

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL PROCESO SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES

Elaborado Por:

Leydy Yohana Muñoz Díaz

Pamplona, Colombia

2015

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL PROCESO SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES

Elaborado Por:

Leydy Yohana Muñoz Díaz

Esp. Nubia Quiñones Barreto

Directora

Pamplona, Colombia

2015

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto de investigación es el resultado de un conjunto de ideas, conocimientos y esfuerzos trabajados en equipo. Expreso mis más sinceros agradecimientos a la Doctora NUVIA QUIÑONES BARRETO, directora de esta tesis, y al Doctor RÚBER SIMÓN VÉLEZ LARROTA, por la disposición, apoyo, compromiso, y orientación brindada para la realización de este proyecto.

Doy gracias a DIOS por darme la sabiduría y fortaleza necesaria en cada momento de mi vida. A mi Familia y Pareja por su amor, comprensión y apoyo incondicional. Así, como al grupo de Docentes quienes me aportaron conocimientos teóricos y prácticos contribuyendo a mi formación y experiencia académica como futura profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir los factores de riesgo relacionados al proceso suicida en los adolescentes, para tal fin, se utilizó la metodología de análisis de contenido, determinada esta, como una técnica interpretativa a partir de la información obtenida de diferentes fuentes teóricas como artículos, revista, e investigaciones en las que se aborde un tema específico. Es decir que, los factores de riesgos identificados a nivel individual, afectivo emocional, social y familiar, fueron determinados según la prevalencia de los mismos, en cada una de las fuentes de información obtenidas, lo que permitió realizar una categorización y análisis de los factores más representativos relacionados a la presencia de conductas suicidas en los adolescentes. De esta manera, se pudo establecer que las ideaciones o conductas suicidas surgen como consecuencia de acontecimientos internos y externos, a los cuales algunos adolescente presentan un alto grado de vulnerabilidad de afectación. Determinando la adolescencia, como la etapa en la cual se presentan las mayores tasas de suicidios consumados, siendo está considerada por el individuo como el período más conflictivo durante el desarrollo del ciclo vital, pues si bien, implica el desarrollo habilidades de afrontamiento y adaptación ante la presencia de nuevos cambios físicos, psicológicos y sociales. De lo contrario al no contar con estas habilidades de afrontamiento y adaptación de dichos cambios que además exista la influencia de problemas psicosociales y familiares pueden conllevar a la presencia la ideación y/o conductas suicidas.

Así mismo, son abordados los factores protectores individuales y del entorno que intervienen en la prevención de conductas suicidas en los adolescentes, algunos de ellos, tales como el autocontrol de las emociones, imagen positiva de sí mismo, habilidades sociales y la inclusión social, entre otros. Finalmente se hace mención a diferentes estrategias de prevención frente al suicidio al sector educativo y al área de salud pública.

Palabras Claves: Adolescencia, Suicidio, Ideación Suicida, Conductas Suicidas, Factores de Riesgo, Prevención.

ABSTRACT

This research has as main objective to describe the risk factors related to suicidal process in adolescents, for this purpose, the methodology of content analysis was used, given that, as an interpretive art from information obtained from various theoretical sources as articles, magazines, and research on a specific theme is addressed. That is, the risk factors identified emotional, social and family individual, emotional, were determined by the prevalence of the same in each of the sources of information obtained, which allowed a categorization and analysis of factors more representative related to the presence of suicidal behavior in adolescents. Thus, it was established that the suicidal ideation or behavior emerge as a result of internal and external events, which some teen show a high degree of vulnerability of involvement. Determining adolescence as the stage where the highest rates of suicides are presented, still is regarded by the individual as the most controversial period in the development life cycle, as though, involves developing coping skills and adapt to the presence of new physical, psychological and social changes. Otherwise by not having these coping skills and adapting these changes and there is also the influence of psychosocial and family problems can lead to the presence ideation and / or suicidal behavior.

Also, they are approached individual protective and environmental factors involved in the prevention of suicidal behavior in adolescents, some of them, such as self-control of emotions, positive self-image, social skills and social inclusion, including others. Finally, it mentions different strategies of suicide prevention against the education sector and the public health area is made.

Keywords: Adolescence, Suicide, Suicide Ideation, Suicide Behaviors, Risk Factors, Prevention

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
Formulación del Problema	11
Planteamiento y Descripción del Problema	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos.....	16
ESTADO DEL ARTE.....	17
Investigaciones a Nivel Local	17
Investigaciones a Nivel Nacional.....	20
Investigaciones a Nivel Internacional	28
MARCO TEÓRICO.....	37
CAPÍTULO I. LA ADOLESCENCIA.....	37
Etapas de la Adolescencia.....	38
Desarrollo de la Adolescencia.....	39
Desarrollo Físico y Sexual	39
Desarrollo Cognitivo.....	41
Desarrollo Emocional.....	42
CAPÍTULO II SUICIDIO.....	44
Contextualización del termino Suicidio	44
Proceso Suicida	48
Tipos de Suicidio	49
Evaluación de las conductas suicidas.....	51
CAPÍTULO III. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL PROCESO SUICIDA	53
Factores Individuales	54
Género, Edad y suicidio	54
Bajos Niveles de Serotonina	55
Factores Sociales.....	57
Consumo de alcohol y Sustancias Psicoactivas	58
Medios de comunicación.....	59
Factores Familiares	60

Factores Afectivos Emocionales	61
Baja Autoestima	61
Bajo autocontrol	62
CAPITULO IV	63
FACTORES PROTECTORES ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA	63
Factores Protectores Internos Cognitivos.....	64
Imagen Positiva de Sí Mismo	64
Autorregulación y Flexibilidad Cognitiva	65
Estilo Atribucional Positivo (atribuirse a sí mismos los éxitos)	65
Tener Razones Para Vivir	66
Factores Protectores Internos Afectivos.....	67
Autocontrol de las emociones	67
Perseverancia para conseguir las metas	67
Factores Protectores Internos Conductuales	68
Habilidades Sociales	68
Factores Protectores Internos Personalidad	69
Sentido del humor	69
Empatía	69
Factores Protectores Externos	70
Inclusión Social.....	70
Funcionamiento familiar	70
Disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria	71
CAPITULO V. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN FRENTE A LA IDEACIÓN SUICIDA	72
Estrategias de Prevención desde el Sector Educativo	72
Estrategias de Prevención desde la Salud Pública	74
Modelo Ecológico	74
Estrategias de Intervención frente al intento Suicida.....	78
Intervención en crisis	78
Psicoterapia Individual.....	79
Enfoque Cognitivo Conductual.....	80
Psicoterapia Familiar.....	82
MARCO LEGAL	84
Ley 1616 de 2013.....	84
Ley Número 1090 de 2006.....	86

METODOLOGÍA	87
Categorías y subcategorías	88
Operalización de categorías y Subcategorías	89
Categoría N°1: Suicidio	89
Categoría N° 2: Factores de Riesgo Individuales	91
Categoría N°3: Factores de riesgo Afectivos-emocionales.....	96
Categoría N°4: Factores de riesgo sociales.....	98
Categoría N°5: Factores de Riesgo Familiares	102
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	105
CONCLUSIÓN.....	114
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, se ha considerado los suicidios y las tentativas de suicidio como un problema grave de salud pública. Diferentes estudios e investigaciones realizadas frente a la prevalencia del suicidio muestran estadísticas en las que se evidencia que en la población adolescente es la que presenta los mayores índices de suicidios consumados. Tal como lo señala datos del Instituto de Medicina Legal, en Colombia (2014) citado por Narváez (2013), “en el 2010 se quitaron la vida 1864 personas, en el 2011 fueron 1889, en el 2012 un total de 1655; y entre Enero Y Abril de 2013 se presentaron en Colombia 502 muertes por suicidio de las cuales 410 fueron hombres y 92 mujeres, ubicando el ahorcamiento como la primera causa en este tipo de lesiones fatales y evidenciando que el mayor número de estos sucesos se generan en una población entre los 15 y 25 años de edad”.

Para González, Rivera & Martínez (2011), “el intento suicida, como toda conducta humana, antes de expresarse es decidido por el hombre como resultado de su percepción individual de la realidad contextual con que se vincula. Esta percepción está matizada por su propia subjetividad individual y se dinamiza por acontecimientos a los que el individuo se enfrenta no teniendo mecanismos de afrontamientos adecuados, lo que genera un gran estrés, a veces intolerante o humillante, que provoca impulsividad, frustración y angustia”. Por tanto, se considera al suicidio como toda muerte ocasionada por propia víctima, asociada a acontecimientos estresantes y conflictivos a los cuales el individuo no posee las habilidades de afrontamiento y adaptación ante dichos conflictos, creando en el mismo, un alto grado de vulnerabilidad, la cual puede relacionarse con dinámicas biológicas y psicológicas como consecuencia de pensamientos y sentimientos del sujeto, los conflictos conscientes e inconscientes del mismo, y el tipo de relaciones a nivel social y familiar.

Para Alcantar (2010), La adolescencia es una etapa trascendental y crítica en el desarrollo humano, en la cual se experimenta una serie de cambios físicos, cognitivos y

sociales, a los cuales el adolescente vulnerable ante la ansiedad, confusión y malestar emocional y adaptativo que implica el afrontar dichos cambios, la vulnerabilidad o afectación de los mismos aumentan con la presencia de factores asociados a las características de personalidad del adolescente, la presencia de situaciones conflictivas y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores aumentan la probabilidad del desarrollo de conductas de riesgo que comprometen la integridad física y psicológica del adolescente como consumo de alcohol y sustancias psicoactivas o la presencia de conductas suicidas.

Por ende, en esta investigación se busca hacer una descripción detallada abarcando el proceso suicida en los adolescentes mediante un análisis compilatorio de investigaciones, revistas y artículos en los que se ve expuesta esta problemática, analizando de esta manera los factores de riesgo individuales, familiares, sociales y afectivos emocionales que intervienen en dicha conducta. Para que de esta manera se logre determinar posibles signos de alarma con el fin de prevenir conductas suicidas en los adolescentes. Así mismo, son abordados los factores protectores individuales y del entorno que intervienen en la prevención de conductas suicidas en los adolescentes, algunos de ellos, tales como el autocontrol de las emociones, imagen positiva de sí mismo, habilidades sociales y la inclusión social, entre otros. Finalmente se hace mención a diferentes estrategias de prevención frente al suicidio al sector educativo, el área de salud pública y la intervención clínica a grandes rasgos.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al proceso suicida en los adolescentes?

Planteamiento y Descripción del Problema

Según Menéndez (2011), varios expertos indican que en el suicidio "se relaciona a una compleja interacción de actores causales, incluidos enfermedades mentales, pobreza, abuso de sustancias tóxicas, aislamiento social, pérdidas, dificultades de relaciones y problemas laborales". Además señala que desde la perspectiva de Durkheim, se habría de analizar el suicidio como un hecho social, que es determinado en gran medida por las estructuras de las sociedades e interacciones con su entorno. Así mismo, el experimentar una serie de cambios puberales en la adolescencia, en relación a profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, podrían ser características generadoras de conflictos o contradicciones, al experimentar fuertes situaciones de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, preocupación por su imagen corporal, toma de decisiones o la baja autoestima al presentar una serie de cambios físicos y psicológicos, esto si bien, pueden ser factores precipitantes para que adolescente tome el suicidio como una vía de solución ante sus problemas.

Con lo anterior, se puede considerar que el suicidio puede aparecer a raíz de cualquier acontecimiento desagradable debido a factores emocionales como la desesperación, la angustia, el dolor, entre otros, los cuales crean una confusión y desesperanza en el individuo en quien se origina un conflicto interno y éste intenta salir o escapar de la situación por lo que en muchas ocasiones contemplan el suicidio. Por lo cual, ha sido

constituido como un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, al ser considerado como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social.

Para González, Forteza & Jiménez (2010), investigar el suicidio en los adolescentes requiere prestar atención en las lesiones Auto-infligidas las cuales pueden tener como resultado letales o no letales. Para esto, consideran evaluar las distintas variables relacionadas con el acto suicida, tales como el gesto suicida, intento o tentativa suicida (grado de letalidad correspondiente) y, en consecuencia, el suicidio consumado. Señalan que “Sea cual fuere la causa que consciente o inconscientemente motive a los adolescentes a autolesionarse o tratar de quitarse la vida, el control sobre la vida o la muerte no es absoluto; ya que hay quienes han sobrevivido a la autolesión, aun teniendo una franca convicción y propósito de morir”. Es decir, que determinan que según el tipo de lesiones auto-infligidas empleadas en un intento suicida fallido, pueden ser estas determinadas como un factor de alto riesgo ante la actuación del mismo con el fin de llevar a cabo un acto suicida consumado.

Para Cruz, Paz, Chamilco & Alvarado (2008), “el estudio del Suicidio suele ser uno de los temas clásicos de la Medicina Legal, en primer lugar porque se trata de un mecanismo de muerte no natural”. Dicha conducta está relacionada con números factores como posibles determinantes que conllevan a la ocurrencia de la conducta suicida, la cual, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Vargas & Saavedra 2009).

JUSTIFICACIÓN

Para Jatuff (2010), el suicidio y sus conductas asociadas “representan un grave problema de salud pública que implican un gran costo por sufrimiento personal, sociofamiliar, económico y sanitario”. Siendo este a su vez el resultado de un sinnúmero de confluencias de factores de riesgo asociados a la prevalencia de esta problemática, entendidos como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo ante situaciones generadoras de conflicto que aumenten la probabilidad de presentar dichas conductas, que podrían considerarse como una transición de aspectos individuales del ser humano ya sean cognitivos en los que se ve inmersa la ideación suicida en relación a una serie de pensamientos relacionados con el deseo de morir, o por el contrario ya sea la presencia de aspectos conductuales, como el intento suicida o el acto suicida consumado siendo estos aspectos conductuales como aquellas amenazas o gestos autolesivos que dan lugar a un daño o la muerte del individuo.

La Organización Mundial de la Salud (2014), publicó un informe con estimaciones sobre el suicidio representando una tasa anual mundial de suicidio en el cual señaló que durante “el 2012 se registraron en el mundo unas 804 000 muertes por suicidio en hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 29 años de edad.” De esta manera la OMS evidencia la alta presencia de esta problemática frente al suicidio en la población adolescente, considerando este fenómeno como un problema de salud pública, por lo tanto corresponde a los profesionales de la salud mental investigar y enfatizar los factores que en él participan, logrando de esta manera poder identificar grupos de riesgo, para los cuales se planteen estrategias de prevención que conduzcan a frenar dicha problemática dando solución a la misma en la que se reduzca la presencia de dichas conductas.

Para Garduño, Gómez & Peña (2011), “el proporcionar a los adolescentes literatura científica que aborde el comportamiento suicida, incrementar programas de prevención, pueden ser de gran utilidad, pues contribuye a tener mejores condiciones para ayudarse a ellos mismos y a su grupo de compañeros y amigos que se encuentren en una situación de crisis suicida”. Es decir, que el dar herramientas a los adolescentes que

fomenten competencias para el autoconocimiento, aumentar su autoestima, mejorar su comunicación, orientar su proyecto de vida y estrategias para el manejo de la presión de grupo y de la ansiedad, son herramientas que ayudan al adolescente al desarrollo de habilidades para afrontar los cambios significativos propios de esta etapa.

Dada la importancia de la problemática, la presente investigación realizara un análisis compilatorio al realizar un abordaje y detallado de revistas, artículos, investigaciones en las que sea abordado el suicidio, tiendo como objetivo principal describir los factores de riesgo sociales, familiares y afectivo - emocionales relacionados con el proceso suicida que intervienen en dicha conducta, con el fin de dar herramientas a las familias, a la sociedad en general y a la población adolescente para la detección temprana de conductas suicidas, para que de esta manera de manera se logre dar una intervención oportuna bajo un enfoque integral y multisectorial, con la participación tanto del sector el familiar, clínico, social y educativo, previniendo consumado en los adolescentes con alto de riesgo de vulnerabilidad.

Jiménez (2012), señala que a nivel familiar, la detección temprana de conductas suicidas previene el suicidio y las posibles consecuencias en las familias sentimientos de desconsuelo, el miedo es también una emoción muy presente en casi todos los familiares del individuo suicida, miedo que se asocia al sentimiento de vulnerabilidad frente al riesgo de repetir la conducta suicida. Es por ello, que el duelo generado por un suicidio presenta determinadas características que lo diferencia del resto de los duelos, pues si bien, los familiares presentan un conjunto de emociones que no se encuentran con la misma frecuencia de otros duelos o causas de muerte lo que conlleva a que estén más expuestos al desarrollo de psicopatologías como los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés post-traumático y episodios depresivos mayores, acompañado de sentimientos de culpabilidad y tristeza.

A nivel social, la prevención del suicidio previene el incremento de las tasas del suicidio consumado, para esto Cortejoso (2013), señala que es de vital importancia desde el ámbito social “mejorar el número de personas o grupos de apoyo del adolescente,

educación en gestión emocional desde las entidades educativas, atención temprana a aquellos adolescentes que ya hayan tenido tentativas de suicidio, estudios y proyecciones para identificar a aquellos adolescentes con factores de riesgo, trabajar para erradicar el consumo de alcohol y de drogas entre adolescentes, ofrecer mejoras en las oportunidades de participación social de los adolescentes y promover la creación de centros especializados en el reconocimiento y la ayuda ante el suicidio adolescente”.

Finalmente este trabajo de grado compilatorio aporta a la Psicología una base investigativa y la elaboración de una cartilla psicoeducativa con el fin de prevenir la presencia de conductas suicidas en los adolescentes, que servirá como guía primaria a las familias, contextos educativos y comunidad en general, para la identificación de posibles signos de alarma relacionados con la ideación suicida en los adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los factores de riesgo relacionados con el proceso suicida en los adolescentes, mediante un análisis compilatorio que aproxime un abordaje y comprensión de la problemática.

Objetivos Específicos

Identificar los factores individuales, familiares y afectivos emocionales que puedan conllevar a generar el proceso suicida en los adolescentes.

Analizar la influencia de los factores sociales, familiares y afectivos emocionales asociados con el proceso suicida en adolescentes

Elaborar una cartilla psicoeducativa con el fin de prevenir la presencia de conductas suicidas en los adolescentes, que servirá como guía primaria a las familias, contextos educativos y comunidad en general, para la identificación de posibles signos de alarma relacionados con la ideación suicida en los adolescentes.

ESTADO DEL ARTE

Partiendo de la revisión de documentos y textos realizados frente al suicidio, se ha seleccionado algunas investigaciones a Nivel local, Nacional e Internacional en las que se aborda los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas, la adolescencia en relación a las implicaciones y características de la misma, y la prevalencia del suicidio en la adolescencia, dado a que el objetivo principal de la investigación es describir los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en los adolescentes, analizando la influencia de los mismos ante dicha conducta.

Investigaciones a Nivel Local

Factores Psicosociales que se Asocian con la Ideación e Intento de Suicidio en los Adolescentes de 14 a 18 Años del colegio Fe y Alegría de los Patios e Instituto Nacional de Educación Media (INEM) José Eusebio Caro del área Metropolitana de la Ciudad de Cúcuta. Trabajo de Grado, Universidad de pamplona.

Gerson Mauricio Cañas Cobayan & Edgar Fernando Gonzales Bohórquez, (2010). Este estudio tiene como propósito identificar los factores psicosociales que se asocian con la ideación suicida e intentos de suicidio en los adolescentes de 14 a 18 años del colegio Fe y Alegría de los Patios e Instituto Nacional de Educación Media (INEM) José Eusebio Caro del área Metropolitana de la Ciudad de Cúcuta. El estudio fue descriptivo y transversal. Los participantes fueron evaluados con los siguientes instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck con el cual se seleccionó la muestra y posteriormente a esta se le aplicó una entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos indican que el género masculino emplea métodos más letales al intentar suicidarse. Los factores psicosociales asociados de mayor influencia en la ideación e intento de suicidio fueron las áreas personal y familiar. Este proyecto investigativo concluye en que los factores en la

ideación e intentos suicidad en adolescentes de 14 a 18 años son las interacciones y dificultades en la dinámica de pareja así como niveles muy bajos de cohesión familiar, estados depresivos, desesperanza aprendida, creencias distorsionadas.

Aportes. Esta investigación brinda aportes significativos al señalar algunos de los factores psicosociales que conllevan a un adolescente al fenómeno del suicidio, como uno de las categorías de gran importancia para nuestra investigación, estos factores de riesgo están enfatizados enfatizando en el plano psicosocial en el que se encuentra inmerso el adolescente el cual busca identificarse como un ser individual en busca de lograr desarrollar una percepción de sí mismo, para lo cual el mismo experimentar una serie de eventos presentes en la sociedad actual desde el plano familiar social y académico, eventos que permitirían al adolescente desarrollar su propia identidad, personalidad y autoconcepto.

Procesos Resilientes en Familias que han Vivenciados Perdidas por Muerte Violenta y Suicidio en la Ciudad de Cúcuta. Monografía, Universidad de pamplona.

Daniel Ernesto Álvarez Hillera & Xiomara Andrea Mora Castillo - Monografía, Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia, (2012). Esta monografía tiene por objetivo describir los procesos Resilientes en familias que han vivenciado perdidas por muerte violenta y suicidio en La Ciudad de Cúcuta (Norte de Santander), por medio de instrumentos de recolección de datos, que permitan la comprensión de afrontamiento frente a ala perdida. Es un estudio cualitativo, con un diseño narrativo de tópicos; los participantes fueron dos familias correspondientes: a la muerte violenta y suicidio, donde la primera posee tres miembros y la segunda dos, compuestas por madres e hijas. En el análisis familiar sobresalieron las estrategias de afrontamiento, las creencias relacionadas a la perdida y dinámica que cada familia maneja al momento de lograr adaptabilidad, homeostasis y funcionalidad con respecto a la perdida vivenciada.

Aportes. Esta investigación servirá de guía para el análisis e identificación en relación de los distintos factores psicosociales que se asocian a la ideación suicida en los adolescentes tales como disfunciones en su círculo social en relación a malas relaciones interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas, sentimientos de soledad y abandono entre muchos otros, de manera que conlleve a hacer un abordaje amplio frente a la problemática de estudio logrando de esta manera uno de los propósitos de mi investigación. Así mismo, nos permite hacer un análisis frente al proceso de duelo en las familias en relación a las consecuencias psicológicas que repercuten en ellas.

Aportes de algunos Estudios acerca de la Dinámica del Duelo en la Familia - Monografía, Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia.

Bleydi Yajaira Pérez Fernández & Lisbeth Yesenia Duarte Gutiérrez, (2012). Esta monografía compilatoria tuvo el objetivo principal o general fue recopilar los aportes de algunos estudios acerca de la dinámica de duelo en la familia, mediante la construcción de un referente teórico que permita comprender la adaptación del sistema familiar y sus posibilidades terapéuticas con el propósito de reconocer los beneficios y aportes de dichos estudios y teorías. Partiendo del hecho de que en todo sistema familiar se viven crisis vitales que producen un duelo desde la infancia hasta la edad adulta, las cuales se generan por pérdida de objetos, de salud, posición o status partes del cuerpo, etapas de la vida o por muerte, el duelo no solo moviliza al sistema sino que genera una morfogénesis que permite al sistema adaptarse a la nueva situación de ausencia de uno de sus miembros con dicho recopilamiento teórico se puede evidenciar que el proceso de duelo no se da de manera general y sillar en todos los sistemas familiares.

Aportes. Esta investigación servirá de guía para el análisis e identificación en relación a las dinámicas familiares en relación a las consecuencias psicológicas al vivenciar un proceso de duelo causado por la muerte de un familiar producto de un acto suicida, teniendo en cuenta que en cada caso particular se deben tener en cuenta una serie de elementos tales como el tipo de pérdida, vinculo y adaptación, por tanto el proceso de

intervención terapéutico facilita la elaboración del duelo que si bien, este debe ajustar a cada sistema familiar frente a los recursos necesarios para lograr la adaptación. Así mismo, nos brinda información relevante frente al proceso del suicidio en relación a factores asociados a la conducta suicida, lo que permite plantear posibles herramientas y aspectos relevantes y necesarios para trabajar con las familias en una intervención psicológica adecuada tales como las estrategias de afrontamiento y procesos de adaptación y aceptación.

Investigaciones a Nivel Nacional

El Suicidio y los Factores de Riesgo Asociados en Niños y Adolescentes

Cabra, O. Infante, D. Sossa, F. Universidad El Bosque, (2010), Bogotá, Colombia. Esta investigación determinó que el suicidio y el intento de suicidio es un fenómeno poco estudiado en la población pediátrica y la información epidemiológica en este grupo de edad es poco confiable en nuestro país; por estas razones nace la importancia de este estudio. Métodos: se propone el desarrollo de una revisión ampliada de la literatura. Se realiza una búsqueda en las bases de datos del Ministerio de la Protección Social, OMS, OPS, Medline y LILACS.

Se realizó un análisis crítico de la literatura de cada uno de los documentos adquiridos, evaluando la metodología propuesta, y los componentes expuestos en cada uno de los estudios. Resultados: el suicidio en la población infantil y adolescente es uno de los problemas que afronta nuestra sociedad de manera creciente y es un fenómeno multifactorial, que incluye factores causales biológicos, psicológicos y sociales. Conclusiones: después de la presente investigación se considera que el problema de suicidio en niños y adolescentes involucra múltiples factores que deben ser abordados cuanto antes desde diferentes. Niveles como la familia, la escuela y las autoridades de

salud pública para hacer énfasis en los factores de riesgo que pueden impulsar a los menores a tomar esta decisión.

Aportes. Esta investigación servirá como aporte a mi investigación al brindarnos un abordaje y análisis significativo frente a la prevalencia de las conductas suicidas en relación a cada uno de los géneros, así mismo, se es posible determinar algunos de los factores predisponentes tales como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, problemas intrafamiliares en relación al establecimiento de nuevos hogares es decir la presencia de madrastras, padrastros y hermanastros y la presencia de la imitación de la conducta suicida presentada por familiares. Permite una orientación teórica frente a aspectos relacionados a las conductas de riesgo y factores precipitantes entorno al suicidio tales como el género, estado civil, nivel educativo y edad y factores de riesgo internos como los motivos desencadenantes, alcoholismo, abuso de sustancias, y el escenario bajo nivel económico y educativo, imposibilidad de acceso a los servicios públicos patrones familiares disfuncionales psicopatologías en relación al estado de ánimo.

Caracterización de la conducta suicida en la Localidad De Ciudad Bolívar En Bogotá, Tesis, Universidad de La Sabana

Juan Sebastián Pérez, Karen García Molina, Lina María Pérez Cardona & Gloria del Pilar Cardona, (2010). El objetivo de la investigación es caracterizar la conducta suicida en la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá. El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo mixto en el que predomina la aproximación epidemiológica y articula técnicas cualitativas para enriquecer el análisis desde una perspectiva etnográfica, usando el método de epidemiología etnográfica. Los modelos explicativos que se utilizaron fueron: el modelo de riesgo y el modelo de los determinantes sociales.

Los resultados mostraron que la conducta suicida desde el modelo de riesgo identifica factores de riesgo externos como el género, estado civil, nivel educativo y edad

y factores de riesgo internos como los motivos desencadenantes, alcoholismo, abuso de sustancias, y el escenario. Entre los determinantes sociales se encontró bajo nivel económico y educativo, imposibilidad de acceso a los servicios públicos básicos, desempleo, exposición temprana al suicidio, patrones familiares disfuncionales y el pertenecer a una minoría étnica. La discusión contrasta los hallazgos similares en la literatura sobre el tema, donde el comportamiento de la conducta suicida en la localidad es similar a los resultados encontrados en las diferentes investigaciones, lo que permitió proponer algunas sugerencias para enriquecer futuros programas orientados a prevenir e intervenir la conducta suicida.

Aportes. Esta investigación aportara en mi trabajo de grado en la elaboración del marco teórico en relación a las características de la conducta suicida, factores de riesgos relacionados tales como la identidad del género, estado civil, el nivel educativo y edad y factores de riesgo internos como los motivos desencadenantes, alcoholismo, abuso de sustancias, nivel económico y educativo, imposibilidad de acceso a los servicios públicos básicos, desempleo, exposición temprana al suicidio, patrones familiares disfuncionales y el pertenecer a una minoría étnica entre otros, esto permite hacer un análisis orientado a aspectos necesarios para prevenir e intervenir la conducta suicida.

Estudio Epidemiológico de las Conductas Suicidas en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Ipiales - Universidad de Nariño, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Psicología.

Erika Patricia Chamorro Rodríguez & Diana Carolina Cristancho Bernal, (2010). El objetivo del presente estudio fue caracterizar e epidemiológicamente las conductas suicidas en estudiantes de secundaria de la ciudad de Ipiales. Para ello se realizó un estudio cuantitativo epidemiológico, de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 585 estudiantes de instituciones educativas oficiales y privadas de la ciudad de Ipiales, de edades comprendidas entre 10 y 19 años. El estudio proyectó resultados que indican una alta prevalencia de conducta suicida, pues se encontró que el 32,4 % de la muestra

presenta alguna conducta suicida, de los cuales el 16,7% presentó ideación, el 3,1% planeó suicidarse y el 12,6% lo intentó en algún momento. Evidenciando que la presencia de conductas suicidas y de problemas psicológicos o emocionales son resultado de los eventos vitales que tienen la relación más altamente significativa con las conductas suicidas, se rescata de dicho efecto la importancia de una intervención psicosocial en la comunidad, en especial de los profesionales de la salud mental, además es indudable la influencia de la familia sobre los participantes, evidenciado en los datos que se encontraron respecto a la asociación entre estructura familiar, autoeficacia familiar e imitación y conductas suicidas, asociación significativa en los tres casos.

Aportes. Como aporte a mi investigación es si bien el poder dar un abordaje y análisis significativo frente a la prevalencia de las conductas suicidas en relación a cada uno de los géneros, así mismo, se es posible determinar algunos de los factores predisponentes tales como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, problemas intrafamiliares en relación al establecimiento de nuevos hogares es decir, que el área familiar indica un riesgo considerablemente alto de presentar alguna conducta suicida ante la presencia de madrastras, padrastros y hermanastros y los antecedentes de conductas suicidas familiares están asociados a conflictos emocionales que conllevan a la manifestación de la ideación suicida.

El Suicidio en la Pubertad y la Adolescencia. Un Abordaje desde la Psicología Social -
Fundación Universitaria Luis Amigó Universidad de San Buenaventura Colciencias.
Ciudad de Medellín

Jaime Alberto Carmona Parra, Felipe Tobón Hoyos, Juan Carlos Jaramillo Estrada & Yuliana Andrea Areiza Sánchez, Año (2010). Esta investigación en niños y adolescentes está realizada desde una mirada psicosocial. Y nos conduce por la dialéctica entre la teoría y la práctica, donde cada una tiene un lucimiento por sí misma pero también se encuentran ensambladas de tal manera que llegan a conmovir al lector y lo dejan con la inquietud de poder continuar profundizando sobre el tema. Esta construcción irá

consolidando el desarrollo de la Suicidología en nuestra Latinoamérica, a favor de tantos ciudadanos, familias e instituciones que necesitan el vehículo de la palabra, el conocimiento y el acompañamiento profesional para el alivio de su dolor psíquico. Junto con lo cual se deja constancia de los recursos, tanto teóricos como humanos, con los que cuenta nuestra comunidad, que son de excelencia a nivel mundial.

Aportes. esta investigación servirá de aporte frente a la contextualización del suicidio desde una perspectiva social en la que relaciones los factores protectores como aquellos intermediantes y posibilidades para prevenir un acto suicida, dichos factores protectores indican estar relacionados con la interacción del medio ambiente en el que se encuentre inmerso el individuo, esto permite categorizar los mismos como mecanismos o herramientas de la prevención del suicidio, así mismo nos permite dar un dar un abordaje teórico y análisis significativo frente a la prevalencia de las conductas suicidas.

Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia

Ramón E. Paniagua S. Carlos M. González P. Sandra M & Rueda R. 2014. El riesgo de orientación suicida es un estado que antecede a la ideación suicida que puede conducir a un intento de suicidio y posiblemente a un suicidio consumado; para la Salud Pública es un tema de interés por su magnitud y por la presión que ejerce sobre los sistemas de salud. Este estudio tuvo como objetivo determinar la asociación del riesgo de orientación suicida con variables sociodemográficas y los indicadores de salud mental: dominios de depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010. Para esto, se utilizó la metodología un estudio de corte transversal con una muestra aleatoria de 604 estudiantes. Se utilizaron los instrumentos: Inventario de orientación suicida (ISO); Inventario de depresión en niños y adolescentes (CDI-LA); ¿Cómo es tu Familia?; Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CICIII) y el Apgar familiar. Se realizaron un análisis factorial confirmatorio y una regresión logística.

Los resultados señalaron existe asociación del riesgo de orientación suicida en un adolescente escolarizado con los indicadores: acumulación de tensiones en la familia, escasa búsqueda de apoyo, mal funcionamiento familiar, vulnerabilidad en valores morales y la presencia de sintomatología depresiva. Determinando que el buen funcionamiento de la familia es una estrategia inmediata muy importante para la salud mental del adolescente escolarizado.

Aportes. Esta investigación permite identificar factores individuales y psicosociales de alto riesgo para que un adolescente, siendo esto uno de los aspectos más importantes y de gran interés. Determinando así entonces, las características de la edad, ánimo negativo, problemas interpersonales, ineffectividad, autoestima negativa, mal funcionamiento familiar, abuso sexual y maltratos físicos y verbales, acumulación de tensiones, jerarquía y límites, , así como al uso del alcohol y de las drogas.

Factores que Predisponen a la Tendencia Suicida en los Adolescentes del Colegio José de la Vega del Barrio Santa Rita de la Ciudad de Cartagena. Año 2009- 2010

Hidalgo Carcamo Carmen Cecilia & Pinto Niño Noemí. 2012. Esta investigación tuvo como objetivo identificar los factores que conllevan a las tendencias del riesgo suicida en los adolescentes del colegio José de la Vega del barrio Santa Rita de la ciudad de Cartagena en el año 2009- 2010. Para dar cumplimiento a este objetivo, se realizó un análisis descriptivo de enfoque cuantitativo ya que se utilizó recolección y análisis de datos lo cual pretendió conocer los factores de riesgo y causas que conllevan a una tendencia suicida en los adolescentes de la Institución Educativa José de la Vega en la ciudad de Cartagena, utilizando recolección y análisis de datos.

Aportes. Los resultados de esta investigación permiten identificar factores individuales y psicosociales de alto riesgo para que un adolescente, siendo esto uno de los aspectos más importantes y de gran interés para dar cumplimiento a nuestros objetivos.

Logrando determinar qué la falta de modelos de apoyo y estimulación educativos, falta de parámetros de crianza adecuados, problemas de comunicación y violencia intrafamiliar, y estructuración familiar y su rol dentro del mismo, en donde la ausencia de alguno de los padres puede generar un vacío emocional, afectivo y parental siendo esto un factor de alto riesgo ante la presencia de conflictos asociados a la ideación suicida. Así mismo permitió determinar que las carencias económicas, dificultan el grado de satisfacción a nivel familiar y social convirtiéndose en un factor de vulnerabilidad y causa para el acto suicida.

Quitarse la vida cuando esta aun comienza. Suicidios NNA en Colombia en el año 2013. Boletín Epidemiológico trimestral.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Este boletín hace énfasis en los porcentajes estadísticos frente a la prevalencia de suicidios en la adolescencia y las causas asociadas a dicha problemática. En donde señalan que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se suicidan cerca de un millón de personas con una tasa global de 16 por 100.000 habitantes. Afirma la misma organización que en los últimos 45 años la tasa de suicidios se ha incrementado en un 60%, siendo en algunos países la segunda causa de muerte en personas entre los 14 y 55 años, y en otros países la segunda entre aquellos en edades entre los 10 y 24 años. Siguiendo con los datos proporcionados por la OMS encontramos que aunque tradicionalmente las tasas de suicidio más altas se han presentado entre los adultos mayores, las tasas de suicidio entre personas jóvenes se han incrementado aceleradamente siendo el grupo más sensible a esta forma de muerte en una tercera parte de los países. Así, 100.000 adolescentes se suicidan cada año, sin perder de vista que por cada caso consumado existen entre 10 y 20 intentos de suicidio (1). En Europa cada día se suicidan 37 adolescentes. En Canadá, los suicidios son la segunda causa de muerte para jóvenes entre los 10 y 19 años. En Estados Unidos es la segunda causa de muerte en niños entre los 10 y los 14 años. En este país entre 1980 y 1994, la tasa de suicidio para este mismo grupo de edad se incrementó en un 120% (2). En Colombia la dinámica es un poco diferente, en el siguiente mapa se muestra cómo

Colombia presenta unas tasas de suicidio menores a las de Chile y Argentina y bastante menores a las de países de Norteamérica y Europa.

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) la tasa general de suicidios en Colombia en los últimos 5 años se ha mantenido entre 4 y 4.1, mientras que aquella de menores entre 5 y 18 años pasó de 1.57 en el 2008 a 1,75 en el 2012, lo que en casos representa 18 casos más, una cifra lo suficientemente alta como para empezar a indagar qué está sucediendo para que más jóvenes decidan quitarse la vida. En donde, al evaluar las causas que conllevan a que un adolescente a cometer un acto suicida. Se determinó que en los intentos suicidas o suicidios consumados se encuentran antecedentes de síntomas de depresión clínica. A la cual, generalmente se le suma algún evento vital estresante que se convierte en el detonante para cometer el acto suicida. Entre estos eventos los más comunes son las peleas o dificultades con los padres u otros familiares, separación de los padres, rompimiento con el novio, peleas con amigos, dificultades escolares, cambio de casa o de escuela, y el nivel socioeconómico, por otro lado frente a las causas del suicidio de niños y adolescentes se concluyó la frecuencia del efecto Werther, entendido éste como la influencia recibida por los niños al ver suicidios en la televisión, en el cine o leer sobre ellos en libros o historietas, lo cual produce una mitificación del hecho que puede llevar a atentar contra la propia vida.

Aportes. Mediante los resultados de epidemiológicos de este estudio, permite contextualizar prevalencia de actos suicidas en Colombia en la población adolescente, en donde se evidencia el porcentaje de suicidios según el género y los medios utilizados. En donde Así mismo permite establecer como factores de riesgo asociados a la ideación suicida, las discusiones familiares, la separación de los padres, los problemas de pareja, el consumo de alcohol o drogas y el nivel socioeconómico, logrando determinar que el factor protector más importante y significativo para un adolescente son buenas relaciones familiares asociadas al bienestar emocional y afectivo y sentimientos de seguridad y protección.

Investigaciones a Nivel Internacional

Programa de Formación a Enfermeras de Atención Primaria para la Detección e Intervención de Conductas de Riesgo Suicida, Universidad Pública de Navarra.

Ane Fernández Bearan. (2014). España. Objetivo, Contextualizar la situación de Navarra - Pamplona. Se plantea el desarrollo de un programa educativo dirigido a las enfermeras de los centros de atención primaria de la comarca de Pamplona, con el objetivo de dotar de competencias y habilidades en materia de detección e intervención ante pacientes con riesgo o conductas suicidas. Conclusiones: El suicidio es una de las primeras causas de muerte no accidental. Dada la tendencia en alza de las conductas suicidas en los últimos años y la relevancia del papel de enfermería en atención primaria en materia de detección y abordaje, la introducción de un programa formativo a profesionales de este sector podría ser beneficioso para prevenir o reducir el riesgo. El suicidio representa un grave problema de salud pública. Por ello es de gran importancia la adopción de medidas y el desarrollo de estrategias encaminadas a la disminución de la conducta suicida. En este proceso de prevención es relevante el papel de Atención Primaria. Siendo el vínculo entre la comunidad y la atención especializada.

Aportes. Esta investigación nos brinda una contextualización teórica en relación al proceso suicidad y los factores de riesgo asociados a esta conducta categorizándolos como factores modificables e inmodificables abordando características y atributos personales, familiares y sociales de alto riesgo, así mismo permite categorizar los factores protectores individuales y del entorno que disminuyen la probabilidad de presentar conductas suicidas tales como concepto del valor de la propia vida, habilidades sociales, manejo de la ira , apoyo familiar y social, participación social, accesibilidad a los dispositivos de salud, ambiente estable entre otros. Además permite una orientación sobre la evaluación y el manejo de la ideación y la conducta suicida en relación a los datos personales necesarios para evaluar el riesgo suicida y el tipo de preguntas requeridas en la evaluación del riesgo suicida en relación al Ideación suicida (esporádica versus persistente). Determinación (el suicidio es una posibilidad o una decisión firme). Plan

suicida (nivel de elaboración: a mayor elaboración de un plan suicida mayor riesgo; la disponibilidad de medios para el suicidio incrementa el riesgo). Soledad (falta de apoyo social y familiar incrementa el riesgo) y Dificultades sociales (la marginación, el desempleo o la falta de expectativas incrementan el riesgo).

Prevalencia del Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y su Relación con el Consumo de Drogas, la Autoestima, la Ideación Suicida y el Ambiente Familiar.

María Isabel Alcántar Escalera, (2002). México, D.F. Esta investigación señala la adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos y psicológicos, e interpersonales que conlleva. Dichos cambios hacen al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares, y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad, rabia y confusión. Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores, entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores favorecen la presencia de malestar emocional en el adolescente, el cual puede desembocar en conductas de riesgo, como son: consumo de drogas e intento de suicidio, que comprometen su integridad física y psicológica.

Aportes. Esta investigación deja como soporte evidencia teórica frente a estadísticas de la prevalencia de la ideación y/o conducta suicida presente en los últimos años, como por ejemplo señala que en relación con el género se ha observado que las mujeres presentan tasas más altas de conductas e ideación suicida que los hombres, sin embargo las tasas de mortalidad generadas por dichas conductas son mayores en hombres. esta investigación señala algunas variables desde un Modelo para ideación suicida actual. Las variables incluidas en el modelo son: “Antecedente de violación”, “Género”, “Antecedente Familiar de intento de suicidio”, “Vive con alguien”, “Maltrato actual”, “Maltrato en la infancia”, “Número de horas solo”. Lo cual, es de gran utilidad al

considerar estos como factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los adolescentes.

Caracterización del acto suicida correspondiente a autopsias por suicidio realizadas en el Servicio Médico Legal de Concepción, Chile, año 2010. Artículo Investigación.

Carolina Carrasco A, Sara Delgado E, Pablo Araya V, Esteban San Martín & Heidi Schuffeneger S. Aceptado el 25 de noviembre de 2012. *Introducción:* El suicidio es un fenómeno creciente a nivel mundial, pero aún desconocido para muchos, ya que existen pocos estudios que lo describen a nivel nacional e internacional. En este trabajo se ha propuesto describir el acto suicida de las autopsias por suicidio realizadas en el Servicio Médico Legal (SML) de Concepción, Chile, durante el año 2010. *Material y Método:* Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, un muestreo no probabilístico consecutivo de 64 informes de autopsia de muertes por suicidio, realizadas en el SML de Concepción, el año 2010. Se extrajo: fecha, hora y lugar de ocurrencia, mecanismo utilizado y presencia de alcohol y/o drogas en sangre. Los datos se tabularon en Microsoft Excel, se realizaron tablas segmentarias y gráficos respectivos para su posterior análisis.

Del total de autopsias realizadas el año 2010, un 7,9% correspondían a suicidio. De éstos, el 65,6% se efectuaron en el domicilio, siendo 87,5% por ahorcamiento. La mayoría ocurrió durante enero, junio, octubre y noviembre, con 10,9% cada uno. Predomina el desconocimiento de la hora de ocurrencia. El 15,6% tenía drogas positivas en sangre, siendo la cocaína lo más frecuente; y el 42,2% con alcohol positivo en sangre, la mayoría (60,9%) sin implicancias médico-legales. *Discusión:* Según datos nacionales, se observa igualdad en relación al mecanismo utilizado. Trabajos publicados muestran un predominio marcado en los meses cálidos, no evidenciado en esta investigación. No existen datos publicados sobre otros factores que permitan ser comparados con los obtenidos en este trabajo.

Aportes. Este artículo investigativo nos permite determinar que el acto suicida interviene variables de género en relación al tipo de método utilizado para lograr el objetivo de acabar con su vida y como esta ideación suicida es manifestada con mayor prevalencia en el género femenino como consecuencia de mayor afectación emocional y síntomas asociados a la depresión, esto es evidenciado en el siguiente apartado de este artículo “ el suicidio consumado se presenta con mayor frecuencia en hombres, quienes en su mayoría escogen el ahorcamiento como método para quitarse la vida, seguido por las armas de fuego. En cambio, en el sexo femenino, a pesar de existir una predominancia en la cantidad de intentos suicidas, se presenta menor proporción de hechos consumados en relación a la población masculina y, como método en el género femenino, existe predilección por la intoxicación farmacológica”. Así mismo, se evidencia que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas como la cocaína están altamente relacionadas con los actos suicidas, pues si bien, estudios forenses determinaron la presencia de estas sustancias en la sangre en autopsias realizadas en donde la causa de muerte fue el suicidio.

Suicidio en Adolescentes, trabajo de investigación - Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

Garduño Rosalía, Gómez Yesica & Peña Angélica Julieta, (2011) México, D.F. Para esta investigación hablar sobre suicidio en la adolescencia resulta difícil por varias razones; porque se considera un tema trágico, un tabú que preferimos no mencionar, por temor a que se incremente el riesgo en adolescentes que intenten quitarse la vida, por considerar que el suicidio no es tan frecuente en estas edades, pues es una etapa de la vida con muchas potencialidades para desarrollar una existencia creativa y creer que cuando ocurre, puede ser un acto impulsivo. El suicidio en la adolescencia es una trágica realidad, ocupa un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y sólo le supera otro tipo de muerte violenta: los accidentes en vehículos de motor y lo más grave es la tendencia a incrementarse según los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así mismo señalan, que el proporcionar a los adolescentes literatura científica que aborde el comportamiento suicida, incrementar programas de prevención, pueden ser de gran utilidad, pues contribuye a tener mejores condiciones para ayudarse a ellos mismos y a su grupo de compañeros y amigos que se encuentren en una situación de crisis suicida. De la misma manera, involucrar a los padres, familiares y maestros, para que estén capacitados y puedan detectar prematuramente a aquellos candidatos a la realización de un acto suicida y evitar que ocurra, además de contribuir a interpretar el suicidio como un proceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre por impulso, sino más bien como una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a una vida, en la que el suicidio es un síntoma más, el último síntoma, de una existencia infeliz, del dolor de la desesperanza.

Aportes. Esta investigación aporta significativamente al desarrollo de nuestro trabajo de grado al permitirnos brindar una orientación teórica frente al suicidio en la adolescencia señalando la adolescencia como un proceso de cambio y de transición entre el periodo de latencia y una adultez temprana en la cual el sujeto se encuentra inmerso a una serie de cambios tanto corporales en relación al desarrollo y maduración sexual, cambios psicosociales en los que señalan la prevalencia de comportamientos encaminados a la búsqueda de sí mismo y de su identidad, a la necesidad de una independencia y la necesidad de asumir un nuevo rol social, lo cual son factores que pueden generar en un adolescente ansiedad y depresión al enfrentarse a los cambios y demás consideraciones que implica la adolescencia. Así mismo esta investigación señala una serie de características que prevalecen en adolescentes que han cometido el acto suicida los cuales han presentado trastornos psiquiátricos con anterioridad y en los cuales el trastorno han estado presente durante 2 años o más, predominando en estos la esquizofrenia y la depresión.

Desde esta investigación se puede identificar que la valoración la presencia de conductas suicidas debe estar encaminadas a la exploración de aspectos como primero el analizar el Comportamiento suicida (los deseos de morir, la idea suicida, los gestos, las amenazas etc.), el Ámbito familiar (relaciones disarmónicas con padres, hogar roto,

violencia familiar, familiares con conducta suicida), el Cuadro clínico (Explorar signos de enfermedad mental tales como la depresión, esquizofrenia y conducta suicida previa del adolescente) así mismo, señala que se debe hacer una valoración el Estado psicológico (precisar la presencia de desesperanza, sentimientos de soledad, angustia, culpabilidad, abuso de alcohol, depresión, rabia, agresividad entre otros) y por ultimo evaluar los Motivos en los que se encuentra la (Pérdida de una relación valiosa, conflictos escolares, problemas familiares, deseos de matarse, etcétera)

Las tesinas Belgrano

Diego Jatuff, (2010), Buenos Aires. El presente trabajo pretende abordar, a través de la conceptualización del género y del suicidio, las diferencias de género existentes tanto en suicidio consumado, en tentativa suicida y en el tipo de método utilizado. Este tipo de análisis se lleva a cabo logrando el esclarecimiento de las implicancias del género en la identidad, roles y estereotipos, la prevalencia psiquiátrica diferencial según el género, y los factores de riesgo para padecer trastornos mentales, como así también ciertas demarcaciones en cuanto al suicidio y algunas dimensiones vinculadas al mismo, como daño autoinfligido, ideación suicida, factores de riesgo generales y específicos. Esto se realiza utilizando como marco teórico multidisciplinario, que incluye la psicología, psicología social, la antropología, la psiquiatría, y la epidemiología, entre otros.

Aportes. esta investigación aporta de manera significativa al contextualizar las diferencias de género en relación a la presencia y manifestaciones de conductas suicidas y los factores de riesgo asociados a cada género para que se presenten dicha conducta en cada uno, es decir el grado de vulnerabilidad de respuesta, asimilación, adaptación y capacidades de afrontamiento y resolución de problemas ante situaciones generadoras de conflicto en el que el hombre o la mujer deben enfrentarse, viéndose manifestada en la presencia de tentativas suicidas más dóciles y menos letales en la mujeres que en los hombres los cuales muestran señales de ser más agresivos frente a las conductas autolesivas provocando de inmediato el suicidio consumado. Siendo este análisis

oportuno y de gran importancia para la investigación como una de las categorías de interés para nuestro análisis de contenido.

Ideación Suicida en Adolescentes Cajamarquinos Prevalencia y Factores Asociados

Leal Zavala, Rafael A & Vásquez Rodríguez, Luis E. Cajamarca, diciembre de 2012. Esta investigación busco abordar el análisis de la ideación suicida en la población adolescente escolarizada tomando en consideración razones tanto teóricas como prácticas. En el caso de las primeras, existe una abundante literatura que plantea el alto nivel de prevalencia de ideación suicida en este tipo de población; mientras que en el caso de la practicidad, el estudio de la salud mental de este tipo de población está en sus inicios y existe una debilidad de los organismos públicos y privados para contar con indicadores de salud mental actualizados que permitan la planificación de sus propuestas de intervención social. Es de interés de esta investigación se centró en que los conocimientos y hallazgos presentados en el presente informe se constituyan en recursos que orienten el curso de quienes se inicien en la investigación de la problemática del suicidio así como de fuente de justificación para el desarrollo de propuestas de intervención acordes a las peculiaridades de la población adolescente cajamarquina. Para esto el presente informe inicia con la presentación de un resumen ejecutivo; luego, a través de cinco apartados, se desarrollan los puntos básicos del informe. En el primer apartado se presenta los principales fundamentos del problema de investigación; en el segundo, se describen los respectivos objetivos y la justificación; en el tercero, se analizan y describen los antecedentes de investigación, bases teóricas, hipótesis y definiciones de términos básicos; en el cuarto, se detalla todo lo concerniente al método de investigación; en el apartado quinto, se presentan los resultados generados en el estudio.

Aportes. Esta investigación permitió identificar diferentes variables asociadas al sexo, contexto social y familiar que si bien pueden ser asociadas a la ideación suicida. En donde se evidencio que las ideaciones suicidas, son más prevalentes en mujeres adolescentes en comparación que los varones, debido a la presencia de vulnerabilidad

emocional y sensibilidad ante la carencia afectiva, sin embargo en los jóvenes hombres se evidencia mayores índices de suicidios consumados al utilizar métodos autoinfrngidos más letales. Así mismo, se pudo identificar que los adolescentes que suelen estar solos, debido a la usencia de sus padres por actividades laborales, separación o fallecimiento de alguno de ellos, señalan niveles superiores a presentar ideación suicida, a comparación de adolescentes que suelen estar acompañados e inmersos en una buena funcionalidad familiar.

Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes, Proyecto de Investigación, Colegio Liceo de Aserri.

Ramón Mauricio Campos Campos, (2004). Buenos Aires. Esta investigación señala que el suicidio entre los jóvenes es una tragedia que se menciona pocas veces en nuestra sociedad, suele callarse y evadirse pues nos enfrenta directamente con la realidad de que nuestros jóvenes encuentran la vida tan dolorosa que de forma consciente y deliberada se causan la muerte, es un tema que impacta y cuestiona nuestro sistema familiar y social; sin embargo, es importante encarar el problema y tratar de comprender las posibles razones para que un adolescente, con todo un futuro por vivir, acabe repentinamente con su existencia motivado por una situación, o en muchos casos un sufrimiento, que lo obliga a tomar tal decisión.

Así mimo, se determinó de suma importancia el conocer y reflexionar en las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse. Para estos autores se debe estar conscientes de que en el acto suicida siempre habrá una lucha interna entre el deseo de morir y el de seguir viviendo y generalmente, la persona pedirá auxilio de una u otra forma. Por lo tanto, si el comportamiento, ya sea verbal o no verbal, de un joven no revela que podría intentar suicidarse, hay que atender esas señales pues existe la posibilidad de ayudarlo o de buscar el apoyo de profesionales que pueden guiarlo a cambiar su perspectiva del problema o prevenir situaciones de emergencia. Es precisamente esta posibilidad de ayudar que los

jóvenes se decidan por su propia vida lo que motiva a realizar un proyecto con métodos prácticos que promueva una adecuada prevención del suicidio, no esperando que los individuos se acerque a los medios de salud para pedir ayuda, lo cual usualmente no sucede, sino, llevando la ayuda directamente a los centros de estudio donde se encuentra la mayor concentración de esta población.

Aportes. Esta investigación aporta de manera significativa al desarrollo de nuestro trabajo de grado al abordar teóricamente puntos de gran interés para nuestra investigación como lo son la conducta e ideación suicida y características de las mismas, factores de riesgo asociados a esta problemática y estadísticas que permitan hacer una contextualización de la prevalencia del suicidio en adolescentes a nivel internacional. Así mismo, servirá de guía en relación a temáticas de gran importancia para trabajar en la población adolescente frente al suicidio, (cartilla) con el fin de lograr prevenir conductas de alto riesgo como una de las finalidades de nuestra investigación, estas temáticas están orientadas a los adolescentes en relación a fomentar habilidades para manejar el autoconocimiento, autoestima, comunicación, proyecto de vida y el manejo de la presión de grupo y de la ansiedad, pues si bien, estos son temas de gran importancia para trabajar en adolescencia como etapa generadora de cambios significativos en el adolescente.

Además, brinda una orientación teóricamente frente a las principales situaciones de riesgo y signos de alerta que pueden determinar que un adolescente presenta ideas o intenciones suicidas, que si bien, es uno de los temas de gran interés para el desarrollo de nuestra cartilla psicoeducativa en la cual buscamos dar a conocer a las entidades educativas, a la familia y a la sociedad en general temáticas como estas encaminadas a la detección temprana y prevención del suicidio en los adolescentes que pueden ser abordadas desde diferentes sectores como el sector familiar, educativo y social y el apoyo desde diferentes áreas como la psiquiatría, la psicología y trabajo social, para proporcionar una atención integral en el adolescente.

MARCO TEÓRICO

El siguiente referente teórico está dividido en cuatro capítulos, los cuales se abordan temáticas de interés para el desarrollo de esta investigación, en relación a la adolescencia, suicidio, factores de riesgos relacionados a la conducta suicida, factores protectores asociados a la conducta suicida y por último se hace énfasis a las estrategias de prevención e intervención del suicidio, desde el sector educativo y el área de salud pública.

CAPÍTULO I. LA ADOLESCENCIA

Etimológicamente la palabra adolescencia es un término que deriva de la voz latina “adolescere”, “que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, por lo tanto, se considera a la adolescencia como un período de transición que media entre la niñez y la edad adulta. Cabe mencionar que también es catalogada como una situación marginal en la cual se realizan ciertas adaptaciones que son establecidas por una sociedad específica en la que se encuentre inmerso el individuo”. (Hurlock 2009 citado por Ramírez 2012). Por ende, se destaca a la adolescencia como un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento y desarrollo, generadora de nuevos conocimientos, estrategias y capacidades individuales para afrontar la edad adulta, lo que implica a su vez estar inmerso el adolescente en un proceso de madurez biopsicosocial en el que experimenta cambios biológicos, psicológicos y socioculturales el adolescente.

Para Mussen, Conger & Kagan (2008) citado por Zabaleta (2011), el estudio psicológico de la adolescencia debe prestar atención en ayudar a los adolescentes a controlar sus impulsos y desequilibrios tras experimentar fuertes cambios físicos, sociales, cognitivos y psicológicos, pues si bien, la mayor contradicción se presenta debido a la necesidad psicológica de independencia y las dificultades presentes para asumir dichas conductas en el medio social del adolescente.

Hodges, Finnegan & Perry (2004) citado por Trujillo & Barrera (2006), señalan que “el proceso de desarrollo implica para los jóvenes un aumento progresivo de la confianza en su propia individualidad y el reto de asumirla con responsabilidad” es decir, que durante el desarrollo de esta etapa, los adolescentes se enfrentan a la identificación del Yo, se trata de un proceso de autoafirmación, en el que suele aparecer una serie de conflictos y resistencias, en los cuales el adolescente busca alcanzar su independencia. Considerándose como una etapa de separación e individuación, la búsqueda del concepto de sí mismo, dejar lazos de dependencia y/o afectivos de su infancia. Lo que implica para el adolescente verse inmerso en un nuevo proceso de toma de decisiones, en el que intervienen elementos de carácter cognitivo, afectivo, valorativo y motivacional orientados a la búsqueda de metas y aspiraciones encaminadas hacia un proyecto de vida, y por último asumir el rol social, esto supone la adquisición de una identidad sexual y su propia personalidad.

Etapas de la Adolescencia

Para Blois (S.F) citado por Ceja (2012), el desarrollo de la adolescencia se divide en una serie de etapas en las que el adolescente debe enfrentarse y centra su atención y diferentes aspectos:

La primera, etapa Adolescencia Temprana (de 12-14 años), se caracteriza principalmente por el inicio de la separación de los vínculos emocionales con los padres y la búsqueda de nuevos vínculos, para establecer nuevas relaciones, en interés se centra en la búsqueda de una independencia de autoridad parental. En la segunda etapa Adolescencia (de 16-18 años), el autor señala que “el interés de esta se centra en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. En la que ocurren dos procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios ósea padre-madre, hasta la liberación, y en el

proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor”. En la tercera etapa, Adolescencia tardía (de 19-21 años), la principal meta del individuo es lograr una identidad del Yo en busca de intimidad, así mismo se adquiere una posición crítica frente al mundo externo y a los adultos, con la convicción de un cambio ideal en mismo frente a ideologías, comportamientos, situaciones de conflicto y actitudes en los mismos.

Y por último la etapa Pos-adolescencia (de 21-24 años), quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, durante esta fase las relaciones personales se vuelven permanentes, se adquiere el logro de la madurez psicológica al establecer metas, proyectos de vidas, pensamientos y actitudes en la fortalecimiento de valores.

Desarrollo de la Adolescencia

Desarrollo Físico y Sexual

Jiménez (2010), señala que “con la llegada de la pubertad se producen numerosas modificaciones fisiológicas que inciden directamente en los diversos cambios psicológicos que se producen en el adolescente, los cambios que se suceden en este período se deben al aumento de las secreciones hormonales, principalmente a la progesterona en la mujer y a la testosterona en el hombre”. Lo que significa que los adolescentes, deben adaptarse psicológicamente a los cambios producidos en sus características corporales, apariencia y funcionamiento somático.

Para Gumucio (S.F), “los cambios fisiológicos aparecen en la adolescencia temprana teniendo una gran repercusión psicológica tanto para el adolescente como para quienes lo rodean. Estos cambios externos implican cambios en el esquema corporal”. Esto implica para el adolescente a nivel psicológico la adaptación a una nueva imagen corporal, con la cual necesita identificarse y lograr una aceptación de la misma, esta

percepción de la imagen corporal implica valoraciones subjetivas y externas en el que se ve inmerso las opiniones y consideraciones del mismo en relación a su estado físico.

Según Noguera (2012), los adolescentes experimentan una serie de cambios físicos diferentes en cada uno de los dos géneros como los siguientes:

Género Masculino	Género Femenino
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento rápido, sobre todo de estatura. • Ensanchamiento de hombros. Aumento de peso. • Crecimiento de los órganos genitales externos e inicio de producción de espermatozoides • Aparición de eyaculaciones nocturnas espontáneas (poluciones). • Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar, bigote, barba. • Cambio de voz. • Aumento de la sudoración, aparición de acné. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento rápido, sobre todo de estatura. • Aumento de peso. • Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de la cadera. • Desarrollo del aparato reproductor (se inician los procesos de ovulación y menstruación). • Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar. • Aumento de la sudoración, aparición de acné.

Para Harrocks (1984) Citado por Hidalgo (2002), “la preocupación de los adolescentes por su apariencia física, deriva de lo importante que ésta resulta para su vida social, lo que a su vez es importante para la autoestima”. Es decir, que los adolescentes tienden a presentar curiosidad e interés en sus propios cuerpos desde el punto de vista de los otros individuos que probablemente puedan observarlos. Por tanto, Arnett (2008), señala que “la autoestima es el sentido general de valía y bienestar de una persona, en

donde la imagen personal, concepto personal y autopercepción son términos muy relacionados que se refieren a la forma en que las personas se ven y evalúan”.

Gumucio (2011), señala que “la identidad sexual es parte fundamental de la identidad del yo y normalmente es más conocida como identidad del género”, pues si bien, durante la adolescencia, el joven se identifica con su propio sexo, asumiendo rasgos, actitudes, conductas verbales, gestuales y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado por el adolescente necesita ser reconfirmado relacionándose con pares y contemplando relaciones eróticas con el otro sexo. Y así mismo necesita ser reconfortado por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr una adaptación social y lograr así asumir su propio rol sexual. El autoconcepto sexual implica la realización de una reflexión y evaluación sobre sus propios sentimientos, emociones y conductas sexuales. Durante la adolescencia se suele ser más consciente de las atracciones sexuales e intereses por relaciones amorosas, en donde la atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal, lo que implica que el adolescente desarrolle conciencia de su orientación sexual, su atracción sexual y/o emocional.

Desarrollo Cognitivo

Para Morales (2008), “los cambios cognoscitivos de la adolescencia se caracterizan por la aparición del pensamiento operacional formal, que permite el razonamiento abstracto separado del medio concreto e inmediato”. Por lo cual, los adolescentes empiezan a reflexionar sobre sus propios pensamientos y de las demás personas de su medio social, lo que hace que se vuelvan más introspectivos y autocríticos, capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles sociales, aumentando su contenido de pensamiento y la probabilidad de dar solución a conflictos y elaborarse una nueva identidad. Es decir, que a medida que los adolescentes tienden a pensar de forma más abstracta, están más capacitados para tomar sus propias decisiones, para lo cual los

mismos necesitan práctica y experiencia para manejar y afrontar nuevas experiencias y situaciones que se pueden generar como características de esta etapa.

Es decir, que a nivel cognitivo se producen grandes cambios intelectuales, en relación a que se adquiere y se consolida el pensamiento de carácter abstracto, que es aquel que trabaja con operaciones lógico-formales y que permite la resolución de problemas complejos. Este tipo de pensamiento significa capacidad de razonamiento, de formulación de hipótesis, de comprobación sistemática de las mismas, de argumentación, reflexión, análisis y exploración de las variables que intervienen en los fenómenos. (Álvarez, 2010).

Desarrollo Emocional

Gómez (2012), señala que “durante la adolescencia la persona está especialmente sensible a la afectividad siendo esta entendida como experiencias interiores en las que motivaciones, emociones y sentimientos se entremezclan de manera confusa en el adolescente, siendo el afecto una forma singular de disponer e interaccionar aspectos cualitativos del conocimiento en relación a las vivencias particulares”. Es decir, que las emociones y afectividad del adolescente están guiada por las experiencias mismas de la etapa y la capacidad de asumir y afrontar los mismos. Así mismo, el desarrollo socio afectivo “implica el conocimiento y la interpretación que el sujeto hace del medio que lo rodea (incluida la lectura y significación de las emociones y conductas propias y ajenas), a fin de construir las mejores relaciones con terceros”. (Charry & Galeano 2010).

Para Shutt (2010), “la autoestima es determinante del bienestar emocional del joven y se considera un factor protector que ayuda a las personas jóvenes a superar situaciones difíciles”. Por tanto, un buen nivel de autoestima y bienestar emocional en el adolescente permite el desarrollo de habilidades orientadas a la toma de decisiones.

Cuando está se ve afectada son los sistemas de apoyo social, como las relaciones con los padres y pares las que contribuyen a aumentar y mejorar la autoestima de los adolescentes.

Así mismo, Ceja (2012), señala que el desarrollo emocional “influye directamente en la evolución intelectual del adolescente; por lo cual, un estímulo afectivo despierta la motivación del adolescente por conseguir metas y logros personales, lo que trae consigo el desarrollo de un nivel de autoestima alto y apropiado. Por el contrario un desarrollo emocional poco satisfactorio “puede incidir en aspectos del desarrollo intelectual como limitaciones en la memoria, dificultades en la percepción y en la atención”.

Así entonces, se puede concluir que durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en los jóvenes cambios difíciles al experimentar una serie de transformaciones físicas, emocionales e intelectuales, sociales y sexuales, lo que conlleva a hacer complejas y conflictivas sus emociones y actividades. Lo que conlleva al adolescente a enfrentarse a una reorganización mental para adecuarse a dichos cambios, siendo así la adolescencia es una etapa en la que el individuo se hace cada vez más consiente de sí mismo, la cual va acompañado del desarrollo de sus propios ideales. En la cual, además el apoyo familiar y social juega un papel muy importante en el bienestar emocional y afectivo del adolescente, en donde también percepción y aceptación de sí mismo se ven influenciadas por el torno familiar y social.

CAPÍTULO II SUICIDIO

Contextualización del termino Suicidio

Según el Diccionario Esencial de la Lengua Española (2006), el término suicidio remite al verbo pronominal y pleonasma “suicidarse”, que significa “quitarse la vida voluntariamente”, aunque se admiten otras formas que no implican la muerte directa del individuo. “acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”. (Parra, Hoyos, Estrada & Sánchez 2011).

La palabra suicidio “proviene del latín sui caedere (matar a uno mismo). Tal acto de quitarse la vida puede llevarse a cabo de múltiples formas, dependiendo del lugar y la sociedad en el que se lleve a cabo. Caracterizado por la fatalidad y la premeditación”. (Robledo, 2007; Quenguan, Bravo, Santacruz & Rosero 2012).

Gómez, (1996) citado por Ramírez, (2006) señala que el suicidio no ocurre de una forma repentina, ni por impulsividad y tampoco es impredecible o inevitable, sino que es el paso final de un fracaso progresivo en el proceso de adaptación.

Leal & Vásquez (2012), determina el suicidio bajo tres constructos que integran el comportamiento suicida. La primera la ideación suicida, haciendo mención a aquellos pensamientos relacionados con el deseo de morir, la segunda de ellas el plan suicida, asociado a la formulación de un método específico por el cual pudiese llevar a cabo la terminación con su vida; y por último determina el intento de suicidio, describiéndolo como la ejecución de un comportamiento potencialmente auto-dañino en el cual existe la intención de morir.

Mediante los aportes de los anteriores autores se puede concluir que el suicidio está orientado por la conducta del sujeto y los resultados de la misma, Considerándolo así, como toda muerte causada por un acto negativo, ejecutado por la propia víctima. Este a

su vez está altamente relacionado con dinámicas biológicas y psicológicas en el que interviene los pensamientos y sentimientos del sujeto, los conflictos conscientes e inconscientes del mismo, y las relaciones e integración social y familiar.

Para Campos, Calvo & Rojas (2010), “la adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es una etapa dolorosa en que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. Por esto, la tentativa del suicidio es una de las conductas más significativas del adolescente”. Pues si bien, durante esta etapa, el adolescente se siente muy inseguro de sí mismo frente a sus cambios corporales e inseguridad frente a su identidad sexual y el rol social, así mismo, la presencia de disfunciones a nivel familiar y social al que se vea inmerso. Por ello, en la mayoría de los casos, el suicidio es el resultado de la combinación de diversos factores de riesgos.

Así mismo, para Campos & Cols (2010), la conducta suicida del adolescente no puede considerarse como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; pues si bien, esta conducta involucra para el adolescente un debate interno guiado por una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo, dicha conducta está relacionada con la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes, la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso frente a los problemas o situaciones generadoras de conflicto para el mismo. Por ende, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones. Señaladas estas por Campos & Cols (2010) como:

1. La huida, es decir, el intento de escapar de una solución dolorosa o estresante mediante el atentado en contra de su vida, ya que ésta se percibe como insoportable.

2. El duelo, cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.

3. El castigo, cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria. Aquí el joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.

4. El crimen, cuando el joven atenta contra su vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.

5. La venganza, es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad.

6. La llamada de atención y el chantaje, cuando mediante el intento suicida se intenta ejercer presión sobre otro.

7. El sacrificio, en donde se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.

8. El juego, común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo.

Las amenazas y los gestos suicidas generalmente son subestimadas devaluadas e incluso ignoradas por las figuras significativas del individuo. Para Shneidman, (1988) citado por Ramírez (2006) existen la presencia de características o conductas asociadas a todo acto suicida, tales como:

Las amenazas y los gestos suicidas generalmente son subestimadas devaluadas e incluso ignoradas por las figuras significativas del individuo. Para Shneidman (1988) citado por Ramírez (2006), existen la presencia de características asociadas a todo acto suicida, tales como:

- El propósito común del suicidio es buscar una solución.

- El estresor común en el suicidio son las necesidades psicológicas frustradas.
- La emoción común en el suicidio es la indefensión-desesperanza.
- El estado perceptual común en el suicidio es la constricción, es decir que la persona solo percibe una posibilidad ante los problemas.
- El acto suicida es coherente con los patrones de afrontamiento que ha tenido el sujeto a lo largo de la vida.

Así mismo, Shneidman (1988) citado por Ramírez (2006), plantea que la persona suicida típica presenta todas o la mayor parte de las siguientes características:

- Un deseo consciente o inconsciente de vivir y de morir.
- Sentimientos de desesperación, impotencia y de imposibilidad de hacer frente a los problemas.
- Sentimientos de agotamiento físico o psicológico unido o separado con malestar físico como insomnio, anorexia, y síntomas psicósomáticos.
- Sentimientos intensos de ansiedad, depresión, rabia, culpa o enojo imposibles de mitigar.
- Sentimientos de caos y desorganización, con incapacidad para reestablecer el orden.
- Estados de ánimo fluctuantes, pasando de gran agitación a una gran apatía y retraimiento.
- Reducción del campo cognitivo, disfunciones cognitivas y baja asertividad, incapacidad para considerar alternativas y limitación de posibilidades.

- Pérdida de interés por las actividades normales, como las sexuales, profesionales y las recreativas.
- Pobre percepción de apoyo social y carencia de un confidente íntimo
- Sentimientos de desesperanza sostenidos y con conciencia de estos, así como ausencia de un proyecto de vida.

Proceso Suicida

Para Bouchard (2007) citado por Barón (2009), el proceso suicida es el período que transcurre desde el momento en que se ocasiona la crisis emocional y el paso al acto consumado, para este autor este proceso puede ser muy corto, inclusive de puede presentarse el horas. Así mismo, señala la presencia de cinco momentos en este proceso:

Búsqueda de soluciones. Aquí el individuo elabora una compilación de las posibles soluciones a sus problemas, rechazando la posibilidad de producir algún cambio positivo a sus problemas, siendo esto un factor predisponente para que disminuya la posibilidad de poner solución o reducir los sentimientos de desesperanza, por tanto, la persona suicida no encontrara soluciones que puedan responder a sus necesidades o dificultades presentes.

Ideación suicida. En la búsqueda de soluciones el individuo crea una imagen de muerte, considerando está como una posible solución a sus problemas. Por tanto, la idea del suicidio comienza a aparecer, considerando una causa válida para ver el suicidio como su única salida, es decir que existe en el mismo una razón por el cual morir.

Así entonces, se considerar la ideación suicida como “el pensamiento y deseo de quitarse la vida, sin que haya llegado realmente a intentarlo. Los pensamientos pueden variar desde creer que otros quieren que se muera, pensamientos transitorios de cometer suicidio, hasta hacer planes específicos de cómo hacerlo. El riesgo suicida es más alto cuando la decisión está claramente definida y el paciente ha pensado en los medios

específicos para lograrlo.” Es decir, que la ideación suicida está relacionada con planes, ideas o pensamientos de un sujeto acerca del suicidio, así como de las expectativas de cómo llevarlo a cabo. (Gutiérrez, 2009 citado por Quenguan & cols 2012). Para estos autores la ideación suicida se presenta de presenta las siguientes fases:

Rumiación. La inconformidad y desesperanza es cada vez mayor y más difícil de afrontar para el individuo, la imposibilidad de resolver la crisis y el sentimiento de haber agotado todas las posibilidades provoca un aumento de la angustia, por ende, la elaboración de ideas y planes frente al acto suicida jira constantemente en los pensamientos y sentimientos del individuo, Por tanto, la idea del suicidio se vuelve más constante.

Cristalización. En esta fase la persona se encuentra totalmente desesperanzada, es el momento en el que se elabora un plan preciso haciendo consideración al lugar y hora indicada para cometer el acto suicida, conllevando a que el adolescente se sienta alivio ya que el suicidio representa la solución definitiva ante sus problemas. Durante esta fase el adolescente implanta una ruptura emotiva y antepone un sentimiento de aislamiento con las personas que lo rodean.

Desencadenante. Después de la fase de cristalización, el paso al acto suicida se vuelve inminente para el adolescente. Un evento desencadenante está ligado al acto consumado, sin importar la intensidad o trascendencia del mismo.

Tipos de Suicidio

Para Durkheim (2008) citado por Palacio (2010), el suicidio se clasifica 3 formas de expresión que se relacionan a un estado de aislamiento, que suponen la desorganización del yo.

Suicidio Altruista. Es el que se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas por normas establecidas por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y cometen el acto suicidio por una exigencia moral. Para Abascal (2010), éste es el resultado tras la afectación de aquellas personas que no aceptan las normas y se sienten reprimidas en sus sentimientos, pasiones y limitados en su futuro.

Suicidio Egoísta. Esté se da cuando el sujeto está poco integrado en la sociedad. Es decir, que el individuo está aislado o sus vínculos con un grupo se debilitan o se rompen. Por tanto este tipo de suicidio es más común en los individuos poco integrados a los grupos sociales.

Suicidio Anómico. Este es el resultado de cuando existe una falla o ausencia de los valores sociales, conllevando al individuo a presentar una confusión individual en relación a la falta de significado frente a la vida, Con esto, Durkheim se refería a las “condiciones sociales de la anomia, situación en que las personas se quedan sin normas debido a un rápido cambio en la sociedad o a la inestabilidad de ésta. Por ejemplo la pérdida de un punto fijo de referencia para las normas, deseos y conflictos íntimos tal como un divorcio puede alterar el equilibrio entre las circunstancias de una persona y sus deseos”. Por ejemplo, cuando una persona se divorcia o se le muere un ser querido, genera alteraciones en su estructura y ritmo de vida. (Palacio, 2010).

Para Garduño, Gómez, Hernández, Peña & Reyes (2011), un intento de suicidio no es el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos. Para estos autores la conducta suicida debe explorarse bajo cuatro aspectos:

Comportamiento suicida. Haciendo mención a los deseos de morir, la idea suicida, los gestos, las amenazas y el plan de autolesión, en relación al método que se va a emplear, circunstancias en que se realizara, el momento y lugar indicado.

Ámbito familiar. Debe explorarse antecedentes en relación a disfuncionales con padres, hogar roto, violencia intrafamiliar, familiares con conducta suicida.

Cuadro clínico. Explorar signos de enfermedad mental, principalmente depresión, esquizofrenia y conducta suicida previa del adolescente.

Estado psicológico. Hace énfasis a sentimiento de la presencia de desesperanza, soledad, angustia, culpabilidad, abuso de alcohol, depresión, rabia, y conductas de agresividad.

Motivos. Pérdida de una relación amorosa, conflictos escolares, duelos, humillaciones, problemas familiares, problemas económicos, entre otros.

Evaluación de las conductas suicidas

El objetivo de la evaluación es estimar el riesgo de suicidio, para realizar un plan de intervención y tratamiento que garantice la seguridad de la vida del paciente. Para ello, es importante evaluar el estado mental del sujeto, valorando: Los antecedentes o síntomas recientes (últimas 2 semanas) de depresión, psicosis, trastorno límite de personalidad y abuso de tóxicos. Antecedentes personales y familiares de suicidio. Según Silva (2008), la psicopatología de la conducta Suicida puede tener dos tipos clínicos, los cuales deben ser evaluados, el primero de ellos denominado como agudo, llamado síndrome presuicida, que se presenta de forma aguda en las crisis depresivas, y el otro de ellos es la conducta como estilo de vida y que es el rasgo patológico de los trastornos severos de la personalidad”.

Así mismo para Gómez & Pérez (2008). Es de total importancia y necesidad evaluar las ideas suicidas en relación al modo tentativo y gradual, examinando los deseos y razones para vivir y morir en el adolescente, así señala determinar “la presencia de deseos activos y pasivos de suicidarse, el grado de preparación, la sensación de capacidad y “coraje” para llevarlas a efecto, o si ha hecho preparativos presuicidas o escrito una nota

suicida. Aunque no exista un intento en marcha, la presencia de ideas o deseos autodestructivos intensos y persistentes, con incapacidad de autocontrol, junto a una ausencia o debilidad de motivos para vivir o para no cometer suicidio, debe llevar a indicar la hospitalización”. Pues si bien, la existencia de un plan suicida aumenta la probabilidad de cometer el acto consumado en un momento determinado en el que pueda generar algún malestar emocional en el adolescente.

Para Cornellà (2008), la aproximación diagnóstica de la conducta suicida debe comprender la valoración del acontecimiento desencadenante de la conducta en relación a los motivos y circunstancias, y la realización de una correcta y completa historia clínica resaltando en la misma los antecedentes familiares, trastornos psiquiátrico, conductas autolesivas previas, evidencia de alguna enfermedad médica actual o previa y el consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO III. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL PROCESO SUICIDA

Según Pérez, Molina, Cardona & Cardona (2012), los factores de riesgo “son eventos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente, cuya consecuencia puede ser la producción de la enfermedad en cuestión. Se puede considerar el ambiente del individuo como de dos dimensiones, una externa o social y otra interna, biológica o psicológica” Es decir, que un factor de riesgo, se basa en la asociación entre alguna característica o atributo de un individuo y el grupo o medio ambiente considerando esté ya sea dos maneras como externos (sociales) o internos (biológicos y psicológicos).

Cornellà (2004), señala que la mayoría de los adolescentes con conductas suicidas presentan diversos factores que aumentan individualmente su vulnerabilidad a la aflicción emocional y al sufrimiento, es decir, que están en función de las características personales y del entorno en el que se encuentre inmerso el adolescentes. Por lo tanto, cuando existe mayor número de la presencia de estos factores de riesgo y menor número de factores de protección, más aumenta el riesgo de conducta suicida. Para este autor los factores de riesgo pueden presentarse de la siguiente manera en el adolescente:

Características personales. Principalmente, cuando existe escasa capacidad para la resolución de problemas, elevados niveles de impulsividad, desesperanza y agresividad.

Trastornos psiquiátricos. Especialmente la presencia de trastornos asociados a la depresión, trastorno de conducta, y patología adictiva asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

Características familiares. Disfunciones familiares, problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares.

Los medios de comunicación. La publicidad dada a través de los medios de comunicación sobre un caso de suicidio puede incrementar los suicidios.

Factores Individuales

Género, Edad y suicidio

Según Abellán (2005), “el sexo es uno de los predictores más importantes del suicidio, los varones tienen mayor predisposición al suicidio, que cometen en proporción tres veces superior a las mujeres, que apenas incrementan sus tasas en este período final de la vida”. Según este autor las mujeres establecen lazos afectivos y emocionales con mayor facilidad que los hombres, siendo esto un factor protector en las mujeres que las ajela de todos sentimientos de soledad, tienden a expresar con mayor facilidad sus problemas sentimiento en busca de consejos y de ayuda, por el contrario los hombre tienden a frustrarse y reprimir sus problemas. Así mismo, se ha evidenciado que los hombres son más impulsivos y agresivos esto hace que los intentos suicidas sean provocados con métodos más letales y se dé el acto consumado.

Para Dema (2014), “las modalidades depresivas en el hombre son diferentes de las de la mujer. Una mujer depresiva puede tener una parálisis de todo tipo cognitiva y comportamental y estar tirada en su cama; y el hombre, una tendencia posiblemente más a sentirse desesperado". Así mismo, una de las características en relación al género y conducta suicida es que los hombres presentan sentimientos asociados a la intolerancia en relación al fracaso como hombres, ya sea en papel desempeñado en la escuela, trabajo o con su familia. Por el contrario, las mujeres tienden a centrar su atención en entrelazar lazos emocionales, permitiendo comunicar sus problemas a grupos de apoyo en busca de obtener posibles soluciones, siendo así, las mujeres más tolerantes a la frustración.

Así mismo, para Mendoza (2008), la edad es considerada como un factor de alto riesgo asociada a la presencia de ideación y conductas suicidas, siendo la adolescencia la etapa en que se presenta la mayor tasa de suicidios consumados a nivel mundial, está señalada como un periodo de vulnerabilidad emocional durante todo el ciclo vital, al experimentar y enfrentar situaciones generadoras de fuertes sentimientos de estrés y confusión en relación a los cambios físicos y emocionales como dudas frente a la identidad sexual, presión para lograr éxito e incertidumbre financiera, por tanto, para algunos adolescentes, el suicidio aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés.

Bajos Niveles de Serotonina

Desde el punto de vista biológico, Calvo (2011) citado por Teraiza & Meza (2009), señala “que las personas que parecen tener cierta vulnerabilidad hacia el suicidio presentan un descenso en los niveles de serotonina en el cerebro. En concreto se han detectado niveles muy bajos de un metabolito serotonina, el 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético) en el líquido cefalorraquídeo en individuos con potencial riesgo de suicidio”.

Para Muñoz (2013), los niveles bajos de serotonina pueden producir una gran variedad de síntomas asociados a los siguientes:

Negatividad. Cuando los niveles de serotonina son bajos, predomina la negatividad, en donde sentimientos de culpabilidad, de hacer mal las cosas, no encontrar alternativas de solución ante situaciones de conflicto y el pesimismo se ven reflejados ante este síntoma.

Ansiedad. La deficiencia de serotonina puede inducir un tipo de depresión en que el individuo se siente agitado y ansioso. Siendo está provocada tras experimentar algún problema o situación negativa, estos síntomas pueden verse reflejados en las conductas

del individuo tras la búsqueda de soluciones ante estas situaciones negativas, viéndose en manifestó conductas ansiosas para el manejo y control de emociones.

Irritabilidad. Las personas con sentimientos de irritabilidad, pueden presentar conductas violentas difíciles de controlar, asociadas con posturas de intolerancia. Así mismo, puede ponerse en manifiesto en el momento de reaccionar o responder negativamente ante situaciones generadoras de estrés, confusión y malestar en el mismo, además de presentarse conductas agresivas pueden presentarse el estrés acompañado de dolores y espasmos, flatulencias y modificaciones del ritmo evacuatorio (estreñimiento, diarrea o alternancia de ambos).

Tristeza. Pensamientos y sentimientos negativos con frecuencia suelen aparecer en este síntoma, el individuo suele sentirse infeliz, no ve un futuro feliz, ni solución a sus problemas, su pensamiento se caracteriza por ser pesimista y puede haber donde el suicidio suele aparecer como una alternativa de solución.

Baja autoestima. Los individuos con bajo nivel de serotonina, también suelen tener baja autoestima, falta de confianza, miedos, timidez o ansiedad en relación al establecimiento de vínculos sociales, por lo general los individuos con tendencia a criticarse a sí mismos con dureza, pensar que no hacen lo suficiente, sentimientos de inferioridad y/o vergüenza de sí mismos.

Inestabilidad Emocional

Según Fernández (2010), el humor inestable es “un trastorno de la personalidad se caracteriza esencialmente por la inestabilidad del estado de ánimo”. Por tanto, Para Trucom (2012), la afectividad es lo que desencadena los impulsos motivadores o inhibidores en el individuo, quien percibe los acontecimientos de manera satisfactoria o insatisfactoriamente, así entonces la carga emocional puede repercutir entre dos extremos, ya sea en la depresión o en bienestar emocional. por ende, estas personas se caracterizan grandes cambios emocionales pasan de estar muy alegres, activas, simpáticas, cariñosas,

ilusionadas y optimistas, con alta autoestima, a sentirse abatidas, tristes, desgraciadas, desilusionadas, irritables, hipersensibles, descorazonadas, inútiles y fracasadas. Siendo estas alteraciones en el estado de ánimo para en el individuo lo que trae consigo la presencia de conductas suicidas

Impulsividad

Para Arranz (2010), “la intensidad de la impulsividad es la que la convierte la respuesta en patológica o disfuncional en relación a la predisposición del individuo a reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos, sin considerar las consecuencias negativas de esas acciones”. Así mismo, es decir, que se considera como impulsividad patológica cuando se es incapaz de inhibir una respuesta que en condiciones normales debería poder ser controlada por el individuo. Por tanto para esta autora “aunque una persona tenga deseos de acabar con su vida, sin impulsividad y/o ansiedad no se suicidará ni llevará a cabo ningún tipo de acto violento, ya que no existe la decisión de la ejecución, y una reacción rápida para que el paciente acabe con su vida”.

Factores Sociales

La organización Mundial de la Salud (2011), define los determinantes sociales como “las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esto incluye experiencias tempranas en la niñez, educación, nivel socioeconómico, empleo, vivienda y ambiente. De esta manera es necesario procurar sistemas efectivos para la prevención y el tratamiento de la enfermedad” (Pérez, Molina, Cardona & Cardona, 2012).

Factores culturales y sociodemográficos

Los factores culturales y sociodemográficos como un bajo estatus socioeconómico, un bajo nivel educativo y el desempleo en la familia son considerados como factores de riesgo asociados a la ideación suicida. Pues si bien, para Marcano, Domm, Rojas & Arriojas (2009), “aunque el suicidio es un acto personal, también es directamente social, ya que con base en la teoría sociológica estructural funcionalista, que se encarga del estudio de los hechos sociales a partir del reconocimiento del sistema cultural (es decir, valores, ideas y creencias como elemento definitivo en la interacción humana que determina la conducta del individuo y, por tal motivo, los roles que éste pueda ejercer)”.

Para Marcano & cols (2009), la relación de dependencia económica está asociada a la etapa del ciclo de vida familiar en pro de lograr ingresos suficientes para alcanzar el bienestar de todos sus miembros, así entonces, se puede considerar que el factor económico puede determinar el bienestar individual y social en relación a la satisfacción de necesidades y la calidad de vida. Así mismo, estos autores señalan que el mayor nivel educativo está asociado a mayores rendimientos y beneficios económicos, la cual dicha participación en la actividad económica de individuos con menores niveles educativos es relativamente baja estarán asociados a empleos inestables, con malas condiciones laborales y baja remuneración. Por ejemplo “la actividad económica de mujeres con menores niveles educativos es relativamente baja y se realiza en empleos precarios, con malas condiciones laborales, intensas jornadas y baja remuneración.

Consumo de alcohol y Sustancias Psicoactivas

Para Salazar & Ocampo (2011), “la persona que presenta ideación suicida y que, además, de consumir una o varias sustancias psicoactivas, tiene un escaso soporte familiar y/o social, encuentra en estas dos conductas, la vía más rápida de evasión y canalización de sus dicotomías conductuales; por tanto, el objetivo de ambos comportamientos auto

líticos, radica en buscar una solución inmediata, cesar la consciencia autorreferenciada como negativa, y equilibrar la actitud de ambivalencia interna que domina la actividad conductual del individuo”. Por ende, la persona consumidora de sustancias psicoactiva es dirigida por un malestar psicológico producido por emociones negativas, esto hace que la persona busque soluciones inmediatas de alivio a dicho malestar psicológico, siendo estas sustancias al igual que suicidio una alternativa de solución ante sus problemas. Así entonces, se puede considerar que el intento suicida o el consumo de SPA es ocasionado con el fin de disipar una angustia temporal o parcial para aislarse de algunos hechos dolorosos para el individuo.

Según Ruiz (2011), “el abuso de alcohol y de drogas tiene un papel importante en la comisión de suicidios”, pues si bien, el consumo de alcohol produce en el individuo la presencia de conductas impulsivas e irreflexivas, el cual al ser combinado con otras sustancias puede decaer el nivel de conciencia y la capacidad de juicio razonable en el mismo. Así mismo, este autor señala que “el consumo de cocaína causa cambios bruscos de humor en los consumidores habituales, pasando de momentos de euforia a otros de irritabilidad, agresividad y depresión. La bajada de los niveles de cocaína en sangre se acompaña de sentimientos depresivos severos y suicidio en algunas personas. Las drogas y el alcohol pueden empeorar los síntomas de un trastorno depresivo, de tal forma que, aunque se trate de depresiones no endógenas, el paciente puede llegar al intento de suicidio o al suicidio consumado”. Por tanto, la combinación de alcohol y la presencia de alguna psicopatología es un factor predisponente para que se presente los intentos de suicidio, ya que la embriaguez facilita la pérdida de control de impulsos propia de la patología.

Medios de comunicación

Para Ruiz (2011), “la creciente violencia de las pantallas de televisión y cine. Aportan una visión de las relaciones muy equivocadas aportando una banalización del comportamiento humano. Un suicida puede llegar a tener gran influencia por parte de los

medios al orillarlos a la depresión, al temor, la angustia, la agonía y hasta la imitación de estereotipos que por estar en la televisión pueden ser un ejemplo a seguir para los televidentes”. Pues si bien, los medios de televisivos como las novelas, noticieros y demás medios informativos pueden ayudar a tomar decisiones y lo pueden empujar a determinar sus pautas de comportamiento a través de estereotipos o por la información que se le proporciona al individuo. En donde alguno de estos medios exponen el suicidio como una alternativa de solución para salir de los problemas o si bien exponen detalladamente los métodos autoinfrngidos utilizados en los suicidios consumados.

Factores Familiares

Para Menéndez (2011), los factores familiares esenciales que predisponen al suicidio son los siguientes:

- Desorganización familiar en lo que respecta a un consenso de normas.
- Sentimientos de falta de comunicación y hostilidad entre los miembros.
- Riñas familiares constantes, pareja en permanente desacuerdo y disputa con agresión física o psicológica
- Familia destruida por abandono físico o emocional de alguno de los padres o de ambos.
- Sentimientos de rechazo familiar unido a cogniciones disfuncionales familiares.
- Presencia frecuente, en ambos padres, de sentimientos de desesperanza y pesimismo acompañados de actitudes y conductas pasivas ante su propia vida y la familia.

La presencia de estos factores de riesgo en el ámbito familiar aumentan la vulnerabilidad ante la presencia de conductas autodestructivas Según Hernández (2008), cuando existe la presencia de conflictos en el ámbito familiar se afecta la estabilidad emocional de cada uno de los integrantes, es allí donde estos conflictos son considerados como un factor de riesgo asociado al intento suicida. Pues si bien, para esta autor “la familia puede volverse nociva cuando sin saberlo se convierte en un medio patógeno, es decir no cumple con su papel, cuando las relaciones entre los individuos que la componen son inadecuadas. Estas mismas relaciones no armónicas contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida.

La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar genera que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes o depresiones”.

Factores Afectivos Emocionales

Baja Autoestima

Según González & Martínez (2011), “los adolescentes con baja autoestima y vulnerables al estrés tienen mayores posibilidades de desembocar en una crisis suicida ante situaciones que pueden ser interpretadas a través del prisma del adolescente como dañinas, peligrosas, y conflictivas en extremo, sin que necesariamente concuerde con la realidad; lo cual significa que hechos triviales para adolescentes sin estos problemas, pueden tornarse potencialmente suicidas en adolescentes vulnerables, los que los perciben como una amenaza directa a la auto imagen y a su dignidad”.

Bajo autocontrol

Cuando una persona no se sabe controlarse ante una situación que se le presenta es porque carece de autocontrol, siendo esto un factor de riesgo para la presencia de ideación suicida en un individuo al momento de reaccionar ante determinadas situaciones generadoras de emociones negativas. Por ende, para Quiterio (2010), una persona con intenciones suicidas no razona correctamente y se deja llevar por las emociones que siente en ese momento. Es decir, que cuando se compara a una persona que es inteligente emocionalmente se puede detectar una gran diferencia con una persona con intenciones suicidas al evidenciar un desequilibrio emocional, en sus pensamientos y conductas como la presencia de ideaciones suicidad.

Así entonces, se puede considerar que “en el momento en el que una persona decide que la solución a todos sus problemas es el suicidio, existe un desbalance interior, es decir, que el individuo no supo mantener un equilibrio entre los estímulos exteriores y sus pensamientos o emociones. Ante una situación desesperante o un problema, no se razonan bien las cosas y nos dejamos llevar por los efectos que implica, a tal grado que se llega a pensar en el suicidio” (Quiterio, 2010).

CAPITULO IV.

FACTORES PROTECTORES ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA

Para Rojas (2002) citado por Romera (2012), al hablar de factores protectores se hace referencia a “las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan conseguir la salud integral del adolescente y el desarrollo de éste como individuo y como grupo”. Así mismo, señala que para Rutter (1979), los factores protectores están altamente relacionados con los “rasgos de las personas, entornos, situaciones y/o acontecimientos que parecen moderar las predicciones de psicopatología basadas en niveles de riesgo individual”.

Según Palermo (2009) citado por Romera (2012), la ausencia de estos factores protectores en el individuo, tales como “el compromiso de la familia, la escuela, la religiosidad, el deporte, el trabajo, la falta de valores morales y éticos, de capacidad de resolución de problemas, o de gestionar adecuadamente las emociones, así como la falta de autoestima, son precursores de la delincuencia y de conductas antisociales”. Por ende, el desarrollo de habilidades y competencias relacionadas con la resolución de conflictos, la inteligencia emocional, la capacidad de autocontrol, la confianza en sí mismo, el desarrollo de buenas relaciones interpersonales, una buena autoestima entre otras, pueden prevenir en el adolescente la presencia de ansiedad, estrés, confusión, y desesperanza ante situaciones generadoras de conflicto y malestar.

Para Sánchez & Robles (2014), existen una serie de factores promotores de la Resiliencia, a nivel interno y nivel externo en el individuo, que protegen o ayudan al mismo afrontar situaciones nuevas o generadoras de conflicto para el mismo. Estos factores son los siguientes:

Factores Protectores Internos Cognitivos

Imagen Positiva de Sí Mismo

Para Ruiz (2015) el autoconcepto es “la imagen que tiene una persona de sí misma. Engloba el conjunto de opiniones, ideas, valoraciones y sentimientos que cada individuo forma sobre su propio yo. Hacen referencia a sus características y capacidades tanto personales (habilidades, rasgos físicos, etc.) como sociales y pueden ser valoradas como positivas o negativas, dando lugar a diferentes sentimientos”.

Según Goethe (2014), dentro de lo que es autoconcepto general se distinguen otros autoconceptos más concretos que se refieren a áreas específicas de la experiencia. Tales como:

Autoconcepto físico. Haciendo mención a la autopercepción de sí mismo en relación de su apariencia física y las habilidades de competencia desarrolladas para alguna actividad de esfuerzo físico.

Autoconcepto académico. Hace referencia a las consideraciones de sí mismo en cuanto a las experiencias, éxitos, fracasos y valoraciones académicas adquiridas.

Autoconcepto social. Consideraciones autoperceptivas de las relaciones sociales, de su habilidad para adaptarse a su medio, y las capacidades para la solución de conflictos.

Autoconcepto personal. Percepción de la propia identidad, responsabilidad, autocontrol ante situaciones de conflicto y autonomía.

Autoconcepto emocional: Se refiere a los sentimientos de bienestar y satisfacción, emocional, a la aceptación de sí mismo, a la seguridad y confianza en sus posibilidades.

Por ende, la adquisición de una imagen positiva de sí mismo previene la presencia de conductas suicidas, al considerar que esta autopercepción brinda herramientas de afrontamiento y adaptación al adolescente en relación a los nuevos cambios físicos y psicológicos generados en esta etapa. Para Ruiz (2015), el autoconcepto “favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio emocional”.

Autorregulación y Flexibilidad Cognitiva

Para Spiro & Jehng citado por Atienza (2004), son “la capacidad de reestructurar espontáneamente el propio conocimiento de formas variadas, para dar una respuesta adaptada a las exigencias que plantean situaciones cambiantes. Esta capacidad depende tanto de la forma en cómo el conocimiento es representado, como de los procesos que operan sobre esas representaciones mentales”. Así entonces, se pueden considerar como la capacidad del individuo para procesar, analizar y adaptarse a la información para que de esta manera exista un control sobre la conducta a ejecutar. Este proceso es sumamente importante para que el individuo “tenga la capacidad suficiente para inhibir las respuestas automáticas, así como la capacidad de establecer estrategias de recambio. En este procedimiento es igualmente importante la flexibilidad en el desplazamiento de la focalización atencional que le permita pasar de forma ágil de un tipo de información a cualquier otro” (Atienza 2004).

Estilo Atribucional Positivo (atribuirse a sí mismos los éxitos)

Según Barrero (2009), el estilo atributivo se centra en cómo las personas procesan información para determinar las causas de un acontecimiento, dichas atribuciones se

relacionan con las motivaciones de las personas y llegan a influir de esta manera en las conductas, estrategias y relaciones que establecen su vida cotidiana las personas.

Para esta autor, “las atribuciones positivas están relacionadas con conductas que llevan al éxito y con las consecuencias positivas de las acciones”. Por tanto, desde la psicología cognitiva se plantea que las cogniciones o pensamientos hacen que las personas se sientan bien o mal ante determinada situación; por esta razón, el atribuirse positivamente surge como un mecanismo de defensa para el individuo ante situaciones nuevas o generadoras de conflicto para el mismo, de modo que tales atribuciones positivas como por ejemplo “yo soy capaz” “no es imposible para mi” “yo puedo controlar la situación”, ayudan al individuo a predisponerse y responder ante diferentes situaciones de su vida cotidiana de tal forma, que el individuo logrará un bienestar personal como social, ya que influirá sobre la valoración personal que trae consigo el aumento de su autoestima.

Tener Razones Para Vivir

Linehan, Goodstein, Nielsen & Chiles (1983) citado por Cassaretto & Martínez (2012), han llevado a establecer que “son las creencias y expectativas asociadas a la vida las que pueden mitigar la inclinación a la conducta suicida, ya que aquellas personas con fuertes razones para vivir son más propensas a resistir el estrés y la desesperanza, a no considerar el suicidio y, por tanto, a no llevarlo a cabo. En cambio, los individuos que carecen de creencias positivas o altas expectativas por la vida y tienen menos preocupaciones sobre las consecuencias de su potencial suicidio en su entorno social están más propensos a presentar conductas suicidas”.

Por tanto, si el individuo establece fuertes razones para vivir tales como el cumplir sus metas, el estar al lado de su familia entre muchas otras razones disminuyen el riesgo de sintomatología depresiva, y por el contrario aumenta la capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés y conflicto emocional lo que trae consigo que se reduca la

posibilidad presentar la ideación suicida ante alguna de estas circunstancias o situaciones de conflicto.

Factores Protectores Internos Afectivos

Autocontrol de las emociones

Para Quiterio (2010), “una persona con intenciones suicidas, no sabe cómo reaccionar ante los problemas que se le presentan, por ejemplo al presentarse una situación desesperante, dicha persona no evalúa correctamente la situación en la que se encuentra y busca el suicidio como una respuesta”. Es decir, que una persona con ideaciones suicidas carece de habilidades emocionales como el autocontrol, lo que hace que el individuo se deje llevar por sus impulsos y actúe sin razonar debido a las emociones o sentimientos que son producidas por alguna situación.

Así entonces, se puede considerar que el desarrollo del autocontrol emocional prevee que un individuo actúe bajo impulsos ante determinadas situaciones, en donde se puede evidenciar la presencia de emociones negativas como la ira, siendo esta la que guía la conducta del mismo. Por tanto el autocontrol “responde a la capacidad racional de un ser humano para ser capaz de reflexionar sobre sus deseos y acciones”. (Astorga, 2012).

Perseverancia para conseguir las metas

Para Sánchez (2011), “la perseverancia es la capacidad para seguir adelante a pesar de los obstáculos, dificultades, desánimo, aburrimiento, frustración, o los propios deseos de rendirse. La persona perseverante termina lo que ha empezado, vuelve a intentarlo tras un fracaso inicial, persigue sus objetivos y se mantiene concentrada y trabajando en su

tarea”. Por tanto, una persona perseverante desarrolla mecanismo de afrontamiento ante los problemas que se le presente, con el fin de alcanzar sus objetivos.

Se puede considerar la perseverancia como una herramienta de gran ayuda en personas con ideación suicida, pues si bien, una persona perseverante es capaz de salir adelante a pesar de los obstáculos presentes, esto trae consigo el desarrollo de habilidades como el autocontrol y adaptación frente a los obstáculos presentes. Así mismo, inhibe los sentimientos de frustración ante las caídas, conllevando así a la búsqueda de soluciones positivas para salir adelante y conseguir las metas propuestas.

Factores Protectores Internos Conductuales

Habilidades Sociales

Las habilidades sociales, se definen como la facilidad de llevarse bien con las demás personas sin tener problemas, el establecer vínculos afectivos y relaciones interpersonales, es además la manera de comunicar pensamientos y sentimientos de manera asertiva, es decir que las habilidades sociales están vinculadas con conductas asociadas al establecimiento de relaciones interpersonales caracterizadas por la intimidad de dar y recibir afecto (Torres, 2010). Por tanto, el establecimiento de relaciones interpersonales ayuda al individuo al establecer vínculos afectivos, evitando en el mismo la presencia de sentimientos de soledad y vacío entre otros sentimientos generadores de malestar emocional.

Así mismo, la habilidad social es considerada por León Rubio & Medina Anzano, (1998) citado por González (2011), como un “sinónimo de eficacia en el comportamiento interpersonal. A partir de la identificación de las mencionadas características, siendo así la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades

de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva”.

Factores Protectores Internos Personalidad

Sentido del humor

Para Burque (2013), este tipo de humor “consigue generar beneficios psicológicos (que además de mejorar la salud mental también refuerza positivamente las relaciones interpersonales y sociales). Las personas de humor positivo, también llamado constructivo, son a veces irónicas e incisivas pero son también dialogantes, conciliadoras y nunca llegan al insulto. Gracias al humor estas personas son capaces de trascender los problemas, de relativizarlos, de romper en pedazos las reglas rígidas de la situación, de ser proactivos. Son en definitiva personas transmisores de energía y emociones positivas (tanto para ellos como para los demás)”. Es decir, que el mantener un buen sentido del humor favorece al individuo al disminuir la presencia del estrés, aumenta la motivación para afrontar los obstáculos que se le presenta.

Empatía

Para Sala (2015), esta característica de la personalidad “implica reconocer los sentimientos del que tenemos en frente, entenderlos y ser capaces de ponernos en su lugar. De ahí se desprende, que la empatía sea una de las habilidades sociales más valoradas dentro de los equipos de trabajo, ya que ayuda a tomar mejores decisiones en base a la comprensión de los sentimientos ajenos”. Es decir, que estas personas cuentan con la habilidad de captar una gran cantidad de información sobre otra persona en relación a su

lenguaje, como por ejemplo el tono de su voz, su postura, y las expresiones faciales, por tal motivo estos individuos tienen la capacidad de identificarse con sus emociones, lo que permite en los mismos ser más comprensivos y aceptar y adaptarse a las diferencias.

Factores Protectores Externos

Inclusión Social

Noriega (2011), señala la inclusión social no solamente se refiere al presupuesto a programas sociales de alivio a la pobreza, sino, que también tiene el objetivo de introducir los cambios necesarios para una redistribución más equitativa de los beneficios del crecimiento económico, laboral, legal, educativo y de salud. Siendo esta, una oportunidad de disfrutar de un nivel de vida de calidad. Es decir, que la inclusión social permite la integración del individuo en diferentes áreas psicosociales en busca dar satisfacción a las necesidades básicas del mismo, en pro del mejoramiento de la calidad de vida en el individuo, tal es el caso de población con discapacidad física y mental o con altos índices de vulnerabilidad económica.

Funcionamiento familiar

Dulanto (2000) citado por Monterroso (2014), considera que el “adolescente depende emocionalmente de la familia y todo lo que sucede dentro del grupo repercute en sus emociones. Ante una situación de crisis o frustración, el adolescente necesita de aquellos que lo rodean, por esta razón, si convive con una familia en donde pueda ser comprendido, que le apoye y brinde modelos estables y firmes, estará más protegido. Los

adolescentes suicidas a menudo vienen de familias con más de un problema en el cual los riesgos son acumulativos”.

Disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria

Para Llopis (2011), la salud mental “tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, así como potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas. Las iniciativas implican a los individuos (aquellos en riesgo de padecer trastornos mentales, los que los padecen o los que están recuperándose de ellos) en el proceso de conseguir una salud mental positiva, de mejorar la calidad de vida y estrechar las distancias en las expectativas de salud”.

Por tanto, un acompañamiento psicológico brinda al individuo técnicas psicológicas, en busca eliminar el sufrimiento y/o malestar emocional en el mismo, así como el tratamiento a alguna psicopatología presente, brindando estrategias para el desarrollo de habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana, previniendo de esta manera el desarrollo de psicopatologías y alteraciones en emocionales tales como la ideación suicida.

CAPITULO V. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN FRENTE A LA IDEACIÓN SUICIDA

Estrategias de Prevención desde el Sector Educativo

Silva, Nova & Surani. (2012), señalan que “la generación de un conocimiento que permita la comprensión de un fenómeno, especialmente cuando tiene efectos que pueden ser irreparables pero indudablemente devastadores y profundos en el individuo, la familia y la comunidad, es un aporte valioso y el insumo principal y necesario para su intervención y en particular para su abordaje preventivo”. Es decir, que es de gran importancia que el sector educativo sea un medio de estimulación y trabajo en pro del desarrollo de habilidades de afrontamiento, adaptación y estrategias de autocontrol frente a situaciones conflictivas, que permitan la prevención y mitigación de conductas asociadas al suicidio.

Para Dumon & Portzky (2014), los programas psicoeducativos enfocados al desarrollo de habilidades tienen como objetivo la mejora de las habilidades de los alumnos, las cuales actúan como factores protectores de la conducta de suicidio. Pues si bien, “el desarrollo de una de una buena autoestima, la capacidad de afrontamiento, habilidades para la resolución de problemas, habilidades en la toma de decisiones y la disposición o voluntad para abrirse, comunicar y dar a conocer información sobre sí mismo a otras personas”. Son mecanismos de defensa ante cualquier problemática que se pueda presentar en el adolescente.

Para Carrascal & Catillo (2012), los programas de prevención frente al suicidio desde el sector educativo deben clasificarse en los siguientes tipos:

Programas asados en los currículos. Siendo estos programas un medio generador de información específica dirigida a los estudiantes frente al suicidio. Esto con la finalidad

de aumentar la conciencia de los jóvenes frente al problema, en relación a las estadísticas de suicidios consumados, signos de alarma, y factores de riesgo y protección ante esta problemática. Para que de esta manera, sean los mismos adolescentes identificadores de conductas suicidas en otros de sus compañeros, e informen a los maestros, así mismo, al dar a conocerlos factores protectores ante situaciones problemáticas brinda herramienta a los adolescentes para buscar alternativas de ayuda como grupos de apoyo familiar.

Programas de entrenamiento para el grupo de profesionales escolares, Para la implementación de estos programas “se utilizan presentaciones didácticas que proporcionan información acerca de los riesgos de suicidio, signos de alarma, historias de caso y procedimientos para identificar y referir estudiantes hacia recursos de salud mental dentro y fuera del entorno escolar” (Carrascal & cols. 2012), Con el objetivo de producir efectos positivos en el conocimiento de los maestros en relación a los problemas de salud mental, de manera que al identificar la presencia de alguna psicopatología asociada a alteraciones emocionales o conductuales en alguno de sus estudiantes, puedan brindarle un acompañamiento y asesoramiento necesario y adecuado frente a la psicopatología o alteración identificada, o en dado caso remitirlo a un especialista para una intervención psicológica oportuna.

Programas de tamizaje. Para Carrascal & cols. (2012), en estos programas se busca identificar los adolescentes en riesgo de presentar la ideación suicida indagando diversas dificultades personales, familiares y sociales del adolescente, brindando un análisis de las problemáticas que afectan el bienestar de los adolescentes. Es decir, que estos programas no solo se centran en la detección de alteraciones mentales sino que también permite indagar sobre los factores sociales como por ejemplo maltrato familiar, bajos recursos económicos y demás problemas psicosociales, que pueda conllevar a un adolescente a presentar ideación suicida. Esto con el fin, de desarrollar programas de promoción y prevención dirigidos a las familias y adolescentes, desde el ámbito educativo haciendo

énfasis a la promoción la salud mental y la implementación de actividades preventivas que eviten el desarrollo de alteraciones psicosociales y desórdenes mentales.

Estrategias de Prevención desde la Salud Pública

Modelo Ecológico

Desde el enfoque de Salud Pública se es necesario la implementación del Modelo Ecológico propuesto por Bronfrenbrenner, el cual, señala a los ambientes naturales como la principal influencia sobre la conducta humana. Es decir, que este modelo permite comprender la conducta suicida como el resultado de un conjunto de factores de riesgo relacionados entre sí.

Para Bandini (2014), el Enfoque de Salud Pública de la Prevención del Suicidio cubre las áreas siguientes:

Individual: Haciendo énfasis al buen diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales, en relación a posibles factores de riesgo como trastornos de personalidad, abusos de alcohol o sustancias psicoactivas, y características sociodemográficas asociadas al sexo, edad y nivel educativo, ingresos económicos, y antecedentes previos de intentos suicidas.

Relaciones: Busca utilizar las relaciones familiares, íntimas o de pareja y la relación interpersonales con los grupos de pares como factores protectores para prevenir el suicidio.

Comunidad: Haciendo énfasis a la involucración de instituciones como en escuelas, centros de trabajo, universidades, parroquias, entre otras, con el fin de emplear distintas estrategias como las campañas preventivas.

Sociedad: en esta instancia el objetivo “es la creación de una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio auspiciada y avalada por el gobierno. Esto incluye la formulación de leyes y reglamentos para el apropiado y estandarizado reporte de suicidios, la creación de una base estadística nacional, el auspicio del estudio del suicidio en el país, el intercambio de profesionales e investigadores y su conexión con las diferentes redes mundiales que trabajan en pro de prevenir el suicidio”. Para la creación de dicha estrategia es necesario la identificación de los factores de riesgo que promueven la conducta suicida, pues si bien, “trabajo en la prevención del suicidio tendrá efectos en la política, medios de comunicación, educación, servicios sociales y judiciales y por supuesto en la salud de la población en general” (Bandini, 2014).

Así entonces, se puede determinar que “el modelo ecológico propone que el estudio de la persona requiere del análisis interaccional en los diversos contextos que influyen sobre ella. A través de los diferentes subsistemas, el modelo relaciona factores individuales, familiares, socioculturales y políticos, pues considera que la situación o evento es producto de la influencia de estos niveles sobre el comportamiento humano”. Esto permite a las identidades de salud hacer un análisis frente a los planes de intervención a fin de dar solución e intervenir en cada factor de riesgo identificado relacionados con el suicidio dando atención a esta problemática.

Desde el sector de Salud Pública se implementa principalmente cinco estrategias para la Prevención del Suicidio, tales como:

Apoyo al gobierno para la adopción de políticas de Salud Mental. “Es necesario que los gobiernos incluyan la Salud Mental dentro de su estrategia y presupuesto en salud ya que las enfermedades mentales constituyen una carga que impide el desarrollo de todo el potencial de los habitantes de un país” (Bandini, 2014).

Para la OMG (2014), “las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental

a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental”. Es decir, que las políticas de salud mental deben implementar estrategias que permitan identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de trastornos mentales, en busca de mitigar, abordar y dar solución a estos factores de riesgo con el fin de prevenir la presencia de trastornos mentales en poblaciones con altos índices de vulnerabilidad.

Así mismo, la OMG (2014), señala que la promoción de la salud mental depende de la ejecución de estrategias intersectoriales. Como las siguientes:

- Emancipación socioeconómica, en pro de mejorar el acceso a la educación y beneficios de microcréditos.
- Programas dirigidos a grupos vulnerables, en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres, como el caso de intervenciones psicosociales tras los desastres ambientales.
- Políticas de vivienda, en relación al beneficio de una vivienda digna.
- Programas de prevención de la violencia, por medio de la reducción de la disponibilidad del alcohol y del acceso a las armas.
- Reducción de la pobreza y la protección social para la población con bajos niveles económicos.
- Legislación y campañas contra la discriminación.
- Promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales.

Conocimiento de la problemática. Con respecto al suicidio se debe incentivar al gobierno en la promoción de campañas de salud mental, con el objetivo de informar y

sensibilizar acerca de esta problemática de manera que la sociedad comprenda en qué consiste, qué hacer, cómo prevenir el suicidio consumado ante la presencia de ideaciones suicidas en un individuo. es decir que esta estrategia “incluye la educación pública en lo que se refiere a los comportamientos suicidas y su prevención, los factores de riesgo y los factores protectores así como la detección temprana de las enfermedades mentales” (Bandini, 2014).

Cambio de Actitudes. Hablar del suicidio en muchas ocasiones incomoda, ofende, molesta a muchas personas considerándose entonces como un tema tabú, del cual no se puede hablar. Para Bandini (2014), esto trae consigo “la estigmatización frente al suicidio evitando así que las personas con enfermedades mentales o ideas suicidas busquen ayuda”. Así mismo, señala que “debe haber también un cambio de actitud basado en la educación con respecto a la influencia de buenos modelos paternos, el acoso en las escuelas, etc”.

Medios de Comunicación responsables. Para Flores (2014), los medios de comunicación deben dar una idea general del impacto sobre el suicidio, en relación a las circunstancias generales en las que se presentó el suceso, pues si bien, el proporcionar demasiados detalles podría estimular a otras personas a probar los métodos autolesivos utilizados en el caso expuesto en la noticia. Así mismo, para Williams & Hawton (2001), “las descripciones explícitas también pueden acentuar el desamparo de los familiares y allegados del difunto, particularmente el de los niños. Después de un suicidio, los parientes son particularmente vulnerables y pueden sentirse atacados, desesperados, culpables, incomprensidos o avergonzados”. Siendo esto, un factor de riesgo para alguno de los integrantes de la familia especialmente para los niños. Por tanto, es necesario consultar a las familias antes de publicar cualquier material que debiera quedar ante el dominio público.

Estrategias de Intervención frente al intento Suicida

Intervención en crisis

Según el Diccionario de Pedagogía y Psicología indica que una Crisis es un “Estado de desequilibrio psicológico repentino tan grave que impide el normal funcionamiento del individuo o la familia. Y una Crisis Vital es el Acontecimiento previsible de la vida o coyuntura crítica que afecta a la mayoría de las personas”. (Canda & Moreno, 1999 citado por Calle, 2012).

Por ende, el intento de suicidio es una situación de urgencia que exige una actuación inmediata. Para esto Garduño, Gómez & Peña (2011), señalan que ante una crisis suicida, “siempre se debe tratar con respeto, escucharlo, creer lo que nos manifiesta, permitir que externar sus sentimientos con libertad, ayudarlo a que ubique sus emociones y cuestionarlo sobre su idea de muerte”.

Para Garduño & cols (2011), el abordaje psicológico de una situación de crisis suicida consta de cinco etapas:

Establecimiento del contacto. Es la etapa del acercamiento, en la que se debe escuchar detenidamente al adolescente, crear un ambiente en que no se sienta juzgado, de confianza que le permita al mismo expresar sus pensamientos y sentimientos de manera que el adolescente perciba al terapeuta como una red de apoyo. Así mismo, se busca calmar y disminuir la tensión en el adolescente para esto se puede utilizar técnicas de relajación.

Conocer la dimensión del problema. Se debe formular preguntas abiertas al adolescente que permitan conocer lo que piensa, busca facilitar en el adolescente la expresión de emociones y sentimientos ante determinadas situaciones conflictivas o

malestares emocionales que lo conducen a un intento suicida. El objetivo del terapeuta al realizar determinadas preguntas abiertas es hacer una valoración de la existencia de pensamientos suicidas.

Buscar posibles soluciones. Es el momento donde se identifican los factores de riesgo relacionados con el intento suicida presentado, se determina las posibles alternativas de solución y afrontamiento a las situaciones problemáticas presentadas para el adolescente. Esto con el fin de evitar nuevos fracasos y que se agrave la crisis suicida como consecuencia de los factores de riesgos asociados.

La acción concreta. Para Garduño & cols (2011), inmediatamente el terapeuta debe tomar decisiones frente a las medidas necesarias como la hospitalización la involucración de sus familiares y determina el tratamiento psicoterapéutico a emplear en el adolescente, y se continúa con una psicoterapia individual y familiar.

Seguimiento. Después de un intento suicida es necesario hacer un seguimiento con el fin de evaluar los progresos y retrocesos del adolescente en su sintomatología suicida.

Psicoterapia Individual

Para Verdugo, Heras, Rodríguez, Gil, Cuesta, Maganto, Ramírez, Jabato, Carmena & Torroja (S.F), “La psicoterapia se puede definir como el tratamiento de naturaleza psicológica de los trastornos emocionales, de conducta y de la personalidad, que implica la comunicación entre paciente y terapeuta y que emplea métodos con una fundamentación teórica. Todas las psicoterapias se basan en la relación entre terapeuta y paciente, así como en la utilización de procedimientos y técnicas específicas”.

Así mismo, estos autores señalan que toda intervención psicológica frente a la conducta suicida debe basarse en los siguientes objetivos:

- evaluar el nivel de peligrosidad suicida antes y después de la sesión.
- identificar el patrón de interacción negativa entre eventos, pensamientos, sentimientos y acciones en la crisis suicida.
- ayudar a el/la adolescente a identificar pensamientos y acciones más saludables que lo protejan de atentar contra su vida.
- identificar eventos estresantes en el entorno social que requieran otro tipo de intervención de la terapeuta y
- activar las medidas de seguridad que fuesen necesarias con los tutores legales.

Enfoque Cognitivo Conductual

Para Timothy (2003) citado por Moreno (2008), la Terapia Cognitivo Conductual es “una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa ante los problemas”, es decir que estas técnicas están orientadas a ayudar a los pacientes aprender a etiquetar las situaciones de manera más realista.

Según Riso (1992) citado por Moreno (2008), “la Terapia Cognitiva parte de un modelo diathesis-estrés, el cual sostiene que para que la patología tenga lugar deben confluír tanto el evento estresante como la vulnerabilidad cognitiva. Siendo a su vez una psicoterapia estructurada y de resolución de problemas, donde se integran la intervención clínica directa del problema (terciaria) con la intervención secundaria (prevención) y primaria (promoción), y que utiliza procedimientos cognitivos, comportamentales y

experienciales para modificar fallas en el procesamiento de la información en distintos trastornos psicológicos”.

Técnicas de Reestructuración Cognitiva. Según Moreno (2008), la aplicación de estas técnicas permite identificar, analizar y modificar en el individuo las interpretaciones, pensamientos y atribuciones no adaptativas, durante y/o después de una situación conflictiva.

Terapia Racional Emotiva de Ellis. Según Timothy (2003) citado por Moreno (2008), la TRE pretende ofrecer a las personas un método científico de pensamiento racional que le permita ver la forma de conseguir un autocontrol emocional que favorezca la consecución de metas personales.

Ellis, en su teoría propone un proceso que lleva a producir la conducta como consecuencia de creencias irracionales en el individuo, dicho proceso lo establece de la siguiente manera “la A se designa por la activación de las experiencias, tales como problemas familiares, insatisfacción laboral, traumas infantiles tempranos y todo aquello que se pueda enmarcar como productor de infelicidad. La B se refiere a creencias o ideas, básicamente irracionales y autoacusatorias que provocan sentimientos de infelicidad actuales. Y la C corresponde a las consecuencias o aquellos síntomas neuróticos y emociones negativas tales como el pánico depresivo y la rabia, que surgen a partir de las creencias”.

Técnicas de Resolución de problemas “Las estrategias de resolución de problemas interpersonales constituyen el reflejo de la capacidad de un individuo para generar alternativas de solución a partir de una situación problemática, considerando los distintos factores que en ella se involucran, permitiendo el surgimiento de la mejor solución. Las estrategias de resolución de problemas mediatizan la adaptación psicosocial del individuo” (Decinti & Fuentes, 1997 citado por Campos & Flores 2005).

Para Verdugo & cols (S.F), las técnicas de resolución de conflictos actúan como un recurso que facilita el afrontamiento de situaciones de conflicto o estresantes para el individuo. Las cuales están orientadas bajo el empleo de una serie de fases que deben ser empleadas ante situaciones problemáticas en las que vea confrontado, permitiendo al individuo explorar los problemas desde diferentes posibilidades de soluciones y consecuencias de las mismas, de manera que anticipa el grado de control en el individuo ante la manera de responder ante determinadas situaciones conflictivas. Estas fases son las siguientes:

- Orientación hacia el problema.
- Definición concreta del problema.
- Generación de posibles soluciones.
- Examen de las ventajas y desventajas de cada una de las soluciones generadas.
- Elección de la solución preferida.
- Puesta en práctica de la solución.
- Evaluación de los resultados.

Psicoterapia Familiar

Gotlib y Colby (S.F) citado por Moreno (2008), determinan la terapia familiar bajo los siguientes principios generales.

- La meta central de la terapia es promover cambios en las pautas de comunicación familiar y conductas implicadas en los problemas familiares.

- El foco terapéutico es el aquí y ahora más que sucesos de la historia familiar. Es decir, las disfunciones familiares actuales. Y explora los patrones de interacción familiar implicados en el mantenimiento del problema.
- El terapeuta es un participante activo en el proceso terapéutico y adopta un enfoque de solución de problemas

MARCO LEGAL

Ley 1616 de 2013

(Enero 21)

Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

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. Bajo el marco de esta ley se determina la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Por tanto, señala que el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo esta ley garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

A demás, establece que para la Prevención del trastorno mental se hace necesario las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. Pues si bien, esta ley señala que un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Dentro de esta ley de Salud Mental se expone la prevención de Suicidio en dos de sus Artículos (Art. 8 y Art. 35), en los cuales el suicidio se encuentra relacionado con la prevención de algunos de los factores de riesgo asociados a la presencia de esta conducta, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, acoso o matoneo escolar, discriminación, violencia sexual y familiar entre otros. Es decir, que a partir de las intervenciones desde el área de Salud Mental se puede mitigar la presencia o el desarrollo de problemáticas y trastornos mentales que puedan estar asociados a las Conductas Suicidas. Para lo cual, es necesario la implementación de estrategias e intervenciones dirigidas a la promoción de la Salud y el uso de factores protectores como la inclusión social, educativa y familiar, y la garantía de vinculación y participación en los servicios de salud Mental con el fin de prevenir dichas problemáticas psicosociales y psicopatologías en los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 8º. Acciones de Promoción. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Artículo 35. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas, sistema de vigilancia de lesiones de causa externa, y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

Ley Número 1090 de 2006
(Septiembre 06)

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Capítulo VII

De la Investigación Científica, la Propiedad Intelectual y las
Publicaciones

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

Artículo 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo de investigación se utilizara el método de análisis de contenido que si bien, es una técnica de interpretación de textos, ya sea escritos o pregrabados, donde puedan existir toda clase de registros de datos de diversos aspectos, fenómenos y/o problemáticas de la vida social.

Según Moraima (2008), esta metodología “se interesa por las acciones humanas a través de las relaciones descriptivas de la realidad que surgen del análisis textual”. Es decir, que permite realizar un análisis interpretativo a partir de la información recolectada por medio material bibliográfico en el que se vea expuesto el fenómeno de estudio. Por tanto, los recursos a utilizar serán, artículos, revista, e investigaciones en las que se aborde la problemática del suicidio.

En esta investigación, se realizara una descripción detallada abarcando el proceso suicida en los adolescentes mediante un análisis compilatorio de investigaciones, revistas y artículos en los que se ve expuesta esta problemática, analizando a su vez los factores de riesgo individuales, afectivos emocionales, familiares y sociales que intervienen en dicha conducta, con el fin dar herramientas a las familias, docentes y a la comunidad en general para la detección temprana de conductas suicidas en los adolescentes.

Para la realización del análisis de contenido se determinan las categorías relacionadas con la problemática de estudio y objetivos del mismo, las cuales estarán asociadas a los factores de riesgo que intervienen en el proceso suicida. Es decir, que el material o recursos a utilizar estarán enfatizados en dichas categorías.

Para llevar a cabo el análisis de la información recolectada frente a cada una de las categorías se realizara una triangulación descriptiva, la cual es definida por Denzin (1970) citado por Maggiorani (2010), como “la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular”. Es decir, que

se realizara una descripción detallada de cada una de las categorías de acuerdo a la información obtenida de diferentes referentes teóricos es decir, conceptos, análisis o resultados de estudios e investigaciones relacionadas con el fenómeno de estudio. Las categorías de estudio son las siguientes:

Categorías y subcategorías

Categoría	Subcategoría
Suicidio	Proceso suicida Ideación suicida Conducta suicida suicidio
Factores de riesgo Individuales	Edad (adolescencia) Sexo Rasgos de personalidad <ul style="list-style-type: none"> Impulsividad Rigidez cognitiva
Factores de riesgo Afectivos-emocionales	Baja autoestima Carencia Afectiva
Factores de riesgo sociales	Nivel socioeconómico Cultura Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas
Factores de riesgo Familiares	Divorcio (padres) Violencia Intrafamiliar

Operalización de categorías y Subcategorías

*Categoría N°1: Suicidio**Proceso Suicida*

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Sánchez, Villarreal & Musitu (2012)	Conjunto de acciones con las que se asume que una persona busca quitarse la vida. (Ideación suicida pasiva, Contemplación activa del propio suicidio, Planeación y preparación, Ejecución del intento suicida, y El suicidio consumado).
Bouchard (2000) citado por Barón (2010)	Es el período que comprende el momento en que se produce la crisis y el paso al acto.
Barrero (2009)	Lapso de tiempo transcurrido desde que el sujeto tuvo el primer pensamiento suicida planificado hasta la realización del intento o el suicidio. Este término hace énfasis en el desarrollo a través del tiempo, sugiriendo que el suicidio no es un acto que ocurre por impulso de quien lo comete, sino que es un hecho que tiene una historia previa.

Ideación Suicida

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Domínguez, Andreu & Ruiz (2009)	Pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir, es decir, son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.
Eguiluz (1995) Citado por Sánchez & cols (2012)	Como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos repetitivos sobre la muerte autoinfringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.
Bouchard (2007)	Es la búsqueda de soluciones, una imagen imprevista, breve y pasajera de muerte aparece en el individuo como una posible solución a sus problemas. Así entonces, la idea del suicidio comienza a aparecer, muchas veces encubierta por la idea de que algo pasara para morir es decir que existe en el mismo una razón por el cual morir.

Conducta suicida

Referente Teórico	Contextualización Teórica
OMS (2009)	Es toda acción donde el individuo se cause daño así mismo, independiente del grado de letalidad.

García, Gómez & Fontecilla (2012)	Conductas potencialmente autolesivas en las que es evidente, explícita o implícitamente que la persona ha intentado quitarse la vida.
Caicedo & Llano (2003) Citado por Quenguan, Bravo, Santacruz, Rosero (2012)	Comportamiento centrado en un deseo consciente o declarado de obtener la muerte. De tal modo que deben concurrir el deseo de morir y la secuencia de comportamientos que según cada persona conducen a lograrlo.
Jatuff (2010)	La conducta suicida es aquella “violencia autoinfligida”, formaría parte del espectro de comportamientos suicidas como un acto de carácter violento, ya que directamente implica violencia y agresividad.

Categoría N° 2: Factores de Riesgo Individuales

Edad (Adolescencia)

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Sánchez (2012)	Es un periodo de profundas transformaciones fisiológicas, que se caracteriza a la vez por importantes cambios en las estructuras mentales, por el intento de liquidar el estadio

	infantil en un plano afectivo y, en el social, por los difíciles ensayos de inserción en la sociedad adulta.
Ceja (2012)	Abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social.
Pineda & Aliño (2011)	La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea.
<i>Sexo</i>	
Referente Teórico	Contextualización Teórica
Daughtry & Paulk (2006) Citado por Malaver (2010)	Realizaron un estudio en el que encontraron que hombres y mujeres utilizan diferentes estrategias de afrontamiento y son más proclives a buscar ayuda para solucionar sus problemas, a diferencia que las mujeres los hombres

	buscan mucha menos apoyo para intentar resolver sus dificultades.
Payne, & Cols (2008) Citado por Malaver (2010)	El rol de género masculino como lo señalan se caracteriza por la atribución de fortaleza, vigorosidad y principalmente la expresión de emociones como la rabia y la agresión, mientras que el rol de género femenino se caracteriza por la fragilidad, la expresividad, la emocionalidad y la orientación a la familia.
Robledo (2007) Citado por Quenguan, Bravo, Santacruz, Rosero (2012)	El método utilizado en el acto suicida y la preferencia según género está influenciado por la disponibilidad inmediata del mismo. Generalmente el género masculino utiliza métodos más letales (armas de fuego, ahorcamiento, precipitación desde lugares altos). Por el contrario el género femenino se espera un comportamiento delicado, no agresivo, por ello, las mujeres suelen recurrir a la sobredosis de medicamentos o de venenos, o incisiones con elementos cortantes.

Rasgos de Personalidad

Impulsividad

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Téllez (2006) citado por Parra, Hoyos, Estrada & Sánchez (2010)	La impulsividad parece ser el componente más importante de la suicidalidad, a tal punto, que los individuos con altos

niveles de impulsividad presentan un mayor riesgo de suicidio, aunque no padezcan un trastorno mental.

Campos (2009)

La impulsividad se considera como una predisposición a actuar en forma inmediata, una reacción no planeada a estímulos internos (tensión) o externos, sin tener en cuenta las consecuencias de los actos para los demás y para sí mismo. Se asocia con fallas en la conciencia, perjudicando la habilidad para reflexionar e impedir la inteligencia o la capacidad de guiar la conducta.

La impulsividad está relacionada también con el uso de medios más violentos, lo que se puede considerar como un marcador de elevadas conductas agresivo-impulsivas.

Pérez & Vásquez
(2010)

Ante la agitación extrema en la cual una persona se encuentra muy presionado y no discierne claramente; las decisiones intelectuales se transforman en decisiones impulsivas de orden efectivo. Por consiguiente el acto suicidio puede generarse de manera impulsiva debido a que el adolescente no tiene control de la intensidad de sus emociones con desequilibrio entre sus procesos de excitación e inhibición ante la tensión psíquica mantenida.

Rigidez cognitiva

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Fernández (2005)	<p>Cuando las personas son suicidas, sus pensamientos, sentimientos y acciones son rígidos. Piensan constantemente en el suicidio y son incapaces de percibir otras formas de salir del problema. Su pensamiento es drástico; son incapaces de encontrarle aspectos positivos a la vida.</p>
<p>Orbach, Ban Joseph & Dror, (1990) citado por Casullo (2007)</p>	<p>Es un factor limitante altamente responsable de que el sujeto cuente con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional.</p> <p>Una personalidad rígidamente estructurada, con características de tipo obsesivo - compulsivas es frecuente de encontrar entre personas con intentos de suicidio.</p>
Zegarra (2013)	<p>Tendencias a interpretar los sucesos cotidianos de manera negativa, pueden explicar los trastornos emocionales como producto de pensamientos erróneos, irracionales y negativos, tales distorsiones cognitivas pueden generar rigidez de pensamiento e inseguridad para enfrentar las dificultades personales o problemas sociales.</p> <p>Procesamiento que realiza el individuo a una serie de sucesos negativos, evidenciando, el tipo catastrofismo, que se caracteriza por la sensación que ocurrirá sucesos terribles e insoportables; el tipo personalización, el</p>

individuo puede culparse por la aparición de eventos negativos.

Categoría N°3: Factores de riesgo Afectivos-emocionales

Baja Autoestima

Referente Teórico	Contextualización Teórica
<p>Torrente (2006) Citado por Blardone (2013)</p>	<p>Las personas con baja autoestima son más vulnerables a desarrollar depresión a través de vías tanto interpersonales como intrapersonales. Desde la perspectiva interpersonal, buscan excesivamente la aprobación de los otros, lo que puede conducir a problemas en la interacción, aumentando en consecuencia los síntomas depresivos.</p>
<p>Blardone (2013)</p>	<p>Una persona con baja autoestima suele ser alguien inseguro, que desconfía de las propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Además, necesita de la aprobación de los demás en cada acto que realiza. Suele tener una imagen distorsionada de sí mismo, tanto a lo que se refiere a rasgos físicos como de su valía personal o carácter.</p>
<p>Branden (S.F) Citado por Ceballos & cols (2014)</p>	<p>La autoestima es la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Por lo cual, el tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual</p>

pueden llegar presentar un factor de riesgo para la aparición de la ideación o de conductas suicidas.

Carencia Afectiva

Referente Teórico	Contextualización Teórica
González (2003)	Los vínculos afectivos inseguros e inestables, ambivalentes y ambiguos, con la pérdida del apego. Esto junto a la pérdida de las capacidades de enfrentamiento y resolución de problemas, no posibilita la búsqueda de alternativas de acción, de diálogo y de reconocimiento desde otros.
Solis (S.F)	La falta de atención y afecto puede repercutir en el desarrollo tanto emocional, puede traer consigo una personalidad insegura, incomunicación, relaciones inestables, malos tratos, prostitución, prejuicios culturales, desinterés personal y social, bajo nivel cultural, promiscuidad, falta de identidad, patrones rígidos de comportamiento, individualismo, la inmadurez se vinculan, de una forma u otra, la falta de discernimiento en la toma de decisiones, la incapacidad para mantener relaciones estables.
Blardone (2013)	La carencia afectiva o las alteraciones por carencia relacional se refieren a aquellas situaciones en que la maduración de la personalidad, Sentimientos de desvalorización o baja autoestima, Así mismo, cita Lemay

(1979), quien señala los principales rasgos asociados a la carencia afectiva, tales como la angustia de separación o abandono, intolerancia a toda situación que recuerde el abandono e intensidad y desconcierto emotivo.

Categoría N°4: Factores de riesgo sociales

Nivel socioeconómico

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Guerrero (2005)	<p>El factor económico puede ser determinante en la conducta suicida, ya que al no permitir un estado de bienestar completo, el “estrés económico” rompe la estabilidad emocional tanto individual como familiar. Esto quizá da lugar a la tendencia y/o a los actos suicidas, lo cual significa una pérdida económica en razón de un vacío social de poco interés, cuyo impacto nacional no es considerado como importante, aun cuando posiblemente sea la expresión de una demanda no atendida, como consecuencia del desinterés en crear políticas sociales adecuadas que repercutan en la vida del individuo, como el empleo, la calidad de éste, que sea digno y con suficiente poder adquisitivo, de modo que genere una calidad de vida auto-satisfactoria y que evite la aculturación de la muerte a través del suicidio como efecto económico nacido del fastidio, la angustia y la desesperación.</p>

Pérez & Orly (2006)
Citado por Nogales (2011)

Como un factor importante la pérdida de status social. Existe una gran cantidad de personas que acaban voluntariamente con sus vidas debido a que han sufrido un descenso en la escala social y no quieren afrontar este nuevo estilo de vida que les toca vivir, pues si bien, cuando se plantean que la pérdida de status social puede desencadenar en problemas psicológicos y por ende en el aumento de suicidios.

Moreno (2008)

Las condiciones socioeconómicas desfavorables tales como baja educación, pocos ingresos y desempleo, favorecen emociones negativas generando cambios fisiológicos y patológicos y, por otro lado el estilo de vida y comportamiento que subyacen a un grupo poblacional en condiciones de pobreza que está expuesto a más factores de riesgo negativos, inciden en la disminución de la capacidad de respuesta y motivación para superarlos, generando así como resultado, la ideación suicida.

Cultura

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Pérez (1996) citado por Campos (2009)	Los factores asociados a la cultura adquieren mucha importancia en entre las minorías étnicas y los inmigrantes, que se ven sometidos a un proceso de impacto cultural con pérdida de la identidad y sus costumbres, ya que deben hacer esfuerzos constantes por lograr adaptarse a la nueva

cultura, tienen sentimientos de duelo y pérdida y pena, con recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás, sentimientos de ser rechazado por los miembros de la nueva cultura, angustia, disgusto e indignación, confusión en el rol, las expectativas, los valores y la identidad ante la nueva cultura, todo esto crea una sensación de incapacidad de adaptarse a la nueva cultura.

La mudanza o migración interna, especialmente de zonas rurales a urbanas pueden ser un factor de riesgo de suicidio de importancia en la adolescencia, principalmente cuando no se logra la adaptación creativa al nuevo entorno.

Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Salazar & Ocampo (2011)	<p>El pensamiento suicida en el farmacodependiente, uno de los indicadores emocionales de conflicto, que guarda relación directa con crisis a nivel intrafamiliar, rupturas afectivas no tramitadas (duelos patológicos) y con una necesidad de desvinculación social inmediata. Esta problemática es tan notoria, que en el 2008 el departamento del Quindío tuvo en relación al estimativo nacional, un 4% de casos de suicidio consumado y en cuanto a ideación suicida, se encontró que tiende a presentarse en un 64% el intento de suicidio.</p>

El estudio de la asociación existente entre el consumo de alcohol y el suicidio señala un mayor riesgo de presentar ideación autolítica e intentos de suicidio, así como de que estos sean finalmente consumados.

Rodríguez & Bernal
(2010)

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de ideación, planificación e intento de suicidio, independientemente de que el individuo presente o no un trastorno adictivo a esta sustancia. Se estima que en el 37% de los suicidios consumados (rango: 10%-69%) y en el 40% de los no letales (rango: 10%-73%), el sujeto había consumido alcohol previamente.

Monterroso (2014)

El consumo abusivo de alcohol conlleva, en la mayoría de los casos, una intensa relación con la aparición de distintos acontecimientos estresantes a lo largo de la vida del sujeto, bien previos al consumo problemático, bien asociados a éste. La baja autoestima que suele caracterizar a los alcohólicos puede incrementar el riesgo de suicidio en presencia de acontecimientos vitales estresantes especialmente prevalentes entre la población adicta al alcohol, como son los problemas sociales, familiares, laborales o legales, generados a causa de la dependencia al alcohol, así como la pérdida de redes de apoyo y el aislamiento social.

*Categoría N°5: Factores de Riesgo Familiares**Divorcio (padres)*

Referente Teórico	Contextualización Teórica
Larraguibel (2000) citado por Pérez & Vázquez (2010)	<p>Diversos estudios han mostrado altas tasas de divorcio o separación parental entre adolescentes que han intentado suicidarse, comparados con grupos control de la comunidad no suicida.</p> <p>El divorcio puede tener efecto sobre el riesgo suicida al incrementar la vulnerabilidad temprana a la psicopatología, como es la depresión, que constituye un factor de riesgo para el suicidio. Alternativamente, la asociación puede emerger desde factores sociales y ambientales que incrementan tanto el riesgo de divorcio como el riesgo de la conducta suicida, como por ejemplo psicopatología parental.</p>
Leal & Vázquez (2012)	<p>El divorcio está precedido de situaciones o conflictos relacionales ya descritos, que en ocasiones se mantienen o empeoran a pesar de que no conviven juntos. La evolución de los ajustes después de una separación es un proceso que dura alrededor de cuatro años pero el más crítico es el primero, por la necesidad de reorganizar la vida familiar y escolar, de establecer un régimen de visitas o salidas y de lograr establecer un régimen de comunicación entre los</p>

padres y el adolescente, sin que interfieran la autoridad de uno y otro.

Señala que los hijos de padres separados, según las estadísticas, consultan más en los servicios de Psiquiatría por presentar trastornos del aprendizaje, indisciplina escolar, deserción escolar, conducta social más deteriorada y depresiones, que los hijos de padres unidos en matrimonio.

Guevara, Roxo, & Fensterseifer (2005) citado por Leal & Vásquez (2012)

La ausencia, principalmente de la figura paterna, en virtud de una separación conyugal, puede estar asociada al comportamiento suicida. Los adolescentes con dificultades en su ambiente familiar tienden a interiorizar sus problemas, manifestándolos a través de conductas agresivas y delictivas además del comportamiento suicida.

Violencia Intrafamiliar

Referente Teórico

Contextualización Teórica

Calle (2012)

Las relaciones entre los progenitores y sus hijos pueden convertirse en un factor de riesgo de suicidio cuando están matizadas por situaciones de maltrato infantil y de abuso sexual, físico o psicológico. La violencia en cualquiera de sus formas es uno de los factores que entorpecen el desarrollo espiritual de la personalidad, contribuyendo a la aparición de rasgos en ella que predisponen a la realización

de actos suicidas, entre los que se destacan la propia violencia, la impulsividad, baja autoestima, las dificultades en las relaciones con personas significativas, la desconfianza, por sólo citar algunos.

Instituto Nacional de
Medicina Legal y Ciencias
Forenses (2013)

El maltrato físico o psicológico o sexual puede desencadenar ideaciones suicidas, asimismo, entre los adolescentes, el uso de drogas y alcohol también determina un factor de riesgo y algunos estudios muestran que tal uso puede determinar el paso entre la ideación suicida y el intento de suicido.

Calle (2012)

La violencia intrafamiliar expresada en maltratos físico, psicológico y sexual y la depresión. Por tal, los adolescentes se encuentran bajo la urgente presión de acabar con la vivencia insoportable del dolor psicológico que sienten, casi siempre debido a la frustración de alguna de sus necesidades psicológicas. Tal angustia se acompaña, además, de sentimientos negativos, como la desesperanza, la impotencia y el desamparo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A partir de la información obtenida tras la revisión de diferentes fuentes investigativas, revistas y artículos académicos, se logró la estructuración y desarrollo teórico y empírico de esta investigación, al tomar como base los diferentes resultados, análisis, contextualizaciones y aportes teóricos frente a la tema de interés, en relación al proceso suicida en los adolescentes, haciendo un énfasis en los factores de riesgo relacionados con dicha conducta, siendo este el objetivo general de la investigación, al cual se dio cumplimiento tras el abordaje teórico y descriptivo de dichos factores identificados desde el nivel individual, familiar, social y afectivo emocional, a los cuales, los adolescentes presentan mayor vulnerabilidad de afectación cognitiva y conductual. Estos factores fueron determinados según la prevalencia de los mismos, en cada una de las fuentes de información obtenidas, es decir, que dichas fuentes investigativas permitieron realizar una categorización y análisis de los factores de riesgos más representativos ante la presencia de conductas suicidas en los adolescentes.

La primera de las categorías tuvo como finalidad abordar el proceso suicida desde sus distintas manifestaciones o variables intervinientes en el mismo. Mediante la cual se pudo determinar el suicidio como un acto dirigido con la intencionalidad de acabar con la propia vida, como consecuencia de una crisis de desesperanza, orientada por los deseos de morir. Retomando como uno de los referentes a Spiller (2005) citado por Nogales (2011), quien señala el suicidio como toda “Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza. Siendo este un acto trágico de quitarse la vida uno mismo de forma voluntaria”. El en cual, intervienen un conjunto de aspectos cognitivos y conductuales manifestados en el individuo, desde el momento en que se produce la crisis y el paso al acto suicida, siendo esto determinado por varios autores como proceso suicida. Barrero (2009), señala dicho proceso como el “Lapso de tiempo transcurrido desde que el sujeto tuvo el primer pensamiento suicida planificado hasta la realización del intento suicida o acto consumado”.

Las ideaciones suicidas si bien, son una de las manifestaciones presentadas durante todo el proceso suicida, las cuales, están asociadas a la presencia de pensamientos orientados por el deseo de morir, señaladas estas por Domínguez, Andreu & Ruiz (2009), como aquellos “pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir”, es decir, son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida. Para el individuo suicida estas ideaciones son consideradas como una posible solución a sus problemas, Por tanto, la idea suicida comienza a aparecer, como una causa válida por el cual morir. Según Bouchard (2007) citado por Barón (2009), “el riesgo suicida es más alto cuando la decisión está claramente definida y el paciente ha pensado en los medios específicos para lograrlo”. Por otro lado, las conductas suicidas son determinadas como una de las manifestaciones durante el proceso suicida, señaladas por diferentes referentes teóricos como, el conjunto de acciones autoinfligidas con el fin de causar un daño físico atentando así, contra la propia vida. Retomando de esta manera, al autor Jatuff (2010), quien establece que “toda violencia autoinfligida, formaría parte del espectro de comportamientos suicidas como un acto de carácter violento, ya que directamente implica violencia y agresividad”. Es decir, que tras la ejecución de toda acción con alto grado de letalidad dirigida por el propio individuo, puede dar lugar al acto suicida consumado.

La segunda categoría tuvo como propósito enfatizar en los Factores de Riesgo Individuales, en donde se determinaron tres de ellos como principales predisponentes ante la presencia de conductas suicidas. El primero de ellos relacionado con la edad, haciendo énfasis en la etapa de la adolescencia, considerada esta, como una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Con base a los diferentes aportes teóricos se determinó que la adolescencia es una etapa que implica la necesidad de habilidades y capacidades de adaptación y afrontamiento a cada una de cambios generados. Siendo muchas de estas transformaciones generadoras de crisis, conflictos y contradicciones para el individuo. Retomando como referencia a Mendoza (2008), quien señala que la edad es considerada como un factor de alto riesgo asociada a

la presencia de ideación y conductas suicidas, resaltando la adolescencia como la etapa en la que se presenta la mayor tasa de suicidios consumados a nivel mundial, al ser esta etapa con un alto grado de vulnerabilidad emocional, durante todo el ciclo vital, al experimentar y enfrentar situaciones generadoras de fuertes sentimientos de estrés y confusión en relación a los cambios concebidos durante esta etapa, llevando a algunos adolescentes, a considerar el suicidio como una solución frente a los malestares emocionales y demás conflictos a los que se puede enfrentar el adolescente. Esto es evidenciado en las estimaciones de la OMS, las cuales señalan que “a nivel mundial uno de los datos más preocupantes es el aumento en las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes (15-24 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad. La mayoría de los estudios nacionales e internacionales han puesto de manifiesto el incremento de suicidios en la adolescencia” (Moreno, 2008).

Tras determinar la adolescencia como una de las etapas en la que se presentan las mayores tasas de suicidios consumados, surgió la necesidad de identificar los cambios y/o aspectos significativos propios de la misma, causantes de alteraciones o malestares cognitivos, conductuales y demás conflictos predisponentes al proceso suicida en los adolescentes. Dichos cambios son adquiridos a nivel físico, cognitivo y emocional. A nivel del desarrollo físico, se adquieren nuevos cambios en el esquema corporal, los cuales implican la necesidad de adaptación y aceptación frente a la percepción de una nueva imagen corporal. En donde además las valoraciones subjetivas surge la preocupación por las percepciones externas en las que intervienen las opiniones y consideraciones del nuevo estado físico. Dichas valoraciones externas pueden inferir en el tipo de autoestima adquirida en el individuo. Esto es constatado por Arnett (2008), quien afirma que “la autoestima es el sentido general de valía y bienestar de una persona, en donde la imagen personal, concepto personal y autopercepción son términos muy relacionados que se refieren a la forma en que las personas se ven y evalúan”. Es decir, que los adolescentes tienden a presentar curiosidad e interés en sus propios cuerpos desde el punto de vista de los otros individuos que probablemente puedan observarlos.

La necesidad de establecer una relación afectiva con otras personas, surge como consecuencia de la maduración sexual, esto implica para los adolescentes la adquisición de una identidad sexual. En donde, se evidencio que los jóvenes con tendencias homosexuales y bisexuales presentan un riesgo aumentado de intentos de suicidio, como consecuencia de la discriminación, conflictos, agresiones y rechazo a nivel familiar y social, lo cual puede generar en estos adolescente síntomas asociados a la depresión e intentos de suicidio. Si bien, esto es refutado por Shain (2007) citado por Quenguan & cols (2012), al señalar “que el riesgo de intento suicida en adolescentes homosexuales, bisexuales o aquellos que se cuestionan su orientación sexual, son quienes estarían más expuestos a intentar suicidarse, por la dificultad en poder aceptar su propia condición o por el temor a la reacción de su entorno familiar o social”.

Por otro lado, el sexo, ante las manifestaciones suicidas, es considerado como un factor de alta vulnerabilidad en relación a las características inherentes del mismo, las cuales se ven reflejadas en el grado de afectación emocional ante determinadas situaciones conflictivas, el manejo y afrontamiento de las mismas y el tipo de conductas suicidas empleadas. Ante lo anterior se toma como referencia a Dema (2014), quien, señala como características asociadas a la manera de asumir eventos significativos. En cuanto al género masculino, señala que son quienes presentan sentimientos de intolerancia en relación al fracaso en relación al rol como hombres, ya sea en papel desempeñado en la escuela, trabajo o con su familia, sienten este su mayor preocupación y su mayor grado de vulnerabilidad emocional. Por el contrario, las mujeres tienden a centrar su atención en entrelazar lazos emocionales, permitiendo comunicar sus problemas a grupos de apoyo en busca de obtener posibles soluciones, siendo así, las mujeres más tolerantes a la frustración.

Así mismo, se evidencio algunas características del sexo ante el empleo de conductas suicidas, en donde se estableció que los hombres son más impulsivos y agresivos esto hace que los intentos suicidas sean provocados con métodos más agresivos y letales conllevando así al acto suicida consumado. En cuanto, a las características del sexo frente al afrontamiento de situaciones conflictivas, se expone el aporte teórico de

Abellán (2005), quien manifiesta que “las mujeres establecen lazos afectivos y emocionales con mayor facilidad que los hombres, siendo esto un factor protector en las mujeres que las ajela de todos sentimientos de soledad, tienden a expresar con mayor facilidad sus problemas sentimiento en busca de consejos y de ayuda, por el contrario los hombre tienden a frustrarse y reprimir sus problemas”.

En el tercer de estos factores individuales, son los rasgos de personalidad asociados con la presencia de ideaciones y/o conductas suicidas, en los cuales de determinan la impulsividad, y la rigidez cognitiva los más representativos en esta conducta. Si bien, la Impulsividad es considerada como toda reacción rápida e inmediata provocada el en individuo como consecuencia de estímulos internos o externos, la cual se con fallas en la conciencia, perjudicando la habilidad para reflexionar e impedir la inteligencia o la capacidad de guiar la conducta. Se habla de impulsividad cuando se da, por lo tanto, un estado de extrema agitación en el que el individuo está tenso y no piensa con claridad. Siendo esto un predisponente para que de manera impulsiva un atente contra su vida. Pues si bien, la impulsividad puede determinar el deseo de morir ante determinada situación conflictiva, recurriendo inmediatamente a un método con el cual pueda atentar contra su propia vida, como por ejemplo el ahorcamiento o el lanzarse al vacío. Esto ve se refutado por Pérez & Vásquez (2010), al afirmar, que ante “la agitación extrema de una persona frente a una situación en la que se encuentra muy presionado y no discierne claramente; las decisiones intelectuales se trasforman en decisiones impulsivas de orden efectivo. Por consiguiente el acto suicidio puede generarse de manera impulsiva debido a que el adolescente no tiene control de la intensidad de sus emociones con desequilibrio entre sus procesos de excitación e inhibición ante la tensión psíquica mantenida”.

Las valoraciones y percepciones de sí mismos, como del mundo exterior en relación a los situaciones, eventos y problemas en las que se puede enfrentar el adolescente pueden influir en la presencia de ideaciones suicidas en el mismo, por tanto, los pensamientos negativos de sí mismo, considerandosen incapacidades de afrontar situaciones conflictivas, así como el no considerar alternativas de mediación y solución frente a los problemas en los que se puede ver inmerso en adolescente, siendo esto un

factor limitante y altamente responsable de que el adolescente no cuente con estrategias y habilidades para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional. Lo cual, es determinado por Zegarra (2013), como un rasgo de personalidad asociado a la rigidez cognitiva, en donde se evidencia “las tendencias a interpretar los sucesos cotidianos de manera negativa, pueden explicar los trastornos emocionales como producto de pensamientos erróneos, irracionales y negativos, tales distorsiones cognitivas pueden generar rigidez de pensamiento e inseguridad para enfrentar las dificultades personales o problemas sociales, señalando a su vez, este tipo de pensamiento o procesamiento como “una serie de sucesos negativos, evidenciando, el tipo catastrofismo, que se caracteriza por la sensación que ocurrirá sucesos terribles e insoportables; el tipo personalización, el individuo puede culparse por la aparición de eventos negativos”. Pues si bien, una visión negativa de sí mismo y demás aspectos propios del entorno, así, como la tendencia a interpretar las experiencias de forma negativa, conllevan a que las ideas de suicidio surjan en el adolescente como una expresión extrema al deseo de escapar a problemas que parecen irresolubles e intolerables.

Por consiguiente, se puede considerar que las conductas suicidas son sustentadas bajo un pensamiento irracional, dirigido por pensamientos negativos e ilógicos en el adolescente frente a diferentes así mismo, al mundo y al futuro, a ser evaluadas por el mismo con desesperanza y pesimismo.

Así mismo, las alteraciones o conflictos en el área afectiva y emocional de un adolescente, pueden estar asociadas a la presencia de estas conductas suicidas. En estos factores de alto riesgo, la baja autoestima y la carencia afectiva son las más representativas ante la manifestación de esta problemática. Pues si bien, la falta de atención y afecto puede repercutir en el desarrollo emocional, creando en los adolescentes patrones rígidos de comportamientos, desvaloración y desinterés personal y social, relaciones inestables, inseguridad, sentimientos de tristeza y soledad, siendo estos factores de alto riesgo para que el adolescente manifieste deseos de morir y atente contra su vida. Según González (2003), los vínculos afectivos inseguros inestables, ambivalentes y ambiguos, junto a la

ausencia de capacidades de enfrentamiento y resolución de problemas, no posibilita la búsqueda de alternativas de acción en busca de un bienestar por el contrario la carencia e inseguridad de los vínculos afectivos genera mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de una autoestima baja la cual predispone al adolescente a presentarse enfermedades físicas trastornos emocionales, incluso induce en la presencia de conductas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y el alcohol.

La cuarta categoría tuvo con objetiva enfatizar en los factores sociales de alto riesgo asociados a esta problemática. Siendo identificados el nivel socioeconómico, la cultura, y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas los principales influyentes ante el suicidio. En el nivel socioeconómico, se determina que las condiciones de pobreza que está expuesto a más factores de riesgo negativos, inciden en la disminución de la capacidad de respuesta y motivación para superarlos, generando así como resultado, la ideación suicida. En donde las dificultades para estudiar, la discriminación, el no contar con una vivienda digna y la insatisfacción de la calidad de vida son los principales predisponentes para que un adolescente considere el suicidio como una salida. Así mismo se determinó el estatus social un factor asociado a esta problemática, en donde Pérez & Orly (2006) Citado por Nogales (2011), señalan que existe una gran cantidad de adolescentes que acaban voluntariamente con sus vidas debido a que su familia han sufrido un descenso en la escala social, en donde la pérdida de status social puede desencadenar en problemas psicológicos y por ende en el aumento de suicidios.

Como factor cultural se evidencio que el cambio de residencia implica para un adolescente enfrentarse a un proceso de impacto cultural con pérdida de la identidad y sus costumbres, lo cual causa malestares emocionales ya que deben hacer esfuerzos constantes por lograr adaptarse a la nueva cultura. Frente a esto Pérez (1996) citador por Campos (2009) señala que los “factores asociados a la cultura adquieren mucha importancia en entre las minorías étnicas y los inmigrantes, que se ven sometidos a tienen sentimientos de duelo y pérdida y pena, con recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás, sentimientos de ser rechazado por los miembros de la nueva cultura, angustia, disgusto e indignación , confusión en el rol,

las expectativas, los valores y la identidad ante la nueva cultura, todo esto crea una sensación de incapacidad de adaptarse a la nueva cultura”.

Frente al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, en un adolescente que presenta ideación suicida y que, además, tiene un escaso soporte familiar y/o social, encuentra en estas dos conductas, la vía más rápida para aliviar o disminuir los malestares emocionales de sus problemas, es decir, que el intento suicida al igual que el consumo de sustancias psicoactivas son dirigidos por el individuo con el fin de disminuir una angustia temporal o parcial para aislarse de algunos hechos dolorosos para el individuo.

En la mayoría de los casos, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas conllevan a la aparición de distintos acontecimientos estresantes como son los problemas sociales, familiares, laborales o legales, generados a causa de la dependencia ante el consumo de estas sustancias. Lo cual, conlleva a la pérdida de redes de apoyo y aislamiento social.

Además diferentes autores señalan que el consumo de estas sustancias genera en el adolescente de conductas impulsivas e irreflexivas, el cual al ser combinado con otras sustancias puede hacer que disminuya el nivel de conciencia y la capacidad de juicio razonable en el individuo y cambios bruscos de humor en los consumidores habituales, pasando de momentos de felicidad a estados de irritabilidad, agresividad y depresión. Frente a esto Ruiz (2011), refiere que “la bajada de los niveles de cocaína en sangre acompaña la presencia de sentimientos depresivos severos y suicidio en algunas personas. Las drogas y el alcohol pueden empeorar los síntomas de un trastorno depresivo, de tal forma que, aunque se trate de depresiones no endógenas, el paciente puede llegar al intento de suicidio o al suicidio consumado”.

A nivel familiar se identificó el divorcio y la violencia intrafamiliar como los principales factores asociados a la ideación suicida en los adolescentes, en donde se evidencio en cada uno de los aportes teóricos que los adolescentes que intentan suicidarse suelen tener una larga historia familiar desequilibrada, caracterizada por problemas de

comunicación, maltrato y el divorcio de sus padres. En el caso de un divorcio mal manejado, conlleva a la pérdida o deterioro de comunicación entre los padres y de ellos hacia sus hijos. Lo que Conlleva a que el adolescente se siente incapaz de acudir a ellos en busca de apoyo, generando sentimientos de soledad y carencia afectiva, siendo esto determinante para que el suicidio sea considerado como el único y último recurso posible. Por otro lado, la violencia intrafamiliar expresada en maltratos físicos, psicológicos y sexuales, los cuales generan de sentimientos negativos y de angustia, desesperanza, la impotencia y el desamparo. Frente a esto Calle (2012) asocia “la aparición de rasgos en que predisponen a la realización de actos suicidas, entre los que se destacan la propia violencia, la impulsividad, baja autoestima, las dificultades en las relaciones con personas significativas, la desconfianza, por sólo citar algunos”.

De esta manera se logra hacer una categorización de los factores de riesgo relacionados al proceso suida en los adolescentes, a nivel individual, familiar, social y factores afectivos emocionales, realizando una descripción y análisis de cada uno de ellos. Considerando la adolescencia como una etapa de profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, implicando es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias. Por consiguiente, la conducta suicida del adolescente está relacionada con la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes, la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso frente a los problemas o situaciones generadoras de conflicto para el mismo. Por ende, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las conflictivas. (Campos & Cols 2010).

CONCLUSIÓN

Mediante la realización de esta investigación se puede concluir que el suicidio de los adolescentes es suicidas presentan diversos factores que aumentan individualmente su vulnerabilidad a la aflicción emocional y al sufrimiento, es decir, que están en función de las características personales y del entorno en el que se encuentre inmerso el adolescentes, de esta manera se confirma que los adolescentes que perciben el suicidio como una alternativa para solucionar sus problemas, se ven influenciados por una situación conflictiva y no favorable. Evidencio que en la etapa de la adolescencia se presenta la mayor tasa de suicidios consumados a nivel mundial, al ser esta etapa con un alto grado de vulnerabilidad emocional, durante todo el ciclo vital, al experimentar y enfrentar situaciones generadoras de fuertes sentimientos de estrés y confusión en relación a los cambios concebidos durante esta etapa, llevando a algunos adolescentes, a considerar el suicidio como una solución frente a los malestares emocionales y demás conflictos a los que se puede enfrentar el adolescente. Esto respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al señalar que “cada año se suicidan cerca de un millón de personas con una tasa global de 16 por 100.000 habitantes. Afirma la misma organización que en los últimos 45 años la tasa de suicidios se ha incrementado en un 60%, siendo en algunos países la segunda causa de muerte en personas entre los 14 y 55 años, y en otros países la segunda entre aquellos en edades entre los 10 y 24 años”. Siendo considerado de esta manera el suicidio un problema de salud pública ocupando un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Así mismo, los resultados de esta investigación muestran las características de la adolescencia influyen relación entre la percepción del suicidio y las variables de sexo, edad. Determinando que hombres presentan sentimientos asociados a la intolerancia en relación al fracaso en relación al rol como hombres, ya sea en papel desempeñado en la escuela, trabajo o con su familia, siento este su mayor preocupación y su mayor grado de vulnerabilidad emocional. Por el contrario, las mujeres tienden a centrar su atención en entrelazar lazos emocionales, permitiendo comunicar sus problemas a grupos de apoyo en busca de obtener posibles soluciones, siendo así, las mujeres más tolerantes a la

frustración, las mujeres establecen lazos afectivos y emocionales con mayor facilidad que los hombres, siendo esto un factor protector en las mujeres que las aleja de todos los sentimientos de soledad, tienden a expresar con mayor facilidad sus problemas y sentimientos en busca de consejos y de ayuda, por el contrario los hombres tienden a frustrarse y reprimir sus problemas. De igual forma, se evidenció que algunas características del sexo influyen en el empleo de conductas suicidas, en donde se estableció que los hombres son más impulsivos y agresivos esto hace que los intentos suicidas sean provocados con métodos más agresivos y letales conllevando así al acto suicida consumado.

La inestabilidad emocional y dificultad en el control de sus impulsos incrementa el riesgo cuando existen ideas de suicidio, en comparación con otras etapas de su vida, donde algunos rasgos de personalidad están asociados a estas conductas suicidas, en donde la impulsividad y la rigidez cognitiva son los más representativos. Pues si bien, Las valoraciones y percepciones de sí mismos, como del mundo exterior en relación a los situaciones, eventos y problemas en las que se puede enfrentar el adolescente pueden influir en la presencia de ideaciones suicidas en el mismo, por tanto, los pensamientos negativos de sí mismo, considerándose incapaces de afrontar situaciones conflictivas, así como el no considerar alternativas de mediación y solución frente a los problemas en los que se puede ver inmerso el adolescente, siendo esto un factor limitante y altamente responsable de que el adolescente no cuente con estrategias y habilidades para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional.

El estudio psicológico de la adolescencia debe prestar atención en ayudar a los adolescentes a controlar sus impulsos y desequilibrios tras experimentar fuertes cambios físicos, sociales, cognitivos y psicológicos, pues si bien, la mayor contradicción se presenta debido a la necesidad psicológica de independencia y las dificultades presentes para asumir dichas conductas en el medio social del adolescente. Por lo cual, se deben tomar medidas y estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades y competencias relacionadas con la resolución de conflictos, la inteligencia emocional, la capacidad de

autocontrol, la confianza en sí mismo, el desarrollo de buenas relaciones interpersonales, una buena autoestima entre otras, pueden prevenir en el adolescente la presencia de ansiedad, estrés, confusión, y desesperanza ante situaciones generadoras de conflicto y malestar. Por ende, el fenómeno del suicidio requiere un abordaje integral desde un enfoque social, familiar, educativo y desde el sector salud orientado a la prevención de esta problemática.

RECOMENDACIONES

Adoptar políticas y de prevención desde el sector educativo y de la salud con el fin de implementar estrategias que permitan identificar los factores de riesgo desde el nivel familiar, social, y factores individuales asociados a la presencia de ideaciones y/o conductas suicidas, de manera que se pueda brindar un apoyo oportuno a los adolescente identificados con altos índices de vulnerabilidad y una manejo y mitigación a cada uno de los factores de riesgos presentes. Es decir que dichas políticas deben estar orientadas a la inclusión social permite la integración del individuo en diferentes áreas psicosociales en busca dar satisfacción a las necesidades básicas del mismo, en pro del mejoramiento de la calidad de vida en el individuo, tal es el caso de población con discapacidad física y mental o con altos índices de vulnerabilidad económica. Con el objetivo de introducir los cambios necesarios para una redistribución más equitativa de los beneficios del crecimiento económico, laboral, legal, educativo y de salud.

Se requiere proporcionar información veraz y objetiva sobre la conducta suicida, dirigida a las familias, contextos educativos y comunidad en general, para la identificación de posibles signos de alarma relacionados con la ideación suicida en los adolescentes. En donde también sean abordados los factores de riesgo y factores protectores individuales y del entorno, los cuales pueden disminuir o incrementar la posibilidad de que se presente dicha conducta. Con el fin de orientar y aportar estrategias y habilidades orientadas a la prevención el suicidio consumado en la población adolescente.

De igual forma, es necesario la implementación de programas de promoción y prevención que eviten el desarrollo de alteraciones psicosociales, como por ejemplo adoptar políticas de salud orientadas a la prevención frente al consumo y uso indebido de alcohol, las drogas y sustancias psicoactivas desde edades muy tempranas. Pesto que estas, son problemas psicosociales asociados a las conductas suicidas.

Así mismo, es necesario dar seguimiento a aquellos adolescentes que evidencien afectaciones por situaciones emocionales, personales, familiares, económicas y sociales,

con el fin de realizar una intervención oportuna, disminuyendo la probabilidad de que dichos adolescentes presentes ideaciones y/o conductas suicidad. Dicho seguimiento debe contar con la participación del sector educativo, familiar y de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantar, M. (2002). Prevalencia del Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y su Relación con el Consumo de Drogas, la Autoestima, la Ideación Suicida y el Ambiente Familiar. Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf
- Arranz, B. (2010). Existen datos científicos que demuestran que la Impulsividad y suicidio van de la mano. Recuperado de: <http://informe21.com/impulsividad/existen-datos-cientificos-demuestran-impulsividad-suicidio-van-mano>
- Astorga, F. (2012, 4 Mayo). Importancia del autocontrol emocional. Recuperado de: <https://autocontrolemocional.wordpress.com/2012/05/04/importancia-del-autocontrol-emocional/>
- Atienza, D. (2004, 07 Mayo). Déficit de atención/inatención. Bitácora dedicada a todo lo concerniente con el déficit atencional y patologías relacionadas. Recuperado de: <http://deficitdeatencioneinatencion.blogspot.com.co/2013/05/aprendizaje-y-flexibilidad-cognitiva.html>
- Bandini, R. (2014). La Estrategia de Salud Pública en la Prevención del Suicidio. Recuperado de: http://suicidologia.info/web/wp-content/uploads/2014/02/la_estrategia_de_salud_publica_en_la_prevenccion_del_suicidio-bandinix.pdf
- Barrionuevo, J. (2009), Suicidio e Intentos de Suicidio, Universidad de Buenos Aires, PP 1 – 21 Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf
- Blardone, S. (2013). Los peligros de tener la autoestima baja. Recuperado de: <http://www.infobae.com/2013/08/21/1503096-los-peligros-tener-la-autoestima-baja>
- Calle, J. (2012). Análisis Sistémico Estructural de las Familias con un miembro con ideación y/o intento de suicidio. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2694/1/tm4661.pdf>
- Campos, F & Flores, V. (2005). “Intento Suicida en Niños y Adolescentes: Criterios para un Modelo de Intervención en Crisis Desde el Enfoque Constructivista Evolutivo” Recuperado de: http://www.archivochile.com/tesis/11_teofiloideo/11teofiloideo0010.pdf

- Campos, R. (2004). Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes, Proyecto de Investigación, Colegio Liceo de Aserrí. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>
- Campos, R. (2009). Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses, Hospital Nacional Psiquiátrico, Universidad de Costa Rica. PP 1 – 144, Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/85113007/2/Justificacion>
- Carmona, J. Tobon, F. Jaramillo, J & Areiza, Y. (2010). El suicidio en la pubertad y la adolescencia. Un abordaje desde la psicología social. Universidad de San Buenaventura. Recuperado de: <http://bienio-clacso-redinju-unz.cinde.org.co/archivos/El%20suicidio%20en%20la%20pubertad%20y%20la%20adolescencia%20un%20abordaje%20desde%20la%20psicologia%20social.pdf>
- Carrascal, G & Catillo, C. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/37876/2/39968-182639-1-PB.pdf>
- Cassaretto, M. & Martínez, P. (2012). Razones para vivir en jóvenes adultos: validación del RFL-YA. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472012000100007&script=sci_arttext
- Ceballos, G. Suarez, Y. Suescún, J. Gamarra, L. González, K & Sotelo, A. (2014, 9 de Diciembre). Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en Adolescentes Escolares de Santa Marta. Recuperado de: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjc08Su83JAhXLHh4KHYSiBZIQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5053066.pdf&usg=AFQjCNHWH_JG0YiNaOpnR0a_a1wSRfbr4A&bvm=bv.109332125,d.dmo
- Ceja, J. (2012, 7 abril). La Adolescencia. Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst. Universidad Autónoma de Durango Campus Zacatecas. Recuperado de: <http://maestriapsicologiaclinicaudzacatecas.blogspot.com.co/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>
- Cabra, O. Infante, D. Sossa, F. (2010). El Suicidio y los Factores de Riesgo Asociados en Niños y Adolescentes. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiz0rDPvc3JAhULJx4KHANbCt0QFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fnuestrasaludpublica.wikispaces.com%2Ffile%2Fview%2FSUICIDIO%2>

BEN%2BADOLESCENTES%2BDE%2BCOLOMBIA.ppt&usg=AFQjCNEE_M42iJ7DtoG59L-JiopQfrZyJQ&bvm=bv.109332125,d.dmo

- Contreras, G. (2010). La Carencia Afectiva Intrafamiliar En Niños Y Niñas De Cinco A Diez Años. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2338/1/tps637.pdf>
- Cortejoso, D. (2013, 23 enero). Prevención del suicidio en los adolescentes. Recuperado de: <http://www.psicoglobalia.com/prevencion-del-suicidio-en-los-adolescentes/>
- Chamorro, E. & Cristancho, D. (2010). Estudio Epidemiológico de las Conductas Suicidas en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Ipiales - Universidad de Nariño, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Psicología. Recuperado de: <http://190.66.7.6:8085/atenea/biblioteca/81946.pdf>
- Cruz, F & Roa, V. (2005). Intento suicida en niños y adolescentes: criterios para un modelo de intervención en crisis desde el enfoque constructivista evolutivo. Recuperado de: http://www.archivochile.com/tesis/11_teofiloideo/11teofiloideo0010.pdf
- Cruz, F. Bandera, A & Gutierrez, E. (2002). Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. Manual de practicas clínicas para la atención en la adolescencia. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf
- Dumon, E. & Portzky, G. (2014). Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio: Recomendaciones para el ámbito escolar, Recomendaciones para el ámbito escolar, Unidad de Investigación en Suicidio – Universidad de Gante. Unidad de Investigación en Suicidio – Universidad de Gante. Recuperado de: http://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2015/10/Herramienta-ambito-escolar_def.pdf
- Fernández, R. (S.F). (2014). Prevenir el Suicidio en Adolescentes y Jóvenes. Recuperado de: <http://psicopedia.org/4792/prevenir-el-suicidio-en-adolescentes-y-jovenes/>
- Flórez, L, 2007. Cartilla de Conceptos Básicos e Indicadores Demográficos. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/etnicos/cartilla_quibdo.doc
- Garduño, R. Gómez, Y & Peña, J. (2011). Suicidio en Adolescentes, trabajo de investigación - Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/27%20Suicidio%20en%20adolescentes.pdf>

- Goethe. (2014, 21 de febrero). El Autoconcepto, la Autoestima y su Relación con la Educación Afectiva que Recibimos Cuando Éramos Niños. Educación y psicopedagogía práctica. Educación y psicopedagogía práctica. Recuperado de: <https://roaeducacion.wordpress.com/2014/02/21/el-autoconcepto-la-autoestima-y-su-relacion-con-la-educacion-afectiva-que-recipientes-cuando-eramos-ninos/>
- Gómez, A. (2008). Conducta Suicida, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur, Universidad de Chile. Recuperado de: https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/MPSIQUI5/2/material_docente/bajar?id_material=207752
- Gómez, E. (2012). Los Padres y el Desarrollo del Equilibrio Afectivo en los Adolescentes. Recuperado de: <http://www.rinconmaestro.es/padres/documentos/padres09.pdf>
- González, J. (2009), Contextos Explicativos de los Suicidios. Bogotá D.C. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, PP 1 – 444 Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8581/4/597392.2009.pdf>
- Guerrero. M & Imelda, G. (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural, Cuicuilco, vol. 12, núm. 33, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35103309.pdf>
- Hidalgo, C. & Pinto, N. (2012, Febrero). Factores que Predisponen a la Tendencia Suicida en los Adolescentes del Colegio José de la Vega del Barrio Santa Rita de la Ciudad de Cartagena. Año 2009- 2010. Recuperado de: <http://www.google.com/url?url=http://190.25.234.130:8080/jspui/bitstream/11227/420/1/TESIS.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwjTm5eR7rbJAhUI5iYKHduKD8EQFggUMAA&usg=AFQjCNEC8fVF0i5dFOfIASoRPG63Hiz4pw>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Diciembre 2013) Suicidios NNA en Colombia en el año 2013. Vol. 6, n° 8. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/28521/2+suicidios-jovenes.pdf/136d4b84-821a-430f-befc-57b72b17fb6d>
- Jiménez, J. M. (2010, 28 Marzo). Innovación y experiencias educativas. Características del Desarrollo Psicológica de los Adolescentes. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf
- Jiménez. M, Hidalgo. J, Camargo. C, Dulce. B (2012). Una Mirada Global Frente Al Intento De Suicidio. Revista Unimar, Número 58 Recuperado de:

<http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwiliLrFiaLJAhXKqh4KHQvFDkAQFggpMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.umariana.edu.co%2Fojs-editorial%2Findex.php%2Funimar%2Farticle%2Fdownload%2F214%2F190&usg=AFQjCNGo0I1qbXl4wmVDNbqENMvAGNYRZg>

Leal, R. & Vásquez, L. (2012, diciembre) Ideación Suicida en Adolescentes Cajamarquinos Prevalencia y Factores Asociados. Recuperado de: <http://alfepsi.org/attachments/article/188/Ideaci%C3%B3n%20suicida%20en%20adolescentes%20cajamarquinos.pdf>

Llopis, E. (2011). Promoción de la Salud Mental y Prevención de los Trastornos Mentales: una Visión General de Europa. Recuperado de: http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf

Malaver, I. (2010). Diferencias de género sobre riesgo de suicidio en población reclusa Colombiana. Trabajo de grado. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6193/1/ivonnemagalymalaverperez.2010.pdf>

Martínez, B. (2013). Análisis Conceptual de la Conducta Antisocial. Conducta Antisocial en Adolescentes. Recuperado de: http://adolescenciaantisocial.blogspot.com.co/2013_10_01_archive.html

Martínez, K. (2007). Derecho familiar. Recuperado de: <http://abogadosujatderechofamiliar.blogspot.com.co/2013/04/definicion-y-significado-de-divorcio.html>

Monterroso, A. (2014, Marzo). Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del colegio liceo Javier." el grado académico magíster en gestión del desarrollo de la niñez y la adolescencia. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Melendez-Ana.pdf>

Moreno, L. (2008). Atención Psicológica con Enfoque Cognitivo Conductual Orientado a Población del Centro de Proyección Social de Piedecuesta. Trabajo de Grado. Recuperado de: http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/390/1/digital_16653.pdf

Morillas, L. (2015, 1 de Febrero). Depresión Bipolar y suicidio. Recuperado de: <http://www.drromeu.net/depression-bipolar-y-suicidio/>

- Nogales, J. (2011, 20 octubre). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. Recuperado de: http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html
- Noguera, L (2012) Adolescencia. Recuperado de: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del Suicidio Recurso para Consejeros. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Ortego, M, López, S, Álvarez, M & Aparicio, M, (2012). Ciencias Psicosociales II, Tema 11. El Duelo. Recuperado de: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema-11.pdf>
- Parra, J. Hoyos, F. Estrada, J & Sánchez, Y. (2011). El Suicidio en la Pubertad y la Adolescencia. Un Abordaje Desde la Psicología Social. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2010/El-suicidio-en-la-pubertad-y-la-adolescencia.pdf>
- Pérez, F. & Vásquez, A. (2010, JULIO). Factores de riesgo psicosociales en la conducta suicida de los adolescentes. Maturín, estado Monagas. Trabajo de Grado. Recuperado de: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2216/1/40%20Tesis.%20WS9%20P438.pdf>
- Pérez, I. (2010). Diferencias de género sobre riesgo de suicidio en población reclusa Colombiana. Trabajo de grado. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6193/1/ivonnemagalymalaverperez.2010.pdf>
- Pérez, S. & Santiago, M. (2011). El concepto de adolescencia. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Pérez, J, Molina, K, Cardona, L, & Cardona G, (2010). Caracterización de la conducta suicida en la Localidad De Ciudad Bolívar, Universidad de La Sabana. Recuperado de: http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3653/Juan%20Sebasti%20Castillo%20P%20E9rez_157936.pdf?sequence=1

- Ramirez, (2006), Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, México, universidad nacional autónoma. Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_nayeli.pdf
- Ramón E. Paniagua S. Carlos M. González P. Sandra M & Rueda R. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a06.pdf>
- Rodríguez, P. (2013). Separación y divorcio de los padres. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf
- Rodríguez. E, & Bernal. D, (2010). Estudio Epidemiológico de las Conductas Suicidas en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Ipiales, Universidad de Nariño. Recuperado de: <http://190.66.7.6:8085/atenea/biblioteca/81946.pdf>
- Rodríguez. M, López. L, Martínez, E & Valdés. A. (2011). Violencia Familiar. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T27.pdf
- Ruiz, C. (2015, 14 Octubre). El Autoconcepto, La imagen de uno mismo. Recuperado de: <http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/el-autoconcepto-la-imagen-de-uno-mismo.html>
- Ruiz, J. (2011, 22 septiembre). Sobre el suicidio. Sobre Psiquiatría, Adicciones Neurológicas. Recuperado de: <https://jrblan.wordpress.com/2011/09/22/sobre-el-suicidio/>
- Salazar, J & Ocampo, V. (2011, 8 julio). Indicadores de riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación Huellas. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/riesgo-suicida-indicadores-consumo-sustancias-psicoactivas/>
- Silva, S. (2012). Reseña de "Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. ¿Qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes?" de Carmona, J. A., Jaramillo, J. C., Tobón, F. & Areiza, Y. A. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 194-195. Recupera de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80524058020>
- Sudupe. J, (2006). Depresión. Recuperado de: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- Vargas, H. & Saavedra, J. (2009). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Recuperado de:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/1539/1567>

Vélez, L. (2013, 15 de septiembre). Inestabilidad emocional: frena el camino hacia la depresión. Recuperado de:

<http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/inestabilidad-emocional-frena-el-camino-hacia-la-depresion/>

Williams, k. & Hawton, K. (2011). Tendencia Suicida y la Industria Mediática. Centro de Investigación sobre el Suicidio. Departamento de Psiquiatría. Recuperado de <http://www.mediawise.org.uk/wp-content/uploads/2011/03/Los-Medios-de-Comunicacion-y-el-Suicidio.pdf>

Zegarra, M. (2013). Distorsiones Cognitivas y Conducta Agresiva en Jóvenes y Adolescentes: Análisis en Muestras Comunitarias y de Delincuentes. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/23510/1/T34887.pdf>

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS

Autora.
LEYDY YOHANA MUÑOZ DÍAZ

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, se ha considerado los suicidios las tentativas de suicidio como un problema grave de salud pública, evidenciando altos índices de muertes provocadas por estas conductas, en donde la población adolescente. Siendo este el resultado de un sin número de eventos personales (biológicos y psicológicos) y del entorno (social y familiar) que comprometen la integridad física y psicológica de un adolescente.

El objetivo de esta Guía es proporcionar información veraz y objetiva a las familias, contextos educativos y comunidad en general, para la identificación de posibles signos de alarma relacionados con la ideación suicida en los adolescentes.

Así mismo, son abordados los factores de riesgo y factores protectores, los cuales pueden disminuir o incrementar la probabilidad de presentarse dicha conducta.

Orientando de esta manera a las familias, contextos educativos y comunidad frente a las circunstancias, eventos y demás atributos de alto riesgo, con el fin de que al ser estos identificados se preste una atención e intervención integral bajo un enfoque familiar, social, educativo y de la salud. En donde a su vez, sean implementados y reforzados los factores protectores individuales y del entorno, en pro de prevenir la presencia de conductas suicidas y por consiguiente el acto suicida en los adolescentes.

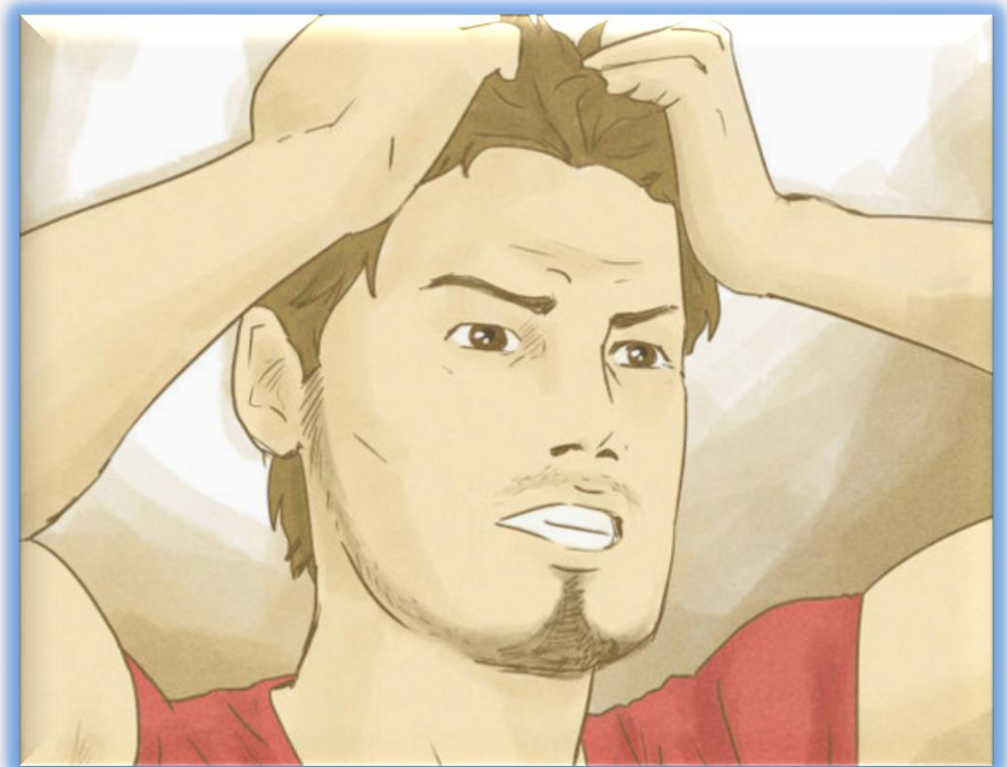
IMPORTANTE CONSIDERAR

- La ideación suicida, puede aparecer como una solución definitiva ante la presencia de conflictos personales (biológicos, y psicológicos), familiares y/o de su entorno generadores de malestares afectivos y emocionales.
- Los intentos suicidas o suicidios consumados pueden ser el resultado de acciones y/o conductas impulsivas.
- El acto suicida es el resultado de acciones autoinfringidas con alto grado de agresividad y letalidad.
- La ideación suicida puede aparecer como consecuencia de eventos relacionados con pérdidas recientes que implican un importante cambio de vida o acontecimientos estresares. (pérdida del grupo de iguales, ruptura sentimental, conflicto familiar o social, aislamiento social).

¿Condiciones o Circunstancias Aumentan el Riesgo de Presentar Ideaciones y/o Comportamientos Suicidas?

Dichos factores de riesgo son asociados a características o atributos personales o del medio al cual pertenece un individuo. Los cuales aumentan la probabilidad de desarrollar comportamientos que comprometen la integridad física y psicológica del adolescente, como la ideación y/o conductas suicidas.

- Antecedentes de suicidio en familiares, amigos y/o compañeros.
- Exposición a situaciones de violencia física, psicológica y sexual.
- Acoso por partes iguales (Bullying).



WikiHow

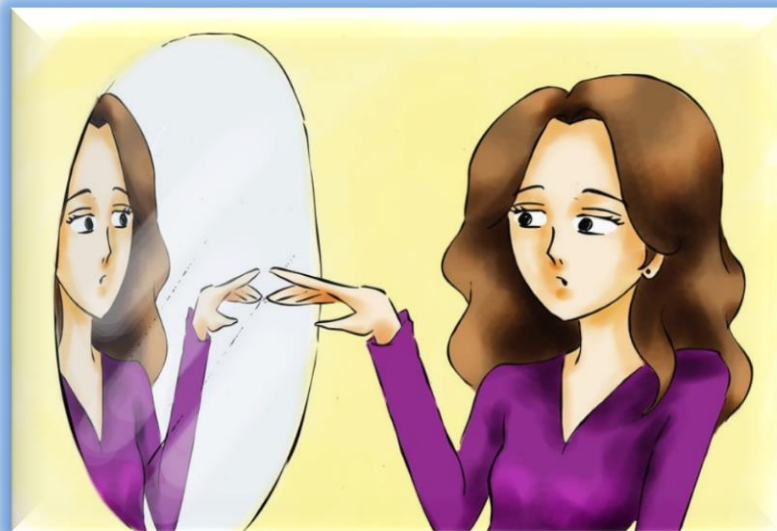
¿Condiciones o Circunstancias Aumentan el Riesgo de Presentar Ideaciones y/o Comportamientos Suicidas?

- Psicopatología de los padres con presencia de desórdenes psiquiátricos en particular emocionales (depresión).
- Divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores.
- Abuso de alcohol y sustancias.
- Conductas impulsivas y agresivas.
- Pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional.
- Bajo Autocontrol emocional.
- Baja autoestima (autovaloración negativa de si mismo).
- Bajo estatus socioeconómico.



Condiciones o Circunstancias Disminuyen el Riesgo de Presentar ideaciones o comportamientos Suicidas?

Dichos factores protectores son asociados a características o atributos personales o situaciones sociales y familiares que disminuyen la probabilidad de aparición de los pensamientos, intentos y/o conductas suicidas y que por tanto, habrán que reforzar para así prevenir la conducta suicida.



WikiHow

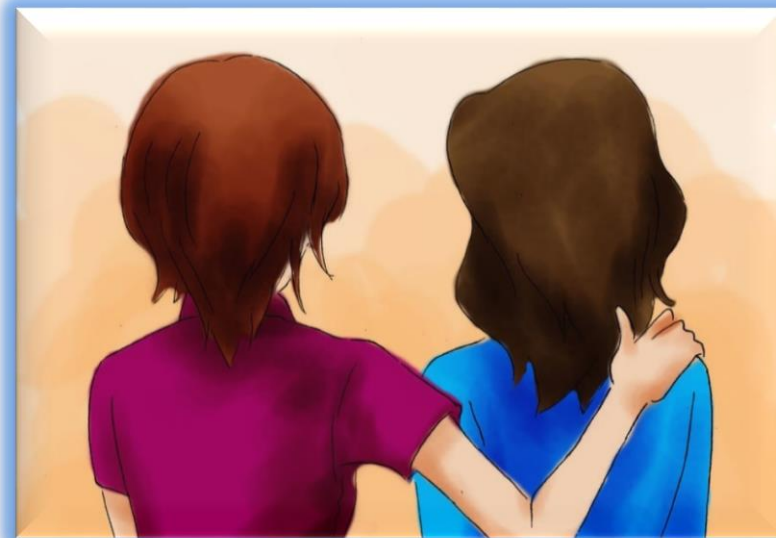
Factores Protectores Personales

- Sentido de vida y capacidad de planear y proyectar el futuro, (metas y objetivos personales).
- Habilidades sociales y de afrontamiento (solución de conflictos).
- Capacidad para una adecuada toma de decisiones.
- Autocontrol emocional (Manejo adecuado de la ira y de control de impulsos).
- Autoconfianza.
- Imagen positiva de si mismo.

Condiciones o Circunstancias Disminuyen el Riesgo de Presentar ideaciones o comportamientos Suicidas?

Factores Protectores Familiares

- Compartir intereses y apoyo emocional.
- Comunicación adecuada.
- Respeto y tolerancia.
- Autoridad racional.
- Respeto y tolerancia.
- Autoridad racional.



WikiHow

Factores Protectores Socio-Ambientales

- Acceso a servicios de salud Mental.
- Vínculos seguros y sanos con pares e iguales y con adultos.
- Campañas de promoción de estilos de vida saludables.
- Campañas de prevención de conductas de riesgo.

¿Cuáles son las Señales de Advertencia de Suicidio?

La mayoría de personas suicidas evidencian señales frente a pensamientos, deseos o intencionalidades de acabar con la propia vida, relacionadas con el deseo de morir. Una mejor forma de prevenir el suicidio es reconocer estos signos de alerta.

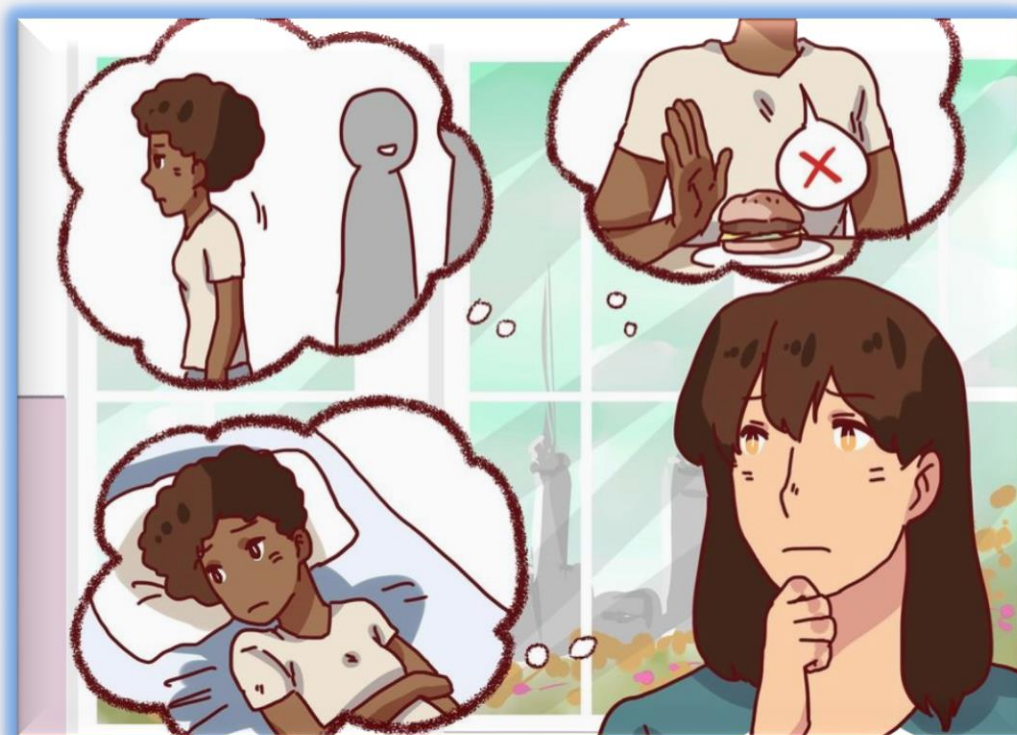
Síntomas del comportamiento

- Conductas autolesivas.
- Estado de ánimo inestable.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebeldes.
- Hablar sobre la muerte o escribir sobre este tema.
(Dibujos de escenas de muerte, cartas de despedida).



WikiHow

¿Cuáles son las Señales de Advertencia de Suicidio?



WikiHow

- Aislamiento social y familiar.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.
- Dificultad de concentración.
- Cambios en sus hábitos alimenticios (episodios de inapetencia).
- Problemas con el cuidado personal poco frecuentes (falta de higiene y cuidado de la apariencia personal).
- Uso y Abuso de drogas y/o alcohol.

¿Cuáles son las Señales de Advertencia de Suicidio?

Señales verbales

“Cuando ya no esté se van a arrepentir”

“Nadie me entiende, Nadie se siente como yo”.

“Estaría mejor muerto” o “Desearía nunca haber nacido”.

“Estarían mejor sin mí”

“La vida no vale la pena”

“Si esto... sigue así me mato”

“Quisiera terminar con todo”



Reconoce las emociones suicidas

La ideación suicida trae consigo que el individuo experimente a menudo estados emocionales afligidos que pueden llevar a comportamientos impulsivos asociados con conductas suicidas. tales como:

- Ira, tristeza, culpabilidad, angustia y llanto repentino.
- sensaciones de soledad, aislamiento, rechazo y vergüenza.

¿Cómo Actuar al Identificar la Presencia de Ideaciones y/o Conductas Suicidas?

Limitar el acceso a posibles medios lesivos

Las conductas suicidas lleva consigo el empleo de métodos agresivos y/o letales, evidenciándose que estos medios utilizados son de fácil acceso para el adolescente. Por ello, es necesario retirar de su entorno todo tipo de material susceptible de ser utilizado potencialmente con finalidad suicida. Por ejemplo, restringir todo tipo de acceso de fármacos. Ya que, la ingesta e intoxicación por medicamentos es uno de los métodos más utilizados en las tentativas suicidas.



¿Cómo Actuar al Identificar la Presencia de Ideaciones y/o Conductas Suicidas?

Entablar conversaciones

Es importante entablar conversaciones en donde el adolescente perciba apoyo, atención y afecto emocional. Esto permite que el adolescente proporcione información oportuna en relación a las circunstancias, eventos y demás aspectos individuales como del entorno generadoras de conflictos y malestares emocionales en el mismo, y los cuales conllevan a la presencia ideaciones y/o comportamientos suicidas.

Emplear Frases:

“Me he sentido preocupado por ti”

“No estás solo en esto.... Cuenta conmigo”.



WikiHow

“He notado algunas diferencias en ti y me pregunto si hay algo en lo que te pueda ayudar, puedes contar con migo”.

“Puede que pienses que no puedo entender exactamente cómo te sientes, pero me preocupo por ti y quiero ayudarte”.

“Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”.

¿Cómo Actuar al Identificar la Presencia de Ideaciones y/o Conductas Suicidas?

Emplear Preguntas Evaluativas

¿Cómo te sientes?

¿Qué te molesta?

¿Has pasado por alguna circunstancia negativa, la cual pudo conllevar a que te sintieras de esta manera?.

¿Cómo crees que sería la mejor forma de apoyarte en este momento?.

¿haz tenido pensamientos violentos como por ejemplo hacerte daño? ¿Por qué, cuando, de que manera?.



¿Cómo Actuar al Identificar la Presencia de Ideaciones y/o Conductas Suicidas?

Es muy importante

No juzgarle, no criticarle.

No reprocharle su manera de pensar o actuar.

Tomar las amenazas en serio.

No utilizar sarcasmos, ni desafíos.

Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.

Comprender que, por muy extraña o poco grave que parezca la situación. Dicha situación esta poniendo en alto riesgo la integridad física y psicológica del adolescente, generando el deseo de acabar con su vida.



- A familiares, docentes, compañeros, amigos y personas cercanas. (como grupos de apoyo).
- Profesionales. (fuentes de salud mental), con el fin de iniciar tratamiento e intervención psicológica.

Palabras claves

Suicidio: Muerte ocasionada por el mismo individuo.

Ideación Suicida: pensamientos relacionados con el deseo de morir, en los que planes para llevar a cabo un acto suicida.

Conductas Suicidas: Toda acción autoinfligida (independiente del grado de letalidad) con la cual el individuo causa un daño físico con el propósito de acabar con su vida.

Referencias Bibliográficas

Jiménez, J et al. (S.F.). GUIA PARA FAMILIARES, Detección y prevención de la conducta suicida en personas con enfermedad mental. PP 1 – 9. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGUIA+FAMILIARES+DetecPrev+Conducta+Suicida+2011_REv.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310771483300&ssbinary=true

WikiHow. (2010). Como reconocer las señales que pueden advertir una tendencia suicida. PP 1. Disponible en: <http://es.wikihow.com/reconocer-las-se%C3%B1ales-que-pueden-advertir-una-tendencia-suicida>