

Prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados en una Institución Educativa del
municipio de Chigorodó en el año 2020

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

Diony Bonney Espinosa Arboleda

Asesora:

Paula Andrea Díez Cardona

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas

Programa de Psicología

Bello

Tabla de Contenido

Resumen.....	6
Introducción	7
Planteamiento del Problema.....	9
Pregunta de investigación	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Justificación.....	16
Marco teórico	19
Teorías sobre el suicidio.....	19
Conceptos del suicidio	20
Dificultades de la definición del suicidio.....	21
Diferencias entre Ideación suicida, Conducta suicida, Intento suicida y Suicidio.....	22
Ideación suicida.....	22
Conducta suicida.	23
Intento de suicidio.	24
Suicidio.	25
Factores de riesgo relacionados con la ideación suicida.....	26
Ideación suicida y factores psicológicos.....	27

Ideación suicida, adolescentes y su relación con algunos trastornos psicológicos.	28
Ideación suicida y contexto social.....	30
Ideación suicida y contexto familiar.	31
La Adolescencia	32
Etimología de adolescencia.....	32
Ciclo vital.....	33
El yo en la adolescencia	35
Perspectivas psicológicas sobre la adolescencia.	36
Teoría de Margare Mahler	36
Teoría de Erikson	38
Daniel J. Siegel.....	39
Diseño metodológico	43
Enfoque, alcance y diseño.....	43
Población y muestra	43
Instrumentos	45
Procedimiento	46
Plan de análisis.....	46
Consideraciones éticas	47
Resultados	48
Tablas y resultados.....	49

Discusión.....	54
Conclusiones	57
Referencias.....	58

Índice de tablas

Tabla 1. Sexo de los estudiantes que presentan ideación suicida.	49
Tabla 2. Edad de los estudiantes que presentan ideación suicida.	49
Tabla 3. Grado de escolaridad de los estudiantes que presentaron ideación suicida	50
Tabla 4. Jornada de los estudiantes que presentaron ideación suicida.....	50
Tabla 5. Edad de estudiantes que no presentaron ideación suicda.....	51
Tabla 6. Sexo de los estudiantes que no presentaron ideación suicida	51
Tabla 7. Grado de los estudiantes que no presentaron ideación suicida	51
Tabla 8. Jornada de los estudiantes que No presentaron ideación suicida.....	52
Tabla 9 Estadísticos descriptivos de la prueba SSI.	52

Índice de gráficas

Gráfica 1. Distribución de la muestra según ideación suicida.	52
--	----

Resumen

En el presente trabajo se abordó la temática de la Ideación Suicida en adolescentes, como objetivo general se planteó determinar la prevalencia de ideación suicidas en adolescentes escolarizados en una institución educativa del municipio de Chigorodó. La investigación es cuantitativa de alcance descriptivo y diseño no experimental. Se obtuvo una base de datos de 132 jóvenes, se logró contactar 80 estudiantes que aceptaron participar, pero solo 37 estudiantes finalizaron la prueba, todos en edades entre los 12 y 16 años escolarizados en la misma institución educativa del municipio.

Se utilizó el instrumento (Scale for Suicide Ideation, SSI) traducido y modificado el cual se presentó vía online, debía responderse de manera individual, anónima y voluntaria. En el instrumento utilizado se anexó un ítem sobre el propósito de la investigación, una pregunta sobre asentimiento informado de la participación de los jóvenes en la parte inicial y se solicitó la autorización de los padres mediante un consentimiento informado por tratarse de menores de edad.

Se obtuvo como resultado que el 77.70% de la muestra no posee ideación suicida y el 22.30% posee ideación suicida. Por lo que, si bien la prevalencia de ideación suicida es menor a la no suicida, este porcentaje de la muestra es significativo con relación a la población adolescente de la institución.

Palabras claves: ideación suicida, suicidio, adolescencia, prevalencia, Institución Educativa

Introducción

El paso del tiempo te permite cada día enamorarte de la vida con sus aciertos y sus momentos no tan buenos, y es que, ¿cómo no amar un lugar, una vivencia, un olor o una persona que te recuerdan la importancia de sentir y saber qué hacer con ello, ese manojito de sucesos que te nublan y te derrumban por completo haciéndote sentir que ya no podrás aguantar más la vida? Pero llega el tiempo, ese que en aquellos momentos de angustia se tornaba incesante, ese mismo, llega para decirte que todo va estar bien y que ahora él está de tu lado. La esperanza es el motivador que yo y personas que tienen un gran lugar en mis sentires más profundos, abrazamos para lograr encontrar un significado a la existencia, a la vida. Es el impulso principal por el cual surge una pregunta de investigación que en estos momentos es una tesis de grado pretendiendo ilusoriamente aportar una mínima parte a todos y cada uno de los jóvenes que se encuentran en momentos de desesperanza.

Surge entonces la intención de abordar una problemática mundial desde un enfoque específico como la ideación suicida en la conducta suicida, la prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados resuena como pregunta investigativa que tiene la intención de describir un fenómeno desde su escenario natural. Como ya se sabe la ideación suicida además de una etapa del espectro suicida es un factor predictor del mismo y es pertinente ahondar en investigaciones que permitan fortalecer los conocimientos que ya se tienen de la problemática desde diferentes perspectivas.

La presente investigación tiene como objetivo general “Determinar la prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados entre los grados sexto y once en una institución del

municipio de Chigorodó en el año 2020” desarrollándose como una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo, diseño no experimental y como instrumento se utilizó la (Scale for Suicide Ideation, SSI) escala de acceso libre y heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse.

Al final del presente documento se encuentran en su orden los principales resultados, discusión y conclusiones de la ideación suicida en adolescentes escolarizados.

Planteamiento del Problema

El término suicidio apareció por primera vez en el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua hacia 1817, definido a partir de los términos latinos Sui (de sí mismo) y Cadere (matar), definiéndose como “el acto o la conducta que daña o destruye al propio agente”.

Ya para el año 1969 el concepto de ‘acto suicida’ fue introducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por (Mansilla, 2010. p.6) donde define éste como: “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”. Es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida, aunque el espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida, amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.

Entendiendo la conducta suicida como un conjunto de etapas, esta investigación se focalizó específicamente en una de sus fases, la ideación suicida, tanto como factor de riesgo como factor predictor de dicha problemática.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en su reporte anual, una cifra de 800.000 personas mueren anualmente a causa del suicidio, dejando por cada suicidio una tentativa o ideación suicida de 20 veces mayor a la del suicidio mismo, poniendo la tentativa, la depresión y la ansiedad como los factores de riesgo más importantes. Adicional a lo anterior, nos dice que tanto la localización geográfica, como la edad, parece tener una relación importante; ejemplo de ello es el 79% de los suicidios que se producen en países de ingresos medios-bajos y

el hecho de ser la tercera causa a nivel mundial de muerte en jóvenes con edades entre los 15 y 19 años.

En Colombia para el año 2018 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2018) concluyó en el reporte del documento anual “forensis datos para la vida 2018” que el suicidio representa el 10,4% de las muertes por causa externa, y define un mayor número de suicidios registrados para la última década, aparece entonces el 2018 con 125 casos más que el 2017 y 855 más que el año 2008. Todas estas estadísticas muestran un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes en el año 2009 a 5,93 en el año 2018.

Al estar el suicidio clasificado como un problema de salud pública a nivel mundial, sosiega en los estados y la ciudadanía la obligación de proteger y promover la salud mental como un derecho fundamental. En esa medida, el estado Colombiano y su Ministerio de Salud han realizado cuatro Encuestas Nacionales de Salud Mental (ENSM 1993, 1997, 2013 y 2015), en su última encuesta presentan la ideación suicida en el tercer lugar de los problemas mentales entre la población colombiana y en comparación con las encuesta de los años 2003 y 1997 los indicadores han aumentado hasta ubicar la ideación suicida de un quinto a un tercer puesto en los problemas mentales, con afectación en gran medida a la población adolescente entre los 15 y 19 años según el (INMLCF, 2018).

En el año 2018 fueron notificados 28.615 casos de ideación suicida y en el período analizado se observó un incremento del 10,9% con relación al año 2017, en el 69,7 % del total de los casos de intento de suicidio. Los factores desencadenantes fueron en su orden: el conflicto con la pareja o expareja, los problemas económicos, el maltrato físico psicológico o sexual, y los

problemas del entorno escolar o educativo conforme lo expone el Instituto Nacional de Salud, (INS 2018) en su último informe semestral del evento para el año 2018.

Si bien es cierto que las investigaciones sobre el suicidio y la ideación suicida son abundantes y la revisión de antecedentes permite conocer diversidad entre las variables asociadas a factores de riesgo, en Colombia los programas que se implementaron para hacer frente al aumento de los mismos, desafortunadamente parecieran no obtener los resultados esperados, es por ello que el suicidio y la ideación suicida fueron contemplados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.

“La tasa de intento de suicidio reportada en Sistema Integral de Información de la Protección Social, período 2009 a 2016, (SISPRO), se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 la tasa (preliminar) es de 52,4.”

Forensis datos para la vida, (INMLCF, 2018) presenta al departamento de Antioquia en el primer lugar de la lista con mayor número de casos en suicidio, con un total de 416 casos y con una ocurrencia de intento de suicidio de 59,8 casos por 100.000 habitantes que ubica el departamento en un séptimo lugar de la lista con una incidencia mayor a la incidencia nacional en ambas clasificaciones. Estos resultados son aún más alarmantes si se selecciona una comunidad específica como lo es el municipio de Chigorodó en el departamento de Antioquia, un municipio que aparece en Forensis datos para la vida con un total de 3 casos de suicidio en el 2018, 5 casos de suicidio desde el año 2016 hasta el año 2018 ante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA, 2018). El intento suicida reportado ante el Hospital María

Auxiliadora es de 8 casos para el 2018 y 16 intento en el año 2019 clasificados previamente en la base de datos de la institución.

Según Sánchez, Villareal, Musito y Martínez (2010) la ideación suicida esta significativamente correlacionada con las variables: depresión, conducta alimentaria de riesgo, problemas de ajuste escolar y funcionamiento familiar. Así mismo Sánchez, Castro, Calderón, Sagrario (2019) concluyen que “la relación del adolescente con el padre y con la madre se asocian con el pensamiento suicida al ver el suicidio como una salida a los problemas de la adolescencia” (p 6).

Por otra parte, Villa y Ruiz (2011) explican que la relación con los Iguales, tiene una significación en la influencia psicosocial sobre el ajuste emocional y la satisfacción vital durante la adolescencia. En este sentido, consta que el apego a los iguales ejerce una influencia positiva sobre el ajuste emocional. Por tanto, el entorno escolar es un factor significativo en dicho proceso ya sea de manera positiva o negativa.

Villa Francisco (2018) evidencian dos perfiles o tipos de personalidad claramente identificados, el perfil internalizado que se caracteriza por ser introvertido, inhibido, punitivo y pesimista; y el perfil externalizado caracterizado por ser rudo, rebelde y oportunista. Siendo este último el perfil que presenta más prevalencia de la ideación suicida entre adolescentes.

Según conversaciones con el coordinador de Salud Mental de la Alcaldía de Chigorodó (Gañan, 2020), el municipio no cuenta con estudios investigativos previos en esta problemática, solo con el sub registro de los casos que se reportan en el Hospital María Auxiliadora que posteriormente son tramitados en el SIVIGILA municipal. Con relación a las políticas públicas de salud mental en el municipio, cuentan con una línea base de la misma, y si bien se ha venido

implementando como herramienta de acción gubernamental desde el año 2015, aún hay mucho por fortalecer en la nueva administración con relación a las problemáticas actuales que requieren ser visibilizadas para consecutivamente generar, formular y ejecutar políticas públicas en función de esas problemáticas; permitiendo el conocimiento, la inclusión y el alcance que se requiere con problemáticas específicas de este contexto, según lo refiere el documento Política Pública en Salud Mental de Chigorodó 2019.

Las problemáticas en las que se debe hacer hincapié de acuerdo a la priorización de problemas en salud mental serían: el consumo de sustancias psicoactivas en población joven, violencia de género e intrafamiliar y el intento de suicidio, este último llama la atención porque no se encuentra presente en la lista de casos frecuentes por trastornos mentales atendidos a nivel hospitalario entre los años 2015 y 2017, aun teniendo claridad sobre el aumento progresivo de este evento en los últimos cinco años. Esta situación es preocupante porque los datos reportados ante el SIVIGILA municipal, al parecer, estadísticamente no son significativos por un posible desajuste entre la cantidad de casos reportados y la cantidad de casos reales en la comunidad. Un ejemplo de ello se dio en el año 2018 en donde de una sola comunidad indígena perteneciente al municipio de Chigorodó se suicidaron cuatro jóvenes. (Gañan,2020)

Es debido aclarar que para dicha comunidad el suicidio no es una práctica validada, es por ello que el suicidio de los cuatro jóvenes generó conmoción en toda la comunidad y la Secretaría de Salud desde la coordinación de salud mental, realizó intervención en crisis de inmediato, programando y realizando 12 capacitaciones sobre la prevención del suicidio en la comunidad. Las capacitaciones se realizaron cada mes durante todo el año 2019 y como resultado se logró evitar más muertes durante todo el año en esa comunidad indígena específica, pero a su vez, en el mismo año 2019 en una Institución Educativa del municipio de Chigorodó en la región de

Urabá, una de las más grandes del municipio con cuatro sedes y 2.589 estudiantes que equivale al 21,3% de la población juvenil del municipio, reportó 3 pérdidas estudiantiles por suicidio, las cuales aún no están notificadas en los datos estadísticos del SIVIGILA municipal. Como dato reciente tomado de la base de datos del Hospital María Auxiliadora se tiene un reporte hasta el mes de marzo de 2020 de 68 casos por intento de suicidio (Hospital María Auxiliadora, 2020)

La Institución Educativa está en proceso de intervención por parte de la coordinación de salud mental con talleres dirigidos a jóvenes que ya han tenido intentos previos de suicidio y sus respectivas familias. Por otro parte, está el acompañamiento psicológico a las familias de los jóvenes fallecidos.

Hay que añadir a toda esta problemática que el municipio pasa por un momento difícil en donde la población juvenil tiene una tasa elevada en la deserción escolar, lo que podría generar una ruptura en la información que promueve la prevención del suicidio ya que es en espacios educativos donde se tiene la cobertura de dichas campañas. Se sitúa entonces la deserción escolar como un factor de riesgo en la conducta suicida según la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Chigorodó 2019.

A continuación, se presenta la pregunta y los objetivos: general y específicos del presente trabajo investigativo, los cuales se desarrollan a partir de la composición entre la justificación, marco teórico, diseño metodológico y consideraciones éticas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados entre los grados sexto y once de una Institución Educativa del municipio de Chigorodó en el año 2020?

Objetivo general

Determinar la prevalencia de la ideación suicida en algunos jóvenes escolarizados entre los grados sexto y once en una institución del municipio de Chigorodó en el año 2020

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra que presenta ideación suicida.
- Describir las características sociodemográficas de la muestra que no presenta ideación suicida.
- Identificar la distribución de la muestra respecto a los estudiantes que presentan y no presentan ideación suicida.

Justificación

El Ministerio de salud a partir del año 2019 en la circular 356 decide eliminar del sistema de vigilancia de hechos epidemiológicos el suicidio. No obstante, el suicidio en su tradicional clasificación se define como un contiguo que comprende 3 etapas; la ideación, el deseo de suicidio y el suicidio consumado, en esta medida, las instituciones gubernamentales y de salud mental pretenden canalizar todos los esfuerzos en las primeras etapas con la intención de prevenir el acto suicida, generando estrategias y herramientas que visualicen la problemática teniendo como principales factores predictores del suicidio, la ideación y los intentos previos. Para entender la magnitud de la problemática en un contexto específico, es necesario conocer el estado actual de la misma y para ello, se requiere métodos de investigación que permitan la recolección de datos, ya sea censos, encuestas, entrevista o cualquier otro método de recolección con posterior seguimiento.

En Colombia se cuenta con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) el cual es la única forma de recolección, observación, análisis, planificación y ejecución de información sobre salud pública para el municipio de Chigorodó, al tener un único mecanismo de recolección de información se podría generar una brecha de información entre los casos notificados y la realidad de la comunidad, debido a que la información es redireccionada por el Hospital María Auxiliadora el cual solamente registra y reporta los casos atendidos por intento de suicidio y suicidio consumado que llegan al hospital, lo que indica una posible desatención de la ideación suicida en el Sistema de Vigilancia Municipal y por ende en el municipio.

A nivel municipal la Secretaria de Salud de Chigorodó aún no cuenta ni con estudios previos ni con políticas públicas dirigida a esta problemática. Situación que obliga a la secretaria de salud y al coordinador de salud mental a realiza intervención en crisis sin una anterior

promoción y prevención en el entorno familiar, escolar y cultural, entendiendo el suicidio como una tragedia que afecta desde la familia hasta la comunidad en general. Al ser un tema de salud pública todos deben recibir información clara y oportuna sobre la problemática.

Para lograr la prevención del suicidio, es pertinente la vigilancia de los intentos previos y la ideación suicida como principales predictores del suicidio de forma oportuna, segura y óptima de manera que se logre un acercamiento efectivo en tiempo y espacio a la problemática real, una posible comprensión, una posterior identificación de factores de riesgo, población vulnerable y un camino a la operativización de la prevención. En esta línea, esta investigación cuantitativa de alcance descriptivo pretende el estudio, descripción, clasificación y registro de la prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados en una de las Institución Educativas más grandes del municipio de Chigorodó y por su muestra poblacional, objeto de estudio y características, esta tesis de grado será la primera en su tipo para los antecedentes teóricos en el municipio al ser un método alternativo al SIVIGILA de recolección de información focalizado en una problemática actual.

En primer lugar, espera beneficiar a todos los jóvenes que en la actualidad podrían no tener esperanza de vida y aún no están siendo evidenciados ni visibilizados en la información epidemiológica del municipio. Por otro lado, los hallazgos se podrán a disposición de la institución educativa, la secretaria de salud, la coordinación de salud mental y la coordinación de infancia y adolescencia de forma oportuna y ética, cediendo el material investigativo en beneficio de la comunidad como material documental sobre uno de los principales factores predictores de la problemática del suicidio, de manera que se pueda entender el suicidio desde otra perspectiva específica como lo es la ideación suicida, brindando posibles generadores de alerta para la implementación de estrategias en promoción y prevención del suicidio desde un

enfoque multisectorial, generando conocimiento y fortalecimiento institucional en función del bienestar integral en salud mental de los jóvenes y de la comunidad en general.

Marco teórico

Teorías sobre el suicidio

Hacia 1920, Freud argumentó que el suicidio estaba motivado por el instinto de muerte (tánatos). El suicidio se presenta entonces cuando hay un desbalance que lleva a que el tánatos subyugue al eros, o instinto de vida, tendencias éstas de signo contrapuesto y que existen en el ser humano desde el principio de su vida. El suicidio pertenecería al tánatos, pues Freud consideraba que todas las personas son potencialmente suicidas a través de una fuerza intra psíquica del instinto de muerte. (Ezequiel, 2017)

Este mismo autor, Ezequiel, (2017) define para Klein, que la melancolía tiene que ver con la incapacidad del sujeto de manejar el dolor característico de la posición depresiva, y de esta manera sería el suicidio una posibilidad para poner fin a aquella dolencia. Melo Vega de la Puente (2014), profundiza la explicación kleniana desde algunos autores (Klein, 1935; Winnicott, 1960; Kernberg, 1984), para indicar que la conducta suicida evidenciaría fantasías de destrucción de malos objetos introyectados y de aspectos no deseados del self. Asimismo, se revelarían pocas introyecciones tranquilizadoras. Éstas, serían más bien hostiles y pobremente integradas. Los dos párrafos anteriores hacen parte de la recopilación que hace Ezquiel (2017).

Desde la perspectiva cognitiva, Aaron T. Beck (1980) postula que:

La intencionalidad suicida es un continuum. En un extremo está la definitiva intención de morir y en el otro, la intención de seguir vivo. Cuando el intento se realiza para continuar viviendo, la conducta suicida se usa para lograr algunos cambios interpersonales o para hacer que otros

efectivamente den la ayuda requerida. Por el otro extremo, los motivos de la conducta suicida pueden ser escapar de la vida, liberarse de un ‘distrés’ emocional intolerable o evitar sentirse atrapado. En algunas ocasiones la intención puede ser ambigua, siendo una confusión entre deseo de vivir y deseo de morir (Villalobos Galvis, 2009, p.44).

Conceptos del suicidio

Según Sarró y de la Cruz, (1991) definen que es hasta el siglo XIX cuando se le aceptó dentro de las investigaciones realizadas principalmente por psiquiatras al término de suicidio, ya que ha sido tema de estudio científico desde hace varios años, y la palabra como tal al parecer fue inicialmente utilizada por Sir Thomas Browne, en el año 1642, en el libro *Religio Medici*, reflejando el interés de distinguir entre el homicidio (de uno mismo) y el matar a otro.

El término suicidio apareció por primera vez en el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua hacia 1817, definiéndose a partir de los términos latinos Sui (de sí mismo) y Cadere (matar), definiéndose como “el acto o la conducta que daña o destruye al propio agente”.

Ya para el año 1969 el concepto de ‘acto suicida’ fue introducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por (Mansilla, 2010. p.6) donde define éste como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”. Es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida, aunque el espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.

Dificultades de la definición del suicidio

A pesar de ser un fenómeno latente y comprobable que afecta gran parte de la población mundial, el espectro de la conducta suicida a la fecha, no cuenta con una definición clara que agrupe toda la problemática; un término que se pueda aplicar a todas sus variaciones, momentos y diferentes puntos de vista. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), (citados por el Ministerio de Protección Social, 2018), En el boletín virtual, actualizado para el 2018 sobre la conducta suicida:

La conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico. (p.1)

Debido a lo anterior, diferentes instituciones han planteado la necesidad de un “lenguaje universal”, que permita unificar los conceptos en torno a las conductas suicidas. En este sentido, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) fomentó y avaló el sistema de clasificación NASH (muerte Natural, Accidental, Suicidio, Homicidio).

Para Maris, 2002 citados por (Ezequiel, 2017) describe que para diferentes autores el surgimiento de las conductas y pensamientos relacionados con el suicidio, no es un hecho aleatorio o automático, sino que, por el contrario, es el resultado de un proceso que varía de menor a mayor gravedad, implicando; ideación suicida, gestos suicidas, estilos de vida riesgosos,

planes suicidas, tentativas suicidas y suicidio, lo que tradicionalmente se ha denominado el Espectro Suicida.

Diferencias entre Ideación suicida, Conducta suicida, Intento suicida y Suicidio

Ideación suicida

En relación a lo anterior, Mansilla (2010) hace referencia a la ideación suicida (IS) como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (p. 13), es decir, la IS son todos aquellos pensamientos, planes y estrategias que se generan con una única finalidad; terminar con la propia vida, entendiendo entonces la IS como un paso previo al suicidio consumado, aunque no siempre que se presente una IS se lleve a cabo dicha idea.

Para Sánchez, Villareal & Musitu, (2010) “la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado” (p.7) es decir, esta etapa además de ser parte del proceso en el acto suicida, es también una señal de alerta sobre el posible suicidio de una persona. También propone a la IS como una variable latente, haciendo referencia a estas como “construcciones o elaboraciones teóricas acerca de procesos o eventos que no son observables, sino que se deben inferir a través de la presencia de objetos, eventos o acciones” (p.2 -3), es entonces la ideación suicida una variable psicológica no observable, pero, que puede ser detectada por conductas o manifestaciones a través de pruebas psicológicas, diálogos,

objetos, etc. Además, Sánchez, Villareal & Musitu, (2010, p.3) también habla de las variables relacionadas con la ideación suicida y las aglutinan en dos grupos: “variables contextuales y variables personales: las variables contextuales fueron el funcionamiento familiar, ajuste escolar y victimización escolar, y las variables personales fueron la sintomatología depresiva, autoestima social, y conducta alimentaria”.

Según Calvo, Sánchez y Tejada (2003) la ideación suicida es definida como “la presencia de pensamientos relacionados con la intención de ocasionarse la propia muerte” (p.5). Es entonces la ideación suicida ideas o pensamientos imprecisos relacionados con la muerte de su persona; mientras que la conducta suicida hace referencia a una variedad de comportamientos que incluyen tanto los pensamientos suicidas como la planificación, los intentos previos de suicidio y el suicidio consumado.

Conducta suicida.

Por ejemplo, Cañón Buitrago SC (citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015) dice que la conducta suicida es:

Una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos se inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio (p.230).

Es entonces la conducta suicida el conjunto de todo el proceso que trae consigo el suicidio planeado. Por otra parte, es indispensable entender que de acuerdo al Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Colombia (citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) se denomina intento suicida a toda “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (pp.2-3) lo indica que el intento suicida se refiere a cualquier comportamiento suicida no mortal como, por ejemplo: intoxicación y lesiones intencionales.

Intento de suicidio.

La OMS (citada por el Instituto Nacional de Salud, 2018) define el intento de suicidio como:

Un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica (p.1).

Lo anterior, quiere decir que se entiende por intento de suicidio en principio, como el acto fallido de quitarse la propia vida, un acto deliberado de autolesión.

Suicidio.

Por otra parte, Román y Abud (2017) citando a la OMS definen el suicidio como: “el acto deliberado de quitarse la vida, su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo con los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo” (p.8).

Suicidio predeterminado.

Para Mansilla (2010) “el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada” (p. 7), es decir, hace referencia al suicidio como un suceso en el cual el individuo tiene la capacidad de decidir y planear el quitarse su propia vida. Autores como Villantoy y Cruzado (2018) plantean que no existen características reconocidas que diferencien o dividan al suicidio premeditado del impulsivo y expresan que:

Se concibe al suicidio como el hecho terminal de una cadena que se inicia con los deseos de morir, seguidos por los deseos y planes suicidas, luego por intentos de mayor o menor severidad y que desembocan en el suicidio consumado. Es decir, el suicidio como un evento premeditado es el modelo imperante en la valoración del fenómeno suicida (p. 279).

Así pues, se concibe como suicidio predeterminado aquel suceso donde la persona previamente ha realizado o tenido una serie de pensamientos y/o actos y donde el objetivo principal es terminar con la propia vida.

Suicidio impulsivo.

Para Gutiérrez y Contreras (2008) “El suicidio es en sí una acción agresiva e impulsiva. La agresión impulsiva puede emerger en respuesta a la privación o al castigo y se acompaña generalmente de frustración, irritabilidad, miedo e ira” (p. 325), este autor manifiesta la idea de que el suicidio es una conducta que se relaciona directamente con la impulsividad. Este mismo autor plantea que en “el suicidio participan estructuras cerebrales integradoras del estado afectivo, la memoria emocional, la impulsividad y la toma de decisiones” (p. 322). Por otra parte, Villantoy y Cruzado (2018) expresan referente al tema que:

Se incluye como suicidio impulsivo a aquellos en los que entre la ideación y la ejecución del acto median pocos minutos a pocas horas (no hay base empírica para estos puntos de corte). La mayoría de estudios encuentra que los suicidios impulsivos constituyen más de la mitad de todos los intentos de suicidio (p. 279).

Con relación a lo anterior, se puede decir entonces que el suicidio impulsivo hace referencia a aquel conducto que se desarrolla inmediatamente, con poco tiempo de tener un pensamiento o una idea suicida, es decir, en esta etapa no se tiene una planeación previa para suicidarse.

Factores de riesgo relacionados con la ideación suicida.

La ideación suicida es la primera fase del espectro o conducta suicida y puede darse por múltiples factores ya sean psicológicos, sociales o biológicos, por lo tanto, identificar cuáles son

los posibles factores de riesgo en determinada población es fundamental para la prevención del suicidio.

En investigaciones como la de Pinzón, Muñetón y Alarcón (2014) se llegó a la conclusión de que el suicidio es multifactorial, dicho estudio está enfocado en la revisión de literatura y es titulado: Las posibles variables psicosociales vinculadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes, allí determinaron que “Los estudios concentran su atención en la caracterización del fenómeno en los jóvenes latinoamericanos identificando variables psicosociales asociadas como los problemas interpersonales en el contexto escolar, variables psicológicas, las exposición a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual” (p.1) por lo que cualquier contingencia y peligro que sea manifestado a través de una persona no debe ponerse en duda, sino por el contrario mitigar ese factor de riesgo.

Las investigaciones con adolescentes han demostrado una susceptibilidad diferente de cada sexo, frente a los factores de riesgo o de protección. Así pues, los eventos vitales estresantes, influyen en forma diferente a hombres y a mujeres. Los intentos de suicidio en los adolescentes se relacionan más comúnmente a fallos en el desempeño escolar, pérdida de la autoestima, presencia de afecto negativo, desesperanza, indefensión, falta de valía, etc.

Ideación suicida y factores psicológicos.

Lo psíquico, lo emocional y lo anímico, es decir, todo lo propio de la persona juega un papel muy importante entorno a la ideación suicida, puesto que como lo sostuvo Sánchez, Villarreal y Musitu (2016) “El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor

relación con la ideación suicida” (p.7) dado que, estudios han indicado que la depresión, baja autoestima, ansiedad, desórdenes alimenticios, consumo de drogas, son constructos que tienen comorbilidad con la ideación suicida.

Por otro lado, cuando los jóvenes no reciben reconocimiento por la labor realizada de parte de los/as maestros/as se asociado también con depresión y con trastornos de conducta. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas, el acoso por parte de compañeros y la falta de oportunidad para participar en proyectos del salón, estuvieron asociado a la ideación suicida. Serrano M, B. et al. (2017).

Ideación suicida, adolescentes y su relación con algunos trastornos psicológicos.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) presenta algunas patologías mentales como posibles factores de riesgo y generadores de una conducta suicida, algunos son la depresión, el trastorno bipolar y trastorno relacionados, la esquizofrenia, el estrés postraumático, entre otros.

Además, la Organización Panamericana de Salud (2003) citados por (Bedoya, E., & Montaña, L. 2016), también hace mención de otra variables de trastornos que se relacionan con la ideación suicida, como: trastornos por consumo de alcohol y abuso de sustancias, la violencia, las guerras, los desastres, la aculturación (de pueblos indígenas o personas desplazadas, entre otros), la discriminación, el aislamiento, las pérdidas y diversos entornos sociales constituyen también factores de riesgo de suicidio, así como las dificultades para acceder a la atención en

salud, la disponibilidad de los recursos para suicidarse y el sensacionalismo de algunos medios masivos de comunicación cuando informan sobre los casos de suicidio ocurridos.

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, población víctima de violencia por grupos al margen de la ley, el aislamiento racial y la dificultad para acceder a la atención en salud y violencia intrafamiliar son algunas de las problemáticas que por años han afectado la población en la sub región de Urabá, dificultades que en la actualidad continúan desfavoreciendo la salud mental de los adolescentes del municipio de Chigorodó como se evidencia en la Política Pública municipal (2019):

La problemática más marcada es el consumo de sustancias psicoactivas que va desde el inicio de consumo a edades cada vez más tempranas, hasta el consumo problemático no solo en jóvenes sino en población adulta, tanto de sustancias lícitas como ilícitas. Esto enmarcado en la problemática como el narcotráfico y microtráfico, producción y comercialización de drogas en la región, que están permeando las comunidades urbanas con la delincuencia juvenil, caracterizada en el “pandillismo” que altera la convivencia social. Esto además con la dificultad que trae la atención en salud a las personas que buscan ayuda tras un consumo problemático, en la cual no se cuenta con el apoyo social y familiar necesario para su recuperación ni centros cercanos para la atención integral, principalmente la internación o centros de rehabilitación y cuando regresan al municipio de la atención en salud, no se cuenta con programas, instituciones o redes que garanticen el seguimiento o acompañamiento a su proceso de rehabilitación e inclusión social y familiar.

Otra problemática evidenciada es la violencia de género e intrafamiliar, incluyendo el abandono, la crianza negligente, el abuso sexual que se ha ido normalizando en la

comunidad desdibujando la integridad y la dignidad de las personas principalmente los niños y niñas (p.66).

Para Hernández *et al* (citado por Cañón y Carmona 2018) entre los factores de riesgo predominante en la conducta suicida en adolescentes de Cuba, se encontraron la ausencia de solución de problemas, la depresión, el consumo de alcohol y los antecedentes patológicos familiares.

Así mismo, Duque Castillo, J. A. (2012). Detectó excesivas rumiaciones y valoraciones especiales de las emociones negativas, no presentar claridad emocional y procesar la información emocional desadaptadamente hasta manifestar ideas autodestructivas.

Ideación suicida y contexto social.

El contexto social es uno de los factores que puede influir de manera negativa en la ideación suicida, debido a diferentes situaciones que pueden presentarse amenazantes o estresantes para el individuo, ya sea en el ámbito familiar o escolar. En las palabras de Sánchez, Villarreal y Musitu 2016:

La ideación suicida tiene que ver con los diversos contextos sociales de interacción sobre todo cuando se trata de adolescentes como serían el contexto familiar y escolar. En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor relevancia,

por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia, escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas (p. 13).

Ideación suicida y contexto familiar.

Por otro lado, está el contexto familiar, factor que igual al contexto estudiantil tienen relevancia en la presencia de ideaciones suicidas de las personas, puesto que la familia influye de manera directa en el buen desarrollo del individuo; en su forma de ser, pensar, comportarse y desenvolverse. Siguiendo las palabras de Sánchez, Villarreal y Musitu (2016):

Cuando las relaciones entre padres e hijos adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona (pp. 13-14).

Ya que el contexto familiar puede acarrear en el individuo diversos problemas que afectan contra su vida y salud mental, Musitu, Buelga, Lila y Cava (citado por Sánchez, Villarreal y Musitu, 2016) aluden a que:

El apoyo familiar se plantea de esta forma como, un importante recurso social para el adolescente cuya influencia en el bienestar puede ser tanto directa (saber que se cuenta con el apoyo de los padres durante esta transición y disponer de su ayuda) como indirecta (mediada por las estrategias de afrontamiento y la autoestima) (p. 14).

De lo anterior, es conveniente resaltar que tanto el contexto familiar como escolar, pueden actuar en el individuo de manera negativa o positiva, dependiendo de las experiencias vividas por cada joven, también las estrategias de afrontamiento con las que cuenta para hacerle frente a las múltiples situaciones que se le presentan en su diario vivir.

La Adolescencia

Etimología de adolescencia.

A continuación, se presenta la etimología del concepto “adolescencia”:

El término adolescencia proviene del latín. Deriva de adulescentia, adulescentiae o adolescentia, adolescentiae, cuya raíz proviene del verbo adolesco, adolescere, adoleve, adultum formado por el prefijo ad- que significa aproximación y el verbo alo, alere, alui, alitum cuyo significado es nutrir, alimentar, sustentar más el sufijo -sc- que señala

proceso o comienzo de un proceso. Sin embargo, el significado del verbo *adolescere* en latín es, por un lado, estar en proceso de crecimiento y desarrollo. Y, por otro lado, es estar carente o falta de algo ya que quien está por adquirir algo es porque aún no lo tiene al menos en su estado final. A la raíz *adolesc-* se le añade el sufijo *-entia* (cualidad de un agente). Real academia española 1920 (citado por Imbriano, A. H. 2003)

Ciclo vital

Según la (OMS) la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata entonces de una etapa del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. Marcando así el comienzo de la pubertad y el pasaje de la niñez a la adolescencia. En donde los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; pero en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras dependiendo de los contextos socioeconómicos.

Es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, en donde el contexto social puede tener una influencia determinante.

Es entonces la adolescencia aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, el individuo se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente maduro y capaz de vivir en forma independiente. (Gaete, 2015).

Una perspectiva no tan “positiva” es la que propone Borrás Santisteban T. (2014). Al definir la adolescencia como un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas.

Como en cualquier otra fase del ciclo vital del ser humano, la persona no solo se define por su desarrollo individual, sino también por el medio externo que lo rodea, los otros significativos con los que se relaciona, que en principio son los vínculos parentales, y luego pasan a ser compañeros y profesores. Para el adolescente, los grupos e instituciones en los que se encuentra inmerso, la clase socio económica a la cual pertenece, la cultura que lo rodea y sus ideales, adquieren fundamental importancia ya que son las interacciones con las que el joven cuenta por un lado y las figuras significativas por el otro, son entonces las que le dan a esta etapa vital un carácter especial que lo diferencia entre las demás etapas de la vida. En esa medida, para poder comprender qué se entiende por adolescencia, se debe pensar en el marco de un ciclo vital que engloba al sujeto desde sus inicios de la constitución psíquica. En esa medida, este ciclo del ser humano está constituido por una secuencia compleja de períodos de una relativa tranquilidad y períodos de grandes cambios, frecuentemente acompañados de crisis. Como lo expone Carvajal Corzo, (1994, citado por Judith Varengo 2016).

En esa medida, para (Metha, Chen, Mulvenon y Dode, 1998). Citado por Villalobos Galvis (2009) la búsqueda de la identidad (social, sexual, vocacional) del adolescente, en virtud de la cual empieza a consolidar la imagen, los valores y las aspiraciones que quiere tener para su vida, puede ser la causa de que la autoestima se consolide como un factor importante en el origen de las conductas suicidas en los adolescentes, además de algunos estresores como: ser víctima de abuso sexual o de maltrato físico, cuyo impacto ha sido demostrado en diferentes estudios, dando como resultado una imagen y valía negativa que tiene el adolescente acerca de sí mismo. Así pues, el fracaso escolar, las dificultades a la hora de entablar las relaciones sociales o una mala imagen corporal pueden convertirse en un elemento crucial en el surgimiento de la conducta suicida.

El yo en la adolescencia

La forma en la que los jóvenes se perciben a sí mismos, tiene importantes efectos en la forma de desenvolverse ante las posteriores circunstancias de la vida. “el dilema esencial para un joven que desea integrarse plenamente en la sociedad es el que existe entre desempeñar los roles adecuados” y el “yo” (p,50). Por una parte, es importante poder desempeñar los roles correctos en diversos entornos sociales, y seguir las reglas prescriptas para esas situaciones. Por otra parte, es igualmente importante poder alcanzar y mantener nuevos elementos de la individualidad o el yo”. Considerándose una etapa fundamental para el desarrollo de nociones como el autoconcepto, autoestima e identidad (Coleman y Hendry, 2003).

De acuerdo a lo anterior, se encontrará continuamente la perspectiva psicológica de Margaret Mahler en donde se puede evidenciar una teoría que se aproxima al porqué de los conflictos psíquicos de este ciclo vital en su proceso de desarrollo, y la necesidad de adquirir nuevas habilidades como un segundo proceso de separación e individuación. Posteriormente se evidenciará las perspectivas sobre la adolescencia desde Erik Erikson, Daniel Siegel y finalmente se focalizará la investigación en una perspectiva cognitiva, como lo es la teoría de Piaget que va permitir la comprensión conductual de esta etapa del desarrollo específica, refiriéndose así a las operaciones formales.

Perspectivas psicológicas sobre la adolescencia.

Teoría de Margaret Mahler

El segundo proceso de individuación y separación

Conceptualizado esta etapa como “el segundo proceso de individuación y separación, la adolescencia” es un periodo de vulnerabilidad en la organización de la personalidad, tiene la urgencia de que sobrevengan en la estructura psíquica cambios acordes con el impulso madurativo. Estos procesos biológicos del crecimiento y la diferenciación en el curso de la pubertad producen cambios en la estructura y funcionamiento del organismo, cambios que tienen lugar según un orden de secuencia típica, llamado “maduración”.

Los cambios psicológicos de la adolescencia también siguen una pauta evolutiva, pero de distinto orden, ya que ellos extraen su contenido, estimulación, meta y dirección de una compleja interacción de choques internos y externos. Además, lo que se observa, son nuevos procesos de estabilización y modificaciones de las estructuras psíquicas. Estos cambios estructurales hacen que la constancia de la autoestima y del talante sean cada vez más independiente de las fuentes exteriores.

En esta medida, la adolescencia es un reflejo de los cambios estructurales que acompañan la desvinculación emocional de los objetos infantiles interiorizados, resultando inevitable que, si esa desvinculación no se logra con éxito, el hallazgo de nuevos objetos amorosos fuera de la familia, queda impedido, obstaculizado o limitado a una simple réplica o sustitución. Por ende, en la adolescencia observamos una cierta debilidad relativa del yo, a causa de la intensificación de las pulsiones, así como una debilidad absoluta por el rechazo adolescente del apoyo yoico de los padres. Así pues, la individuación adolescente es reflejo de un proceso y de un logro, y ambos constituyen elementos inherentes al proceso total de la adolescencia, de no darse este proceso se considera un impase evolutivo. (Blos P, 2016)

De lo anterior podemos decir que, si bien el proceso de “maduración” es indispensable en la construcción de una identidad en concordancia con el desarrollo evolutivo que se está vivenciando, se debe pensar en la debilidad yoica ante las pulsiones que anteponen un peligro inminente propio de esta etapa. Se podría suponer que al conocer un perfil o patrón comportamental se está conociendo el desarrollo de dicha identidad.

Teoría de Erikson

Para Erikson la adolescencia constituye un estadio particularmente clave y a su vez crítico en la formación de la identidad; si bien la adolescencia no es ni el inicio ni el final de la identidad, si es el punto clave donde el individuo se permite vivir en sociedad he introyecta un rol en ella de forma psicosocialmente “sano” o “maduro”. Es entonces la identidad; la aceptación de lo personal, lo inconfundible, la autodefinición que se tiene ante el entorno social. (Mario P,2006)

De acuerdo con Mario Pérez, (2006). Erikson diferencia cuatro niveles o elementos en esta etapa: Sentimiento consciente de la identidad individual, el esfuerzo inconsciente por la continuidad del carácter personal, la síntesis del yo y sus correspondientes actos de solidaridad interior con la identidad del grupo social; entendiendo que puede ser la imagen psicológica de sí el elemento esencial del estadio adolescente, se pone en evidencia una etapa de naturaleza psicosocial donde el individuo se juzga así mismo sin moderación, siendo constante en la comparación con otras personas y atravesado por el cómo lo juzgan los demás de manera implícita en el marco de un modelo cultural predominante.

Se podría decir que la adolescencia es el momento de la búsqueda y la interacción entre sujeto-familia, medios de comunicación y grupos de pares; en donde la interacción funciona como una herramienta con la que se cuenta para construir su mundo interior y consecuentemente su identidad. Aunque para Erikson, descrito por Mario Pérez, (2006) la identidad, es más que la suma y convergencia de identificaciones; es más propiamente la integración y organización de las mismas en una unidad personal capaz de funcionar en sociedad, lo cual requiere tiempo ya que es un proceso difícil, lo mismo que la adaptación a un nuevo rol. Es por ello que el adolescente necesita tomarse un tiempo para poder llegar a integrar los elementos de

identificación y de identidad atribuidos por otros y adquiridos por él mismo en fases anteriores de su desarrollo y experiencia. El hecho de naturaleza sociocultural, el del aplazamiento de la entrada en el rol de adulto trae consigo una consecuencia de naturaleza conductual y psicológica, que sería el retraso en la maduración del yo adolescente, y también puede contribuir a determinar desajustes, inadaptaciones y conductas asociales.

Daniel J. Siegel

Daniel J. Siegel en *Tormenta cerebral* (2013) logra unificar en tres conceptos simplistas, pero no menos importantes, términos como: individuo y sociedad, comunicación, desarrollo, habilidades, búsqueda, interacción, mundo interior, integración, organización, maduración y logros e identidad; dichos conceptos son: la intensidad emocional, la implicación social y la creatividad. Nos define entonces la adolescencia como un periodo maravilloso y desconcertante donde nuestra mente cambia su forma de recordar, de pensar, de razonar, de tomar decisiones y de relacionarse con los otros. En este ciclo vital se vivencia una explosión de crecimiento y maduración como no ha habido otra en su vida, y en esa medida, las múltiples oportunidades de lo nuevo y novedoso, traen consigo riesgos latentes e inherentes al desarrollo de dicha etapa, y es precisamente la minimización del peligro que conllevan las experiencias de lo nuevas, el reto gigantesco que asume la adolescencia al ponerse al límite constantemente de una manera positiva.

También habla de la adolescencia como un ciclo sustancialmente más largo que la infancia y la edad adulta. Marcado por un gran desarrollo del cuerpo y la transformación de las

características sexuales secundarias (crecimiento de los genitales y músculos más fuertes en los chicos; caderas más anchas y desarrollo del pecho en las chicas), todo esto relacionado con el aumento de elementos químicos distribuidos por todo el cuerpo, varios tipos de hormonas que ayudan a regular el crecimiento y la activación de las áreas sexuales. Por su parte, los cambios cerebrales pueden no ser tan perceptibles a simple vista y no necesariamente estar sincronizados con los cambios corporales, pero son los padres y docentes los que primero notan el aumento en la capacidad mental para pensamiento abstracto que se adquiere en esta fase. (Siegel D, 2013)

Piaget

Esta etapa se enmarca en el pasaje del pensamiento concreto del niño al pensamiento formal del adolescente con la elaboración de la lógica de las proposiciones; después de un largo período durante el cual sólo se utilizan las operaciones propias de agrupación de clases, relaciones, estructuras numéricas y de espaciotemporal que resultan de las propias experiencia, se dan los comienzos de la organización de las operaciones nuevas, concretas he interiorizadas acompañadas por una toma de consciencia. Generando así, no solo una acción, sino también una acción concreta interiorizada y la formulación de hipótesis sin necesitar la observación directa. Se caracteriza entonces en su primera parte por la aparición de un razonamiento hipotético deductivo, al mismo tiempo que por una búsqueda activa de verificación. (Barbel Inhelder, 1985).

En otras palabras, la adolescencia desde la teoría Piagetiana es denominada como la última etapa del desarrollo intelectual, más específicamente como el estadio de las operaciones

formales, con la organización e interiorización de las operaciones reales e hipotéticas. Carretero Mario (2005) describe este estadio como:

La capacidad de razonamiento hipotético-deductivo: la inteligencia puede operar de ahora en adelante, no sólo sobre los objetos y sobre las situaciones, sino también sobre las hipótesis, y de esta forma, tanto sobre lo posible como sobre lo real. Se encontrarán razonamientos hipotéticodeductivos tanto en el pensamiento verbal como en el pensamiento experimental. En consecuencia, las nuevas operaciones no sólo implican la lógica de clases, sino también la lógica de proposiciones (implicación, disyunción, etc.). De esta manera, el contenido del razonamiento y su forma pueden estar disociados.

También a las operaciones simples, referidas directamente a los objetos o a las clases de objetos, se le agregan operaciones de segundo orden y operaciones sobre operaciones. Es el signo de la posibilidad de reflexión en sentido estricto, es decir del retorno del pensamiento sobre sí mismo. Por último, las operaciones formales son combinatorias (p.100)

Este mismo autor nos dice que para Piaget el pensamiento formal es el instrumento o la forma como el adolescente se inserta en la vida adulta; aclarando que hay una distinción entre adolescencia y pubertad donde:

La edad de la pubertad varía según los climas y las civilizaciones mucho menos de lo que se dijo, mientras que varía mucho más la edad en la cual el niño deja de sentirse niño y se integra al grupo social (p.101)

Algunas características del adolescente en esta inserción son:

- Sentirse igual al adulto, por ende, trata de imitar todos los puntos o bien sea contradecirlos
- Intenta insertar su trabajo en la vida social. Según el caso, esta inserción será una inserción profesional, será un proyecto de vida a corto o largo plazo
- Tiende a reformar la sociedad que lo rodea. (p.100)

Dicha inserción existirá en tanto los instrumentos afectivos (sentimientos morales, sociales, ideales) confluyan como un instrumento intelectual que le permitan la posibilidad de considerar el futuro y de elaborar ideas sobre lo posible no ligadas a las necesidades del momento. Además, es la adolescencia el ambiente intelectual y afectivo donde se forma la “personalidad”, pero no la personalidad vista como la actividad propia del individuo, sino más bien en el sentido estricto de la inserción a la vida social, es decir, el rol social del individuo que supone una descentralización y subordinación al ideal colectivo creando así una “marca” personal. (Carretero, M. 2005)

Diseño metodológico

Enfoque, alcance y diseño

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, esto se basa en los postulados de Sampieri (2014) en “Metodología de la investigación” donde indica que de esta forma se busca especificar las propiedades, las características y el perfil del fenómeno que se está sometiendo a un análisis. Es decir, únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere para posteriormente realizar una descripción detallada del mismo.

La presente investigación será cuantitativa dado que se utilizará el método estadístico en el análisis de una realidad objetiva con un proceso secuencial que a su vez tendrá un alcance descriptivo, porque se pretende contar detalladamente cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de la ideación suicida en un contexto específico como lo es en un colegio sin realizar manipulación de variables, en esa medida, solo se observará el fenómeno en su forma natural ya existente en la institución.

Población y muestra

La población serán estudiantes entre los grados sexto y once, pertenecientes a una Institución Educativa del municipio de Chigorodó. A partir de allí, se hará una selección no probabilística de la muestra, en donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser

escogidos, “el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones del investigador” (p.177). Es no probabilística debido a la contingencia mundial por la pandemia y a la nueva realidad para las actividades académicas, lo cual dificultó en gran medida el acceso a los participantes, en total se seccionaron 132 estudiantes; cuatro estudiantes por grado donde dos eran de sexo femenino y dos de sexo masculino. De los 132 estudiantes se logró contactar 80 estudiantes que aceptaron participar, pero solo 37 estudiantes finalizaron la prueba.

Se obtuvo entonces por medio de una selección aleatoria de las unidades de muestreo/análisis y se utilizó la estratificación desde diferentes ángulos, permitiendo comparar los resultados entre segmentos tales como el sexo, barrio, edad y el grado de escolaridad ya planteados en los objetivos específicos (Hernández; Fernández y Baptista, 2014).

Criterios de inclusión

- Jóvenes escolarizados en una institución del municipio de Chigorodó
- Jóvenes en edades entre los 12 y 17 años
- Jóvenes que participen de manera voluntaria

Criterios de exclusión

- Jóvenes caracterizados en la base de datos del colegio que actualmente están recibiendo atención por conducta suicida
- Jóvenes que no estén escolarizado
- Jóvenes mayores de 17 y menores de 12 años

Instrumentos

Para la medición de la variable de estudio, se utilizará la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) la cual es una escala de acceso libre y heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Es una escala de 19 ítems y la adaptación al castellano presenta división en varias secciones que recogen una serie de características relativas tales como: Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos o deseos suicidas, Proyecto de intento de suicidio, Realización del intento proyectado.

Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. Hay dos formas de aplicar la escala, una referida al momento presente y otra referida al peor momento de la vida del paciente, es decir, al momento de mayor crisis, que puede coincidir con el actual o ser un acontecimiento ya pasado. Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen sólo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total.

El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor a uno (1) es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación el más elevado riesgo de suicidio.

Procedimiento

Para la recolección de datos se realizó un acercamiento con el coordinador de salud mental municipal, quien a su vez cuenta con una proximidad hacia los colegios del municipio por su rol en la comunidad y su labor con relación a las problemáticas mentales de los jóvenes. Se logró a través del coordinador un encuentro vía telefónica con la coordinación de la institución educativa en donde se expuso la intencionalidad de la investigación y las consideraciones éticas. Posteriormente, se obtuvieron los permisos de la misma y se dio inicio a las conversaciones con la docente de institución encargada de las prácticas y las investigaciones. Se seleccionó una muestra total de 132 estudiantes, dos hombres y dos mujeres por cada grado; se procedió a contactar vía telefónica para lo cual respondieron 80 estudiantes que deseaban participar. También se realizó contacto telefónico con los padres de los menores para dar a conocer la intención de la investigación, las consideraciones éticas, el consentimiento y el asentimiento informado sobre la misma. Finalmente, se obtuvieron 37 respuestas del cuestionario.

Plan de análisis

Los formatos se presentarán de forma virtual, al estar la prueba virtualizada se envió el link a cada uno de los participantes vía WhatsApp y correo electrónico para su debido diligenciamiento. Seguidamente para el análisis de los datos se digitalizarán en una base de datos de Excel y posteriormente se realizó un análisis de los mismos a través del Software Jamovi.

Para dar cumplimiento con los objetivos específicos propuestos, se realizó un análisis de frecuencias y estadísticos descriptivo y finalmente se hizo un análisis por diferencias de grupos planteados (sexo, grupo etario con mayor vulnerabilidad, año cursado)

Consideraciones éticas

En función de la Ley 30 de 1992 que otorga el derecho a profundizar en la formación integral permitiendo al estudiante capacitarse para cumplir funciones profesionales, investigativas y de servicio social que el país requiere, se dará continuidad a esta investigación basándonos en los principios generales de la Ley 1090 del 2006 la cual reglamenta la función del profesional en psicología, teniendo como pilares éticos en la investigación la responsabilidad, confidencialidad, bienestar integral de los participantes, previa autorización de los participantes para lo cual se utilizará el consentimiento informado para los padres y asentimiento informado para los menores de edad, por último, el uso debido de las técnicas o instrumentos de evaluación. Además, se actuará bajo los parámetros del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo brindando información clara y oportuna sobre el propósito de dicha investigación, teniendo claridad y sujeción por la normativa y respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participaran.

Resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de la siguiente manera:

1. Se mostrarán los estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de los estudiantes que presentaron y no presentaron ideación suicida a través de las tablas de frecuencias, tal como se indica en el primer y segundo objetivo específico.
2. Con la intención de dar respuesta al tercer objetivo específico, se presentará la distribución de la ideación suicida en la muestra.
3. Por último, se determina la prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados entre los grados sexto y once en una Institución Educativa del municipio de Chigorodó en el año 2020.

Tablas y resultados

1. Para iniciar, se presenta la caracterización sociodemográfica según edad, sexo, grado y jornada de los estudiantes que presentaron ideación suicida:

Tabla 1. Sexo de los estudiantes que presentan ideación suicida.

Sexo	Frecuencia	Porcentajes	Frecuencia acumulada
Masculino	6	37,5	75,0
Femenino	2	12,5	100,0

En la tabla representativa de los sexos, se puede evidenciar que, en la muestra de la presente investigación, el 37,5% pertenece al sexo masculino.

Tabla 2. Edad de los estudiantes que presentan ideación suicida.

Edad	Frecuencia	Porcentajes	Frecuencia acumulada
12	2	12,5	25,0
13	1	6,3	37,5
15	1	6,3	50,0
16	4	25,0	100,0

El 25% de la muestra corresponde a los estudiantes que tienen 16 años, el 12,5% a los que tiene 12 años y el restante está entre 13 y 15 años.

Tabla 3. Grado de escolaridad de los estudiantes que presentaron ideación suicida

Grado	Frecuencia	Porcentajes	Frecuencia acumulada
6	2	12,5	25,0
7	1	6,3	37,5
9	1	6,3	50,0
10	4	25,0	100,0

En esta tabla se puede evidenciar que el 25% de la muestra corresponde al grado décimo, 12 % al grado sexto y los demás porcentajes pertenecen a los grados séptimo y noveno.

Tabla 4. Jornada de los estudiantes que presentaron ideación suicida

Jornada	Frecuencia	Porcentajes	Frecuencia acumulada
Mañana	3	18,8	37,5
Tarde	5	31,3	100,0

El 31,3% de la muestra corresponde a la jornada de la tarde y el 18,8% pertenece a la jornada de la mañana

Consecuentemente, se enseñan las tablas de los participantes que no presentaron ideación suicida. (las características sociodemográficas)

Tabla 5. Edad de estudiantes que no presentaron ideación suicida

Nivel	Frecuencia	Porcentajes	Frecuencia acumulada
Edad	1	3.6%	3.6%
14	5	17.9%	21.4%
15	6	21.4%	42.9%
18	1	3.6%	46.4%
19	1	3.6%	50.0%
17	2	7.1%	57.1%
16	2	7.1%	64.3%
12	4	14.3%	78.6%
11	2	7.1%	85.7%
13	4	14.3%	100.0%

Tabla 6. Sexo de los estudiantes que no presentaron ideación suicida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Masculino	18	64.28%	64.28%
femenino	10	35.71%	100.0%

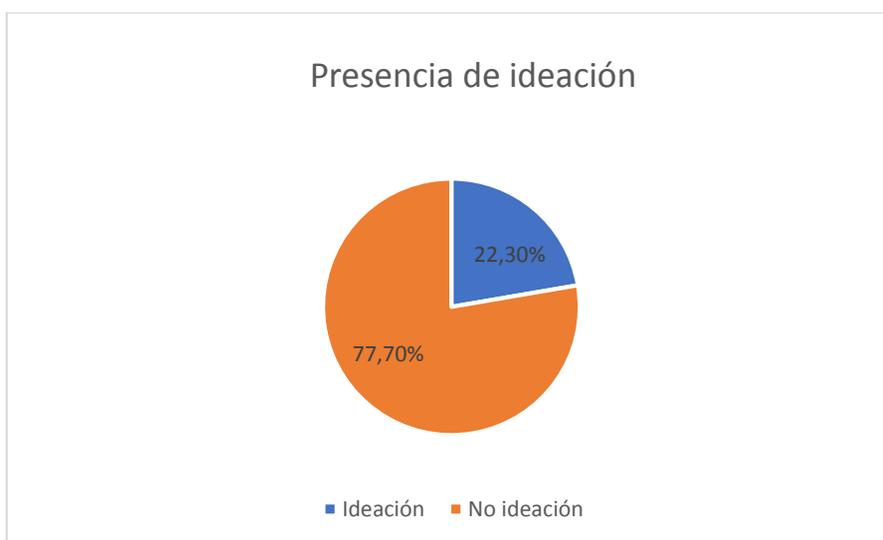
Tabla 7. Grado de los estudiantes que no presentaron ideación suicida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Grado	1	3.6%	3.6%
9	7	25.0%	28.6%
8	5	17.9%	46.4%
11	5	17.9%	64.3%
6	6	21.4%	85.7%
10	1	3.6%	89.3%
7	3	10.7%	100.0%

Tabla 8. Jornada de los estudiantes que No presentaron ideación suicida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada
Jornada	1	3.6%	3.6%
Tarde	16	57.1%	60.7%
Mañana	11	39.3%	100.0%

2. A continuación, se presenta la distribución de la muestra según ideación suicida.



Gráfica 1. Distribución de la muestra según ideación suicida.

En la gráfica se puede observar que la mayor parte de la muestra (77.70%) no presenta ideación suicida.

4. Finalmente, se presentan los estadísticos descriptivos que dan respuesta al objetivo general:

Tabla 9 Estadísticos descriptivos de la prueba SSI.

TOTAL	
Media	10,63
Desv. Est.	3,78
Mínima	6,00
Máxima	16,00

En la tabla anterior se evidencia la muestra que presentan ideación o intención suicida, la media es de 10.63, una mínima de 6 y una máxima de 16 con una desviación estándar de 3,78, lo cual quiere decir que los resultados que se hallaron en la muestra, no están tan dispersos y vale la pena resaltar que en la prueba se indica que puntuaciones igual o mayor a 1 significan riesgo de ideación suicida. También se puede evidenciar que en la muestra hay jóvenes con puntuaciones en 16 y teniendo en cuenta que la media está puntuando en 10.63, podría ser alarmante respecto estos estudiantes.

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo evidencian que la muestra participativa (37 estudiantes de una institución educativa del municipio de Chigorodó) se encuentran por dentro de la media con una dispersión baja, es decir, la mayor parte de la muestra (77.70%) no presentó ideación suicida, el 22.30% de la muestra puntuó con ideación suicida, el 37.5% corresponde al sexo masculino y el 12.5% corresponde al sexo femenino, en los grados, décimo mostro una puntuación de 25.0% y finalmente, la jornada de la tarde puntuó 31.3%. Cabe resaltar que si bien el 77.70% de la muestra no puntuó con ideación suicidad, si se presentó el acto suicida en un porcentaje significativo.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a la investigación de Garza Sánchez et al. (2019) en donde la muestra poblacional fue de 180 jóvenes escolarizados con edades entre los 12 y 16 años arrojando algunos resultados como: el sexo masculino con una puntuación (20.0%) de desesperanza e ideación suicida y un 14.1% señaló que la conducta suicida podría ser la salida para algún problema.

También se encuentran similitudes con la investigación de Diana C et al. (2016) donde la media de la prevalencia de la ideación suicidio se situó en el 23,0%, un porcentaje muy similar a la presente investigación que presento una prevalencia del 22.30%. Es decir, hay una baja manifestación de la ideación suicida en los jóvenes de ambas investigaciones.

Ya para Judith Varengo (2016) difiere con la presente investigación en la variable sexo. en su investigación fueron las mujeres las que mayor puntuaron con un 19.6% de incidencia a

diferencia de la presente investigación que arrojó como resultado a los varones como el sexo con mayor incidencia puntuando un 37.5%.

A sí mismo, para Lucia Vigará et al. (2019) la ideación suicida en el grupo de menores de 17 años, predominó en el sexo femenino. Además, la investigación de ellos se focalizó en la existencia histórica de trastornos mentales en la familia y un historial de intentos previos en los adolescentes, factores que para la presente investigación fueron criterios de exclusión.

Se evidencia entonces, que en la actual investigación los niveles de ideación suicida en adolescentes escolarizados no obtuvieron puntuaciones significativas para la gran mayoría de la muestra, sin embargo, existe un porcentaje de la muestra que sí presentó una puntuación notable. Se establece que 22.30% presentan ideación suicida, jóvenes que se encuentran en la etapa de la adolescencia propiamente dicha, caracteriza por las operaciones formales donde se incorporan conceptos nuevos como: la integración, asociación, búsqueda de identidad y sobre todo una individualización de manera lenta que constituye un proceso difícil y que además requiere más tiempo con relación a los demás ciclos de vida, trayendo consigo la vulnerabilidad de lo desconocido y generando una tormenta cerebral en el adolescente, mismo que vivenciará inevitablemente momentos de confusión y desesperanza consiguiendo generar espacios mentales para los pensamientos de idea y acto suicida como una posible “solución” a lo desconocido de la etapa de cambios y decisiones que es la adolescencia.

Es posible que estos resultados se hayan visto influenciados por la contingencia y el aislamiento social al no poder concluir el total de la población muestral que se pretendía desde el principio de la misma. La dificultad para el acceso a internet de los jóvenes y la falta de tiempo de los padres para otorgar los permisos pertinentes redujo la participación de la muestra la cual arrojó resultados con coincidencias y diferencias respecto a investigaciones similares. También

se percibe una participación muestral desfavorable para toda la comunidad del municipio, teniendo en cuenta que Chigorodó se ha visto fuertemente afectado por el conflicto armado y la distribución y uso de sustancias psicoactivas por menores de edad, elementos reconocidos como factores asociados a la conducta suicida en jóvenes desde la perspectiva de la política pública de salud mental municipal (2019).

No obstante, las limitaciones en este trabajo ofrecen elementos para tener en cuenta y seguir avanzando en aspectos relacionados con la problemática de la ideación suicida y la prevención del acto. Son fundamentales los espacios académicos como lugares donde se puede contribuir a la realización de programas para la promoción y prevención, además, de ser un círculo donde se facilita el rastreo detallado de los cambios psicológicos en los menores y más teniendo en cuenta que el municipio no cuenta con una línea base de carácter investigativo para dicha problemática.

Conclusiones

- El 23.30% de la muestra presenta ideación o intención suicida.
- El 37,5% de la muestra con ideación suicida son hombres.
- El 25,0% de la muestra con ideación suicida se encuentra en la edad de 16 años
- El grado decimo presenta la mayor puntuación (25,0%) con ideación suicida
- El 57.1% de la muestra con ideación suicida pertenece a la jornada de la tarde
- Los resultados obtenidos no fueron significativamente dispersos con relación a la media de 10.64%

Referencias

- Alarcon Vasquez, Y Rosillo, Á. Duque, B. Navarro, L. Cárdenas, J. F. Glen, M & Fontalvo, C. (2014). La psicología y sus múltiples perspectivas. Abril 18, 2020, de III Jornada de interacción académica Sitio web: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2278>
- Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Abril 24, 2020, de American Psychiatric Pub Sitio web: [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=m6Wdfn80DwC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Manual+Diagn%C3%B3stico+y+Estad%C3%ADstico+de+los+Trastornos+Mentales+\(DSM+5\)&ots=P8QiP1wXGt&sig=Mvm1X2lODXUiaVweRK4rlqurRUM&redir_esc=y#v=onepage&q=Manual%20Diagn%C3%B3stico%20y%20Estad%C3%ADstico%20de%20los%20Trastornos%20Mentales%20\(DSM%205\)&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=m6Wdfn80DwC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Manual+Diagn%C3%B3stico+y+Estad%C3%ADstico+de+los+Trastornos+Mentales+(DSM+5)&ots=P8QiP1wXGt&sig=Mvm1X2lODXUiaVweRK4rlqurRUM&redir_esc=y#v=onepage&q=Manual%20Diagn%C3%B3stico%20y%20Estad%C3%ADstico%20de%20los%20Trastornos%20Mentales%20(DSM%205)&f=false)
- Barbel Inhelder. (1985). De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Junio 02, 2020, de Barbel Inhelder Sitio web: <http://bibliotecasibe.ecosur.mx/sibe/book/000000555>
- Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. Abril 26, 2020, de Revista CES Psicología Sitio web: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17226>
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Mayo 05, 2020, de Correo Científico Médico Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Calvo, J. M., Sánchez, R., & Tejada, P. A. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. Abril 06, 2020, de Revista de Salud pública Sitio web: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18406>
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A.. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Abril 27, 2020, de Pediatría Atención Primaria Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Congreso de Colombia. (2006). Código Deontológico y Bioético del psicólogo. Junio 30, 2020, de Unisabana Sitio web:

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Congreso de Colombia. (2013). Ley de Salud Mental. Junio 29, 2020, de Ministerio de Salud

Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). Psicología de la adolescencia. Mayo 12, 2020, de Ediciones Morata Sitio web:

[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=94Od90KAzNYC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Coleman+y+Hendry,+&ots=InLxZMdzWk&sig=LgUQ2gAEJQXRgHQNR5PRJl_z80Y&redir_esc=y#v=onepage&q=Coleman%20y%20Hendry%2C%20\(2003\).&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=94Od90KAzNYC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Coleman+y+Hendry,+&ots=InLxZMdzWk&sig=LgUQ2gAEJQXRgHQNR5PRJl_z80Y&redir_esc=y#v=onepage&q=Coleman%20y%20Hendry%2C%20(2003).&f=false)

Chilina de Arequipa. Abril 16, 2020, de Revista de Neuro-Psiquiatría Sitio web:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972018000400009&script=sci_arttext&tlng=en

Daniel J. Siegel. (2013). *Tormenta cerebral*. Estados Unidos: Alba editorial

Duque-Castillo, J. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes-jóvenes universitarios en Bogotá-Colombia: Magnitud del consumo factores de riesgo-protección y daños asociados. Abril 28, 2020, de Duque-Castillo, J. A. Sitio web:

<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116323>

Encuestas Nacionales de Salud Mental. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Colombia. Marzo 05, 2020, de Ministerio de Salud Sitio web:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Fernando Mansilla Izquierdo. (2010). suicidio y prevención. Marzo 24, 2020, de Fernando

Mansilla Izquierdo Sitio web: <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

Ferreya, Leandro Ezequiel. (2017). Suicidios y Freud. Abril 02, 2020, de Centro de Investigación de la Facultad de Psicología Sitio web:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/18911/18802>

F Rodríguez Pulido, J. L. Glez. de Rivera y Revuelta, R. Gracia Marco & D. Montes de Oca Hernández. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. Marzo 14, 2020, de Psiquis Sitio

web: <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1990-EL-SUICIDIO-Y-SUS-INTERPRETACIONES-TEORICAS.pdf>

Francisco Villa Cabeza. (2018). Factores de riesgo en la conducta suicida en adolescentes. Septiembre 07, 2020, de Universidad Autónoma de Barcelona Sitio web:

<https://www.tdx.cat/handle/10803/650280#page=2>

Fredy Hernán Villalobos Galvis. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. Marzo 20, 2020, de Salud Mental Sitio

web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a9.pdf>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Mayo 02,2020, de Revista chilena de pediatría Sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Gutiérrez García, Ana G; Contreras, Carlos M. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Abril 08, 2020, de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231509.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: mexicana

Imbriano, A. H., & cuestionamiento sobre la Etimología, U. (2003). La adolescencia del Siglo XXI. Abeil 30, 2020, de Revista Letra Analítica. Universidad Kennedy. Buenos Aires Sitio web: https://scholar.google.com.co/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=etimologia+de+la+adolescencia&btnG=

Instituto Nacional de Salud. (2018). Suicidio. Marzo 10, 2020, de Ministerio de Salud Sitio web:

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis datos para la vida.

Marzo 04,2020, de INMLCF Sitio web:

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Judith Varengo. (2016). Ideación suicida en la adolescencia. octubre 20, 2020, de Bachelor's thesis Sitio web:

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1>

Lucía Vigara Rey, Paloma Cañete Pérez Serrano, José Ángel Gómez Carrasco, Salvador Ruiz Murugarren, Amalio Fernández Leal. (2019). Daño autoinducido e ideación suicida en

adolescentes. octubre 20, 2020, de Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH Sitio web:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/40228/da%c3%b1o_vigara_RIECS%202019%2c%20v.%204%2c%20n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y

María de la Villa Moral Jiménez y Carlos Sirvent Ruiz. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. Septiembre 07, 2020, de International journal of psychology and psychological therapy, Sitio web:

<https://dialnet.ezproxy.uniminuto.edu/servlet/articulo?codigo=3432408>

Mario Pérez. (2006). Desarrollo de los Adolescentes Identidad y Relaciones Sociales. Mayo 17, 2020, de Mario Pérez Sitio web:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolescencia.pdf

María del Pilar Sossa Santos María Mónica Castañeda. (2013). Plan Decenal de Salud Mental. junio 20, 2020, de Ministerio de Salud Sitio web:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+AB_Cminsalud.pdf

Melo, Vega de la Puente. (2014). Experiencias íntimas de mujeres con Intento Suicida un Estudio de Casos. Marzo 17, 2020, de Pontificia Universidad Católica de Perú Sitio web:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5608/MELO_VEGA_DE_LA_PUENTE_CLAUDIA_MUJERES_SUICIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicidio. Marzo 03, 2020, de OMS Sitio web:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Peter Blos. (2016). El segundo proceso de individuación de la adolescencia. Mayo 15, 2020, de Revista de psicoanálisis Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6857341>

Piaget, J. pról Carretero, M., & tr Dorin, M. S. (2001). Inteligencia y afectividad. Junio 18, 2020, de Piaget, J., pról Carretero, M., & tr Dorin, M. S. Sitio web: inteligencia y afectividad jean Piaget

Román y Abud. (2017). Suicidio. Marzo 30, 2020, de Suicidio Sitio web:

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Romero Abrio, A. Musitu, G. Callejas-Jerónimo, J. E. Sánchez-Sosa, J. C. & Villarreal-González, M. E. (2018). Factores predictores de la violencia relacional en la adolescencia. Abril 20,2020,

de Liberabit Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272018000100003&script=sci_arttext

Rosa Isabel Garza Sánchez, Laura Karina Castro Saucedo, Sagrario Alejandra Calderón García.

(2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. octubre 20, 2020, de Universidad Autónoma de Coahuila, México. Sitio web:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=86b27ec7-8dff-4b5f-ae82-a90739b81edf%40sdc-v-sessmgr01>

Sarró, B. y de la Cruz, C. (2009). Los suicidios. Marzo 21,2020, de infad revista de psicología

Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321044.pdf>

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. Abril 03, 2020, de Psychosocial Intervention Sitio web: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>

Secretaria de Salud y Bienestar Social. (2019). Política Pública de Salud Mental. Marzo 11, 2020, de Alcaldía de Chigorodó Sitio web: <http://www.chigorodo-antioquia.gov.co/directorio-institucional/secretaria-de-salud-proteccion-y-bienestar-social>

Serrano, M. B., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G. & Wasserman, D. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. Abril 24, 2020, de adicciones Sitio web: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/811>

Varengo, J. (2016). ideación suicida en adolescentes. Mayo 07, 2020, de Varengo, J. Sitio web: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/13032>

Villantoy Echegaray, Á., & Cruzado, L. (2018). Prevención primaria del suicidio y el Puente

Villalobos-Galvis, F. H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. Mayo 10, 2020, de Salud mental Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a9.pdf>