>“En esa etapa, el adolescente empieza a ver a la familia en un segundo plano, siendo más importante la opinión y aprobación de sus pares, si esta misma es negativa puede estar generando un conflicto de intereses para él”.</i>		
	Psiquiatría	<i>“Los amigos son un reflejo de nosotros, los adolescentes están en busca de su identidad con sus pares, sobre todo por la lucha de poder diferenciarse de sus padres, lo que hace que los amigos jueguen un papel muy importante en el adolescente, es de acuerdo a esas amistades, que él pueda adoptar conductas correctas o erróneas”.</i>		
4. ¿Cómo es el actuar de las Instituciones Educativas en los adolescentes que presentan	Ps. Clínica	<i>“Hay negligencia aun en las instalaciones, falta de apoyo en la atención, existen instituciones donde solo hay una psicóloga para 1000 estudiantes y solo asiste 2 veces por semana, debería haber más prioridad para la atención psicosocial”.</i>		
	Ps. Clínico	<i>“A modo personal, me atrevo a decir que no existe ningún actuar por parte de las Instituciones Educativas con respecto a las conductas</i>		

conducta suicida?		<i>suicidas de los adolescentes. Pero si tienen la responsabilidad de prevenir esta problemática, detectar y actuar a tiempo”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“Los profesionales que hay en este momento tanto docentes como psicólogos, no están preparados para responder a este tipo de situaciones, dan más atención a lo académico descuidando lo emocional y esto lleva a desconocer la situación que viven los estudiantes”.</i>		
	T. Social	<i>“Infortunadamente en las instituciones educativas no existe un verdadero seguimiento, no hay cohesión por parte de padres, instituciones educativas y el estado, lo que genera apatía en este fenómeno, en la mayoría de casos el suicidio es totalmente prevenible. El actuar es responsabilidad de todos”.</i>		
	Psiquiatría	<i>“El error está en que la sociedad le entrega mucha responsabilidad a las Instituciones Educativas y gubernamentales, esperando a que los docentes generen respuestas que no está en la capacidad de sus propios roles, lo cierto es que este es un tema que nos compete a todos”.</i>		
5. ¿Cómo afecta la sociedad a los adolescentes?	Ps. Clínica	<i>“La sociedad actual, genera mucha influencia por el exceso de información a la que están expuestos los adolescentes”.</i>		
	Ps. Clínico	<i>“Hoy por hoy la sociedad en general está pasando por una carencia de valores, ética y moral, incidiendo en el comportamiento de los adolescentes”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“Afecta mucho, la sociedad de hoy en día vende unos prototipos que lleva a los adolescentes a querer adaptarse a ellos y los padres también se han visto afectados por eso, compensan el tiempo que no</i>		

		<i>comparten con ellos regalando un celular, o Xbox”.</i>		
	T. Social	<i>“La sociedad es muy dinámica, las habilidades sociales infieren en la influencia del adolescente, siendo la sociedad un espejo para él, y es que somos seres sociales que estamos en contacto permanente con nuestros pares, buscando ser aceptados”.</i>		
	Psiquiatría	<i>“La sociedad afecta en las decisiones y los valores sociales que el adolescente debe tomar, muchas veces esos valores son generados de manera ambigua o erróneas, es decir, la sociedad pide e incluso exige que el adolescente adopte ciertos comportamientos pero señala al muchacho si los hace”.</i>		
6. ¿La carencia de Inteligencia Emocional, ha llevado a los adolescentes a tomar decisiones incorrectas en momentos críticos?	Ps. Clínica	<i>“Totalmente, no existe en Colombia una prioridad hacia la inteligencia emocional, hay ausencia de apoyo en las Instituciones Educativas, lo importante es que sumen, resten, lean, pero no hay un enfoque directo hacia la inteligencia emocional”.</i>	Autoestima  Inteligencia Emocional	Factor Personal
	Ps. Clínico	<i>“La inteligencia emocional es el cómo tú controlas y modificas tus sentimientos, emociones y habilidades, la ausencia de ellos hace que el adolescente tome decisiones y conductas incorrectas”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“Totalmente, vemos que no saben manejar las emociones ante momentos de crisis toman decisiones apresuradas guiadas por impulsos. Hay total desconocimiento de inteligencia emocional en los adolescentes”.</i>		
	T. Social	<i>“Infortunadamente existe una carencia de información en cuanto a la inteligencia emocional, y es que si no se les educa sobre ese tema, en su mayoría direccionan sus emociones de forma equivocada, ocasionando como es el caso, conductas suicidas”.</i>		

	Psiquiatría	<i>“Existe poco repertorio conductual, habiendo pocas alternativas para el manejo de la frustración, del poder expresar y desarrollar sus aspectos emocionales, lo que ocasiona que se provoquen adolescentes tardíos, por el mismo manejo erróneo de las emociones”.</i>		
7. ¿Cómo cree usted que interfiere el Autoconcepto en el adolescente con conducta suicida?	Ps. Clínica	<i>“Cuando existe autoestima negativa, hay vulnerabilidad para el adolescente, debido al bajo concepto de sí mismo, es importante que la familia o las personas cercanas identifiquen cuando un adolescente se siente perturbado debido aún autoestima negativa”.</i>		
	Ps. Clínico	<i>“Los adolescentes son propensos a la introspección, a hablar de sí mismos todo el tiempo, pero tienden a poner sus valores emocionales en tela de juicio por parte de sus pares, ocasionando inseguridades y baja autoestima”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“El adolescente está pensando permanentemente como agradar a sus amigos y cuando no cumplen determinado estándar, empiezan a presentar pensamientos de inferioridad, al punto que desconocer sus propias habilidades”.</i>		
	T. Social	<i>“El tener baja o ausencia de una autoestima, es un factor que genera importancia, puesto que esto puede generar malas decisiones en el adolescente, mostrándose emocionalmente inestable, haciendo que se adopten conductas erróneas”.</i>		
	Psiquiatría	<i>“Interfiere en la falta de control de impulsos, por esa auto impulsividad de tener la necesidad de fortalecer esos mismos impulsos, pero sin la capacidad del manejo de la inteligencia emocional”</i>		
	8. ¿Qué tan resilientes	Ps. Clínica	<i>“Depende de cada uno, de los patrones de crianza, del apoyo</i>	

son los adolescentes de hoy en día?		<i>familiar, de la inteligencia emocional que haya logrado desarrollar a lo largo de su corta vida. Cada adolescente es diferente y desarrolla diferentes habilidades sociales y personales”.</i>		
	Ps. Clínico	<i>“La ausencia de resiliencia puede ser un factor de riesgo en el adolescente. La resiliencia depende mucho de nosotros, de su entrenamiento y desarrollo”.</i>		
	Ps. Educativo	<i>“Los adolescentes son vulnerables por muchos factores, siendo frágiles al momento de enfrentar adversidades, esto hace que en ocasiones no sean resilientes. Es importante proporcionar alternativas al interior de las instituciones educativas frente a la inteligencia emocional que se complementa con la resiliencia”.</i>		
	T. Social	<i>“En esa etapa, el adolescente no cuenta con la madurez suficiente o necesaria para afrontar las dificultades, esto no quiere decir que no sea capaz de sobrellevarlas, pero debido a su poca experiencia, emplean medios poco asertivos, por ende se puede decir que tienden a ser poco resilientes”.</i>		
	Psiquiatría	<i>“La resiliencia está vinculada con características claves como la familia, la educación, la misma sociedad, para ello es fundamental trabajar precisamente ese aspecto de resiliencia, la idea de que realmente se desea la integración como comunidad”.</i>		

Tabla 3. Matriz, Grupo Focal. Profesionales de la Salud

Categoría	Entrevista	Historia de Vida	Grupo Focal
<b>Entorno Familiar</b>	<p>De acuerdo a la información obtenida se pudo identificar una relación fragmentada con sus padres o cuidadores, manifestando sentimientos de cólera, rencor, odio y frustración, debido a la ausencia de roles establecidos al interior del hogar, equívocamente y de acuerdo a lo manifestado por los adolescentes, se percibió la creencia de que sus padres o cuidadores no sienten afecto hacia ellos, lo cual ha generado en ellos distancia entre padres e hijos.</p> <p>Según se pudo identificar, el participante 2, hace parte de un familia nuclear, pero de acuerdo a lo mencionado por el adolescente, entre él y sus padres existe una distancia afectiva, en el caso del participante 3, proviene de una familia monoparental, quien vive únicamente con la madre, él menciona el rechazo por parte de su padre y un distanciamiento con la madre; por último el participante 1, quien pertenece a una familia extensa, menciona mantener una relación sana con la madre, a pesar de que no conviven, por otra parte y en semejanza con el adolescente</p>	<p>Durante el encuentro con los familiares de los participantes, se logró identificar que la relación entre ellos no ha sido las más adecuada, puesto que en algunos casos, los padres fueron muy permisivos con la intención de obtener la atención de sus hijos, trayendo consecuencias en la adolescencia; por otro lado, se identifica la fragmentación que existe por parte de los padres de cada uno de los adolescentes; en el caso de participante 2, la madre refiere que entre ella y el esposo hay poco vínculo emocional, originando una percepción errónea en el adolescente, que a su vez genera ruptura en relación padres e hijo; hecho que se asemeja con lo mencionado por la madre, al decir que el hijo siente vergüenza de ellos, al punto de provocar indiferencia y rechazo para con ellos, tanto a nivel privado como público, esto es algo que él corrobora en la entrevista cuando refiere que los considera trogloditas, causando emociones y sentimientos negativos en él. Con respecto al participante 1, existe una incongruencia por lo relatado en la entrevista y lo dicho por el familiar frente a los</p>	<p>Según expresaron los profesionales de la salud, todos estuvieron de acuerdo, que el rol de la familia es fundamental en el desarrollo del adolescente, teniendo la responsabilidad de ser ejes centrales de ellos, siendo estos los generadores de protección, estabilidad y apoyo durante el curso de su vida, involucrando valores y principios, lo que significa, si en la familia hay desintegración y/o disfuncionalidades, puede desencadenar una influencia equivocada en los adolescentes, originando en ellos vulnerabilidad y predisposición a adoptar conductas desorientadas. Un aspecto en común que mencionan los profesionales, es la pérdida de unas adecuadas pautas de crianza, desconociendo los límites que como responsables y formadores de futuros adultos deben ejercer en sus hijos, al punto de convertirse en padres permisivos, ocasionando conductas desviadas, teniendo dificultades y perdiendo el control de los hijos, a tal motivo de desconocer el compromiso de orientar y acompañar al adolescente durante su formación. Un factor desencadenante de esas situaciones es la ruptura emocional, provocando irrespeto y desconocimiento de la autoridad, lo que produce que la relación de</p>

	<p>anterior, no tiene relación activa con su padre, lo cual se genera ausencia del rol paterno en ambos adolescentes. Esto se puede interpretar que el tipo de familia no influye directamente con la relación que puede posiblemente generar entre el adolescente y su familia o cuidadores.</p> <p>Por otro lado, y por el cual los 3 participantes coincidieron, fue en la sensación de crecer sin un apoyo emocional durante su desarrollo entre la niñez y la adolescencia, llegando a pensar que se autoformaron, desconociendo totalmente el rol de los padres durante su formación. Ahora bien, al momento de preguntar si los padres generaban en ellos algún tipo de influencia, el participante 1 comentó que de alguna u otra manera, existe algún tipo de influencia, pero que selecciona lo que para él considera positivo y lo replica en su diario vivir, y toma en cuenta lo que según él es negativo para no repetirlo; a diferencia del participante 3 quien expresa no ser influenciado por su madre o ningún otro miembro de su familia; en cuanto al participante 2 dice haber tenido influencia de los padres en su niñez porque según mencionaba, los</p>	<p>sentimientos y pensamientos que tiene para con la mamá, lo que nos hace ver, la necesidad de querer aparentar u ocultar sus verdaderos sentimientos hacia la madre, puesto que en la entrevista el adolescente mencionaba tener una excelente relación con la mamá refiriendo ser su “mejor amiga”, interpretación que refuta el abuelo al narrar la historia, mencionando que el participante 1 dice no ser querido por nadie, sintiendo que la madre hace todo por él solo por compromiso y con confiando en ella.</p> <p>En el caso del participante 3, hay una total ausencia de la figura paterna, siendo la madre la única responsable del hogar, teniendo bajo a su cuidado un total de 10 hijos, situación que condujo el abandono parcial de ella en casa, dejando al menor (participante 3) en protección de sus hermanos mayores, donde se dio un infortunado suceso, el cual dejó marcado psicológica y emocionalmente al adolescente, pues según contó la madre, el participante 3 fue abusado sexualmente por uno de sus hermanos mayores cuando tan solo tenía 7 años de edad, hecho que se refleja</p>	<p>padres e hijo no tengan el vínculo afectivo apropiado.</p> <p>Los adolescentes pueden en algunos casos identificar el descuido y abandono por parte de sus padres, percibiendo cierta influencia negativa en ellos, afectando la dinámica familiar, por ende se producen emociones de resentimiento, odio e incluso de tristeza.</p> <p>Es importante aclarar, como lo mencionó uno de los profesionales, es el hecho de que una familia nuclear no necesariamente representa una familia funcional e integrada, hecho reflejado en el caso del participante 2. Hoy en día se ha llegado a confundir el rol de los padres, creyéndose erróneamente que la amistad es sinónimo de confianza, distorsionándose el verdadero rol de la autoridad, perdiéndose el equilibrio entre confianza y respeto, siendo carentes de disciplina al interior del hogar.</p>
--	---	---	---

	<p>niños aprenden por imitación. De esto se puede analizar que de forma directa e indirecta los padres ejercen influencia en los adolescentes que en muchas ocasiones no es lo más adecuado para el proceso de madurez del adolescente, ocasionando mayor vulnerabilidad e inestabilidad en esta etapa.</p>	<p>por el participante durante su desarrollo de adolescencia, adoptando comportamientos y conductas desadaptativas, poniendo en riesgo su vida. Estos hechos dejan como consecuencia, el sentimiento de ira e impotencia por parte del adolescente queriendo culpar a la madre por lo sucedido.</p>	
<p><b>Contexto Social y Educativo</b></p>	<p>En cuanto a la relación con los pares, los tres coincidieron no contar con un círculo social activo, refiriendo no tener amigos, porque consideran que los amigos no existen, y es que aunque en algunas ocasiones todos intentaron relacionarse con diferentes grupos, tuvieron la sensación de no pertenecer o de no sentirse aceptados por sus iguales; de esto se puede inferir la falta de habilidades sociales, demostrando a su vez carencia de empatía, lo que ocasiona poco contacto con su entorno social.</p> <p>Ahora bien, en relación al ambiente escolar los tres participantes coinciden en tener un alto rendimiento académico pero con dificultades en la convivencia escolar, pudiendo analizar que de</p>	<p>En cuanto a la relación con el grupo de pares según lo descrito por sus familias, los tres participantes han presentado dificultad para relacionarse, manteniéndose aislados, con poca integración al interior de las aulas de clase; coinciden los tres familiares al referir que sus hijos son muy dedicados al estudio y con gran interés hacia la lectura, al momento de los padres recoger las notas de sus hijos, los docentes ratifican lo mencionado anteriormente, pero con la particularidad de presentar inconvenientes cuando debían trabajar grupalmente o relacionarse con alguno de los compañeros. Lo que se puede inferir como aspecto en común de los adolescentes que presentan conducta suicida, es la ausencia de habilidades sociales, en el caso del</p>	<p>En la etapa de la adolescencia, según mencionan los profesionales, es el inicio de la construcción de identidad, teniendo como factor importante, los amigos; la influencia que ejercen los pares hacia ellos pueden derivar según las bases que hayan sido instauradas en el hogar, dependiendo a su vez de los rasgos de personalidad del adolescente, y es que es necesario entender que para los adolescentes en esa etapa, lo más importante para ellos, es buscar la aprobación de sus pares, dejando en segundo plano a su familia y marcando distancia con los padres, con la intención de diferenciarse de ellos, en ocasiones por esos deseos de aprobación los adolescentes llegan a exponer su vida de diversas formas, una de ellas es accediendo a retos que ponen en riesgo su vida.</p> <p>Un aspecto que genera controversia entre los</p>

	<p>una u otra forma buscan refugiarse en el exceso de interés por aprender e instruirse permanentemente sobre diversos temas, pero despertando interés por educarse en temas relacionados al suicidio, punto que se corrobora con lo interpretado por los mismos participantes durante cada una de las entrevistas; otro aspecto que es importante resaltar es la falta de integración al interior de las aulas de clase, donde en ocasiones no se vinculan al momento de realizar actividades grupales quedando aislados de sus compañeros de clase, esto en el caso participante 2, quien menciona tener que “mendigar compañerismo” por lo cual opta por aislarse de los demás por decisión propia, mientras que los participantes 1 y 3 buscan por el contrario ser aceptados en su grupo de aula, manifestando en algunas ocasiones interactuar y adoptar con sus grupos de pares conductas no propias de su personalidad, para ser aceptados, ocasionando sentimientos de frustración.</p>	<p>participante 1, muestra poca asertividad al resolver conflictos, teniendo dificultad para hacer uso del autocontrol; en contra parte el participante 2, se caracteriza por ser muy tranquilo pero con un alto déficit de comprensión de las situaciones, es decir por la falta de empatía hacia su entorno, puesto que según mencionaba la madre, prefiere llegar a casa encerrarse a su habitación o si es el caso, jugar video juegos solo.</p> <p>En cuanto al participante 3, carece de autocontrol en el manejo de sus emociones, generando conductas impulsivas conduciéndolas al consumo de sustancias psicoactivas, llevando a su vez a tomar malas decisiones y relacionándose con personas de su misma edad que lo conducen a las drogas pero especialmente a adoptar un estilo de vida poco saludable y riesgosa, como lo es vendiendo su cuerpo, información que relata la madre del adolescente.</p>	<p>profesionales, mostrándose varias posturas frente al actuar de las Instituciones Educativas, es sobre la negligencia en prevención, detección y actuación de las conductas de riesgo en los adolescentes, no dando prioridad a la atención psicosocial, siendo más importante el conocimiento académico que el mismo bienestar psicológico del estudiante; en ocasiones la falta de una adecuada atención es por la poca cobertura de apoyo por parte de los profesionales de la salud. Se llega a la conclusión de que el actuar es responsabilidad de todos y no únicamente de las Instituciones Educativas.</p> <p>Es importante reconocer la sociedad actual que rodea a los adolescentes, siendo esta misma dinámica y ambigua, donde los valores sociales y el exceso de información a la que están expuestos los adolescentes los ha llevado a una ausencia de valores, ética e integral, teniendo los medios de comunicación relevancia frente a este fenómeno, vendiendo prototipos con estándares inalcanzables por adolescente, queriendo forjar una adaptabilidad a estos estándares.</p>
<p><b>Factor Personal</b></p>	<p>Una de las principales características evidenciadas dentro de la categoría personal en los</p>	<p>Según se pudo analizar en los tres participantes, cuando no existe una autoestima sana el</p>	<p>Uno de los factores que está asociado en la conducta suicida, es la carencia de inteligencia emocional en los</p>

	<p>tres participantes, fue la baja de autoestima, debido a la distorsión de su Autoconcepto, ocasionando creencias irracionales de sí mismos, siendo vulnerables a la opinión de sus pares, guiando sus conductas a falsas inseguridades, esto ocasionado posiblemente por la falta de capacidad del manejo de sus emociones, conduciéndolos a actuar impulsivamente frente a situaciones que para ellos son críticas, presentando dificultad en la resolución de conflictos, a su vez mostrando carencia de estrategias de afrontamiento.</p>	<p>adolescente genera una concepción inadecuada de sí mismo, ocasionando en ellos vulnerabilidad ante los comentarios de sus pares, necesitando permanentemente aprobación, reflejado inseguridades y crisis de pérdida de identidad, incitando distorsiones de auto esquema, siendo dirigidos a crear confusiones respecto a querer ser ellos mismos o a querer agradar a los demás, todo esto ocasiona en todos tres alteraciones e inestabilidades emocionales; por otro lado los lleva a no contar con suficientes estrategias de afrontamientos en situaciones críticos, optando por alternativas poco saludables e inapropiadas.</p>	<p>adolescentes, al coincidir todos los participantes del grupo focal, que no es prioridad al interior de las instituciones educativas y por ende en el hogar, generando dificultades en el manejo de las emociones, direccionándolas de forma equivocada, ocasionando faltas de estrategias para el manejo de la frustración.</p> <p>Se puede inferir de acuerdo a lo relatado por los profesionales, que la inteligencia emocional, es considerada poco importante para la sociedad, situación que ha producido dificultades en los adolescentes frente al aspecto emocional.</p> <p>En esta etapa del curso de vida, la autoestima es preponderante en el adolescente, puesto que suelen estar más predispuestos ante la crítica y aceptación de su entorno, ocasionando vulnerabilidad, presentando en ellos malas decisiones, con un autoestima negativa, mostrando perturbación, generando pensamientos de inferioridad, al punto de desconocer sus propias habilidades, siendo mucho más inestables emocionalmente y en algunos momentos tomando decisiones que ponen en riesgo su vida. Por parte de cada uno de los profesionales de la salud, se puede llegar a un acuerdo de que el Autoconcepto interfiere en el adolescente con conducta</p>
--	--	--	---

			<p>suicida, aumentando las probabilidades de llegar al suicidio consumado.</p> <p>Ahora bien, de acuerdo a los participantes del grupo focal, los adolescentes con conducta suicida, presentan una ausencia de resiliencia, lo que ocasiona la falta de control de impulsos; de acuerdo a ellos, una de las causantes de esa ausencia es la fragilidad que tienen los adolescentes por precisamente encontrarse en esa etapa de vida, la falta de experiencia, los cambios propios de la adolescencia son otros de los causantes de inestabilidad. La resiliencia está vinculada con características claves como lo es la familia, si no se ha tenido en los adolescentes durante su corta vida, inteligencia emocional, patrones de crianza adecuadas, el apoyo educativo y social, se presenta predisposición a adoptar conductas de riesgo.</p>
--	--	--	--

*Tabla 4. Matriz de Técnicas de Evaluación*

## **Análisis y Discusión de Resultados**

El objetivo de la presente investigación fue describir los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida del adolescente, el análisis nos permite puntualizar, que de acuerdo a la investigación hecha en Cuba en el año 2015, Hernández y Villareal, describen en su investigación la existencia de factores de riesgo asociados a la conducta suicida, siendo la familia el factor principal a tener en cuenta, teniendo aspectos como el funcionamiento familiar problemático, abandono afectivo y desamparo, familia inexistente y abuso sexual. Por otro lado de forma similar, en César, Colombia, en el 2016, Martínez & Robles, en su investigación sobre la conducta suicida, refieren que el sistema familiar y los factores que son percibidos como riesgos, son la poca comunicación entre los miembros de la familia, las pautas inadecuadas de crianza y la disfuncionalidad familiar o conflictos entre los padres e hijo, constituyen un factor de riesgo para el adolescente. En cuanto a la investigación realizada en la Ciudad de Cúcuta, Mogollón; Villamizar & Padilla, en el 2016 concluyeron que la salud mental se ve afectada por la disfunción familiar, percibiéndose más vulnerables e involucrando conductas de riesgo frente a momentos críticos.

Estudios similares han obtenido resultados que los problemas familiares son un motivo para intentar el suicidio, careciendo de fortalezas internas en la resolución de situaciones adversas; relatan que la familia es el apoyo emocional que como adolescentes necesitan, teniendo elevados niveles de comunicación, tanto con el padre como con la madre, siendo estos factores de protección para la evitación a conductas desadaptativas.

De acuerdo a las investigaciones mencionadas anteriormente, existe concordancia con lo manifestado por Valera & Osorio (2014), quienes definen a la familia como la razón principal por lo que el adolescente pueda tener una adecuada adaptación a nivel personal, educativo y social; lo que quiere decir que si en la familia hay disfuncionalidades, como maltratos físicos, psicológicos, consumo de alcohol o drogas, ausencias emocionales o en algunos casos la ausencia física de alguno o ambos padres, o la falta de afecto, pueden ser determinantes para que el adolescente adhiera conductas de riesgo.

Cabe aclarar que el modelo de familia tradicional para la sociedad es el nuclear, pero esto no es sinónimo de la funcionalidad al interior de quienes la conforman, debido a que hay diversos tipos de familia, como, la monoparental, homoparental, reconstruida, o extendida que pueden llegar a mantener una estabilidad filial entre los miembros que conforman dicha familia; lo importante es el cómo manejan esas relaciones de padres o cuidadores con los adolescentes, pues como mencionaba el Mg. Casas (2010), la adolescencia es una evolución constante de personalidad biopsicosocial, teniendo la compañía de sus familias y pares, consiguiendo resolver sus necesidades para alcanzar un mejor estado de bienestar, siendo de gran importancia en el entorno del adolescente, ayudando a una mejor calidad de vida o por el contrario causando inestabilidad e inseguridad, desencadenando más vulnerabilidad en ellos. Esto quiere decir que si no existe una adecuada compañía social y afectiva por parte de los padres hacia sus hijos, estos últimos se pueden encontrar en un estado de fragilidad, conduciéndolos a generar conductas desadaptativas, erróneas pero sobre todo peligrosas.

Las relaciones que los adolescentes logren establecer con su familia, puede ser a causa de las pautas de crianza que sus padres pudieron consolidar frente a ellos desde la niñez, puesto que la crianza se trata de educar y orientar durante esa etapa, para que se logre un crecimiento y desarrollo adecuado, teniendo una protección inteligente, afectuoso e idóneo por parte de los padres o cuidadores en la etapa de vida del adolescente. Como lo mencionan (Iglesias & Romero, 2009; Domenech & Donovanick 2009; citados por Córdoba, 2014) los estilos de crianza se afectan con dimensiones como, las pautas de conducta, el manejo de la relación, el qué tanto nivel de comunicación hay entre ellos y las maneras en que dan las expresiones de afecto. Y es que la relación de los padres con sus hijos es semejante a la negociación de características socioemocionales, estableciéndose en dos aspectos de la crianza; la primera en la capacidad de respuesta de los padres a las necesidades del hijo, y la segunda, las exigencias de los padres en cuanto esperan que sus hijos tengan un comportamiento más maduro y responsable. (Oliva, Parra, López & Sánchez; 2007; Toño, Peña & Rodríguez; 2008; citados por Córdoba 2014). Es decir la negociación que padres e hijos pueden llegar a tener durante la crianza de estos últimos.

Lo que todos estos autores tratan de decir, es que unas apropiadas pautas de crianza hacen que la relación entre padres e hijos sean de igual forma educadas, debido a que los adolescentes

se encuentran en un constante proceso de cambios tanto físicos como psicológicos, logrando en ellos una mejor adaptabilidad en su entorno social o por el contrario adquiriendo que haya un repertorio de conductas desadaptativas, de individualización, aislamiento, confusiones, de riesgos, entre otros. Entonces, la familia pasa a ser el contexto más relevante en los pensamientos y comportamientos de los adolescentes; el hecho de que en el núcleo familiar existan disfuncionalidades, falta de comunicación, de contacto físico y emocional, el que no haya un ambiente sano de confianza y respeto, de apoyo, compromiso por ambas partes, de límites, equilibrio entre autoridad y permisividad; hacen de un adolescente inestable emocionalmente lo que puede ocasionar comportamientos erróneos en él, tomando por sentado que las conductas de riesgos pueden ser un medio de escape para encontrarle sentido a la vida.

Ahora bien, por otra parte se encuentra el contexto social y educativo, como factor psicosocial en los adolescentes. La sociedad con el paso del tiempo y los procesos de modernización a los que se ha visto enfrentada, ha hecho que la familia no sea el único ente de socialización, sino que los grupos de amigos, escuela e incluso las redes sociales, tomen más fuerza en el día a día. Para Castellano (2013) *“La sociedad actual ofrece al adolescente contenidos materiales por encima de la transmisión de valores éticos, morales y humanísticos, lo que puede influir negativamente en su formación”*.

El contexto social puede llegar a ser el factor determinante de pensamientos o conductas que como joven puede llegar a influir en su vida personal, esto apoya a la investigación hecha por Martínez & Robles en el 2016, en la ciudad de César, Colombia, donde expresan que uno de los factores de riesgo frente a la conducta suicida es el poco control sobre amistades negativas generando influencias que afectan su bienestar. Pero por otra parte, el ser aceptado en un grupo de pares es muy importante para los adolescentes, algunos de ellos por no querer permanecer solos, anteponen ser parte de grupos negativos, que pueden incitarlos a proceder de riesgos y complicar su madurez, así mismo las ponencias del grupo de amigos, suelen ser más relevantes que las opiniones que puedan dar los padres.

Según lo anterior se puede hacer hincapié en los adolescentes que hicieron parte de la investigación, evidenciándose por las respuestas dadas, que daban mayor importancia a la

opinión de sus iguales, al punto de hacer cosas en los que ni siquiera ellos se sentían cómodos haciendo, generando en ocasiones para los adolescentes, sentimientos de frustración y desorientación, esto pudiendo ocasionar dos tipos de reacción, aislamiento social o ir en contra de sus principios, aprobando la aceptación de sus pares. El contexto social juega un papel muy importante en la conducta del adolescente, ello dado por la necesidad social en la adolescencia en realizar un poder de aceptación de sus iguales, lo que genera una adaptación de comportamientos que difieren en la personalidad de cada uno de ellos, haciendo que vean la vida de cierto modo. Por otra parte, el contexto social del adolescente puede llegar a ser contraproducente para el mismo, eso va dependiendo del poder que la misma sociedad ejerza en ellos.

Dentro de la misma sociedad existe un componente predominante llamado, Instituciones Educativas, siendo un factor relevante para tener en cuenta en los adolescentes, puesto que pasan la mayor parte del tiempo en aulas de clases, convirtiéndose en algunos momentos “una segunda familia” recibiendo persuasiones permanentes de su contexto, pudiendo afectar de múltiples formas en su conducta. Esto corrobora la investigación de Cañón; et al (2017), en Medellín, Colombia, donde expresan que se deben generar espacios que permitan la adquisición de herramientas sociales, intelectuales y emocionales para afrontar las dificultades del día a día. Otro aspecto en común es la importancia que se debe dar en la prevención dirigida a la población de colegios, postura que coincide en lo analizado durante la investigación.

Como lo mencionan (Bustamante y Florenzano, 2013; citado por Beaven; Campa; Valenzuela & Guillen, 2018), la ausencia de empatía al interior de las aulas de clase, generan desconocimiento e indiferencia ante posibles problemas emocionales que pueda estar presentando un adolescente. La conducta que los adolescentes puedan afrontar durante esa etapa, es algo que no solo le debe concernir a la familia, sino que por el contrario debe ser de gran importancia para las instituciones educativas, los estados gubernamentales y hasta la misma sociedad que los rodea.

Uno de los factores que tiene gran relevancia frente a la conducta suicida, es la baja autoestima, debido a que es la apreciativa que se tiene de sí mismo y de ella depende la

comodidad y seguridad de cómo nos perciban los demás. En el 2018, en Cúcuta, Cornejo, Rojas & Bonilla, coinciden los resultados al afirmar que la baja autoestima aumenta la probabilidad de tener patrones de conductas asociadas al suicidio, generando aislamiento, desesperanza y ausencias de estrategias de afrontamiento, concibiendo poca regulación emocional, siendo una variable que influye en el deseo de atentar contra su vida. Los resultados obtenidos en la investigación coinciden en que los adolescentes con afecto negativo aumentan la probabilidad de riesgos suicida, presentando déficit de habilidades sociales y resolución de problemas, dificultad para gestionar sus emociones estando centrados en el presente, con poca orientación hacia el futuro, magnificando los problemas y minimizando el éxito.

Un aspecto detonante dentro del factor personal que también tiene mayor relevancia en los adolescentes es la inteligencia emocional, el cual es un aspecto que juega un papel muy importante en el control de las emociones y cómo esta puede favorecer en la calidad de vida, o por el contrario crear desorientación al interior de los adolescentes, causando desequilibrios y falta de bienestar. De acuerdo a (Salovey & Mayer, 1990; Citado por Trigos, 2013), se considera inteligencia emocional a *“la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio”*. Gómez, Limonero, Toro, Montes & Sábado, en Madrid, España, 2017, coinciden y corroboran en la importancia de desarrollar programas preventivos dirigidos a apoyar a los adolescentes en el mejoramiento de sus habilidades personales, pero de forma especial frente a la inteligencia emocional y a las estrategias de afrontamiento, debido a que esta no solo ayuda a responder eficazmente las emociones desagradables sino que también podrían promover emociones positivas, forjando así el crecimiento personal, contribuyendo al bienestar del adolescente. Se ha podido observar que a inteligencia emocional disminuye el impacto inicial ante situaciones críticas, facilitando del mismo modo la resolución de la misma.

Cabe mencionar que durante la investigación se pudo percibir la concordancia general de que la inteligencia emocional es un factor que infortunadamente en su mayoría desconocen, puesto que eso se ve reflejado en el actuar de los adolescentes, ocasionando un repertorio de conductas poco alternas, teniendo por error la incapacidad de tolerancia a la frustración, el no

saber expresar y desarrollar sus aspectos emocionales, lo que genera que se crean adolescentes tardíos, ello por la falta de un adecuado manejo de las emociones, pues como mencionaba el psiquiatra Rodríguez Núñez (2019), “*no debemos confundir inteligencia conductual con inteligencia emocional*”.

Dentro del factor personal otro aspecto a resaltar en los adolescentes con conducta suicida, es la falta de resiliencia, lo que conlleva a la ausencia de estrategias de afrontamiento. Resulta que la resiliencia es un factor crucial en el adolescente, siendo ella la generadora de estrategias ante situaciones problemáticas. Dependiendo en gran medida de la experiencia vivida y del significado que se le ha sido asignada, esto denota que cada experiencia experimentada puede provocar en el adolescente aspectos positivos o por el contrario puede conducir a presentar conductas aisladas afectando en el desarrollo personal. (Hernández, Sánchez, Páez & Montoya; 2016). Estudios previos analizan que el contexto social toma gran importancia en el proceso de resiliencia, siendo la familia quien provee los recursos necesarios para afrontar las necesidades a lo largo de la vida, todo ello va marcando la forma de ser y de vivir del adolescente.

Como análisis general y respuesta a la pregunta planteada en la investigación se puede deducir que el entorno familiar, el contexto social, educativo y personal, son cuatro factores importantes que pueden llegar a incidir en la conducta suicida de los adolescentes, pero cabe mencionar que desde el entorno familiar, las relaciones con sus padres, la influencia de ellos hacia sus hijos, la formas de crianza y los sentimientos que los adolescentes pueden llegar a tener por sus padres son aspectos que denotan en la persona joven que presenta conductas suicidas, y es que el que haya disfuncionalidad, ausencia de padres de manera física y/o emocional, el que los padres pierdan los límites con sus hijos, hacen de los adolescentes, unas personas más vulnerables a tomar decisiones que puedan atentar con su vida.

Por otra parte dentro del contexto social y educativo, existen aspectos como la relación con sus pares y el ambiente escolar que el adolescente puede llegar a tomar de manera equivocada, puesto que si los pares con los que se relacionan no son lo que él esperaba o por el contrario sus pares ven en él lo que no quieren, puede haber un rechazo de parte y parte, lo que genera inseguridades en los adolescentes, ocasionado por la necesidad de ser aceptados; pero por otra

parte se encuentra lo que las instituciones educativas puedan estar haciendo, discriminando quizás temas de gran importancia, como lo es las conductas desadaptativas, entre esas el no tener límites cuando de riesgos se trata., haciendo que los adolescentes adopten esa forma de vida, bien sea por la necesidad de pedir a gritos ayuda o por ver en eso una forma de escapar de la realidad.

Por último y no menos importante, se encuentra el factor personal, que dentro de ello incide la baja autoestima, la ignorancia de la inteligencia emocional y la falta de resiliencia, factores presentes que pueden conllevar al adolescente a presentar mayor vulnerabilidad frente a los estímulos recibidos por su entorno. Cabe mencionar que estos los aspectos en conjunto tienen sus bases en el entorno familiar, siendo este el pilar fundamental en la adquisición de herramientas para una mejor calidad de vida, aprendiendo a su vez a vivir en sociedad.

## Conclusiones

Con la intención de presentar una serie de observaciones finales en torno a los factores psicosociales que inciden en la conducta suicida de los adolescentes se evidencian los siguientes alcances de los objetivos planteados.

Uno de los principales factores de riesgo que influye en la conducta suicida, según se pudo identificar mediante la entrevista e historia de vida, son las relaciones fragmentadas al interior del hogar, existiendo emociones y sentimientos negativos entre padres e hijos, donde en algunas ocasiones no se emplean pautas de crianza idóneas desconociendo los límites que se deben establecer durante la crianza, desencadenando en el adolescente conductas que ponen en riesgo su vida. Otro factor importante es la baja autoestima, creencias erradas acerca de sí mismo, las pocas estrategias de afrontamiento, son un detonante dentro de la conducta suicida llevándolos en ocasiones a depender de la aprobación del entorno.

Se pudo identificar mediante las narraciones de los profesionales de salud, que un factor desencadenante de las conductas suicidas es la ausencia de inteligencia emocional, debido a que los adolescentes no cuentan con suficientes alternativas ante momentos críticos, llevándolos a presentar emociones y sentimientos equívocos. Un aspecto relevante es el desconocimiento que hay en los padres y cuidadores frente a la inteligencia emocional, esto lleva a no orientar a sus hijos de forma adecuada frente a las necesidades que hoy por hoy experimenta la sociedad, llevando al adolescente a presentar mayor impulsividad y altos niveles de inestabilidad emocional.

Una de las falencias encontradas en la presente investigación, es la ausencia de acompañamiento en la institución educativa por parte de docentes y psicoorientador a los estudiantes que presentan signos de alarma frente al suicidio, debido a que no se da la suficiente importancia al aspecto relacional y emocional del adolescente, siendo prioridad el obtener un alto rendimiento académico, asociándolo a la inexistencia de dificultades de diversos índoles.

## **Recomendaciones**

A continuación, se deja en el trabajo de investigación algunas recomendaciones con la intención de enfatizar y enaltecer los métodos de formación académica y demás entes de la Universidad de Pamplona esto por parte de las investigadoras.

Es importante al momento de diseñar las preguntas para la recolección de la información, emplear un lenguaje menos técnico que facilite la comprensión por parte de los participantes.

Se sugiere aplicar las técnicas en un lugar tranquilo para evitar distracciones por parte de la población, facilitando así, obtener resultados más confiables y ecuanímenes para la investigación.

Se recomienda al programa de psicología que se desarrollen nuevos proyectos de investigación al interior de los semilleros, en los cuales que propongan alternativas que disminuyan las conductas suicidas en la población adolescente.

Se propone a la Facultad de Salud optimizar los procesos formativos en investigación donde se generen más herramientas de aprendizaje en los estudiantes con la finalidad que se implementen adecuadamente a la realización de proyectos de investigación y de esta manera seguir formando profesionales competentes e idóneos para la construcción de un nuevo país en paz.

### Referencias bibliográficas

- Acuerdo No. 0083. República de Colombia, Departamento de Norte de Santander, San José de Cúcuta corporación concejo municipal, San José de Cúcuta, 7 de enero de 2001.
- Águila, G; Díaz, J; Díaz, P. (2017). *Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo*. Vol. 15 n 5. Recuperado el 18 de abril de 2019 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
- Alemán, L.; Fuentes, L (2019) *Estilo de Socialización Parental y Salud Mental en Adolescentes, Pertenecientes a una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Lima Este*. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Unión, Facultad Ciencias de la Salud, Perú. Recuperado el 9 de junio de 2019, de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1675>.
- Andrade, J., & Gonzales, J. (2016). *Relación entre riesgo suicida, adolescentes autoestima y pautas de crianza en la adolescencia*. . Armenia: Universidad de San Buenaventura, sede Armenia. Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n37/0124-0137-psico-20-37-00070.pdf>
- Arimuya, L; Ampuero, R & Rengifo, M. (2017). *Factores personales/familiares asociados al riesgo de conducta suicida en adolescentes del p. J.* (tesis de grado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Túpac Amaru del distrito de Iquitos. Recuperado el 12 de abril de 2019 de: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5016/Laura\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5016/Laura_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1)
- Barrionuevo, J.A., (2009). *Suicidio e intentos de suicidio*. Recuperado el 19 de abril de 2019. Artículo disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/suicidio\\_e\\_intentos.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf).
- Batller, S. (2007). *Master en Paidopsiquiatria*. Recuperado de: [http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque\\_cognitivo\\_coductual.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf)
- Beaven, N; Campa, R; Valenzuela, B & Guillen M. (2018). *Inclusión educativa: Factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes*. Prisma social, Núm. 23. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: <http://revistaprismasocial.es/article/view/2770>

- Begoña, E. (2006). *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. Revista de psicopatología y psicología clínica. Aepcp, Vol. 11, N 3, pp. 125-146. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>
- Bermúdez, G (1 de febrero de 2016). Crónicas de Cúcuta [Blog pos]. Recuperado el 20 de abril de: <http://cronicasdecucuta.blogspot.com/2016/02/883-los-barrios-alfonso-lopez-sto.html>
- Benavides, M, Gomez, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol.34 no.1. Recuperado el 09 de Junio de 2019 de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008)
- Bleger, J. *Psicología de la conducta*. Recuperada el 6 de diciembre de 2018 de: <http://files.psicologiaisef.webnode.com.uy/200000006-6ccee6ebdb/Psicologia%20de%20la%20conducta.%20Bleger.pdf>
- Branden, N. (2011). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Madrid, España, Paidós Ibérica.
- Cabra, O., Infante, D., y Sossa, F., (2010). *El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes*. Revista Médica Sanitas, 13 (2): 28-35, 2010. Recuperado el 5 de diciembre de 2018 de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>.
- Cañón, S, et al. (2017). *Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)*. Revista diversitas, Vol. 14, No. 1. Recuperada el 20 de abril de 2019 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00027.pdf>
- Cardona, D; Medina, O & Cardona, D. (2015). *Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010*. Rev colomb psiquiat. 45(3):170–177. Recuperada el 20 de abril de 2019 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n3/v45n3a05.pdf>
- Casas, M. (2010). *Calidad de vida del adolescente*. Revista Cubana de Pediatría, 82(4), 112-116. Recuperada el 18 de abril de 2019 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312010000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400012)
- Caycedo, A., Arenas, M. L., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzmán, Y. R. (2010). “*Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009*”. *Persona y bioética*, 14(2), 205-213.

- Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83216977008>.
- Chárriez, M. (2012) *Historia de vida: Una metodología de investigación cualitativa*. Revista Griot, 2012, vol. 5, no 1, p. 50-67. Recuperado el 16 de abril de 2019 de:  
[https://scholar.google.com.co/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Historia+de+vida%3A+Una+metodolog%C3%ADa+de+investigaci%C3%B3n+cualitativa.&btnG=](https://scholar.google.com.co/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Historia+de+vida%3A+Una+metodolog%C3%ADa+de+investigaci%C3%B3n+cualitativa.&btnG=)
- Cid, M.C.; Montes, R.; Hernández, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. Revista médica electrónica. Recuperado el 19 de abril de 2019 de:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108/html>.
- Colom, J., y Fernández, M., (2009). *Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>.
- Constitución política de Colombia 1991. *Artículo 45*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- Cornejo, A; Rojas, A & Bonilla, N. (2018). *Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta*. Rev. AVFT, Vol. 37, número 5. Recuperado el día 20 de abril de 2019 de:  
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/2496>
- Declaración universal de los DDHH. *Artículo 16*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de:  
[https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Díaz, B, L., Torruco, G, U., Martínez, H, M., & Varela, R, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. ELSEVIER, 2(7), 162-167. Recuperado el día 16 de marzo de 2019 de: <http://riem.facmed.unam.mx/node/47>.
- Donas, S. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica, Editorial Tecnológica de Costa Rica LUR. Recuperado el 18 de abril de 2019 de:  
<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>

- Echeburúa, E. (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. Vol. 33, N° 2, 117-126. Recuperado el día 17 de marzo de 2019 de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Echávarri, A. (2014). *Concepto y clasificación de la conducta suicida*. Recuperado el 15 de junio de 2019 de: <ftp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%201.pdf>
- Estatuto de Ciudadanía Juvenil. *Ley estatutaria 1622 de 2013*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de: <http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Documents/estatuto-ciudadania-juvenil.pdf>
- Gaete, V. (2015) *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Revista Chilena de Pediatría, 2015; 86(6): 436-443. Recuperado el 04 de diciembre de 2018 de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescente-S0370410615001412>.
- Gaitán, J. (2012). *Familias ensambladas*. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: [https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10561/TRABAJO\\_FINAL\\_DE\\_GRADUACION\\_Gait%C3%A1n%20Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10561/TRABAJO_FINAL_DE_GRADUACION_Gait%C3%A1n%20Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García & Rodríguez. (2000). *El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica*. Vol. 25. Núm. 3. 28. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5+Aten+Primaria+2000.+Grupo+Focal+Dise%C3%B1o+y+Practica.pdf>
- García, C. I.; Parada, D. A. (2017). *“construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas*. Recuperado el 19 de abril de 2019, de: <file:///C:/Users/Yuri%20Cetina/Downloads/22490-Texto%20del%20art%C3%ADculo-86612-1-10-20180630.pdf>.
- Granada, H. (2001). *El ambiente social*. Investigación & Desarrollo, vol. 09, núm, pp. 388-407. Recuperado el 20 de abril de 2019, de: <http://www.redalyc.org/pdf/268/26890102.pdf>.
- Godínez, A. (2017). *Integración del enfoque cognitivo-conductual y centrado en soluciones para el tratamiento de un paciente con síntomas depresivos*. Iztacala, vol. 20 No. 4. Recuperado el 02 de junio de 2019 de:

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num4/Vol20No4Art10.pdf>

Goleman, D. (2004). *La inteligencia emocional*. Barcelona, España, Vergara.

Gómez, M; Limonero, J; Toro, J; Montes, J & Sábado, J. (2017). *Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios*. *Ansiedad y Estrés* 24, 18–23. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: [https://www.researchgate.net/publication/321216231\\_Relacion\\_entre\\_inteligencia\\_emocional\\_afecto\\_negativo\\_y\\_riesgo\\_suicida\\_en\\_jovenes\\_universitarios\\_Relationship\\_between\\_emotional\\_intelligence\\_negative\\_affect\\_and\\_suicidal\\_risk\\_in\\_university\\_students](https://www.researchgate.net/publication/321216231_Relacion_entre_inteligencia_emocional_afecto_negativo_y_riesgo_suicida_en_jovenes_universitarios_Relationship_between_emotional_intelligence_negative_affect_and_suicidal_risk_in_university_students)

Granada, H. (2001). *El ambiente social*. *Investigación & Desarrollo*, 09 (1), 388-407. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/268/26890102.pdf>

Grey, Y; Claro, Y. (2018). *Adolescentes con ideación suicida en Camagüey*. *Rev Hum Med* vol.18 no.2. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202018000200273&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202018000200273&script=sci_arttext&tlng=pt)

Guemes, M; Ceñal, M; Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y adolescencia*. V N° 1 adoleceré. Recuperado el 18 de abril de 2019 de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

Gutiérrez, A; Contreras, C; Orozco, R. (2006). *El suicidio, conceptos actuales*. *Salud Mental* Vol. 29, No. 5. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf>

Hernández, D; Sánchez, I; Páez, E & Montoya, E. (2016). *El desarrollo personal de los jóvenes de Medellín, Colombia: más allá de las conductas de riesgo y de resiliencia*. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(11):e00103614. Recuperado el 12 de abril de 2019 de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n11/1678-4464-csp-32-11-e00103614.pdf>

Hernanz, M, (2012). *La psicología clínica*. *Ámbito de la Psicología I*. Recuperado el 17 de abril de 2019 de: <http://www.psicologia-barraincua.com/documentos/Psicologia-clinica-definici%C3%B3n2.pdf>.

- Hernández, P; Villareal, R. (2015). *Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN*, vol.19, n.8, pp.1051-1058. ISSN 1029-3019. Recuperado el 20 de abril de 2019, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000800014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014)
- ICBF. *Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- La Opinión, (2018) *El suicidio, una realidad creciente en Norte de Santander*. Judicial, el periódico la Opinión 23 de septiembre de 2018. Recuperado el 12 de abril de 2019 de: <https://www.laopinion.com.co/judicial/el-suicidio-una-realidad-creciente-en-norte-de-santander-162675#OP>.
- La Opinión, (2018) *Lamentable aumento de suicidios en Cúcuta*. Judicial, el periódico la Opinión 11 de febrero de 2018. Recuperado el 12 de abril de 2019 de: <https://www.laopinion.com.co/judicial/lamentable-aumento-de-suicidios-en-cucuta-148878#OP>.
- La OMS, (2016). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado el 18 de abril de 2019. Artículo Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
- La UNICEF, (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. Libro virtual. ISBN: 978-92-806-4557-6 No. de venta: S.11.XX.1. Recuperado el 18 de abril de 2019. Disponible en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011__La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
- López, N; Santos, N & Hernández, J. (2018). *Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida*. Rev. AVFT, Vol. 37, número 5. Recuperado el día 20 de abril de 2019 de: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/2492>
- Martínez, J & Robles, A. (2016) *Percepción de Actores Sociales sobre la Conducta Suicida Análisis de Contenido a través de Grupos Focales*. Informes Psicológicos, 16(2), pp. 53-68. Recuperado el 12 de abril de 2019 de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6847>
- Medina, A; Herazo, M; Barrios, A; Rodelo, Y; Salinas, L. (2016). *Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes*. Revista de la Facultad de Psicología

- y Humanidades, Vol. 25 Núm. 1. Recuperado el 19 de abril de 2019 de:  
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/133>
- Ministerio de la protección social. *Ley 1090 de 2006*. Recuperado el 02 de junio de 2019 de:  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1090006.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. *Ley 1616 de 2013*. Recuperado el 20 de abril de 2019,  
de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. *Resolución N° 2358 de 1998*. Recuperado el 20 de abril  
de 2019, de:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf)
- Ministerio de Educación. *Ley 375 de julio 4 de 1997*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de:  
[https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf).
- Ministerio de Salud, (2018). “*Boletín de salud mental Conducta suicida. Subdirección de enfermedades no transmisibles*”. Bogotá (D.C.), agosto de 2018 Actualización.  
Recuperado el 5 de diciembre de 2018 de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.
- Mogollón, O; Villamizar, D & Padilla, S. (2016). *Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública*. Rev. Cienc. Cuidad, 13(1): 103-120. Recuperado el 20  
de abril de 2019 de:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/738/716>
- Moreno, N; Andrade, P & Betancourt, D. (2017) *Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse*. Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16(2), 797-807. Recuperado el 20 de abril de 2019 de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v16n2/2027-7679-rlcs-16-02-00797.pdf>
- Navarrete, C. (2010). *La representación de la familia nuclear y la familia extensa en seis historias de vida de habitantes de la calle en Bogotá*. Recuperado el 19 de abril de 2019  
de:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5884/tesis582.pdf?sequence=1>.

- Papalia, D; Wendkos, S; Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México, D.F. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA. Recuperado el 18 de abril de 2019 de: <http://www.ceum-morelos.edu.mx/libros/libropsicologia.pdf>
- Paramo, M. (2011). *Psicología Clínica de Niños y Adolescentes Psicoterapia para Adolescentes y Perfil del Psicólogo: Análisis de contenido de discursos grupales*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XX (2), 133-142. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823004.pdf>
- Pineda, S., Aliño, M. (2010). *Manual de prácticas clínicas para la atención... en la adolescencia*. Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
- Psicología clínica y psiquiatría*. (2003). Papeles del Psicólogo, 24 (85), 1-10. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>
- Puello, M.; Silva, M.; Silva, A. (2014). *Limites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes*. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>.
- Punset, E. (2012). *Lo que nos pasa por dentro un millón de vidas al descubierto*. Madrid, España. Destino. Recuperado el 18 de abril de 2019 de: [http://descargar.lelibros.online/Eduardo%20Punset/Lo%20que%20nos%20Pasa%20por%20Dentro%20\(137\)/Lo%20que%20nos%20Pasa%20por%20Dentro%20-%20Eduardo%20Punset.pdf](http://descargar.lelibros.online/Eduardo%20Punset/Lo%20que%20nos%20Pasa%20por%20Dentro%20(137)/Lo%20que%20nos%20Pasa%20por%20Dentro%20-%20Eduardo%20Punset.pdf)
- Ramírez, G & Cruz, J. (2012). *El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual*. Rev. Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 15 No. 2. Recuperado el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122n.pdf>
- Rodrigo, M. J. (2001). *Contexto y desarrollo social*. Editorial Síntesis S.A. Recuperado el 20 de abril del 2019, citado de: [http://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/TA\\_Rodrigo\\_Unidad\\_5.pdf](http://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/TA_Rodrigo_Unidad_5.pdf).
- Ruiz, S. A. (2014). *Necesidades infantiles y adolescentes en familias monoparentales. Un análisis desde la perspectiva de los padres y madres*. Recuperado el 19 de abril de 2019 de:

- [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661757/agustin\\_ruiz\\_santiago.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661757/agustin_ruiz_santiago.pdf?sequence=1). Ruiz, P. J. (2013). *Psicología del adolescente y su entorno*. Ediciones Mayo, S.A. Recuperado el 18 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20de%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>.
- Sampieri, R. (2014). “*Metodología de la investigación*” sexta edición ISBN: 978-1-4562-2396-0, McGraw-hill / interamericana editores, S.A. DE C.V. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
- Sánchez; Villareal & Musitu (2013). *Adolescencia y Familia Nuevos Retos en el siglo XXI*. México D.F: Trillas.
- Seoane, A. (2015). *Adolescencia y Conductas de Riesgo*. (Tesis de pregrado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay. Recuperado el 18 de abril de 2019 de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado.\\_andrea\\_seoane.\\_mayo.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf)
- Silva, I., (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Edición Instituto de la juventud. NIPO: 208-07-025-1. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf).
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). “*El proceso de la investigación científica*” cuarta edición ISBN 968-18-5872-7, editorial LIMUSA, S.A, C.V. Recuperado el 16 de abril de 2019 de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>.
- The WHO, (2014). *Preventing suicide A global imperative*. Switzerland, David Bramley. Recuperado el 19 de abril de 2019 de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf;jsessionid=B00BECBA8CC594B6E97FEAC9178D1324?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=B00BECBA8CC594B6E97FEAC9178D1324?sequence=1)
- Trigoso, M. (2013). *Inteligencia Emocional en Jóvenes y adolescentes españoles y peruanos: variables psicológicas y educativas*. (Tesis doctoral). Universidad de león, España.

- Recuperado el 20 de abril de 2019 de:  
[https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3344/Inteligencia\\_emocional.PDF](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3344/Inteligencia_emocional.PDF)
- Valdez, I.; Amezcua, R.; Cerda, L.; & González, N., (2004). *El adolescente y sus relaciones con la familia*. Recuperado el 16 de abril de 2019 de:  
<file:///C:/Users/Yuri%20Cetina/Downloads/archivoPDF.pdf>.
- Valera, A.; Osorio, Y. K.; (2014). *Identificación de factores psicosociales en la institución educativa los andes de Florencia*. Recuperado el 19 de abril de 2019, de:  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2744/3/1117506714.pdf>.
- Vargas, H., y Saavedra, J. (2012). “*Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes*”. *Rev. Neuropsiquiatría* 75 (1), 2012. Recuperado el 04 de diciembre de 2018, de: <file:///C:/Users/Yuri%20Cetina/Downloads/1539-2619-1-PB.pdf>.
- Vinacia, S; Quiceño, J; & Moreno, E. (2007). *Resiliencia en adolescentes*. *Rev. Colombiana de psicología*, N 16. Recuperado el 20 de abril de 2019 de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3245119.pdf>

## Apéndices

### *Apéndice A. Consentimiento Informado. Adolescente*

*Fecha:* \_\_\_\_\_

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASISTIDO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con número de cédula \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo a las psicólogas en formación **Yuri Cetina Jaimes** identificada con **C.C. 1090429258** de Cúcuta y **Luz Anyely López Lamus** identificada con **C.C. 1090505293** de Cúcuta. Estudiantes de Psicología de la Universidad de Pamplona, Sede de Villa del Rosario, para llevar a cabo una entrevista semiestructurada con fines académicos que incluye preguntas direccionadas hacia el tema **factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes.**

Actúo de manera consciente, libre y voluntaria como colaborador de esta investigación, siendo conocedor y permitiendo recolectar tanto evidencias fotográficas como grabaciones durante los encuentros, con el fin que se respete la buena fe, confiabilidad e intimidad de la información suministrada.

---

NOMBRE COMPLETO

---

FIRMA

*Apéndice B. Validación de la Técnica de Entrevista Semiestructurada*

**EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Estimado evaluador, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de un instrumento que evalúa aspectos importantes dentro de la conducta suicida, diseñado por las psicólogas en formación **Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes** de la Universidad de Pamplona. La aplicación de la entrevista se llevará a cabo con tres personas que presentan conductas suicidas, en razón a ello se genera el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar a las psicólogas en formación sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación, parte fundamental para dar continuidad al trabajo de grado.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información, criterio requerido para toda investigación. A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente; además de esto, puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Identificación del Experto 1:

Nombre y Apellido: Mildreth Surely Ortega Parra

Instituto donde Trabaja: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: Esp. Psicología Clínica y de la Salud Mg. En Educación

Institución donde lo obtuvo: Universidad Autónoma de Bucaramanga y Universidad de Pamplona

Año: 2013 y 2015

Trabajos Publicados: no aplica

Constancia de Juicio de experto:

Yo, Mildreth Ortega Parra, titular de la cédula de identidad No. 27674499 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las psicólogas en formación **Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes**, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso modalidad trabajo de grado.

El día 27 del mes mayo del año 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

118305

---

Firma:



---

C.C 27674499

Identificación del Experto 2:

Nombre y Apellido: Tatiana Alejandra Marín Avellaneda

Instituto donde Trabaja: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: Especialista en Neuropsicología Infantil

Institución donde lo obtuvo: Pontificia Universidad Javeriana, Cali

Año: 2018

Trabajos Publicados: No hay

Constancia de Juicio de experto:

Yo, Tatiana Alejandra Marín Avellaneda, titular de la cédula de identidad No. 1094925536 de Armenia certifico que realicé el juicio del experto a la técnica diseñado por las psicólogas en formación **Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes**, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso, modalidad trabajo de grado.

El día 27\_ del mes 05 del año 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

142205

Firma:

  
\_\_\_\_\_

C.C 1094925536

Identificación del Experto 3:

Nombre y Apellido: Karina Arinel Fernández Bedón

Instituto donde Trabaja: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: Magíster en Neuropsicología y Educación

Institución donde lo obtuvo: Universidad Internacional de Rioja, Logroño - España

Año: 2016

Trabajos Publicados: No hay

Constancia de Juicio de experto:

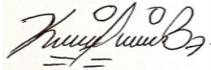
Yo, Karina Arinel Fernández Bedón, titular de la cédula de identidad No. 1.116.861.919 de Tame certifico que realicé el juicio del experto a la técnica diseñado por las psicólogas en formación Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso, modalidad trabajo de grado.

En constancia firmo el día 29 de mayo de 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

141485 COLPSIC

Firma:  \_\_\_\_\_

C.C 1.116.861.919

*Apéndice C. Validación de la Técnica de Grupo Focal*

## **EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Estimado evaluador, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de un instrumento que evalúa aspectos importantes dentro de la conducta suicida, diseñado por las psicólogas en formación **Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes** de la Universidad de Pamplona. La aplicación del grupo focal se llevará a cabo con tres personas del área de la salud, un Psicólogo clínico, un trabajador social y un Psiquiatra, que desde su experiencia y profesión expresan la incidencia de los factores psicosociales en la conducta suicida de los adolescentes, en razón a ello se genera el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar a las psicólogas en formación sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación, parte fundamental para dar continuidad al trabajo de grado.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información, criterio requerido para toda investigación. A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente; además de esto, puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

1. Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Mildreth Surely Ortega Parra

Instituto donde Trabaja: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: Esp. Psicología Clínica y de la Salud Mg. En Educación

Institución donde lo obtuvo: Universidad Autónoma de Bucaramanga y Universidad de Pamplona

Año: 2013 y 2015

Constancia de Juicio de experto:

Yo, Mildreth Ortega Parra, titular de la cédula de identidad No. 27674499 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las psicólogas en formación **Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes**, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso modalidad trabajo de grado.

El día 27 del mes mayo del año 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

118305

---

Firma:



---

C.C 27674499

Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Tatiana Alejandra Marín Avellaneda

Instituto donde Trabaja: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: Especialista en Neuropsicología Infantil

Institución donde lo obtuvo: Pontificia Universidad Javeriana, Cali

Año: 2018

Trabajos Publicados: No hay

Constancia de Juicio de experto:

Yo, Tatiana Alejandra Marín Avellaneda, titular de la cédula de identidad No. 1094925536 de Armenia certifico que realicé el juicio del experto a la técnica diseñado por las psicólogas en formación **Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes**, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso, modalidad trabajo de grado.

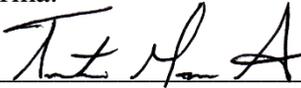
El día 27\_ del mes 05 del año 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

142205

Firma:

  
\_\_\_\_\_

C.C 1094925536

Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Karina Arinel Fernández Bedón

Instituto donde Trabaja: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga Título de Postgrado: Magíster en Neuropsicología y Educación

Institución donde lo obtuvo: Universidad Internacional de la Rioja, Logroño

Año: 2016.

Trabajos Publicados: \_no aplica

Constancia de Juicio de experto:

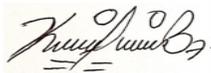
Yo, Karina Arinel Fernández Bedón , titular de la cédula de identidad No. 1.116.861.919 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las psicólogas en formación Luz Anyely López Lamus, Yuri Cetina Jaimes, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso modalidad trabajo de grado.

El día 29 del mes mayo del año 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

141485 COLPSIC

Firma:   
\_\_\_\_\_

C.C. 1.116.861.919

*Apéndice D. Formato de Entrevista Semiestructurada*

**Entrevista**

1. Describa cómo es la relación con cada uno de los miembros de su familia
2. ¿Considera que su familia influye en usted? explique el por qué
3. ¿Qué tipo de emociones o sentimientos tiene por cada uno de los miembros de su familia?
4. ¿Cómo es la relación con sus amigos y/o compañeros que lo rodean?
5. ¿Cómo es el trato que recibe de sus amigos o personas cercanas?
6. ¿Cómo es el ambiente escolar dentro de su colegio?
7. ¿Qué tan seguro es de usted mismo?
8. ¿Qué tan importante es lo que piense la gente de usted?
9. ¿Qué lo desestabiliza emocionalmente?
10. Cuando una situación tiene un resultado diferente al esperado ¿cuál es su reacción?

*Apéndice E. Formato de Grupo Focal*

**Preguntas grupo focal**

1. ¿Cuál considera usted debería ser el rol de la familia frente a los adolescentes con conducta suicida y cómo influyen en las relaciones familiares?
2. ¿Qué tan importante son las pautas de crianza frente a las conductas suicidas en los adolescentes?
3. ¿Qué relevancia tienen los amigos en los adolescentes que presentan conductas suicidas?
4. ¿Cómo es el actuar de las I.E. en los adolescentes que presentan conductas suicidas y será que se está realizando el procedimiento de activación de rutas en salud?
5. ¿Cómo afecta la sociedad a los adolescentes?
6. ¿La carencia de inteligencia emocional ha llevado a los adolescentes a tomar decisiones incorrectas en momentos críticos?
7. ¿Cómo cree usted que interfiere el Auto concepto en el adolescente con conducta suicida?
8. ¿Qué tan resilientes son los adolescentes de hoy en día?

*Apéndice F. Cronograma*

Actividades	Año 2018				Año 2018					
	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Revisión documental	X									
Formulación de la propuesta	X	X								
Cambios de la propuesta			X							
Correcciones de la propuesta			X	X	X	X				
Envío de la propuesta			X	X		X	X	X		
Formulación de anteproyecto			X							
Asignación de Director								X		
Objetivos					X		X			
Planteamiento			X	X	X		X			
Justificación			X	X	X		X	X		
Marco teórico			X			X		X		
Marco Legal							X	X		
Marco Contextual						X	X	X		
Metodología			X	X	X	X	X	X		
Técnicas de evaluación					X	X	X	X	X	
Correcciones anteproyecto								X	X	
Ejecución de las técnicas								X		X
Categorización y análisis de la información								X	X	X

Elaboración del informe final		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Entrega informe final				<b>X</b>



