



Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 12 a 18 años en Medellín Antioquia en el
año 2023

Mayra Teresa Ayala Romaña

Paola Andrea Bedoya Álvarez

María Elena Flórez Grisales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2023

Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 12 a 18 años en Medellín Antioquia
en el año 2023.

Mayra Teresa Ayala Romaña

Paola Andrea Bedoya Álvarez

María Elena Flórez Grisales

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora

Gladys Patricia María Eugenia Montoya Cano

Mg Psicología Clínica y de la Salud

Programa Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello

Opción de Grado II NRC 58710

2023

Dedicatoria

El trabajo de grado es dedicado de todo corazón a Dios y a las personas cercanas que estuvieron para apoyarnos, creer en nosotras y darnos motivación.

Dedicado a una persona cercana, la cual pasó por momentos difíciles en su vida, que en su momento no tuvo apoyo, lo que la llevó a infligirse daño. A esas personas que lastimosamente, ya no están con nosotros.

Mayra Teresa Ayala Romaña, Paola Andrea Bedoya Álvarez y María Elena Flórez Grisales.

Agradecimientos

Doy gracias a Dios y a mi familia por estar presente en cada paso, por darme ánimos y abrir las puertas para poder avanzar, a la profesora Gladys Patricia María Eugenia Montoya Cano y a la Universidad Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO, por guiarnos en este camino, me doy las gracias porque me permití cumplir, ser constante, y dedicarme un tiempo para adquirir conocimiento, el cual me sirvió a mi como persona y me servirá como profesional.

Mayra Teresa Ayala Romaña

Deseo agradecer a la profesora Gladys Patricia María Eugenia Montoya Cano, quien nos brindó acompañamiento y asesoría durante todo el trabajo investigativo, a mis dos compañeras Mayra Teresa Ayala Romaña, Paola Andrea Bedoya Álvarez, quienes a mi lado dedicaron esfuerzo, tiempo y compromiso para llevar a cabo el trabajo en general, también agradecer a los 10 adolescentes que participaron en las entrevistas y permitieron realizar toda la investigación. A pesar de que fueron largos meses de trabajo, se disfrutó y lo más importante, se aprendió.

María Elena Flórez Grisales

Agradezco a Dios por la posibilidad de darme el tiempo y los medios para lograr este objetivo, a mis padres, esposo e hijo por todo su apoyo y amor incondicional, ustedes son el motor que me impulsa a seguir adelante, a la docente Gladys Patricia María Eugenia Montoya Cano quien tuvo la paciencia para asesorarnos, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO por acompañarnos en este arduo proceso, a mis compañeras Mayra Teresa Ayala Romaña y María Elena Flórez Grisales por su esfuerzo y dedicación para cumplir con nuestro objetivo.

Paola Andrea Bedoya Álvarez

Contenido

1.	Lista de Tablas.....	7
2.	Lista de gráficos.....	8
3.	Lista de anexos.....	9
4.	Resumen.....	10
5.	Abstract.....	11
6.	Introducción.....	12
2.	Planteamiento del problema.....	15
3.	Justificación.....	19
4.	Marco Teórico.....	22
4.1.	Antecedentes estado del arte.....	22
4.2.	Características de la conducta suicida en la población adolescente.....	25
4.3.	La familia, los amigos y el entorno en la influencia de la conducta suicida.....	28
4.4.	Modelo psicodinámico.....	30
4.5.	Modelo social.....	31
4.6.	Modelo biologicista.....	32
4.7.	Modelo cognitivo conductual y las conductas suicidas en adolescentes.....	33
4.8.	Esquemas, creencias y distorsiones cognitivas con relación al suicidio.....	34
4.9.	Clases de suicidio.....	35
5.	Marco Legal.....	37
6.	Marco Conceptual.....	40
6.1.	Conducta suicida en adolescentes desde la corriente cognitiva conductual.....	42
6.2.	El acto suicida letal y no letal.....	45
6.3.	Patrón cognitivo negativo: la desesperanza en el suicidio.....	47
7.	Objetivos.....	52
7.1.	Objetivo general.....	52
7.2.	Objetivos específicos.....	52
8.	Metodología.....	53
8.1.	Paradigma.....	53
8.2.	Enfoque.....	54

8.3.	Tipo de investigación.....	54
8.4.	Población o Muestra poblacional.....	55
8.5.	Criterios de inclusión y de exclusión.....	55
8.6.	Técnicas para la recolección de información.....	56
8.7.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	56
8.8.	Consideraciones éticas.....	57
9.	Resultados.....	57
9.1.	Codificación Abierta o descripción de datos.....	57
9.2.	Triangulación.....	71
12.	Referencias.....	80
13.	Anexos.....	89

1. Lista de Tablas

Tabla 1. Entrevista semiestructurada.....	89
Tabla 2. Referentes, definiciones, familias de código y códigos.....	94

2. Lista de gráficos

Gráfico 1. Baja Autoestima.....	61
Gráfico 2. Impulsividad	63
Gráfico 3. Antecedentes de acoso sexual.....	65
Gráfico 4. Abuso Sexual.....	66
Gráfico 5. Antecedentes de maltrato.....	68
Gráfico 6. Violencia intrafamiliar	69
Gráfico 7. Ideación suicida.....	71

3. Lista de anexos

Anexo A. Entrevista semiestructurada.....	89
Anexo B. Cuestionario Sociodemográfico.....	93
Anexo C. Referentes, definiciones, familias de códigos y códigos.....	94

4. Resumen

En esta investigación tiene como objetivo principal, analizar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 12 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2023. Resulta importante identificar los factores de riesgo que desencadenan la conducta suicida en adolescentes, ya que estos se enfrentan a cambios profundos a nivel físico, emocional y a cambios en su entorno. La metodología utilizada es de tipo cualitativa, bajo un enfoque interpretativo y paradigma socio-crítico, en donde se aborda al individuo que está en la sociedad, su entorno, sus carencias y desde lo crítico se articulan dialécticamente las características externas e internas, que le llevan a un actuar en sociedad. La población es de 10 adolescentes entre los 12 a los 18 años, se elige una muestra no representativa de la población, la muestra es no probabilística y se escoge de forma aleatoria en la ciudad de Medellín. Se realizan entrevistas semiestructuradas. Después de las transcripciones, se hizo un análisis de contenido y se identificaron familias de códigos, que se refieren a discursos relevantes para esta propuesta investigativa mediante el programa Atlas ti. En los hallazgos de la investigación, se encuentra que algunos adolescentes tienen baja autoestima e impulsividad, con pensamientos negativos sobre sí mismos, careciendo de algunas habilidades socioemocionales como el autocontrol, se puede evidenciar en algunas respuestas la desesperanza, con sentimientos de desconexión y vacío, algunos manifiestan haber sentido deseos de quitarse la vida, lo que puede derivarse posteriormente en pensamientos con ideación suicida.

Palabras clave: Suicidio, Adolescencia, Factores de riesgo, Factores cognitivos, Ideación suicida.

5. Abstract

In this research, the main objective is to analyze the factors associated with suicidal behavior in adolescents between 12 and 18 years in the city of Medellín in 2023. It is important to identify the risk factors that trigger suicidal behavior in adolescents, as they face profound changes at the physical and emotional levels and changes in their environment. The methodology used is qualitative, under an interpretive approach and socio-critical paradigm, where the individual who is in society, his environment, his shortcomings and from the critical are dialectically articulated external and internal characteristics, that lead him to an act in society. The population is 10 adolescents between 12 and 18 years old, a non-representative sample of the population is chosen, the sample is non-probability and is randomly chosen in the city of Medellín. Semi-structured interviews are conducted. After the transcripts, a content analysis was made and families of codes were identified, which refer to discourses relevant to this research proposal through program Atlas ti. In the research findings, some teens are found to have low self-esteem and impulsivity, with negative thoughts about themselves lacking some socio-emotional skills like self-control, It can be evidenced in some answers hopelessness, with feelings of disconnection and emptiness, some manifest having felt desire to take their own life, which can be derived later in thoughts with suicidal ideation.

Keywords: Suicide, Adolescence, Risk factors, Cognitive factors, Suicidal ideation.

6. Introducción

La conducta suicida en el adolescente (en una etapa entre los 12 a los 18 años) puede definirse como el acto intencional de auto-infligirse daño hasta quitarse la vida, como un escape al sufrimiento o a sentimientos no resueltos; este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública en Colombia, según las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental, el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años (Cardona et al., 2013).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2021) en México en el año 2021, 1150 niñas, niños o adolescentes entre los 12 a los 18 años se suicidaron, este es un promedio de tres casos por día, la encuesta, contó con el apoyo del gobierno mexicano, tuvo como objetivo investigar la cuestión del suicidio y la tentativa de suicidio entre niños, niñas y adolescentes del país. El estudio se basa en el análisis de datos de los Sistemas de Información en Salud y entrevistas en profundidad con adolescentes con comportamiento suicida, mientras que en Colombia el intento suicida, ante todo, se reporta en adolescentes entre los 15 a los 19 años, en un 29,7%, seguido del grupo de 20 a 24 años con 18,8% (Ministerio de Salud, 2021).

Por otra parte, según la OMS, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, es relativamente común que las ideas suicidas aparezcan en la adolescencia, ya que forman parte del desarrollo de estrategias para enfrentar problemas, como el sentido de la vida y la muerte. Se convierte en un problema cuando estas ideas se convierten en la única alternativa o la más importante. La intensidad de estos pensamientos, su profundidad, duración, el contexto en el que surgen y la imposibilidad de desconectarse de ellos son factores que determinan la ideación suicida. Un suicidio suele ser pensado, planeado y precedido por intentos, aunque hay suicidios impulsivos, pero son más escasos.

En la actualidad, la adolescencia no solo es vista como un período de transición entre la niñez y la edad adulta, sino también como un momento de la vida atravesado por tensiones y cambios en el que la familia y la sociedad deben realizar un acompañamiento para evitar las conductas suicidas, desde esta perspectiva, la adolescencia está rodeada de retos inherentes al proceso de crecer (Cañón y Carmona, 2018). El propósito de este estudio es analizar cuáles son los factores asociados a las conductas suicidas en adolescentes entre 12 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2020 a 2022.

Resulta entonces importante identificar los factores de riesgo que desencadenan la conducta suicida, ya que el adolescente entra al mundo adulto a través de cambios profundos en su cuerpo, deja atrás la infancia y se lanza a algo desconocido de nuevas relaciones con sus padres, con su grupo de pares y con el mundo, puede ser invadido por una fuerte angustia, confusión y sentimiento de que nadie lo comprende, que está solo y que es incapaz de decidir correctamente su futuro. Esto ocurre, principalmente, si el joven está en un grupo familiar que también está en crisis, por separación de los padres, violencia doméstica, alcoholismo o enfermedad mental, física o muerte (Cortés, 2014).

En consecuencia, los jóvenes que consideran el suicidio como una solución a sus problemas deben ser vigilados de cerca, especialmente si se sienten solos y desesperados, sufriendo la presión de los estresores ambientales, insinuando que son una carga para los demás, incluso pueden llegar a pensar que su muerte sería un alivio para todos. Es por ello que, según Gonzales y Picado (2020), los factores de riesgo socio-familiares deben conocerse, abordarse e intervenir para evitar la ideación y conducta suicida en los adolescentes, ellos a veces están en ambientes familiares disfuncionales que les hacen sentir enojo con su entorno y con ellos mismos, existen factores relacionados con la estructura y dinámica familiar, el maltrato intrafamiliar, los ambientes tensos, la ausencia o displicencia de las figuras paternas, madres adolescentes, negligencia o abandono, conflicto o divorcio de los padres, son detonantes que pueden llevar al adolescente a que presente la conducta suicida.

En este sesgo, la adolescencia debe ser abordada no sólo como una etapa del desarrollo humano, sino también como un fenómeno de carácter geográfico, temporal, histórico y sociocultural, no solo por el hecho de ser adolescente se tiene el riesgo de incurrir en conductas suicidas, ni todo adolescente está en crisis, sin embargo, la adolescencia es un momento crítico, lleno de desafíos, para la mayoría de los jóvenes. Esto se explica por el hecho de que existen diferencias socioeconómicas, étnicas, culturales, de sexo, de edad y de estilo de vida que influyen en la trayectoria de desarrollo de todo adolescente y es considerado como un grupo vulnerable (Andrade y González, 2017).

La estructura de este escrito se compone de un marco teórico en donde se abordan antecedentes, características de la conducta suicida, esquemas, creencias y distorsiones, clases de suicidio, también se cuenta con un marco legal en donde se describe la evolución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el contexto del suicidio, a su vez, se cuenta con un marco conceptual en donde se emiten definiciones relacionadas con la caracterización del suicidio en la adolescencia.

Desde el quehacer de la psicología se debe tener presente lo que piensa y siente el individuo, abordar el tema del suicidio en adolescente conllevará a la importancia de escucharlos e intervenir las situaciones a tiempo, en los hogares es necesario un ambiente favorable para el diálogo, no minimizar el sufrimiento de los jóvenes ni juzgarlos, el ambiente del hogar debe ser un factor protector en donde los jóvenes y adolescentes puedan abrirse al diálogo naturalmente.

2. Planteamiento del problema

Esta investigación, tiene como finalidad, identificar los factores asociados a las conductas suicidas en adolescentes de 12 a 18 años en Medellín Antioquia 2023. Las personas por regla general le temen a la muerte, sin embargo, puede considerarse como un alivio para quienes no encuentran alternativas a sus problemas y buscan, a través de conductas autodestructivas, acabar con su propia vida. La adolescencia es un período de desarrollo marcado por diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que suelen ir acompañados de conflictos y angustias, en las últimas décadas se ha producido un aumento de las conductas suicidas entre los jóvenes, se encuentran en una edad que se considera crítica para las manifestaciones de la conducta suicida (Andrade y González, 2017).

En Colombia según la ley 1098 de 2006, del código de infancia y adolescencia, se entiende por adolescente las personas entre los 12 y 18 años. Además, según el Ministerio de Salud de ahora en adelante MINSALUD 2022 la adolescencia es un periodo donde se fortalecen los rasgos físicos, las emociones, procesos mentales y las relaciones interpersonales, lo que permite la preparación para la etapa de la adultez, logrando de esta manera la autonomía.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de ahora en adelante UNICEF (2022) en Colombia, “hay 8,5 millones de personas entre los 10 y 19 años de edad, lo que representa el 17% de la población total; el 51% de estos adolescentes son hombres y el 49 % restante corresponde a mujeres adolescentes” (p.1).

En esta investigación se requiere identificar los factores que pueden influir en la ideación suicida y conducta suicida de los niños, jóvenes y adolescentes de ahora en adelante NNA, entre los factores socio –familiares se encuentran: la violencia intrafamiliar, maltrato infantil, el abandono parental, el

abuso sexual, la pobreza, entre otros, estos factores conllevan a los adolescentes a situaciones de estrés y ansiedad que puedan derivar en suicidio.

Según la OMS, como se citó en el UNICEF (2017) el suicidio es un acto deliberado para acabar con la vida, los adolescentes por su vulnerabilidad pueden tener inclinación al suicidio durante alguna de las etapas de su desarrollo.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de ahora en adelante CIE 10, la conducta suicida es un evento que involucra un espectro diverso de comportamientos, esto incluye “pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (p.2)

Así mismo, la Política Nacional de Salud Mental, citado por Medicina Legal (2018) define la conducta suicida como:

Una secuencia de eventos denominados proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos 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 (p. 270).

Las estadísticas sobre el suicidio han ido en aumento y en algunas ocasiones parecen subestimadas, especialmente en lo que respecta a los adolescentes, ya que sus actos autodestructivos a menudo son negados y ocultados por la familia, el suicidio entre jóvenes adolescentes es un tema que debe ser investigado ya que su etiología es compleja e involucra, además de factores biológicos y psicológicos, el contexto socioeconómico y aún persiste una deficiencia en el abordaje y conocimiento del tema con un enfoque hacia la terapia psicológica que pueden recibir los adolescentes con ideación suicida (Cortés, 2014).

El suicidio es un fenómeno complejo, reconocido como un grave problema de salud pública a nivel mundial. Según datos de la OMS, unas 800.000 personas mueren anualmente por suicidio, lo que actualmente lo convierte en la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Casi el 80% de estas muertes se concentran en países de bajos y medianos ingresos. Además, se sabe que por cada adulto que se suicida, hay al menos otros veinte que intentarán cometerlo, el crecimiento de las tasas de suicidio ha aumentado entre 200% y 400% en las últimas dos décadas e, independientemente de la delimitación precisa de este índice, se sabe que el riesgo de morir por suicidio está aumentando considerablemente.

En Latinoamérica, la conducta suicida en adolescentes ha ido en aumento, los jóvenes de áreas urbanas y los adolescentes entre los 12 a 18 años son los grupos de población con mayor riesgo de suicidio, este fenómeno no se presenta tanto en las áreas rurales (Leiman y Garay, 2017). En Argentina, las tasas de suicidio entre los adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años son, respectivamente, de 2,52 y 5,90 por cada 100.000 habitantes.

A nivel internacional, en México, el suicidio es la segunda causa de muerte, sólo superada por la mortalidad por accidentes de tráfico. En el grupo de los hombres, el mayor aumento también se observó en los adolescentes de 11 a 19 años, las investigaciones concluyen que hubo un aumento acelerado de los casos de suicidio, especialmente en hombres y mujeres jóvenes (González y Picado, 2020).

Según el boletín de salud mental del Ministerio de Salud en Colombia, en 2017, “los datos preliminares reportan que el 29,7% de los intentos de suicidio se dieron en población de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con 18,8%” (MINSALUD, 2017, p. 6).

Así mismo, reporte mensual de Medicina Legal (2022) dentro de las causas de muertes violentas el suicidio representa en Colombia un total de 1.213 para hombres y 276 para mujeres, con un porcentaje de 9.97%, comparado con homicidios y muertes por accidentes de tránsito.

Cabe destacar que es necesario conocer la ideación suicida en los NNA, a partir de hechos vividos por el individuo y tendencias conductuales. En el campo de la psicología este enunciado es de extrema relevancia, ya que permite, a partir de los factores identificados, orientar al profesional para ampliar su mirada sobre el individuo con pensamientos de muerte. Buscando, en este sentido, analizar cuáles de los aspectos necesitan una intervención breve con miras a modificar el escenario de riesgo; es decir, trabajar a partir de factores modificables, así como el mantenimiento de redes de apoyo en el ciclo familiar y/o en las relaciones sociales, contribuyendo así a la reducción de la intensidad de la conducta y los posibles intentos suicidas.

Teniendo en cuenta lo mencionado con antelación, es importante hablar de conducta suicida en adolescente y los factores de riesgo asociados, para una detección temprana e intervención oportuna, además, es un acto de responsabilidad social, porque es necesario conocer las causas de esta problemática y así, poder velar por el bienestar de la juventud, ya que son ellos los encargados de tomar responsabilidades adultas en un futuro; teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta de investigación: ¿cuáles son los factores asociados con las conductas suicidas en adolescentes?

3. Justificación

En la etapa de la adolescencia se experimentan algunos cambios típicos de este grupo de edad, entre ellos están los cambios fisiológicos (hormonales, sexuales), cognitivos, afectivos y emocionales. Además, la adolescencia también se caracteriza por el desarrollo del auto-concepto y la autoestima, por la suma de responsabilidades sociales, familiares y profesionales, involucrando también el aprendizaje de normas y la experimentación de sus límites. Todos estos cambios pueden afectar el comportamiento en los adolescentes (Lacunza et al., 2019).

Dicho esto, no todos los adolescentes responderán positivamente a estos cambios, las características del entorno pueden afectarles, si vienen están acompañadas por tensiones familiares y presiones sociales que se reflejan en cambios en el estado de ánimo y el comportamiento de los jóvenes; esto favorece la aparición de sufrimiento psíquico, como soledad, confusión y descontento (Cortés, 2014).

Pensar en el bienestar de los adolescentes con ideación suicida, no es solo considerar la ausencia de un trastorno, sino procurar un estado de alivio psicológico al menor, en el que pueda desarrollar su propio potencial, siendo capaz de afrontar situaciones estresantes de la vida cotidiana, ocuparse productiva y fructíferamente y ser capaz de contribuir a su comunidad. Con el alivio psicológico en consecuencia se da un aumento de la resiliencia individual, la presencia de condiciones ambientales y de vida favorables, el bienestar psicológico y sirve como un factor de protección eficaz contra las enfermedades mentales (Echeburúa, 2015).

Es por ello, que los factores de riesgo son aquellos que están relacionados con eventos estresantes y características negativas de la vida, y su presencia aumenta las posibilidades de manifestación de problemas físicos, emocionales y sociales, puede decirse que es el efecto de la

presencia y acumulación de múltiples factores y la acción combinada de situaciones de mayor riesgo y menor protección lo que predispone a una persona a lograr un alivio psicológico que lo aleje de la ideación suicida, sin embargo, este proceso debe ser asistido, para que los adolescentes no aumenten su vulnerabilidad de desarrollar un trastorno.

Según cifras de la OMS (2020), aproximadamente 800.000 personas mueren anualmente por suicidio, lo que actualmente lo convierte en la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. En Colombia conforme a los datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – en el año de 2021 se registraron solo en la capital del país 374 muertes por suicidio, para una tasa de mortalidad de 4,8 por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra que hubo un incremento de 17 % respecto al año anterior.

Esta investigación se realiza con el objeto de identificar los aspectos sociales y familiares relacionados con la etapa de la adolescencia y los desencadenantes de la ideación suicida, esto genera un aporte a la sociedad en la medida en que se visibiliza la relación del entorno del adolescente y sus conductas intencionales de autoinfligirse daño, ideación suicida, planeación del acto suicida y cómo puede prevenirse.

A su vez la investigación desde el campo de la psicología genera un aporte académico, ya que futuros estudios podrán valerse de los datos recolectados en esta investigación para ahondar en el tema de los factores de riesgo de suicidio en adolescentes (Leiman y Garay, 2017). Se permite que los investigadores aumenten sus conocimientos en el campo cognitivo conductual y lo relacionen con todo lo abordado en el transcurso de su quehacer como futuros profesionales de la psicología.

Por otra parte, respecto a la relevancia de este estudio además de todo lo dicho con antelación, se permite conocer la relación entre la ideación y la consumación del suicidio, que se da a través de

cambios explícitos en la vida cotidiana de los adolescentes, como en los gestos, las palabras y las actitudes que es una manera de dejar pistas, sin embargo, el tema, no ha tenido la suficiente visibilidad y por ello también, se realiza la investigación de modo que se empiece a hablar más acerca de la conducta suicida adolescente y los factores de riesgo asociados a ella, con el fin de lograr una detección temprana e intervención oportuna, como un acto de responsabilidad hacia este grupo social, ya que la conducta suicida no debe ser pasada por alto ante los familiares, amigos, psicólogos y el entorno social del adolescente.

4. Marco Teórico

4.1. Antecedentes estado del arte

En este acápite, se abordarán algunos artículos relacionados con el suicidio adolescente y los factores de riesgo socio-familiares, tanto a nivel internacional como a nivel nacional.

A nivel internacional, en la investigación de Camacho et al. (2020) llamada “Violencia intrafamiliar y su repercusión en menores de la provincia de Bolívar, Ecuador”, se indica que la familia es la célula original de la vida en sociedad, por ello, cuando se presenta violencia intrafamiliar se abarcan ofensas que desestabilizan a la familia, se hace necesario, por ende, atender las relaciones de pareja y la repercusión de su actuar en los hijos menores a su cuidado. La metodología es cuantitativa, se aplican encuestas en los cantones de San Miguel, San José de Chimbo y Guaranda. Se concluye que tanto los gritos, maltratos, consumo de alcohol son detonantes de la violencia intrafamiliar, dichas disputas afectan el comportamiento de los menores, quienes también pueden desarrollar conductas agresivas, tímidas y con rencores.

Por su parte, Freidin (2020). En la investigación llamada “Maltrato infantil, suicidio y lesiones no intencionales: consideraciones sobre modos actuales de expresión de la destructividad” llevado a cabo en Argentina, dice que la violencia parental trabajada desde el psicoanálisis afecta a los niños, existiendo una delgada línea entre el maltrato intencional con el no intencional, se indaga sobre la correlación del maltrato, accidente y suicidio. La metodología es de estudio de casos, se realiza una investigación clínica utilizando un Manual de Códigos de las investigaciones marco. Los materiales fueron fuentes de datos secundarios: Historias Clínicas (HC) y Horas de Juego Diagnósticas (HJD) seleccionadas a partir de la revisión de archivos. Se concluye que el maltrato intrafamiliar deriva en la falta de concentración de los

niños, se puede afectar el habla, la escucha y la relación con los otros, a su vez, las conductas suicidas también se asociaron con la violencia intrafamiliar.

Se puede notar, cómo en los textos de Camacho et al. (2020) y Freidin (2020) se encuentran similitudes, al describir el perfil de los niños y adolescentes enfrentados al riesgo suicida, el maltrato intencional y las tentativas de suicidio asistidas, que se puede presentar por violencia intrafamiliar y entorno de agresiones, también se destaca la presencia de trastorno mental, indicando mayor gravedad en los casos de tentativas de suicidio.

En la investigación de Villaseca, Silva, Castroman y Bustos (2021), llamada “Conductas suicidas y autolesiones en una muestra clínica de adolescentes chilenos” Se indica que el suicidio adolescente es un problema de salud pública tanto en Chile como a nivel mundial, es alarmante porque además de los accidentes de tránsito esta es una grave causa de muerte en los jóvenes entre los 15 y 29 años. La metodología fue cuantitativa se describen factores clínicos, psicológicos y sociofamiliares en una muestra de 388 adolescentes entre los 10 a los 21 años, atendidos en el sistema de salud público de la región del Maule, Chile; a ellos mediante mediciones, se les evalúa la impulsividad, regulación emocional, presencia de sintomatología ansiosa-depresiva, ideación suicida, entre otros, los resultados obtenidos indican que las mujeres adolescentes tienden más al suicidio que los hombres, a su vez, el 76,2% de los adolescentes reportaron lesiones auto infligidas no suicidas, pero esto puede aumentar los riesgos de un posterior suicidio, tuvieron a su vez patrones de comportamiento ansioso y depresivo.

Por otra parte, en las investigaciones nacionales, se tiene que Galeano y Varas (2018), en la investigación llamada “Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores”, consideran que la violencia intrafamiliar también es un problema de salud pública, sea que esta se realice por los cuidadores de los menores o por sus padres, se configuran consecuencias que afectan al niño y adolescente a mediano y largo plazo, se considera violencia tanto el maltrato físico, emocional y la

negligencia. La metodología fue cualitativa, mediante una revisión bibliográfica, se consultaron 35 estudios en diferentes bases de datos, que abordaban conceptualmente la violencia contra NNA en un periodo entre 2005-2009. Se concluye que el maltrato infantil constituye una problemática multicausal, es indispensable intervenir a la familias y cuidadores para que modifiquen su conducta y también intervenir a los niños y adolescentes maltratados desde todos los aspectos.

Según Suárez y Campo (2019), en su investigación llamada “Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia”, el tema del vínculo y el riesgo suicida ha sido poco estudiado, se deben conocer estos elementos para la ayuda en la salud mental de los implicados. La metodología en esta investigación es cuantitativa, se realiza un estudio observacional de corte transversal, en una muestra aleatoria de prevalencia de alto riesgo de suicidio del 30%, pertenecientes a las instituciones educativas oficiales de la ciudad de Santa Marta. Se concluye que existe una baja comunicación entre padres e hijos, lo que puede generar un riesgo de suicidio en los menores, sin embargo, se deben ampliar las investigaciones sobre este tema y considerar como mediar para minimizar los riesgos de suicidio.

A su vez, en la investigación de Bedoya et al. (2021), llamada “El maltrato infantil: una aproximación socio-histórica a las prácticas de crianza y maternidad a la luz de las representaciones sociales” se dice que en Colombia y de acuerdo a la teoría de representaciones sociales, la maternidad y la crianza no hacen que se legitime cualquier manifestación de maltrato infantil en el país, existen prácticas arraigadas al maltrato infantil en la crianza de los hijos. La metodología fue cualitativa, mostrando en fuentes primarias como artículos de investigación, boletines, informes, encuesta nacional de demografía y salud, además de fuentes secundarias como libros y artículos de revisión, cómo se ha presentado la violencia intrafamiliar. Se concluye que existe un gran recorrido en las investigaciones sobre violencia y la visualización de los menores, sin embargo, a pesar de los esfuerzos políticos, no se

ha podido salvaguardar todos los derechos de los niños frente a los estilos de crianza con violencia y maltrato.

Se concluye entonces que, estas investigaciones generan un aporte desde el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, los entornos de agresión y la predisposición suicida en los adolescentes, los artículos coinciden en que para minimizar el riesgo suicida en los adolescentes es necesario abordar a sus familias para que mejoren sus pautas de crianza, evitando la violencia física, emocional y la negligencia, que tanto afectan en el periodo de la niñez y adolescencia.

4.2. Características de la conducta suicida en la población adolescente

La ideación suicida es una importante característica que predice el riesgo de suicidio en los adolescentes, siendo considerado el primer paso hacia su efectividad, se puede notar que la decisión de suicidarse no se da con tanta rapidez, se van dando secuencialmente ideas y muchas veces el individuo que se suicida ha expresado previamente alguna advertencia o señal respecto al deseo de quitarse la vida como una señal de auxilio. Asimismo, señala Cortés (2014) que, tras un primer intento de suicidio, pueden surgir otros cuantos, hasta que el desenlace puede ser la muerte, es así como existe una trayectoria que se da entre la ideación suicida, los intentos de suicidio y la consumación de la muerte, durante este periodo es necesario estar alertas para saber cómo intervenir y brindar ayuda al adolescente.

Por su parte, Andrade y González (2017) consideran que la presencia de síntomas depresivos como sentimientos de tristeza, desesperanza, estado de ánimo deprimido, falta de motivación, disminución del interés o del placer, pérdida o ganancia significativa de peso, problemas para dormir, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, son factores de riesgo importantes para

detectar el posible suicidio, donde la adolescencia se considera un período favorable tanto para la ideación suicida como para los intentos de suicidio, especialmente cuando se asocia a depresión.

En la investigación realizada por Cañón y Carmona (2018), se encontró que los adolescentes que informaron haber experimentado cualquier tipo de conducta suicida tenían actitudes significativamente más permisivas hacia el suicidio que aquellos sin tales experiencias. La permisividad hacia el suicidio se relacionó positivamente con la ideación suicida, los intentos de suicidio y la mayoría de los factores de riesgo de suicidio. Las actitudes permisivas de los adolescentes hacia el suicidio diferían según el tipo de familia y el género, siendo los adolescentes con padres divorciados los que tenían las actitudes más inclinadas al suicidio y aquellos adolescentes que habían tenido una experiencia de muerte en la familia tenían actitudes más negativas.

Existen diversas características de la conducta suicida en adolescentes que no siempre dan lugar a un suicidio consumado, pero es un factor de riesgo para este. Varios factores normalmente interactúan antes de que la ideación se convierta en una conducta suicida. Muy a menudo hay un trastorno de salud mental subyacente y un evento estresante que desencadena la conducta suicida. Los eventos estresantes incluyen la muerte de un ser querido, suicidio de alguien en la escuela o en otro grupo de adolescentes, pérdida de un compañero sentimental, cambio de un entorno familiar (como la escuela o el vecindario), ser intimidado en la escuela, o ser humillado por familiares o amigos.

Sin embargo, estos eventos estresantes son razonablemente comunes entre los adolescentes y rara vez conducen a un comportamiento suicida si no hay otros problemas subyacentes que los inciten a ello, es necesario por ende prestar especial cuidado a la depresión ya que los adolescentes que la padecen pueden tener sentimientos de desesperanza e impotencia que limitan su capacidad para considerar soluciones alternativas a problemas inmediatos. A su vez, los trastornos relacionados con el abuso de alcohol o sustancias psicoactivas disminuyen las inhibiciones frente a acciones peligrosas e

interfiere en la anticipación de consecuencias, por ello algunos adolescentes que se suicidan lo hacen bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, por otra parte, el control deficiente de los impulsos en los adolescentes, en particular los que tienen un trastorno de comportamiento perturbado, como el trastorno de conducta, pueden ayudar a que actúen sin pensar en las consecuencias, otros trastornos mentales y trastornos físicos también pueden aumentar el riesgo de suicidio, se incluye la ansiedad, la esquizofrenia, el traumatismo craneoencefálico y los trastorno de estrés postraumático (Bedoya et al., 2021).

Los adolescentes que intentan suicidarse a veces están enojados con familiares o amigos, no pueden tolerar el enojo y dirigen el enojo hacia ellos mismos. Es posible que quieran manipular o castigar a otras personas, tener dificultad para comunicarse con sus padres puede contribuir a riesgo de suicidio. El comportamiento suicida a veces resulta cuando un niño imita las acciones de otros. Los suicidios ampliamente cubiertos por los medios de comunicación, por ejemplo, los de celebridades, a menudo son seguidos por otros suicidios o intentos de suicidio. Del mismo modo, los suicidios por imitación a veces ocurren en las instituciones educativas, el suicidio es más probable en familias en las que los trastornos del estado de ánimo son comunes, especialmente si hay antecedentes familiares de suicidio.

Según Kohn y Friedmann (2009), la soledad es un sentimiento muy común en los adolescentes que intentan suicidarse, ellos manifiestan no compartir mucho tiempo en familia, tener padres que se ocupan todo el día laboralmente y que no tienen espacio para estar con ellos, dichos jóvenes relatan extrañar tener amigos, no tener con quien compartir experiencias y penas, presentando mayor probabilidad de desarrollar problemas emocionales, comportamentales y afectivos.

4.3. La familia, los amigos y el entorno en la influencia de la conducta suicida

La OMS (2010), informa sobre la vulnerabilidad asociada a la enfermedad mental, la depresión, los trastornos relacionados con el alcohol (alcoholismo), el abuso, la violencia, la pérdida, un historial de intento de suicidio, así como también la cultura, representan los mayores factores de riesgo para el suicidio. Es importante considerar que estos aspectos, por sí solos, no son predictores de suicidio, pero las consecuencias derivadas de ellos pueden incrementar la vulnerabilidad de los individuos a la conducta suicida.

Lacunza, et al. (2019), investigaron la prevalencia de planificación suicida y factores asociados en adolescentes escolares en Colombia, se encontró una prevalencia de 6,3% de planificación suicida entre adolescentes, con tasas más altas de planificación entre las niñas. Se observó una creciente planificación que se asocia con el Cyberbullyng, de cada 1.000 adolescentes el 6.3% ha planificado o ideado el suicidio, en cuanto a los factores asociados a la planificación, los adolescentes que relataron sentimientos de soledad y tristeza tuvieron mayor prevalencia de planificación suicida que los adolescentes sin estos sentimientos.

Se entiende que las experiencias vividas en el grupo de pares pueden ser muy significativas e influir en las características individuales de los adolescentes, incluyendo comportamientos, temperamentos, cogniciones y habilidades para resolver problemas, además de influir en su autoestima y mitigar el impacto de eventos estresantes, constituyendo una importante fuente de apoyo emocional y social. Así, la convivencia con pares (especialmente durante la adolescencia, cuando las relaciones interpersonales fuera de la familia son de fundamental importancia para el joven en desarrollo) puede servir como un factor protector importante contra el suicidio en la adolescencia.

Por otra parte, la falta de convivencia con los pares durante la infancia o la adolescencia puede constituir un factor de riesgo para el suicidio, ya que los intercambios afectivos con los pares, en esta etapa del desarrollo, reducen el impacto de las experiencias adversas. En este sentido, Azúa, Rojas y Ruiz (2010) investigaron las implicaciones de la exposición al bullying sobre los pensamientos suicidas. Los resultados indicaron que la mayoría de los adolescentes del estudio ya habían estado involucrados en episodios de acoso escolar, ya sea como acosadores, víctimas, testigos o una combinación de estos tres roles sociales. Sin embargo, aquellos adolescentes con múltiples roles sociales fueron significativamente más propensos a pensamientos suicidas. Pocos estudios han investigado específicamente la influencia de los amigos en los intentos de suicidio, pero se ha demostrado que las relaciones interpersonales entre pares influyen significativamente en el desarrollo social de niños y adolescentes, incluido el desarrollo de habilidades sociales, afectivas y cognitivas (Lacunza, et al., 2019).

Específicamente en lo que respecta al suicidio adolescente, se destacan factores que pueden constituir un riesgo como el aislamiento social, abandono, exposición a violencia intrafamiliar, antecedentes de abuso físico o sexual, trastornos del estado de ánimo y de la personalidad, enfermedad mental, impulsividad, estrés, bullying, oposición familiar a las relaciones sexuales, condiciones de salud desfavorables, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, dificultades de aprendizaje, entre otros (Cortés, 2014). Igualmente se encuentra que Kohn y Friedmann (2009), informan que el contexto familiar, es indispensable en el control de la ideación suicida.

Entre otros factores socio-familiares asociados a las conductas suicidas, está la vulnerabilidad que generan las situaciones de pobreza, es una situación social que puede predisponer al suicidio, ya que el desempleo, el estrés económico y la inestabilidad familiar aumentan los niveles de ansiedad en los adolescentes. Además, las personas con antecedentes de suicidio en la familia son más propensas a repetir la conducta, verificando así la transgeneracionalidad de la conducta suicida. En los adolescentes,

los intentos previos de suicidio y la pérdida reciente de un ser querido aumentan considerablemente la probabilidad de suicidio, son identificados como un factor de riesgo importante para predecir nuevas conductas suicidas en adolescentes. La relación entre el suicidio y conocer a una persona que ya ha intentado suicidarse se describe en la literatura como una conducta de imitación o contagio (Lacunza, et al., 2019).

4.4. Modelo psicodinámico

En esta investigación el modelo psicodinámico, ayuda a identificar los impulsos de los niños, jóvenes y adolescentes y cómo esto repercute en sus actuaciones, este modelo fue originalmente una teoría de la personalidad creada por Freud, ha evolucionado significativamente a lo largo de los años, y muchos teóricos han contribuido a ello. Freud creía que el comportamiento humano podía explicarse mediante procesos intra-psíquicos y patrones interpersonales fuera de la conciencia de una persona y en función de sus experiencias infantiles, en las edades comprendidas entre los 5 a 10 años y en la época de la adolescencia.

Una definición general de la teoría psicodinámica es que las fuerzas fuera de la conciencia de una persona explican por qué se comporta de cierta manera, esto se relaciona con desarrollo humano y la personalidad. La teoría psicodinámica, ayuda a identificar y explorar los impulsos, necesidades y deseos profundamente arraigados de una persona, se exploran las emociones de una persona y su comportamiento (Elejabarrieta, 2007).

Referente a Thanatos y el suicidio, se tiene en primer lugar la percepción que explicaba Freud al decir que “la meta de toda vida es la muerte”, señalando que las personas experimentan el deseo de morir después de cualquier evento traumático, que a menudo reviven la experiencia. Llegó a la

conclusión de que las personas tienen un deseo inconsciente de morir, pero que este deseo se ve atenuado en gran medida por los instintos de vida.

El comportamiento autodestructivo o ideación suicida, es una expresión de la energía creada por los instintos de muerte, cuando esta energía se dirige hacia el exterior y hacia los demás, se expresa como agresión y violencia. La pulsión de muerte se opone a Eros, la tendencia hacia la supervivencia, la propagación, el sexo y otras pulsiones creativas y productoras de vida. La pulsión de muerte a veces se denomina "Thanatos" en el pensamiento post-freudiano, complementando a "Eros", aunque este término no fue utilizado en la propia obra de Freud, se introduce por Wilhelm Stekel en 1909 y posteriormente por Paul Federn en el contexto actual (Hoyos, 2008).

Frente al enigma entre Eros y Thanatos, se mira la proporcionalidad entre causa y efecto, por eso cuando la persona hace predominar las circunstancias que no le producen placer, que le angustian y que le llevan a tener una vida compleja, va a preferir el Thanatos sobre el Eros y cometer un suicidio deliberado y consciente que prevalece sobre el instinto de vivir o Eros (Trucco, et al., 2017).

4.5. Modelo social

La contribución del modelo social a esta investigación se relaciona con la influencia temprana, enfocada en el individuo, el modelo social es el estudio científico de cómo los pensamientos, sentimientos, creencias, intenciones y objetivos de las personas se construyen dentro de un contexto social mediante las interacciones reales o imaginarias con los demás. Por lo tanto, analiza el comportamiento humano influenciado por otras personas y las condiciones bajo las cuales ocurren el comportamiento social y los sentimientos. Se requiere conocer el concepto de sí mismo, la cognición

social, la teoría de la atribución, la influencia social, los procesos grupales, los prejuicios y la discriminación, los procesos interpersonales, la agresión, las actitudes y los estereotipos (Benito, 2010).

En el modelo social el suicidio aparece no solo como acumulación de análisis individuales, sino también como consecuencias de eventos y procesos a nivel social. Se cree que el entorno social de las personas tiene diferencias y está conectado con el comportamiento suicida de diversas formas, entonces las razones, la realización y la comunicación sobre el acto tienen fuertes componentes sociales. Las corrientes en la investigación social sobre el suicidio concuerdan en gran medida con las de las ciencias sociales en general. Según Durkheim y su demostración por eliminación, para cada grupo social, existe una tendencia específica al suicidio que no puede ser explicada por lo biológico, o la constitución orgánico-psíquica de los individuos, ni por la naturaleza del medio físico, la tendencia en cuestión debe ser, en sí misma, un fenómeno colectivo y debe depender de causas sociales (Romero y Gonnet, 2013)

La teoría de Durkheim expone que la estructura de las tasas de suicidio es una función efectiva de la estructura de las relaciones sociales de un grupo o clase de personas y que las relaciones sociales varían según su grado de integración y las reglas a las que estén sometidos, sin embargo (Durkheim, 2013). De ningún modo definió claramente sus dimensiones, aun así, los sociólogos colectivamente han abordado la integración como los elementos estructurales de las relaciones sociales como el número y la densidad de los lazos sociales que pueden desencadenar el suicidio.

4.6. Modelo biologicista

En esta revisión, el modelo biologicista ayuda a determinar cómo la perspectiva biológica tiende a enfatizar la importancia de la naturaleza y la crianza de los NNA. El estudio de la fisiología y los procesos biológicos ha jugado un papel importante en la psicología desde sus inicios. El punto de vista

biológico, por otro lado, implica mirar las raíces biológicas que se encuentran detrás de los comportamientos agresivos.

Alguien que adopte la perspectiva biológica podría considerar cómo ciertos tipos de lesiones cerebrales pueden conducir a acciones agresivas o podrían considerar los factores genéticos que pueden contribuir a tales manifestaciones de comportamiento (Nieves, 2005).

La conducta suicida, puede presentarse por aspectos biológicos que están fuera del control del sujeto, que pueden ser la enfermedad mental, los factores de riesgo genéticos y neurobiológicos como determinantes en la predisposición al suicidio (Muriel y Buitrago, 2020). Los factores de riesgo genéticos puedan estar involucrados en la conducta suicida y se basa en la observación de que el riesgo de suicidio o conducta suicida es mayor en los familiares con trastornos del estado de ánimo. Los estudios genéticos también sugieren que la predisposición genética al suicidio o al comportamiento suicida puede, al menos en parte, ser independiente del riesgo genético de trastornos del estado de ánimo u otros trastornos psiquiátricos. Esto también sugiere que la neurobiología del suicidio debe estudiarse independientemente de los trastornos del estado de ánimo u otros trastornos mentales.

4.7. Modelo cognitivo conductual y las conductas suicidas en adolescentes

En esta revisión documental, la Conducta Suicida (CS) se refiere a ideas, intentos y actos autoinfligidos de muerte, causada por cogniciones negativas autorreferentes (triada cognitiva), un procesamiento de información selectivo, rígido y generalizado, con sesgos confirmatorios y estilos de afrontamiento pobres. La personalidad está moldeada significativamente por los refuerzos y las consecuencias conductuales que ocurren en el entorno. En otras palabras, las personas se comportan de manera consistente con base al aprendizaje previo, el entorno era el único responsable de todo el

comportamiento, incluidos los patrones de comportamiento consistentes y duraderos estudiados por los teóricos de la personalidad. Se muestran patrones de comportamiento consistentes que se han desarrollado con la tendencia de respuesta que conducen a consecuencias positivas y se disminuyen los comportamientos que conducen a consecuencias negativas (Toro, 2013).

En el modelo cognitivo conductual, se puntualiza la naturaleza de las concepciones como resultados de los procesos cognitivos implicados en una psicopatología dada, al activarse en un contexto, se puede considerar como desadaptativos o disfuncionales, acá se involucran los sistemas de creencias personales que se experimentan en correspondencia con sus consecuencias y funcionalidad para el adolescente con conducta suicida dentro de contextos específicos. Este juicio de razonamiento empírico tiene lugar a partir del estudio de técnicas y conceptos desarrollados en la teoría cognitiva y por ello es indispensable, para el abordaje del adolescente con bases sólidas verdaderamente científicas.

Según Garduño (2019), existen tres niveles de cognición que son: el nivel preconsciente, el nivel consciente y el nivel meta-cognitivo, donde el consciente tiene la labor más importante en la mejoría del paciente, verificando los afrontamientos adaptativos o des-adaptativos que se abordarán en el contexto específico, es por ello que en el modelo cognitivo conductual los esquemas evolucionan para facilitar la adaptación de la persona al medio en el que se inserta.

4.8. Esquemas, creencias y distorsiones cognitivas con relación al suicidio

Las personas que tienen conductas suicidas pueden presentar creencias, esquemas de vida y distorsiones cognitivas, entendidas como errores sistemáticos en la percepción y procesamiento de la información, estos factores ocupan un lugar central en la depresión. Las personas con depresión tienden

a estructurar sus experiencias de forma absolutista e inflexible, lo que se traduce en malas interpretaciones sobre el desempeño personal y el juicio de situaciones externas.

Estos fenómenos de esquemas, creencias y distorsiones más comunes en pacientes deprimidos, fueron observadas por Beck et al. (2010), como un sistema tipológico y, entre ellas, se encuentran la inferencia arbitraria (conclusión temprana y con poca evidencia), la abstracción selectiva (la tendencia de la persona a elegir evidencias de bajo rendimiento), sobre generalización (tendencia a suponer que un evento o desempeño negativo ocurrirá en otros momentos) y personalización (atribución personal generalmente de naturaleza negativa). Todas estas resultan de reglas y suposiciones, que son patrones estables adquiridos a lo largo de la vida del individuo, que se hacen más fuertes cuando llega la ideación suicida, estas reglas y creencias son sensibles a la activación de fuentes primarias como el estrés y, a menudo, conducen a estrategias interpersonales ineficaces.

4.9. Clases de suicidio

Existe una categorización acerca del suicidio, este puede ser egoísta, anómico y fatalista, según Bericat (2001), para Emile Durkheim, el término suicidio se aplica a todos los casos de muerte resultantes directa o indirectamente de un acto positivo o negativo de la víctima, que sabe que producirá ese resultado, en esta identificación de las clases de suicidio se involucra el móvil que llevó a la persona a cometerlo.

Se reflexiona que el suicidio egoísta proviene de la separación de la integración social. Lo perpetran personas que se sienten excluidos por la sociedad y se ven solitarios, diferentes, no encajan en un grupo de amigos, se sienten extraños. Estos individuos son inexpertos en el manejo social, no se sienten capaces de encontrar su propio territorio en la sociedad y tienen complicaciones para ajustarse

a los parámetros grupales. La situación se presenta porque recibieron poca atención social desde la infancia, por eso ven en el suicidio la posibilidad de liberar cargas (Bericat., 2001).

Por otra parte, el suicidio altruista sucede por la participación en el grupo social, es decir, se presenta en personas que suelen socializar todo el tiempo, y si esta participación es alta se resalta una presión por adaptarse al grupo. Las personas se integran tan bien en el grupo que están dispuestos a sacrificar su propia vida para efectuar las exigencias grupales, suicidándose por el beneficio colectivo del grupo o por la causa en la que cree el grupo, ya sea por una creencia religiosa, social o política, un ejemplo claro del caso son los infames pilotos kamikazes japoneses de la Segunda Guerra Mundial, o los secuestradores que estrellaron los aviones contra el World Trade Center, el Pentágono y un campo en Pensilvania en 2001 (Delgado, 2015).

El suicidio anómico es causado por la falta de medida social y puede presentarse durante periodos altos de estrés y frustración. El suicidio anómico se deriva de cambios imprevistos e inadvertidos en las circunstancias. Puede darse cuando las personas tienen una grave pérdida financiera, llegan a la quiebra, deben estar confinadas, pierden el trabajo, todos estos factores son estresores y pueden llevar al suicidio para no tener que afrontar estas situaciones (Bericat, 2001).

5. Marco Legal

Antes de abordar los derechos de la niñez y la adolescencia, es importante conocer qué significa ser niño, niña o adolescente, tanto en términos legislativos como sociológicos. Directamente, en el ámbito legal y legislativo, el ser niño, niña o adolescente está vinculado al grupo etario del individuo. Así, a nivel internacional, a través de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), adoptada por las Naciones Unidas, ser menor de edad es no llegar a los 18 años, excepto cuando la mayoría de edad (edad determinada por la ley que define cuándo se reconoce a un individuo como capaz y responsable de sus actos) se logra antes. En Colombia la legislación nacional considera niño a toda persona que tiene menos de 12 años y adolescente a quien tiene entre 12 y 18 años.

Estas garantías fueron conquistadas y consolidadas internacionalmente en el siglo XX, especialmente con el establecimiento de la Doctrina de la Protección Integral, que surgió implícitamente con la Declaración de Ginebra de los Derechos del Niño, en 1924, y fue consagrada en la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990. Se reconoce a todo niño y adolescente como individuo con derechos específicos, que deben recibir especial atención de toda la sociedad, ya que corresponden a un período de intenso desarrollo psíquico, físico, moral y social.

En este sentido, los derechos de la niñez y la adolescencia previstos hoy en todo el mundo por la Convención sobre los Derechos del Niño representan un gran avance en la forma en que la comunidad internacional aborda el tema en el contexto de los derechos humanos. Esto, porque reconocen los derechos civiles, económicos, sociales y culturales de los niños, niñas y adolescentes, con base en el principio de la prioridad absoluta y el interés superior del niño. Esta directriz debe ser aplicada con miras a adoptar medidas que hagan efectivos los derechos garantizados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, es decir, frente a conceptos discriminatorios e intolerantes.

La Constitución Política colombiana de 1991 en el artículo 44 establece que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos por el Estado, quien debe garantizar su protección integral como una finalidad prevalente. A su vez, Colombia se encuentra adscrita a convenios y tratados internacionales que abogan por la protección de los niños, niñas y adolescentes. La Declaración Universal de los Derechos Humanos Colombia: Adoptada por la Asamblea General, resolución 217 A (III), diciembre 10 de 1948, especifica que se debe respetar de forma universal los derechos humanos de los NNA (Niños, niñas y adolescentes). Por tanto, estos derechos prevén garantías fundamentales como el derecho a la vida, la salud, la libertad, la alimentación, la educación, el esparcimiento, la dignidad, además de proteger a los niños, niñas y adolescentes de toda forma de negligencia, discriminación, explotación y violencia.

A su vez el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) indica procedimientos sobre los NNA en la administración de justicia, se prohíbe la pena de muerte y se indica que lo más importante es la resocialización del niño que ha cometido algún ilícito. El carácter universal de los derechos humanos significa que se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes. No obstante, cuentan con algunos derechos humanos adicionales que responden a sus necesidades específicas en términos de protección y desarrollo.

El Código de la Infancia y la Adolescencia o Ley 1098 de 2006, establece normas para la protección de los NNA, es un avance ya que la protección no está en el ámbito privado y familiar, sino que está en el ámbito constitucional y se tiene un código propio que lo regule, siendo un asunto central en derechos humanos. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida y a la salud; derecho a la libertad, el respeto y la dignidad; derecho a la vida familiar y comunitaria; derecho a la educación, la cultura, el deporte y el ocio; derecho a la profesionalización y protección en el trabajo.

En la ley 1616 del 2013, el Ministerio de Salud, en cumplimiento con la Constitución de 1991, configuró reglamentos para posibilitar la reestructuración de la atención psiquiátrica, para profundizar y acelerar los cambios, regulando los Servicios Terapéuticos, definiendo claramente las responsabilidades de los gestores en la atención farmacéutica a los clientes con trastornos mentales, determinando una auditoría especial en los hospitales psiquiátricos y, con miras a consolidar el proceso en marcha, sobre la Salud Mental. El objetivo es alcanzar, en un futuro próximo, una atención en salud mental que garantice los derechos y promueva la ciudadanía de las personas con trastornos mentales, favoreciendo su inclusión social. El carácter híbrido y singular del proceso que combina iniciativas de legisladores y ejecutivos en los tres niveles, además de la fuerte movilización social en torno a la Reforma Psiquiátrica, justifica la iniciativa del Ministerio de Salud de organizar una publicación específica que contenga leyes, decretos, ordenanzas y deliberaciones, para proporcionar instrumentos que faciliten la implementación de las acciones previstas, y esta publicación llena un vacío importante en la expectativa de aumentar la participación de gestores estatales y municipales, así como de profesionales y usuarios del sector Salud.

Referente al suicidio, el intento de suicidio en Colombia no es un delito, pero si se considera delito la inducción, instigación o ayuda, según la Ley 599 de 2000, sin embargo, la Corte Constitucional declaró inconstitucional la penalización de la asistencia médica al suicidio después de evaluar una demanda contra el artículo 107 de la Ley 599 de 2000, Colombia se une a países que han despenalizado esta práctica como: Suiza, Holanda, Luxemburgo, Canadá y algunos estados federales en Estados Unidos.

6. Marco Conceptual

Según Delgado (2015) la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, los cambios que se presentan en esta etapa son evidentes, son cambios hormonales que afectan todo el ser, con cambios físicos, intelectuales, de personalidad y desarrollo social, el final de esta etapa suele estar relacionado con factores sociales y también circunstanciales, por lo que el final de la adolescencia es ambiguo, los adolescentes se diferencian de los niños, en la medida en que empiezan a lidiar con abstracciones, probar hipótesis y ver posibilidades, pero en esta etapa se muestran conductas y actitudes egocéntricas, independencia y de búsqueda de la identidad.

La identificación que el adolescente realiza a través del reconocimiento de las relaciones sociales es fundamental para la formación de la subjetividad, la construcción de la resiliencia y la capacidad de resolución de conflictos, lo que se da a partir de su inserción y significación en los grupos a los que pertenece y que le brindan con apoyo emocional, afectivo, psicológico y social (Rosselló et al., 2011).

Los adolescentes entran en conflicto consigo mismos desde el momento en que ya no se identifican como niños, pero tampoco tienen todavía las habilidades sociales y psíquicas necesarias para resolver problemas complejos en la vida adulta. Por ello, en la adolescencia son habituales los sentimientos ambivalentes y las conductas autodestructivas. Estos comportamientos tienden a disiparse a medida que el individuo madura, pero cuando el adolescente es incapaz de desarrollar soluciones a los problemas, este tema debe ser monitoreado más de cerca y con mayor eficacia (Delgado, 2015).

Muchos de los comportamientos que presentan los adolescentes, son propios de esta fase, por lo que se debe prestar atención a las frustraciones mostradas, para identificar lo que es patológico de lo que no lo es. El primer grupo social al que pertenece el sujeto es la familia y, a través de ella, desarrolla vínculos afectivos que lo sostienen frente a los conflictos característicos de esta fase y que favorecen la

elaboración de estrategias de afrontamiento. Se destaca el vínculo con la familia como una de las herramientas de prevención del suicidio, por lo que se puede entender que la ausencia o debilitamiento de estos deja vulnerable al adolescente, desarrollando una mayor probabilidad de pasar al acto suicida.

Se entiende por factores de riesgo las situaciones, circunstancias o problemáticas que pueden aumentar la posibilidad de que una persona pretenda suicidarse, los factores de riesgo son fenómenos que pueden considerarse como detonantes a la hora de cometer suicidio y puede relacionarse con habilidades efectivas de afrontamiento y resolución de problemas, conflictos con la familia, amigos, sentido de identidad cultural, problemas mentales (Páramo, 2011).

Dentro de estos factores está el de riesgo socio-familiar, los problemas, conflictos, violencia intrafamiliar, interfieren en el auto-concepto positivo del adolescente, por ende, los factores de riesgo familiares son características o atributos de los familias de diversa índole, pueden ser aspectos socioeconómicos como la pobreza familiar, la baja educación de los padres, también pueden presentarse aspectos interpersonales como el conflicto familiar, el maltrato, la violencia y el abuso físico o verbal, todos ellos son factores de riesgo que pueden perjudicar el desarrollo cognitivo y la auto percepción en el adolescente, elevando las posibilidades de desarrollar conductas suicidas (Cobos, 2008). Por otra parte, el comportamiento distorsionado también conocido como distorsiones cognitivas, se consideran pensamientos o creencias insensatos e irracionales, que hacen que la persona tenga una percepción muy negativa de la realidad, estos ocurren como pensamientos automáticos que luego se vuelven habituales (Páramo, 2008).

6.1. Conducta suicida en adolescentes desde la corriente cognitiva conductual

Según Toro (2013) la conducta suicida se caracteriza por ideas, intentos y actos auto-infligidos de muerte, causada por cogniciones negativas autorreferentes (triada cognitiva) es decir el adolescente voluntariamente desea el deceso, como un acto que puede auto-infligirse, a su vez considera que su situación es intolerable y que no tiene otra solución que no sea la muerte.

Las cogniciones negativas autorreferentes son formas en que la persona se ve a sí mismo en el dominio del esquema cognitivo, se da una representación de las experiencias pasadas que ayudan a guiar la categorización futura de la información autorreferente que suele ser negativa, si las experiencias que ha tenido han sido conflictivas, esto afecta la forma en que la persona procesa los estímulos, pensando que es inútil, que no sirve para nada, que no sabe vivir en sociedad (Toro, 2013).

La conducta suicida, desde la percepción cognitivo conductual, puede entenderse como una serie de conductas entre las que se encuentran el pensamiento (o ideación) suicida, la planificación del suicidio, el intento de suicidio y el suicidio propiamente dicho. Según Wenzel et al. (2010), se entiende por ideación suicida los pensamientos, creencias, imágenes, voces o cualquier otra cognición mencionada por el individuo que se refiera a acabar con su propia vida. La planificación del suicidio, en cambio, se produce en el momento en que el individuo, movilizado con la ideación, decide planificar detalles para la realización del acto, tales como el método a utilizar, el lugar, el mejor momento y, en algunos casos, para escribir una nota de despedida. El intento de suicidio, por su parte, se define por conductas auto-agresivas no fatales (lesiones auto-infligidas sin consecuencias letales), que pueden dejar secuelas, serias o no. Finalmente, el suicidio se caracteriza por la intencionalidad, la planificación y la conducta altamente dañina que tiene como resultado la muerte.

Por otra parte, los estilos de afrontamiento son las tácticas que las personas utilizan para enfrentarse a las situaciones de vida, es el manejo que le dan a las circunstancias, un mecanismo de afrontamiento bueno, adaptativo o saludable es aquel en el que el comportamiento de afrontamiento lleva a que el problema se resuelva, o al menos se aborde, de manera que se reduzca el estrés y se reduzca el daño, pero también existen los estilos de afrontamiento pobres, es lo que se entiende como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo que conlleva a las personas a no saber cómo dominar sus reacciones al momento de enfrentarse a circunstancias estresantes y ponerse a la defensiva o hacerse daño a sí mismo de alguna manera. (Wenzel, 2010).

Los estilos de afrontamiento pobres, pueden derivar de un afrontamiento individual disfuncional, según (Wenzel, 2010), el afrontamiento individual disfuncional se relaciona directamente con autopercepción de sí mismo, la persona puede llegar a aislarse o protegerse del daño psicológico que resulta de un problema en la vida, con conductas no saludables y destructivas que pueden derivar en la conducta suicida del adolescente, en este caso el adolescente no sabrá entonces cómo enfrentar sus temores, retos o conflictos y tendrá conductas de riesgo como el consumo y abuso de drogas, asociándose a depresión, impulsividad, agresividad y problemas de autoestima, el uso abusivo de drogas puede configurarse como un patrón de afrontamiento autodestructivo frente a los acontecimientos de la vida, en la imposibilidad de ver otras formas de resolver los dilemas de la existencia (Toro, 2013). En cuanto a la enfermedad mental, la depresión severa es la causa más relacionada con la ideación suicida, especialmente entre los jóvenes, estando directamente relacionada con la forma en que se construye la subjetividad del ser, con el afrontamiento de experiencias como la violencia sexual, las dificultades de vinculación con otras personas, el abuso de alcohol y otras drogas, y conductas de alto riesgo o actividades que amenazan la vida.

Un patrón de afrontamiento autodestructivo, se relaciona con las dificultades en la vida de alguien que a menudo se presentan por un comportamiento que se ha vuelto habitual o problemático, en donde la persona quiere infligir daño, tiene patrones de autodestrucción, derivando en el deseo de morir, como única medida de evitar situaciones desagradables, difíciles o dolorosas, cuando el adolescente se enfrenta a situaciones que le provocan estrés, naturalmente busca una salida con comportamientos, y acciones basadas en el deseo de eliminar los pensamientos que le causan frustración (Castro, et al., 2014).

En la etapa de adolescencia, el impacto de la acción suicida, aun cuando no se lleve a cabo, se refleja no solo en el propio individuo sino en la familia, amigos y demás personas que lo acompañan socialmente, generando consecuencias tanto materiales como psicológicas, es decir, no es sólo la persona que produce el acto la que sufre (Wenzel et al, 2010). Por ello, los mismos autores también destacan que el seguimiento que se realiza a los pacientes con ideación suicida también debe extenderse a los familiares o acompañantes, ya que la falta de información sobre el riesgo de un nuevo intento y también la importancia de verificar las conductas que pueden ser destructivas como el aislamiento social, ideas de autocastigo, verbalizaciones sobre el deseo de morir, tristeza marcada y desesperanza son factores que pueden llevar al sujeto a suicidarse o a realizar un nuevo intento.

La conceptualización cognitiva de los pacientes suicidas propone que, en momentos de estrés, los pensamientos se vuelven más rígidos, distorsionados y generalizados, donde las creencias sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro se vuelven inflexibles y con sesgos confirmatorios. Las distorsiones cognitivas conducen a emociones y comportamientos distorsionados y, en consecuencia, a conclusiones falsas (Wenzel Et. Al, 2010).

Entre los diversos factores relacionados con el riesgo de suicidio, la desesperanza aprendida se considera una fuerza impulsora. La pérdida de toda esperanza, la imposibilidad de ver razones que lleven a la vida y la desesperación de no poder encontrar una salida a esta situación pueden llevar al individuo a creer erróneamente que el suicidio sería su mejor opción.

Los comportamientos distorsionados son según Wenzel Et. Al, (2010) la tendencia que tienen las personas de considerar que lo negativo se repite, es decir, si alguien vivió una experiencia pasada de frustración, dolor o desagrado, considerará que durante su vida va a seguir teniendo esas experiencias negativas, a su vez la desesperanza aprendida se presenta cuando la persona ha aprendido durante su vida a un comportamiento pasivo, no emite respuestas ante el peligro, y se produce cuando ha repetido en el pasado situaciones negativas que le dejan inmóvil y que surten un efecto negativo y pierde la esperanza de que esta situación cambie.

6.2. El acto suicida letal y no letal

El acto suicida no fatal o no letal se derivan de un plan suicida, que es la formulación de un método específico por el cual no se pretende morir y el intento de suicidio, que se refiere a la participación en un comportamiento potencialmente dañino en el que hay una intención de morir. Aunque no se considera una enfermedad, la conducta suicida se asocia a varios trastornos mentales, de los cuales los más frecuentes son los trastornos del estado de ánimo, los trastornos por consumo de sustancias, la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad.

El acto suicida se relaciona según Castro (2014) con las prácticas activas de muerte voluntaria, en este no solo existe un deseo, sino que se lleva a cabo una serie de acciones para lograr el deceso,

mientras que el plan suicida, son técnicas posibles para cometer el suicidio, la personas planea, imagina, reúne materiales para provocar el suicidio.

Mientras que el intento de suicidio ya es un nivel alto, en donde el adolescente no solo ideó, planificó y pensó su muerte, sino que intenta morirse y actuó para lograrlo, sin embargo, no logra el desenlace fatal por circunstancias ajenas a su voluntad.

Estos gestos surgen como una estrategia para resolver un problema, como la última alternativa después de agotadas todas las demás posibilidades del individuo, los intentos de suicidio, se caracterizan por un acto realizado por un individuo que no tiene como resultado su propia muerte, pero por diferentes razones no se logra este objetivo. En los intentos de suicidio, el nivel de intención suicida es mayor en comparación con el para-suicidio, que es la principal diferencia con el acto suicida.

El para-suicidio, por su parte, es un acto dañino, una llamada de atención de autoagresión, en donde el adolescente puede parecer que intentaba suicidarse, pero no tiene la determinación de morir, por ejemplo, se corta, pero no tan profundo para desangrarse, se causa lesiones, pero avisa para que le lleven al hospital (Castro et al., 2014).

En relación con los accidentes provocados por pacientes con intención suicida, como la caída intencionada desde un lugar muy alto, se considera como tentativa de suicidio si no resulta en su propia muerte. Se estima que por cada suicidio hay al menos diez intentos lo suficientemente graves como para requerir atención médica, además: Por cada intento de suicidio registrado, hay cuatro no conocidos (Wenzel et al, 2010), según la OMS (2015) los datos pueden estar asociados a errores en su diagnóstico y registro. Los intentos de suicidio deben tomarse en serio, como una señal de advertencia que revela la asociación de fenómenos psicosociales complejos.

6.3. Patrón cognitivo negativo: la desesperanza en el suicidio

Los patrones cognitivos negativos se relacionan con una visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro, según Beck et al., (2010), el desarrollo de estos dará paso a la aparición de síntomas depresivos en el individuo.

La desesperanza es una cognición, una creencia en un futuro sin perspectivas, y está íntimamente relacionada con la intención suicida. La desesperanza puede entenderse como una creencia perteneciente a un esquema suicida que, al activarse, recurre a recursos cognitivos que lo refuerzan (Herrera, et al., 2022).

El adolescente que tiene una creencia en la desesperanza tiende a predecir el futuro sin expectativas, pierde la motivación por la vida y se arruinan sus ganas de vivir. Los pensamientos comunes de una persona sin esperanza son: "No tengo nada que esperar, las cosas nunca mejorarán"; "No veo que nada mejore, no hay razón para vivir"; "No soporto la vida, nunca podré ser feliz"; "Soy una carga para mi familia, es mejor que prescindan de mí"; "Me siento infeliz y solo tengo una salida". Se advierte que, con estos pensamientos, el individuo no ve otra salida que la de acabar con su propia vida, única forma que cree tener para enfrentar sus problemas no resueltos.

Las personas diagnosticadas con depresión tienen los patrones cognitivos negativos, y uno de los dominios es la desesperanza. Se entiende como tres patrones cognitivos que llevan al paciente a comprenderse a sí mismo, sus experiencias y su futuro de manera peculiar. Uno de los componentes se refiere a la visión negativa que el paciente tiene de sí mismo. Así, el paciente con desesperanza se percibe a sí mismo como anormal, defectuoso, viciado y, ante ello, cree que no vale nada, subestimando su potencial (Beck et al., 2020).

Según Beck (2010) el segundo factor que conforman estos patrones del paciente desesperanzado es la propensión a analizar negativamente sus experiencias actuales. Así, malinterpreta sus interacciones con el entorno, tendiendo siempre a la derrota. Considerando el tercer componente de la tríada cognitiva, se percibe una visión negativa del futuro, con la expectativa de un sinfín de frustraciones o dificultades. El fracaso siempre está presente. La desesperanza, considerada un síntoma central de la depresión, es una cognición especialmente dañina con comportamientos desadaptativos, el deseo que tiene un paciente deprimido de salir, de morir es tan fuerte que la idea del suicidio llega a representar un alivio para la situación que está viviendo.

6.4. Tipos de familias

La familia es entendida como la primera institución encargada de la socialización de los individuos, el concepto de familia asume su complejidad a partir del nacimiento de nuevos individuos de la especie humana, con la cultura y la organización de los grupos sociales. Los diferentes tipos de familia están relacionados con la formalización o no de la unión de pareja, con los años, el significado de la familia ha cambiado, ya no se tiene solo a la familia tradicional o nuclear compuesta por el padre proveedor de la casa; madre cuidadora de la familia y de sus hijos, actualmente este concepto es reemplazado por los diversos tipos de familia (Carrasco, 2013).

Según Guatrochi (2020), la comprensión de la familia incluye varios tipos de hogar y pretende dar cuenta de toda la complejidad de los factores que unen a las personas (matrimonial e informal), con la presencia o ausencia de uno de los padres y con otros factores que influyen en esta organización. La familia se entiende como un conjunto de personas unidas por un vínculo afectivo, así, existen varios tipos que varían según su constitución y organización.

La familia nuclear se entiende de forma restringida, compuesta por los padres y sus hijos, a su vez, se entiende por familia extendida, la que está compuesta por abuelos, tíos, primos y demás relaciones de parentesco. La familia matrimonial comprende la idea tradicional de familia, constituida a partir de la formalización del matrimonio, comprende los matrimonios civiles y religiosos, y puede ser hetero u homoafectivo. La Familia informal es el término utilizado para los hogares formados a partir de la unión estable entre sus elementos. Este tipo de familia recibe todo tipo de apoyo legal, aún sin la formalización del matrimonio (Carrasco, 2013).

Por otra parte, se encuentran las familias monoparentales están formadas por el niño o joven y sólo uno de sus progenitores (padre o madre), mientras que la familia reconstituida se forma cuando al menos uno de los cónyuges tiene un hijo de una relación anterior, a su vez la familia no parental, son las familias que no tienen la figura de los padres, donde los hermanos se hacen responsables unos de otros. Los hogares unipersonales cumplen una importante función jurídica por ser personas que viven solas (personas solteras, viudas o separadas).

6.5. Pautas de crianza

En las pautas de crianza se verifican los estilos que tienen las familias para relacionarse con sus hijos, se pueden ver estilos parentales relacionales que se enfocan en criar con base en el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía, mientras que otros padres se enfocan en criar bajo las reglas estrictas, figuras de autoridad, privaciones, todas estas pautas de crianzas son multidimensionales y afectan al niño y al adolescente en su desarrollo.

Según Cuervo (2010) el papel de los padres en la educación de los niños y adolescentes, es decir, la forma en que cada uno realiza sus funciones y utiliza estas prácticas, puede prevenir los problemas de comportamiento de los niños que comprometan los dominios cognitivo, emocional y social.

Existen diferentes categorías y modelos teóricos para resaltar y explicar el conjunto de conductas que ejercen las madres y los padres con relación a sus hijos. Las prácticas educativas, por su parte, se han destacado por establecer el papel de los padres como impulsores y reforzadores de los cambios producidos en el comportamiento de sus hijos.

En términos generales, con respecto a las pautas de crianza de los padres, existe consenso entre los investigadores en que las formas positivas de relación son importantes predictores del desarrollo social de niños y adolescentes, sin embargo, conocer cómo los padres se relacionan y educan a sus hijos ha sido muy discutido en la literatura, la forma en que los niños ven este desempeño y cómo expanden esta percepción puede tener implicaciones para futuras etapas de su desarrollo, ante todo cuando no se les permite el libre desarrollo de la personalidad, cuando se les maltrata, se les agrede, se les violenta, lo cual inhiben el completo desarrollo del menor (Cuervo, 2010). Se han identificado a partir de la literatura 4 estilos de crianza que son a saber el autoritario, permisivo, indiferente, democrático.

El estilo autoritario: Los padres que siguen este estilo educativo dan mucha importancia a las normas, el control y la exigencia, pero las emociones y los afectos no tienen un papel protagónico en las interacciones con sus hijos, por lo general, no expresan abiertamente afecto por sus hijos y no son muy sensibles a las necesidades de sus hijos (especialmente las necesidades de amor, afecto y apoyo emocional). A veces tienen una fuerte necesidad de control sobre sus hijos, lo que expresan como una reafirmación del poder sobre ellos, no les dan importancia a los niños sobre el por qué tienen que hacer lo que se les pide, por lo que las reglas no se explican razonablemente, se imponen. Frases como “porque yo lo digo”, “porque soy tu padre” o “esta es mi casa y tú harás lo que yo diga” son propias de padres autoritarios, tienden a utilizar el castigo y las amenazas como una forma de moldear el comportamiento de sus hijos, lo que cumplen estrictamente (ICBF, 2020).

El estilo permisivo: A diferencia del estilo autoritario, el estilo permisivo se caracteriza por altos niveles emocionales y afectivos. Estos padres priorizan el bienestar de sus hijos sobre cualquier otra cosa, y son los intereses y deseos del niño los que gobiernan la relación padre-hijo. En consecuencia, son padres poco exigentes, que presentan pocas reglas y desafíos para sus hijos, ante la dificultad, permitirán que sus hijos se rindan con facilidad y tenderán a no cumplir con los castigos y amenazas que les imponen (si son utilizados). Los hijos se caracterizan por ser muy alegres, divertidos y expresivos. Sin embargo, no están acostumbrados a normas, límites, exigencias y esfuerzos, también son niños inmaduros, incapaces de controlar sus impulsos y que se dan por vencidos con facilidad, además, suelen ser niños egoístas, ya que siempre los han priorizado por encima de todo y no han tenido que renunciar a nada por los demás (Jorge y González, 2017).

El estilo indiferente/descuidado: Este último estilo educativo puede calificarse como el de padres inexistentes, de hecho, los padres prestan poca atención a sus hijos en ambas dimensiones, por lo que las normas y los afectos brillan por su ausencia. Sus relaciones con los niños son frías y distantes, con poca sensibilidad hacia las necesidades de los más pequeños, olvidándose en ocasiones incluso de las necesidades básicas (alimentación, higiene y cuidados). Además, aunque por lo general no establecen límites ni normas, a veces ejercen un control excesivo e injustificado, totalmente incoherente, que deja a los niños afectados con este comportamiento y emociones. Los niños pueden desarrollar problemas de identidad y baja autoestima. No conocen la importancia de las reglas y, por lo tanto, es poco probable que las cumplan. Además, son poco sensibles a las necesidades de los demás y son especialmente vulnerables a tener problemas de conducta, con los conflictos personales y sociales que ello implica (Jorge y González, 2017).

El estilo democrático: Los padres mantienen un afecto y una aceptación explícitos, muestran sensibilidad ante las necesidades de sus hijos, favorecen su expresión verbal expresando sentimientos y pensamientos. También tienen un alto nivel de exigencia que busca el esfuerzo de sus hijos, deja reglas claras que las dan a conocer y aplicar castigos. La relación con los niños se caracteriza por ser cálida, íntima, afectuosa y comunicativa, tienden a tener diálogos explicativos con sus hijos basados en el razonamiento y la coherencia, utilizan el refuerzo positivo y alientan a sus hijos a mejorar continuamente. Este estilo educativo es el más buscado y recomendado en general, ya que están demostrados sus efectos positivos en la salud mental de los niños (ICBF, 2020).

7. Objetivos

7.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 12 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2023.

7.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores cognitivos asociados a la conducta suicida adolescente.
- Identificar los factores socio-familiares, asociados a la conducta suicida adolescente
- Categorizar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes

8. Metodología

La presente investigación busca analizar los factores cognitivos y socio- familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 12 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2023. Se tendrá en cuenta el paradigma de la investigación, el enfoque y tipo de estudio, la población seleccionada, mediante una ruta que lleve a los objetivos planteados.

8.1. Paradigma

El paradigma de esta investigación es socio-crítica, en donde se aborda al individuo que está en la sociedad, su entorno, carencias, afectos y desde lo crítico se articula dialécticamente las características externas e internas, que le llevan a un actuar en sociedad. Es por ello, que una ciencia humana como lo es la psicología, mediante el paradigma socio- crítico se logra estudiar al hombre en sus dimensiones sociales, así las investigadoras podrán acercarse a una interacción sujeto-objeto que permita el diálogo y la interacción durante la investigación realizando una labor interpretativa (Pinto, 2018).

Según Pinto (2018), en una investigación cualitativa el paradigma socio- crítico ayuda a conocer y describir los factores personales que influyen en el comportamiento del sujeto, enfocándose tanto en lo personal como en lo que se refleja en la instancia social, buscando comprender al individuo en su realidad y también desde su contexto. Así, se adopta una representación que toma en cuenta los factores que inciden en la situación en sus interacciones e influencias recíprocas.

8.2. Enfoque

Se investigará bajo el enfoque interpretativo, como lo plantea Rivera (2010) en el enfoque interpretativo, se pretende abordar aspectos que nos son comunes y observables por todos, ni tampoco son susceptibles de medición, desea encontrarse al individuo en su realidad y conocer sus nichos sociales, para reconocer las conductas que le llevan a comportarse diferente, es por ello que lo más importante en este tipo de investigaciones es lograr un acercamiento a la población objeto de estudio, es así que se produce la interacción con cada persona dentro de su entorno, identificando el testimonio de los participantes y de quienes le rodean para después interpretarlo desde el quehacer profesional.

Los investigadores, en el enfoque interpretativo vislumbran que las realidades no deben ser vistas bajo una óptica cerrada ni indiferente, es por ello que la interacción con la población genera cercanía al fenómeno estudiado, se admite el sujeto con sus subjetividades, no se quiere controlar los hallazgos ni sesgarlos, sino comprenderlos desde una forma flexible (Fernández, Baptista y Hernández, 2018).

8.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será cualitativa, con el propósito de entender los fenómenos sociales en entornos naturales, no se realizarán mediciones, el deseo por lo tanto es conocer la experiencia personal de los participantes en su cotidianidad (Fernández et al., 2018). El tipo de investigación cualitativa cubre una variedad de técnicas de recopilación y análisis de datos, su objetivo es comprender las experiencias personales y explicar ciertos fenómenos sociales, para percibir las necesidades de la población participante, se busca a su vez el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en entornos naturales.

Aunque no existe una definición estandarizada de investigación cualitativa, la mayoría de los autores coinciden en sus principales características, esta se lleva a cabo en un entorno natural donde el investigador es un instrumento de recopilación de datos, su análisis inductivo, enfatiza en el significado de los participantes y describe un proceso que es expresivo y persuasivo en el lenguaje, hacer investigación cualitativa es una forma de mirar la realidad social. En lugar de buscar las respuestas correctas, la investigación cualitativa también se ocupa de formular las preguntas correctas, en donde la recopilación de datos cualitativos adopta muchas formas, pero la entrevista se encuentra entre las más utilizadas, independientemente de la tradición teórica del investigador.

8.4. Población o Muestra poblacional

La población será la de adolescentes, se escoge una muestra que no será representativa de la población, pero que ayuda a identificar como se está presentando el fenómeno del suicidio, la muestra es no probabilística y se escoge de forma aleatoria y a discreción de las investigadoras por la facilidad de acceso a la población de la ciudad de Medellín, con una totalidad de 10 participantes adolescentes participantes entre los de 12 a 18 años.

8.5. Criterios de inclusión y de exclusión

En esta investigación se incluyen a adolescentes residentes en la ciudad de Medellín, con edades comprendidas entre los 12 a 18 años de edad que hayan tenido algún episodio de intento de suicidio o de ideación suicida, cuando sean menores de edad deberán contar con el consentimiento informado firmado por sus padres, representantes o acudientes, se excluyen personas que no estén dentro de este rango de edad, o que estando no cuenten con las características de ideación suicida, también se excluyen los menores cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

8.6. Técnicas para la recolección de información

Se escogen las técnicas de entrevista semiestructurada. La entrevista semiestructurada según Fernández, Baptista y Sampieri (2018), es un formato de entrevista en el que las preguntas se deciden antes de que comience y se recopilan las respuestas de los sujetos entrevistados, pero en ella se permite cierta flexibilidad, es decir, al momento de realizar la entrevista se permite adicionar o quitar preguntas conforme va transcurriendo las respuestas del participante, es un método típico de entrevista que se realiza mediante un cuestionario.

Las entrevistas semiestructuradas se realizan como entrevistas en las que los participantes responden a cuestionamientos de una forma abierta, las preguntas son preestablecidas y se pueden ir ampliando, se da una interacción con el entrevistado, por lo tanto, son considerablemente utilizadas para dar respuesta a los objetivos y categorías de investigación, se puede utilizar en grupo de interés, la duración aproximada por entrevista será de 30 minutos a una hora, las preguntas se elaboran con el propósito de que sean de fácil comprensión para el entrevistado.

8.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Las entrevistas semiestructuradas serán realizadas de manera presencial. El registro de las entrevistas se realizará mediante grabación de audios, para después pasar los resultados de forma literal, realizar las comparaciones en las respuestas, conforme a cada categoría, a su vez, se realiza la sistematización de la información a través de notas escritas de la entrevista semiestructurada, los datos se analizarán mediante codificación axial y abierta, se concertará con las participantes el tiempo adecuado para realizarlas, todos los registros contarán con el respaldo de la grabación y la transcripción literal (Morales, Alfredo González, 2003).

En la sistematización de los datos mediante el Atlas ti, se harán gráficos con las palabras más recurrentes y el sistema de subcategorías, para posteriormente explicar los hallazgos de cara a la literatura mediante la técnica de la triangulación.

8.8. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas son esenciales en la investigación con seres humanos, hay una amplia gama de consideraciones, como el consentimiento informado y el manejo de la información personal, es por ello, que en esta investigación se especifica que la participación es libre y voluntaria, en caso de que el entrevistado no quiera continuar puede desistir en cualquier momento, los datos serán guardados confidencialmente y solo se utilizarán los hallazgos con fines académicos. Con respecto a las características de las consideraciones éticas se realiza un consentimiento informado, que debe ser firmado por los participantes y por los padres en caso de que el entrevistado sea menor de edad, también se garantiza la protección de la información personal (Aguilera, et. al., 2008).

9. Resultados

9.1. Codificación Abierta o descripción de datos

Para lograr el objetivo de la investigación, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas, a adolescentes, las entrevistas se hicieron de manera presencial y se grabaron para su transcripción, la transcripción de las mismas fue literal, se realizó la respectiva relatoría respetando la originalidad de lo aportado por cada uno de los entrevistados. Después de las transcripciones, se hizo un análisis de contenido y se identificaron códigos que se refieren a discursos relevantes para esta propuesta investigativa, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 1. Referentes, familias de código y códigos

Referente	Familias de Códigos	Códigos
Factores de riesgo cognitivos	Baja autoestima	1. Inseguridad
		2. Pensamientos negativos
		3. No reconocer cualidades propias
	Impulsividad	4. Impotencia
		5. Herir a otros
		6. Ofender a otros
		7. Falta de Calma (perder el control)
Factores de riesgo socio-familiares	Antecedentes acoso Sexual	8. Drogar
		9. Acoso callejero
	Antecedentes de abuso sexual	10. Ofuscarse (intolerancia)
		11. Aburrirse
		12. Deseos de morir
	Antecedentes maltrato	13. Tristeza
		14. Maltrato físico
		15. Maltrato Económico
	Violencia intrafamiliar	16. Diferencias familiares
	Ideación Suicida	17. No volver a estar
		18. Valiente/cobardía
		19. Pensamientos pasajeros
20. Vacío por consumo de SPA		

Fuente: Elaboración Propia

A continuación, se presenta el análisis de contenido con cada una de las categorías y los respectivos hallazgos en las entrevistas:

En la categoría factores de riesgo cognitivos, definidos como los fenómenos que pueden considerarse detonantes a la hora de cometer suicidio, específicamente factores des-adaptativos y negativos, donde se encuentra en la persona una desesperanza y baja autoestima, a su vez se caracterizan por ser elementos derivados de la activación de modos disfuncionales que guían el procesamiento de la información en los casos de conducta suicida (Toro, Grajales y Sarmiento, 2016).

Se entiende entonces que, dichos factores de riesgo son señales de alerta que deben reconocerse para reaccionar frente a una ideación o conducta suicida. Los factores de riesgo cognitivos que aquí se describen, se dividen en dos familias de códigos que son la baja autoestima e impulsividad, a continuación, se hace una descripción de dichos términos y los hallazgos de la investigación.

Se identificó la familia de código baja autoestima, definida como conductas de baja validación, en los adolescentes se evidencian cuando no reconocen su valor, hablan negativamente de sí mismos, desarrollan auto-exigencia y demuestran una dificultad para adaptarse a la sociedad (Naranjo y González, 2012). Es así como la baja autoestima puede reducir la calidad de vida de una persona, la autocrítica constante conduce a una profunda tristeza, lo que puede llevarle a comportamientos lesivos.

A la baja autoestima, se vincularon los siguientes códigos: inseguridad, definida como un estado emocional en donde la persona no se siente validada ni por ella misma ni por la sociedad, puede sentir vulnerabilidad e inestabilidad (Muratori y Zubieta, 2016). La falta de seguridad es un factor que resalta en la adolescencia, genera incertidumbre y proviene de la baja autoestima. En las entrevistas algunos adolescentes manifestaron tener inseguridad, se evidencia en la narrativa lo que opina uno de los

participantes: *“cambiaría mi nariz, la forma de mis ojos, cambiaría también los labios, más grandes como los de mi mamá, las piernas que se vieran como la de los Ocampos, que son más grandes”*.

A su vez, está el código pensamientos negativos, que se define según Padilla (2018) como ideas personales que debilitan la percepción de la realidad, hacen perder la esperanza, de modo que las personas realizan críticas de sí mismos o de los demás, viendo el futuro como un panorama desolador. Se entiende entonces que los pensamientos negativos pueden llegar ocasionalmente a las personas, pero si estos son persistentes y afectan la percepción de sí mismo, de la realidad y del entorno, se convierte en un grave problema que debe ser enfrentado.

De la misma manera, en las entrevistas, algunos integrantes manifestaron tener pensamientos negativos, según la narrativa uno de los participantes dice: *“No, no mentira si, a veces sí pienso, pero son como pensamientos pasajeros, pero la verdad no sería capaz de hacer nada”*.

En cuanto al código de no reconocer cualidades propias Tassin (2004), lo definen como las personas que no reconocen sus cualidades, a menudo no se dan cuenta de que sus pensamientos y comportamientos son cada vez más autodestructivos, con diferentes características. Es por ello que identificar las cualidades en la adolescencia es un reto, ante todo cuando se piensa que no tiene una valía o se tiene baja autoestima. Esta percepción distorsionada de pensamientos y de aspectos positivos sobre sí mismo. En las entrevistas algunos de los adolescentes manifiestan no sentirse a gusto consigo mismos ni reconocer sus propias cualidades. Dentro de las narrativas, se le pregunta a un participante ¿Qué le gustaría cambiar? Y dice *“Todo”*, también dice *¡Si, cambiaría mi mal genio que tanto me critican, la forma de reaccionar a las cosas”!*

Baja Autoestima



Otra de... vide los factores de riesgo, es la impulsividad, definida como acciones que no se han premeditado con anticipación y al realizarlas resultan inadecuadas, exageradas e hirientes, con consecuencias desagradables (Heirdoza y Cholis, 2019). Los adolescentes se caracterizan por su impulsividad en la toma de decisiones, una intervención educativa a tiempo puede ayudar a reducir los riesgos asociados a esta impulsividad.

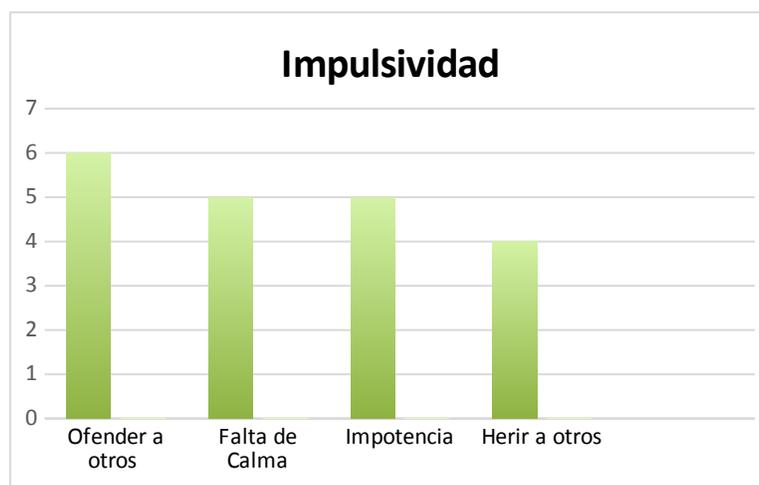
A la impulsividad se vincularon los siguientes códigos: impotencia, herir a otros, ofender a otros y falta de calma. La impotencia se define según Maroto y Cortés (2018), como la sensación de no poder actuar o reaccionar ante una situación negativa, puede ser experimentada por cualquier persona, especialmente durante una enfermedad o cuando se ve afectado por un evento traumático. Sin embargo, un sentimiento persistente de impotencia puede durar mucho tiempo después de que desaparece la impotencia real. Se puede entender entonces que la impotencia es una emoción difícil en donde enfrentar los obstáculos es más complejo, se tienen sentimientos de frustración por no poder cambiar su vida y entorno. En la entrevista algunos de los participantes manifestaron sentir impotencia, en una de las narrativas se dice que: *“Cuando trabajo con mi papá, él me regaña, me da impotencia”*.

Por su parte, el código herir a otros, significa según Rodríguez (2017), que los adolescentes que buscan herir al otro, como un acto de deshumanización, llevan a cabo actos violentos, de ataque verbal

o físico, por no considerar que el otro merece respeto. Se entiende pues que el herir a otros es un mecanismo desadaptativo cuando no se sabe mantener una buena comunicación. Algunos de los participantes en la entrevista manifestaron que en ocasiones hieren al otro con sus actitudes o palabras. En la narrativa se dice que: *“Por ejemplo, cuando mi mamá me manda a hacer algo que no me gusta, como que le grito, le respondo mal y así”*.

En el código ofender a otros, según Castillo (2006) se presenta cuando una persona tiene incapacidad de mantener el autocontrol, por ende, busca insultar, tratar mal para no perder su discurso. La ofensa a otros puede ser mediante acciones o palabras, y se caracteriza por tener el propósito de irritar a la persona e indisponerla. En la narrativa manifiesta uno de los participantes que *“Por ejemplo, cuando mi mamá me manda a hacer algo que no me gusta, como que le grito, le respondo mal y así”*.

Frente a la falta de Calma (perder el control), es para Castillo (2006) un estado psicológico, por el que se puede alterar el cuerpo y la mente. La línea divisoria variará de persona a persona, sin embargo, esta podrá calibrar un nuevo equilibrio. Se entiende que esta falta de calma, es una intranquilidad que invade al individuo, se pueden dar conductas impulsivas, haciendo que la persona reaccione con irritabilidad. Dice uno de los participantes *“Si, a veces, cuando me ofenden, grito fuerte, y grosera, me altero, me enojo con la persona, le digo lo que le tengo que decir en voz alta”*.



Códigos

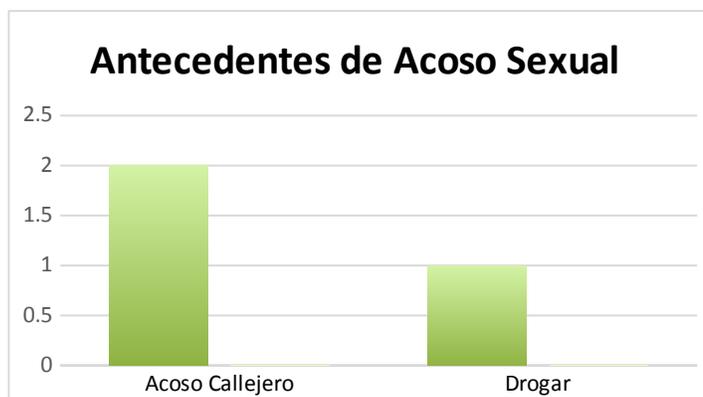
Gráfico 2. Impulsividad

Los factores de riesgo socio-familiares, se definen como los problemas, conflictos, violencia intrafamiliar que interfieren en el auto-concepto positivo del adolescente, por ende, los factores de riesgo socio-familiares son características o atributos de los familias de diversa índole, pueden ser aspectos socioeconómicos como la pobreza, la falta de educación de los padres, también pueden presentarse aspectos interpersonales como el conflicto familiar, el maltrato, la violencia y el abuso físico o verbal, todos ellos son factores de riesgo que pueden perjudicar el desarrollo cognitivo y la auto percepción en el adolescente, elevando las posibilidades de desarrollar conductas suicidas (Cobos, 2008). Se entiende que estos factores de riesgo socio- familiares marcan patrones que pueden afectar la convivencia, llevando a estados de conflicto familiar, este referente se divide en familias de códigos que son: antecedentes acoso sexual, antecedentes de abuso sexual, antecedentes de maltrato, violencia intrafamiliar e ideación suicida.

En cuanto a los antecedentes de acoso sexual, se define como una experiencia sexual infanto-juvenil no voluntaria, en donde una persona hostiga, realiza actos sexistas sin un intercambio amoroso consentido; se incluye en este el acercamiento, el toqueteo, el chantaje y el ofrecimiento de recompensas a cambio de un favor de índole sexual sin llegar al abuso, penetración o ataque físico sexual (Castaño et al., 2010) El acoso sexual es un hostigamiento que no es físico, pero que afecta a la persona por considerar que la conducta es abusiva y con connotación sexual y sin su consentimiento. El acoso sexual puede incluir provocación verbal, insinuación, solicitudes sexuales de toda índole, donde no hay contacto físico, ni directamente un abuso. A su vez, el acoso sexual tiene unos códigos que son: drogar y acoso callejero.

Por lo tanto, el código drogar para Correa et al. (2012), significa intoxicarse con drogas u otras sustancias, dejar de estar sobrio y ponerse eufórico por medio del uso de drogas. El querer drogar a una persona para hacerle perder el control de su propia voluntad, es una práctica común para llegar al acoso sexual. Manifiesta uno de los participantes en su narrativa que: *“Me querían drogar y abusar de mi”*.

El código de acoso callejero, para (Onetto, 2019), incluye comentarios, gestos o actos no deseados dirigidos a alguien en un espacio público sin su consentimiento. Esta es una forma de violencia que se ha venido generalizando y que afecta directamente a quién lo enfrenta, caracterizándose por ser prácticas con una connotación sexual. En la narrativa se muestra que algunos adolescentes han sido víctimas de acoso sexual diciendo que el acoso es: *“Cuando uno va en la calle y le gritan cosas feas”*.



Códigos

Gráfico 3. Antecedentes de acoso sexual

Por otra parte, el abuso sexual en la adolescencia, se define como una forma de maltrato infantil, en donde una persona complace sus propias necesidades sexuales inmaduras e insatisfechas, en tanto la víctima percibe el acto como abusivo e impuesto. Se incluye el plano de lo físico, caricias eróticas y actividad sexual exploratoria no consentidas (Almonte, et al., 2012). El abuso sexual en la adolescencia se da cuando un adolescente es obligado en contra de su voluntad a realizar actos sexuales abusivos, participando en actividades, para las cuales no está preparado desde el punto de vista del desarrollo y no da su consentimiento. Esta familia de códigos se divide en: Ofuscarse (intolerancia), aburrirse, deseos de morir.

A su vez, Ofuscarse (intolerancia), para Begoña y Mustaca (2018) la intolerancia y el ofuscarse, significa enojarse deliberadamente por algo que aconteció, sin que el otro pueda percibir o entender la confusión, es una falta de regulación emocional que se presenta mucho en la adolescencia. Se entiende que al ofuscarse y mostrar actitudes de intolerancia la persona pierde temporalmente la capacidad de razonar y se turba. En la narrativa se evidencia un intento de abuso en una de las participantes y manifestó: *“Si una vez, me sentía muy ofuscada”*.

Asimismo, aburrirse para Antón (2012), generalmente se considera un estado emocional desagradable en el que el individuo siente una falta generalizada de interés y dificultad. Esta es una emoción de desagrado, se caracteriza por una baja actividad. En las narrativas dice una de las participantes *“Muy aburrida y pensaba que me quería morir, o perderme no saber nada de esa persona”*.

Otro código es el de deseo de morir, según Contreras (1984) este deseo de acabar con la propia vida es algo inherente al ser humano. Sobre todo, cuando está atravesando por momentos de profunda

tristeza, desesperanza e impotencia ante una situación difícil. Se entiende entonces que cuando las circunstancias de vida se complican, el deseo de morir aflora, llegando a una profunda incapacidad para avanzar. Se considera en una de las entrevistadas la siguiente narrativa *“Yo decía que me quería morir”*.

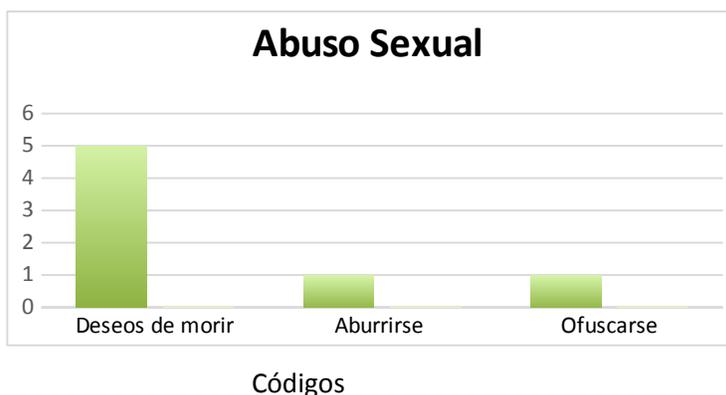


Gráfico 4. Abuso Sexual

Otra familia de códigos que se aborda es la de antecedentes de maltrato. El concepto de maltrato en la adolescencia incluye acciones y omisiones infligidas al menor, por personas cercanas a él, las acciones realizadas interfieren con su desarrollo integral y vulnera sus derechos. El maltrato se clasifica como físico, físico grave, emocional y negligencia. (Ulloa, et al., 2011). Se considera maltrato los actos físicos, emocionales, económicos y psicológicos que se realicen sobre una persona de forma amenazante, para generar terror o humillación. Dentro del maltrato se debe tomar en cuenta la manipulación y los actos intimidatorios que realice una persona sobre el adolescente. Estos antecedentes de maltrato se dividen en tristeza, maltrato físico y maltrato económico.

Por su parte, la tristeza, según Pérez (2012), es sentir desesperanza, y puede tener causas muy claras: decepciones, angustias o ciertos sufrimientos que son capaces de afectar a cada persona que ha sufrido hechos devastadores, es mejor identificar la tristeza para que sus efectos no se vuelvan patológicos. Reconocer la afección es importante para evitar que la situación empeore y, por ejemplo,

evolucione hacia la depresión. Uno de los participantes manifiesta en la narrativa que *“antes me sentía muy triste, decía que me quería morir”*.

A su vez, el maltrato físico, se define según Kokoulina, y Fernández (2014), como el acto de una persona que involucra el contacto con otra persona con la intención de causar dolor, lesión u otro sufrimiento físico o daño corporal. Se entiende que los niños y adolescentes maltratados físicamente corren el riesgo de tener problemas interpersonales posteriores que impliquen un comportamiento agresivo, además tienen un riesgo mucho mayor de abuso de sustancias, en la narrativa se describe que: *“Mi papá no, pero mi mamá sí, con golpes, pegándome puños, me dejaba morados, al otro día se arrepentía y me pedía perdón”*.

De la misma manera, el maltrato económico para Rey (2009), significa abusar del poder económico, no proveyendo a los hijos cuando se tiene la posibilidad de hacerlo, o cuando se da dinero para ejercer poder y presión con el fin de lograr ciertos comportamientos y sometimiento. Se entiende que este poder económico implica una conducta abusiva que afecta el bienestar del otro. Manifiesta uno de los participantes en la narrativa que: *“De mis amigas, mis amigos no, de parte de mi mamá, maltrato físico, y de parte de mi papá maltrato económico y emocional”*.

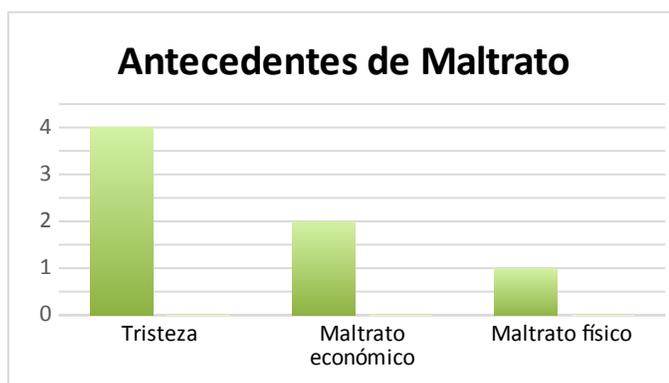


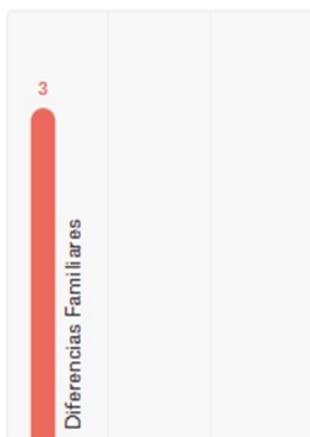
Gráfico 5. Antecedentes de maltrato

Frente a la violencia intrafamiliar, se dice que es toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, afecten al adolescente, ya porque tenga que presenciarlo para otras personas como para sí mismos, de forma ocasional o permanente, en donde se presente maltrato físico, psicológico, verbal a integrantes de la familia y en donde se vea menoscabada la integridad y cause un serio daño a la personalidad y a la estabilidad familiar (Cuétara, et al., 2018). La violencia intrafamiliar, se caracteriza por ejercer abuso en el interior de una familia ocasionando daños a nivel emocional. La violencia intrafamiliar tiene el código de diferencias familiares, el cual se define a continuación:

Para Cienfuegos, (2014), se debe comprender las diferencias familiares, entendiendo que cada persona, aunque pertenezca a la misma familia no son iguales. Pueden tener la misma educación, las mismas costumbres, los mismos hábitos, pero son diferentes entre sí. Y esta puede ser la causa de una serie de malentendidos y conflictos. Las familias encajan en un estándar impuesto socialmente. La vida familiar, precisamente porque las personas son diferentes entre sí, implica frustraciones. En las narrativas se dice que: *“Si no que es normal que haya muchas diferencias entre familiares”*.

Violencia Familiar

Respuestas



Códigos

Gráfico 6. Violencia intrafamiliar

Por su parte la ideación suicida, se define como los pensamientos relacionados con el deseo de quitarse la vida, incluye una vaga idea de la planificación del método y alguna manifestación verbal o no verbal en donde se demuestra que el suicidio es una posibilidad. Es un marcador relevante de vulnerabilidad (Cañón y Carmona, 2018). Se entiende que la ideación suicida, es una planificación inicial de suicidio que debe intervenir. En el análisis de contenido de la ideación suicida se encontró que se divide en los códigos: No volver a estar, valiente/cobarde, pensamientos pasajeros y vacíos por consumo de SPA.

El código no volver a estar, se define en Pinzón, Moñetón y Alarcón (2013), como el deseo de morirse, esta idea se convierte en un factor de riesgo para el suicidio, debe servir como una señal de advertencia. Cuando hay deseos de morirse pueden surgir ideas claras y definidas, con lugar, método y manera, que pueden presentar un riesgo real y a veces inmediato. En la narrativa se indica que: *“Estarían bien si, ojalá me muera ya, matarme ya, y qué no volver estar aquí”*.

Por su parte, se une el código valiente/cobardía, Gil (s.f), considera que la valentía es una fuerte determinación a realizar actos arriesgados, mientras que la cobardía es lo contrario a la valentía y el coraje. Es algo que recuerda indecisión y debilidad. En el caso de la cobardía y la valentía se manifiestan los miedos, inquietudes y dudas. En las narrativas se dice *“Que son valientes y al mismo tiempo cobardes, valientes porque es muy valiente uno poder hacer eso, tener la valentía de decir, me voy a quitar la vida y lo voy hacer ya, y quitársela, y cobarde porque dicen que así no se solucionan los problemas no van a desaparecer en el momento, puede que se lo cause a otra persona”*.

Continuando con el análisis de contenido de Ideación suicida el código pensamientos pasajeros, es López, Et Al, aquellos pensamientos fuera del control, que surgen de forma espontánea e invaden la mente de una forma de la que es difícil deshacerse, creando escenarios imaginarios. Con los pensamientos pasajeros se crean diálogos y escenarios que pueden ser peligrosos si se repiten en el inconsciente activo. En las narrativas se dice que: “No, no mentira si, a veces sí pienso, pero son como pensamientos pasajeros, pero la verdad no sería capaz de hacer nada”.

Por otra parte, el vacío por consumo de SPA, para Miguez (2020) el consumo de SPA puede generar dependencia y una sensación de vacío emocional, que altera el sistema nervioso y por ende provoca circunstancias adversas. La sensación de vacío, genera apatía y falta de motivación de modo que las personas pasan por episodios traumáticos. En la narrativa se dice *“Que se siente muy mal, quien sabe cómo la habrán tratado, ¡que se sintió tan mal y obviamente rechazó esas palabras y obviamente se sintió ofendido y quiso desaparecer de la vida y también por el vicio que lo hace sentir a uno en un vacío y lo insita a uno a quitarse la vida!”*.

Ideación Suicida

Respuestas

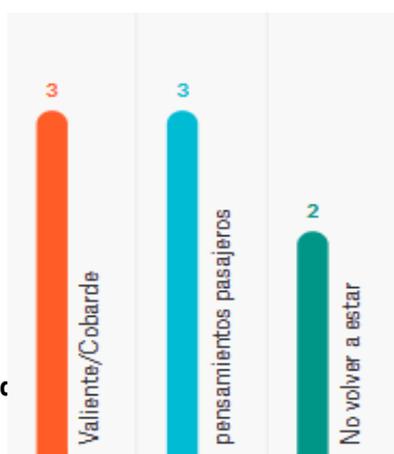


Gráfico 7.1c

9.2. Triangulación

En cuanto a los factores de riesgo cognitivos, son considerados por Mosquera (2016), como un indicador que aumenta la probabilidad del suicidio. Para el mismo autor esta noción de factor de riesgo no implica una relación de causalidad a nivel individual sino a nivel poblacional. Además, la conducta suicida generalmente se asocia a diferentes factores que se acumulan e interactúan. En los trabajos de investigación de Toro (2013) y de Cortés et. al (2010), se destaca una etiología compleja y multifactorial, por eso, la identificación de los factores de riesgo y su interconexión es, por lo tanto, un requisito previo para cualquier intervención de prevención del suicidio.

Por su parte, en esta investigación, los factores de riesgo cognitivos se miran desde la óptica de los estilos cognitivos para el afrontamiento de la ideación suicida, y también tienen una etiología multifactorial, en este caso, se aborda a cada entrevistado conociendo si tiende a la baja autoestima o impulsividad, en este punto, se destaca el sentimiento de valía personal, la confianza en sí mismo, la autopercepción, la voluntad de buscar ayuda cuando sea necesario, apertura a la experiencia de los demás y la capacidad de comunicar.

Casullo (2005), en su investigación, aborda entrevistas realizadas a adolescentes frente a la ideación suicida y en sus hallazgos indica que los adolescentes tienden a la rigidez cognitiva, que es una combinación de pensamiento dicotómico con una deficiencia en la resolución de problemas, las personas con pensamiento suicida tienden a ser rígidos y polarizados, para Sánchez y Gamarra (2021), el pensamiento dicotómico se caracteriza por una polarización de ideas en la que el sujeto considera que algo es extremadamente bueno o malo, sin poder analizar una situación que contenga ambos aspectos. La deficiencia en la resolución de problemas se entiende como la falta de capacidad para interpretar los problemas y buscar diferentes estrategias para resolverlos de manera eficiente.

En la presente investigación, también se identifica dicha rigidez cognitiva, ya que los entrevistados también daban respuestas dicotómicas, los aspectos cognitivos de los suicidas demuestran que son rígidamente organizados, presentando dificultades para cambiar de opinión o encontrar nuevas alternativas de solución frente a las dificultades emocionales. Se destaca que el suicida se considera indefenso y, cuando se encuentra en una situación en la que, en el análisis de contenido de la entrevista se encuentra que "*no tiene salida*", desarrolla una ansiedad intolerable que lo lleva a pensar que la única acción posible es escapar a través de su muerte.

Dentro de estos factores de riesgo cognitivos, se encuentra la baja autoestima y la impulsividad, se pretendía reconocer los pensamientos negativos sobre sí mismos de los adolescentes, se verifica si carecen de autoestima y autocontrol, así como de otras habilidades socioemocionales. Aunque en las entrevistas, algunos de los adolescentes no son expansivos al momento de dar respuesta de su baja autoestima, se puede ver en algunas respuestas la desesperanza, con sentimientos de desconexión y vacío.

Para Zambrano (2019), la baja autoestima se puede definir como la disposición a considerarse poco competente y con dificultades para afrontar los retos básicos de la vida, sentirse indignos de la felicidad, en los hallazgos de la presente investigación, algunos de los participantes manifestaron tener problemas de autoestima por sentirse tímidos, poco valorados, inseguros o con muchos miedos. En la investigación de Naranjo y González (2012), se dice que la autoestima puede tener tanto incrementos como decrementos en la adolescencia, y esto se asocia a los éxitos y fracasos que los jóvenes vayan experimentando a lo largo de su vida.

En este orden de ideas, frente a la impulsividad que también es un código que se encuentra en los factores de riesgo cognitivos, se pretende descubrir, cómo afrontan los adolescentes los eventos inesperados, ya que la impulsividad es un factor de riesgo que puede ser modificado, según Riaño,

Guillen y Buela (2015), la impulsividad, especialmente entre jóvenes y adolescentes, es un importante factor de riesgo. La combinación de impulsividad y desesperanza puede ser particularmente letal en cuanto a la ideación suicida.

A su vez, los comportamientos impulsivos inducen a tomar acción en ausencia de intención, cuestionamiento y decisión. Se trata de una reacción rápida y no planificada ante un estímulo interno o externo sin considerar las posibles consecuencias negativas de esta reacción. La adolescencia es una etapa marcada por la búsqueda de autonomía y los intentos de construcción de la propia identidad. En esta etapa de la vida, el cerebro aún no ha alcanzado la plena madurez, lo que posibilita que los adolescentes presenten momentos de claridad y responsabilidad en sus acciones, así como conductas impulsivas y de oposición (Zambrano, 2019).

De este modo, en los hallazgos de las entrevistas se nota como algunos adolescentes describen conductas impulsivas al reaccionar con agresividad ante su familia y amigos. Esta conducta impulsiva es bastante frecuente en la adolescencia y puede explicarse en base a la neurobiología del desarrollo cerebral, ya que la inhibición (“freno”) de la conducta impulsiva está relacionada con la parte del cerebro que más tarda en desarrollarse, la corteza prefrontal. Esta área también se denomina parte ejecutiva del cerebro y es responsable de analizar, juzgar situaciones, planificar y controlar los impulsos Herdoiza y Chóliz (2019). Esto puede explicar por qué los niños y adolescentes tienen dificultades para controlar su comportamiento. Durante la adolescencia se produce un aumento en el desarrollo del cerebro en su conjunto, pero las regiones relacionadas con el autocontrol no están totalmente desarrolladas.

Según Herdoiza y Chóliz (2019), es alrededor de los 17 años que los adolescentes muestran una mayor eficiencia en el control cognitivo y una reducción significativa de las conductas problemáticas y de riesgo. Es también cuando presentan un comportamiento más orientado por metas y objetivos. Por lo

tanto, la mayor tendencia a los actos impulsivos en la adolescencia son parte del proceso de desarrollo. Así mismo, la búsqueda de sensaciones y el contacto con nuevas experiencias pueden aumentar el repertorio de habilidades sociales y de resolución de problemas del individuo. Sin embargo, las conductas impulsivas pueden incluir el uso de sustancias psicoactivas, como el alcohol, la participación en situaciones de riesgo y conductas autolesivas, que requieren atención. Por lo tanto, la duración, frecuencia y curso de estos comportamientos en el desarrollo adolescente pueden indicar un comportamiento patológico que amerita evaluación.

Por su parte, en el factor de riesgo socio- familiar, según Pavez, et. al, (2009), el riesgo de suicidio en los adolescentes se asocia directamente con la relación familiar, las variables para los factores socio familiares se identifica con los padres, su estado civil, la situación laboral, el nivel educativo y los ingresos. Considerando que el riesgo de suicidio se incrementó entre los jóvenes en los que los niveles de pobreza eran extremos, o que habían estado sometidos al maltrato de sus progenitores, antecedentes de suicidio en los padres, ingreso por enfermedad mental, desempleo (asociación dosis-respuesta), perceptores de prestaciones sociales. A su vez, los factores de riesgo relacionados con el nivel socioeconómico del padre y la madre, afecta a los adolescentes en la misma medida que el maltrato intrafamiliar.

En este caso, dentro de la investigación que se desarrolla, se nota que en el factor de riesgo socio- familiar, la relación familiar tiene influencia en los pensamientos de suicidio en los adolescentes, se encuentra que influyen los antecedentes de acoso sexual, antecedentes de abuso sexual, antecedentes de maltrato, violencia intrafamiliar e ideación suicida. Para Salinas y Espinosa (2013), el acoso sexual en la adolescencia es un factor de riesgo para el suicidio, ya que los adolescentes que desde temprana edad están expuestos a eventos traumáticos, tienen un mayor riesgo de intentar

suicidarse en comparación con la población general. Allí se puede encontrar el acoso con conocidos o desconocidos como es el caso de acoso callejero.

A su vez, considera Moreno et al. (2022), que el abuso sexual, especialmente en la infancia y adolescencia se ha asociado consistentemente con el comportamiento suicida y se agrava cuando el abuso deriva de los familiares. Se ha identificado una relación entre eventos potencialmente traumáticos y síntomas disociativos, como una forma de desapego y puede incluir despersonalización, desrealización, amnesia, estados de fuga y trastornos de identidad, esto y el dolor asociados con el daño al cuerpo pueden hacer posible el intento de suicidio. Esto se comete contra adolescentes que no entienden completamente las relaciones sexuales, que no pueden dar su consentimiento informado, que violan los tabúes sociales de los roles familiares y que buscan la gratificación de las demandas y deseos sexuales de la persona que comete el abuso.

En este sentido, los antecedentes de maltrato también influyen en la ideación suicida en los jóvenes, respecto a la violencia intrafamiliar, según Páramo y Chávez (2007), la exposición a la violencia en el núcleo familiar es un determinante para la comisión del suicidio, la violencia forma parte de la humanidad desde la antigüedad, al igual que la violencia vivida en el seno de la familia o, como se le denomina convencionalmente, la violencia intrafamiliar. Algunas de las violencias perpetradas en el hogar descritas en la literatura son: física, psicológica, negligencia y sexual. El maltrato intrafamiliar que se asocia con gritos, golpes, peleas, ofensas que derivan de un miembro del hogar resulta traumático cuando se hace contra niños y adolescentes dependientes e inmaduros que les genera sentimientos de impotencia frente a la situación percibida y que por ende desean una escapatoria.

Esto descrito, al interior de la investigación, demuestra que el maltrato intrafamiliar es un detonante para el riesgo suicida, describen algunos participantes que sufren de golpes, violencia, falta de aceptación, y hasta el tipo de maltrato económico, tal y como lo dice la investigación de Pavez, et al.

(2009), en los hogares donde hay falta de provisión económica también se viven escenarios de maltrato, cuando no se suplen los requerimientos en alimentación, vestido, vivienda digna en los adolescentes que viven al interior de estas familias.

Por su parte, la ideación suicida, para Cañón y Carmona (2018), se asocia con los pensamientos reiterativos de acabar con la vida, se puede dar una planificación y ante todo una expresión ya sea verbal o no verbal, esto marca una vulnerabilidad en el adolescente, al interior de la presente investigación se identifica que la ideación suicida se relaciona según las narrativas con el deseo de no volver a estar, los sentimiento de valentía o cobardía, los pensamientos pasajeros y vacíos por consumo de SPA.

Resaltando el consumo de SPA y el riesgo de suicido, se encuentra la investigación de Rodríguez et al. (2016), articulados entre sí, el consumo de drogas y la ideación suicida parecen componer un riesgo cuyas indagaciones relacionales pueden complementar el estudio de las vulnerabilidades en la adolescencia. Este hecho se puede observar principalmente en relación con las dificultades que enfrentan los adolescentes y los factores que causan daño a su salud y consecuente menoscabo de su bienestar, afectando el contexto social de diferentes maneras, incluso siendo objeto de asociaciones para configurar predictores de estos comportamientos, que pueden afectar de manera encadenada no solo a los adolescentes, sino a toda una red vinculada a ellos.

10. Conclusiones

Esta investigación tuvo como propósito analizar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 12 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2023, para el logro de este objetivo se formulan tres objetivos específicos.

En el objetivo de determinar los factores cognitivos asociados a la conducta suicida adolescente, se realiza una entrevista semiestructurada a 10 adolescentes, en los hallazgos se encuentra que los factores de riesgo cognitivos son fenómenos que pueden considerarse detonantes a la hora de cometer suicidio, específicamente factores des-adaptativos y negativos, son señales de alerta que deben reconocerse para reaccionar frente a una ideación o conducta suicida.

Los factores de riesgo cognitivos que aquí se describen, se dividen en dos familias de códigos que son la baja autoestima e impulsividad, en las entrevistas algunos adolescentes manifestaron tener baja autoestima y ser impulsivos, en la narrativa dice uno de los participantes que: *“cambiaría mi nariz, la forma de mis ojos, cambiaría también los labios, más grandes como los de mi mamá, las piernas que se vieran como la de los Ocampos, que son más grandes”*.

A su vez los participantes manifiestan tener impulsividad, porque pierden la calma, tienen sensaciones de impotencia, ofenden o hieren a otros sin medir las consecuencias, este es un estado psicológico, por el que se puede alterar el cuerpo y la mente, se pueden dar conductas impulsivas, haciendo que la persona reaccione con irritabilidad. Dice uno de los participantes *“Si, a veces, cuando me ofenden, grito fuerte, y grosera, me altero, me enojo con la persona, le digo lo que le tengo que decir en voz alta”*.

Frente al objetivo de identificar los factores socio-familiares, asociados a la conducta suicida adolescente, dichos factores de riesgo socio-familiares, se definen como los problemas, conflictos, violencia intrafamiliar que interfieren en el auto-concepto positivo del adolescente, por ende, los factores de riesgo socio-familiares son características o atributos de los familias de diversa índole, pueden ser aspectos socioeconómicos como la pobreza, la falta de educación de los padres, entre otros y estos marcan patrones que pueden afectar la convivencia, llevando a estados de conflicto familiar,

este referente se divide en familias de códigos que son: antecedentes acoso sexual, antecedentes de abuso sexual, antecedentes de maltrato, violencia intrafamiliar e ideación suicida.

Así mismo, algunos de los adolescentes, manifiestan haber sufrido de acoso callejero, esta es una forma de violencia que se ha venido generalizando y que afecta directamente a quién lo enfrenta, caracterizándose por ser prácticas con una connotación sexual. En la narrativa se muestra que algunos adolescentes han sido víctimas de acoso sexual diciendo que el acoso es: *“Cuando uno va en la calle y le gritan cosas feas”*.

El abuso sexual, por su parte, provoca una sensación desagradable en los adolescentes quienes evocan deseos de morirse, se entiende entonces que cuando las circunstancias de vida se complican, el deseo de morir aflora, llegando a una profunda incapacidad para avanzar. Se considera en una de las entrevistadas la siguiente narrativa *“Yo decía que me quería morir”*.

Ante el objetivo de categorizar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes, se realiza una matriz de categorías a su vez se realiza la codificación abierta o descripción de datos, donde se definen familias de códigos o categorías y códigos asociados a cada una de las problemáticas derivadas del análisis de las entrevistas, a su vez se realiza una triangulación de la información.

11. Recomendaciones

Es necesario realizar más investigaciones relacionadas con el tema, con una muestra poblacional más grande, enfatizar la posibilidad de evitar un sesgo de información en los datos, para que los participantes informen más detalladamente si sufren violencia intrafamiliar, o si están consumiendo sustancias psicoactivas, indicando que puedan superar la autocensura, el sentimiento de culpa u otros motivos inhibitorios.

Se recomienda profundizar en investigaciones similares en donde se trate el fenómeno del suicidio como un problema de salud pública y así contribuir a la literatura sobre adolescencia, drogas de abuso, ideación suicida. De lo anterior, es importante mejorar los métodos para establecer pronósticos seguros y confiables en el campo de la salud de los adolescentes, sensibilizando a los profesionales y a la población sobre los factores de riesgo como predictores de la conducta suicida, y desarrollar tratamientos que incluyan la prevención de dichas conductas, considerando la posibilidad de tales relaciones. También es necesario resaltar la importancia de desarrollar otros estudios que contribuyan a la necesidad emergente de crear programas de intervención enfocados a la prevención del suicidio en la adolescencia.

12. Referencias

- Aguilera, R. M., Mondragón, L., y Medina, M. (2008). Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado. *Salud mental*, 31(2), 129-138.
- Almonte, C., Insunza, C., y Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 22-30.
- Andrade, J. A., y Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88.
- Antón, M. C. (2012). El aburrimiento. *Perspectivas en Psicología*, 9(3), 104-109.
- Azúa, E., Rojas Carvallo, P., y Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439.

- Bedoya, D. M., González, M. A., Jiménez, L. C., Correa, D. T., Careth, J. A., y Valencia, L. D. (2021). El maltrato infantil: una aproximación socio-histórica a las prácticas de crianza y maternidad a la luz de las representaciones sociales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(1), 1-23.
- Benito, E. (2010). Perspectivas para una Formación Científico-Social en Psicología. *CDID. Revista Eureka*, 7(2), 61-70.
- Bericat, E. (2001). El suicidio en Durkheim, o la modernidad de la triste figura. *Revista internacional de sociología*, 28, 69-104.
- Camacho, M. R. M., del Valle, G. M. A., González, M. I. G., Chacán, P. J. C., Aguiar, F. D. R. N., Nájera, L. M. G., y González, C. A. G. (2020). Violencia intrafamiliar y su repercusión en menores de la provincia de Bolívar, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 23-28.
- Cañón, S. C., y Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Cardona, D., Segura, Á. M., Espinosa, A., y Segura, A. (2013). Homicidios y suicidios en jóvenes de 15 a 24 años, Colombia, 1998-2008. *Biomédica*, 33(4), 574-586.
- Carrasco, F. P. (2013). Tipos de familia y bienestar de niños y adultos. *El debate cultural del siglo XXI en*, 13. Primera Edición 2013. Ciudad de México
- Castaño, J. J., González, E. K., Guzmán, J. A., Montoya, J. S., Murillo, J. M., Páez, M. L., y Velásquez, Y. (2010). Acoso sexual en la comunidad estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia) 2008: estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(1), 18-27.
- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Psicogente*, 9(15).
- Castro, K., Kirchner, T., y Planellas, I. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1), 121-133.

- Casullo, M. M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, 12, 173-182.
- Ceballos, G. A., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, L. M., González, K. E., y Sotelo, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Cienfuegos, J. (2014). Tendencias familiares en América Latina: diferencias y entrelazamientos. *Notas de población*.
- Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(2), 105-122.
- Contreras, A. H. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública de México*, 26(1), 39-49.
- Correa, M. L., Rojas, L. C., Gómez, A. P., & Leyva, L. G. (2012). Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. *Mediciego*, 18(4).
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Medina Suárez, R., Toledo Prado, J. L., y Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 0-0.
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139.
- Cuervo, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socio-afectivo en la infancia. *Revista Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(1), 111-121.
- Cuétara, J. M. G., Vera, B. H. L., Ponce, T. V., Jáuriga, B. R. L., García, C. R., & Rodríguez, E. C. (2018). Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. *Acta Médica del Centro*, 12(3), 275-285.
- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Revista Graciela Tonon (comp.)*, 46, 45-73.
- Delgado, A. G. V. (2015). Malestar en la cultura suicidio: Aspectos transculturales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 33(1), 92-100.

- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.
- Elejabarrieta, J. L. B. (2007). Las aportaciones del modelo psicodinámico en la asistencia extra-hospitalaria de Bizkaia. *Norte de Salud mental*, 7(27), 52-55.
- Encuesta Nacional de Salud (2021). Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores. Gobierno de México.
- Fernández, C., Baptista, P., y Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.
- Fernández, H., y Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(2), 157-169.
- Freidin, F. (2020). Maltrato infantil, suicidio y lesiones no intencionales: consideraciones sobre modos actuales de expresión de la destructividad. *Anuario de Investigaciones*, 27, 505-513.
- Galeano, C. L. S., y Varas, P. A. T. (2018). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. *Informes psicológicos*, 18(1), 13-34.
- Garduño, J. M. G. (2019). El modelo Tyleriano de curriculum y el papel de los objetivos conductuales. ¿Tyler fue realmente conductista? *Revista Historia de la Educación Colombiana*, 22(22), 167-177.
- Gil-Gimeno, J. Morir y matar Tensiones macro-sociales articuladas alrededor del suicidio como facto.
- González, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69.
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista Redes*, (41), 11-18.
- Herdoiza, P., y Chóliz, M. (2019). Impulsividad en la adolescencia: utilización de una versión breve del cuestionario UPPS en una muestra de jóvenes latinoamericanos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(50), 123-135.

- Herdoiza-Arroyo, P., & Chóliz, M. (2019). Impulsividad en la adolescencia: utilización de una versión breve del cuestionario UPPS en una muestra de jóvenes latinoamericanos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(50), 123-135.
- Herrera Gallego, J. E., Vallejo Zapata, J. S., & Villegas Flórez, D. A. (2022). Factores de riesgo cognitivos asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios.
- Hoyos, A. D. B. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63.
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes psicológicos*, 17(2), 39-66.
- Kohn, R., & Friedmann, H. (2009). La epidemiología del suicidio los intentos y las ideaciones suicidas en América Latina y el Caribe. *Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 193-207.
- Kokoulina, E., y Fernández, R. (2014). Maltrato físico y emocional en la infancia y conducta suicida en el adulto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 93-103.
- Lacunza, A. B., Contini, E. N., Caballero, S. V., & Mejail, S. M. (2019). Agresión en las redes y adolescencia: Estado actual en América Latina desde una perspectiva bibliométrica. *Investigación y Desarrollo*, 27(2), 6-32.
- Leiman, M., & Garay, C. J. (2017). Intervenciones psicológicas para pacientes con riesgo suicida: Una revisión sistemática. *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*.
- López-García, R. N., Martínez-Martínez, E. R., Palacios-Martínez, C., Rodríguez-de Luna, N., Rodríguez-Romero, D. V., Sánchez-Macías, F., ... & González-Flores, S. P. (2016). Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica*, 11(34), 11-17.
- Maroto Méndez, Z., & Cortés Tomás, M. T. (2018). Reincidencia y factores psicológicos en jóvenes con conductas de maltrato hacia sus progenitores. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (15), 16-28.

- Medicina Legal (2022) Boletín Estadístico mensual. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_julio_2022.pdf/75a56f6a-b1f6-1334-959a-7f0ffd466f6f
- Míguez, H. A. (2010). Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 6-14.
- Ministerio de Salud (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Moreno, F. J., Meriño, Y., Llumbet, Y., y Cedeño, M. (2022). Trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente pediátrica víctima de abuso sexual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(3).
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 9-18.
- Muratori, M., y Zubieta, E. (2016). La inseguridad subjetiva como mediadora del bienestar social y clima emocional. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 16(2), 95-120.
- Muriel, V. L., y Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480.
- Naranjo, M. D. C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International journal of psychology and psychological therapy*, 12(3), 389-404.
- Naranjo, M. D. C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International journal of psychology and psychological therapy*, 12(3), 389-404.
- Nieves, R. A. (2005). El debate entre lo biológico y lo social en la psicología contemporánea: Análisis sobre el discurso de la hiperactividad (Spanish text).
- Onetto, F. M. C. (2019). Hacia una reconceptualización del acoso callejero. *Revista Estudios Feministas*, 27.

- Padilla Pérez, Z. (2018). Pensamientos negativos repetitivos y positivos relacionados con los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión teórica.
- Páramo, D., y Chávez, A. M. (2007). Maltrato y suicidio infantil en el estado de Guanajuato. *Salud Mental, 30*(3), 59-67.
- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica, 29*(1), 85-95.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., y Vera, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile, 137*(2), 226-233.
- Pérez, G. C. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 15*(4), 1310.
- Pinto, J. E. M. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, socio crítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Pinzón, M. A. V., Moñeton, M. J. B., & Alarcón, L. L. A. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica, 8*(1).
- Polo, J. V. P., & Díaz, D. E. P. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary, 8*(2), 251-257.
- Rey, C. A. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Acta colombiana de psicología, 12*(2), 27-36.
- Riaño, D., Guillen, A., y Buela, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica, 14*(3), 1077-1090.
- Rivera, Y. S. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a La Cultura Física y El Deporte? *Podium-Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física, 5*(1), 1-10.
- Rodríguez, J. M. A. (2017). Niños y adolescentes agresivos. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers, 37*(1), 55-60.

- Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández, E., y Ramírez, S. (2006). Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*, 24(1), 63-69.
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 263-276.
- Romero, M. A., & Gonnet, J. P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista mexicana de sociología*, 75(4), 589-616.
- Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G., y Zuluaga, M. G. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 321-329.
- Salinas, J. L., y Espinosa, V. (2013). Prevalencia y percepción del acoso sexual de profesores hacia estudiantes de la Licenciatura de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala: Un estudio exploratorio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1).
- Suárez Colorado, Y., y Campo, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista chilena de pediatría*, 90(4), 392-398.
- Tassin, E. (2004). El hombre sin cualidad. *Eidos: Revista de Filosofía de la Universidad del Norte*, (2), 124-149.
- Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 93-102.
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486.
- Trucco, M., Cima, D., Pettorossi, N., & Tagliapietra, A. (2017). El enigma entre eros y tánatos. Consideraciones freudianas acerca del suicidio. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de*

- Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Ulloa Flores, R. E., & Navarro Machuca, I. G. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud mental, 34*(3), 219-225.
- UNICEF (2022). Desarrollo adolescente y participación. Una generación con potencial para cambiar el mundo. <https://www.unicef.org/colombia/adolescentes>
- Villaseca, J. A. F., Silva, A. A. T., Castroman, J. L., & Bustos, P. I. M. (2021). Conductas suicidas y autolesiones en una muestra clínica de adolescentes chilenos. *Interciencia, 46*(12), 455-461.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2010). Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas. *Porto Alegre: Artmed, 191*.
- Zambrano, T. C. (2019). Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. *Psicología Unemi, 3*(5), 18-25.

13. Anexos

Anexo A. Entrevista semiestructurada

Tabla 1. Entrevista semiestructurada

Categorías	Subcategorías	Definir	Items	
Factores de riesgo cognitivos	Baja autoestima	Son conductas de baja validación. En los adolescentes se evidencian cuando no reconocen su valor, hablan negativo de sí mismos, desarrollan una auto-exigencia, demuestran una dificultad para adaptarse a la sociedad (Naranjo y González, 2012)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Le gustaría tener otra forma de ser 2. ¿Cambiaría a su aspecto físico? 3. ¿Cómo se siente cuando alguien cercano le critica? 4. ¿Cómo se siente cuando alguien que no es tan 	

			cercano le critica?	
	Impulsividad	Son acciones que no se han premeditado con anticipación y al realizarlas resultan inadecuadas, exageradas e hirientes, con consecuencias desagradables (Heirdoza y Cholis, 2019)	<p>5. ¿Cómo reacciona ante algo que no tenía planificado?</p> <p>6. ¿Alguna vez tiene reacciones impulsivas?</p> <p>7. ¿Planifica lo que hará durante el día?</p> <p>8. ¿Cree que debemos pensar las cosas antes de decirlas?</p>	
Factores de riesgo socio-familiares	Antecedentes acoso Sexual	El acoso sexual en adolescentes es una experiencia sexual infanto-juvenil no voluntaria, en donde una persona hostiga, realiza actos sexistas sin un intercambio amoroso consentido; se incluye en este el acercamiento, el toqueteo, el chantaje y el ofrecimiento de	<p>9. ¿Ha sido víctima de acoso sexual?</p> <p>10. ¿En algún momento ha pensado en cambiar su forma de vestir por comentarios o miradas que haya recibido?</p>	

		recompensas a cambio de un favor de índole sexual sin llegar al abuso, penetración o ataque físico sexual (Castaño Et. Al, 2010)		
	Antecedentes de abuso sexual	El abuso sexual en la adolescencia es una forma de maltrato infantil, en donde una persona complace sus propias necesidades sexuales inmaduras e insatisfechas, en tanto la víctima percibe el acto como abusivo e impuesto. Se incluye el plano de lo físico, caricias eróticas y actividad sexual exploratoria no consentidas (Almonte, Et. Al, 2012).	<p>11. ¿Alguna vez ha tenido relaciones incómodas con alguna persona, sin consentimiento?</p> <p>12. ¿En caso de ser víctima de estas relaciones incómodas, eso le ha hecho pensar en no querer seguir viviendo?</p>	
	Antecedentes maltrato	El concepto de maltrato en la adolescencia incluye acciones y omisiones infligidas al menor, por personas cercanas a él, las acciones realizadas interfieren con su desarrollo integral y lesionan sus	<p>13. ¿Cómo es la relación con las personas cercanas a usted?</p> <p>14. ¿Ha recibido de parte de ellos algún tipo de maltrato?</p>	

		derechos. El maltrato se clasifica como físico, físico grave, emocional y negligencia. (Ulloa, Et. Al, 2011)	15. ¿Alguna vez por causa de un maltrato ha deseado no seguir viviendo?	
	Violencia intrafamiliar	La violencia intrafamiliar es toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, afecten al adolescente, ya porque tenga que presenciarlo para otras personas como para sí mismos, de forma ocasional o permanente, en donde se presente maltrato físico, psicológico, verbal a integrantes de la familia y en donde se vea menoscabada la integridad y cause un serio daño a su personalidad y a la estabilidad familiar (Cuétara. Et. Al, 2018)	16. ¿Cómo es la relación con su familia? 17. ¿Al interior de la familia se ha presentado o maltrato?	
	Ideación Suicida	La ideación suicida son los pensamientos relacionados con el deseo de quitarse la vida,	18. ¿Cuál es su motivación de vivir? 19. ¿Alguna vez ha	

		<p>incluye una vaga idea de la planificación del método y alguna manifestación verbal o no verbal en donde se demuestra que el suicidio es una posibilidad. Es un marcador relevante de vulnerabilidad (Cañón y Carmona, 2018).</p>	<p>tenido un pensamiento de quitarse la vida?</p> <p>20. ¿Qué piensa de una persona que se ha quitado la vida?</p>	
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración Propia

Anexo B. Cuestionario Sociodemográfico

Por favor, contesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Con cuál género se identifica?

Femenino _____ Masculino _____ Diverso _____

2. Edad: _____

3. Lugar de nacimiento: _____

4. Lugar de residencia: _____

5. Estrato Socioeconómico _____

6. ¿Cuántas personas conviven en total en su casa? Incluido/a usted: _____

7. ¿Cuántos hermanos tiene? _____

8. ¿Qué lugar ocupa entre todos sus hermanas y hermanos? _____

9. ¿En su casa con quien vive?:

Madre _____

Padre _____

Hermanos ____

Otros familiares (tíos, primos, sobrinos) ____

10. ¿Cuál es la ocupación de su madre? _____

11.. ¿Cuál es la ocupación de su padre? _____

12. ¿Actualmente se encuentra estudiando? _____

13. ¿En qué grado? _____

Anexo C. Referentes, definiciones, familias de códigos y códigos

Tabla 2. Referentes, definiciones, familias de código y códigos

Referente	Familias de Códigos	Definición	Códigos	Definición
Factores de riesgo cognitivos	Baja autoestima	<p>Son conductas de baja validación. En los adolescentes se evidencian cuando no reconocen su valor, hablan negativo de sí mismos, desarrollan una auto-exigencia, demuestran una dificultad para adaptarse a la sociedad (Naranjo y González, 2012)</p> <p>Para Ceballos Et. Al. (2015), las personas con una autoestima sana valoran sus logros. Si bien a todos les falta confianza</p>	1. Inseguridad	<p>La inseguridad es un estado emocional en donde la persona no se siente validada ni por ella misma ni por la sociedad, puede sentir vulnerabilidad e inestabilidad (Muratori y Zubieta, 2016)</p> <p>La falta de seguridad es un factor que resalta en la adolescencia, es similar a la incertidumbre y proviene de la baja autoestima.</p>

		<p>ocasionalmente, las personas con baja autoestima se sienten infelices o insatisfechas consigo mismas la mayor parte del tiempo, relacionándolo con el tema del suicidio, la autoestima puede jugar un papel importante en las tendencias suicidas de los adolescentes, la baja autoestima se relaciona con mayores niveles de depresión, desesperanza, ideación suicida y mayor probabilidad de haber intentado suicidarse previamente.</p> <p>La autoestima puede reducir la calidad de vida de una persona, la autocrítica constante conduce a una tristeza profunda en las personas, lo que puede llevarle a comportamientos lesivos.</p>	<p>Pensamientos negativos</p>	<p>En las entrevistas algunos adolescentes manifestaron tener inseguridad</p> <p>El participante número 4, manifiesta que se siente insegura con su apariencia física, <i>“cambiaría mi nariz, la forma de mis ojos, cambiaría también los labios, más grandes como los de mi mamá, las piernas que se vieran como la de los Ocampos, que son más grandes”</i></p> <p>El participante número 6, manifiesta que, si le gustaría cambiar su forma de ser <i>“Porque soy una persona muy insegura y con muchos miedos”</i></p> <p>Los pensamientos negativos según Padilla (2018) son ideas personales que debilitan la percepción de la realidad, hacen perder la esperanza haciendo críticas de sí mismo o de</p>
--	--	---	-------------------------------	--

				<p>los demás, de modo que se vea el futuro como un panorama desolador.</p> <p>Los pensamientos negativos pueden llegar ocasionalmente a las personas, pero si estos son persistentes y afectan la percepción de sí mismo, de la realidad y el entorno, se convierte en un grave problema que debe ser enfrentado.</p> <p>En las entrevistas algunos integrantes manifestaron tener pensamientos negativos</p> <p>La participante 6, dice que tiene pensamientos negativos pasajeros: <i>"No, no mentira si, a veces si pienso, pero son como pensamientos pasajeros, pero la verdad no sería capaz de hacer nada"</i></p> <p>La participante 2 dice que <i>"Pues, hay compañeros</i></p>
--	--	--	--	--

				<p><i>que uno no le caen bien, entonces, por esa parte, mal, pero la mayoría me caen bien”</i></p>
			<p>3.No reconocer cualidades propias</p>	<p>Según Tassin (2004), las personas que no reconocen sus cualidades, a menudo no se dan cuenta de que sus pensamientos y comportamientos son cada vez más autodestructivos, con diferentes características</p> <p>Identificar las cualidades en la adolescencia es un reto, ante todo cuando se piensa que no tiene una valía o se tiene baja autoestima. Esta percepción distorsiona los pensamientos y aspectos positivos sobre sí mismo.</p> <p>En las entrevistas los adolescentes manifiestan no sentirse a gusto consigo mismo ni reconocer sus propias cualidades</p>

				<p>Se le pregunta a la participante 4, ¿Qué le gustaría cambiar? Y dice “Todo”</p> <p>Cuando se le pregunta al participante número 4, que le gustaría cambiar dice</p> <p><i>¡Si, cambiaría mi mal genio que tanto me critican, la forma de reaccionar a las cosas”</i></p>
	Impulsividad	<p>Son acciones que no se han premeditado con anticipación y al realizarlas resultan inadecuadas, exageradas e hirientes, con consecuencias desagradables (Heirdoza y Cholis, 2019).</p> <p>Según Romer (2010), las diferencias individuales en la impulsividad subyacen en gran medida a la toma de riesgos que se observa durante la adolescencia, y algunas de las formas más peligrosas de este</p>	4.Impotencia	<p>Para Maroto y Cortés (2018), la impotencia, o la sensación de no poder actuar o reaccionar ante una situación negativa, puede ser experimentada por cualquier persona, especialmente durante una enfermedad o cuando se ve afectado por un evento traumático. Sin embargo, un sentimiento persistente de impotencia puede durar mucho tiempo después de que</p>

		<p>comportamiento están vinculadas a rasgos de impulsividad que son evidentes en las primeras etapas del desarrollo.</p> <p>Los adolescentes se caracterizan por su impulsividad en la toma de decisiones, una intervención educativa a tiempo puede ayudar a reducir los riesgos asociados a esta impulsividad.</p>		<p>desaparece la impotencia real de una persona.</p> <p>La impotencia es una emoción difícil en donde enfrentar los obstáculos es más complejo, se tienen sentimientos de frustración por no poder cambiar su vida y entorno.</p> <p>En la entrevista algunos de los participantes manifestaron sentir impotencia</p> <p>El participante número 3, manifiesta que <i>“Cuando trabajo con mi papá, el me regaña, me da impotencia”</i>.</p> <p>A su vez el participante número 4, dice que <i>“Me da rabia, le digo, no me importa la opinión de mi papá, para venir que me venga a importar la opinión suya”</i></p>
			5.Herir a otros	Según Rodríguez (2017), los adolescentes que buscan herir al otro, como un

				<p>acto de deshumanización , es cuando se llevan a cabo actos violentos, de ataque verbal o físico, por no considerar que el otro merece respeto.</p> <p>El herir a otros es un mecanismo de defensa cuando no se sabe mantener una buena comunicación.</p> <p>Algunos de los participantes en la entrevista manifestaron que en ocasiones hieren al otro con sus actitudes o palabras.</p> <p>El participante número 1 dice <i>“Por ejemplo, cuando mi mamá me manda a hacer algo que no me gusta, como que le grito, le respondo mal y así”</i></p> <p>La participante 6 dice <i>“Pues no, es depende de la situación por ejemplo con mi mamá a veces si soy la verdad un poquito pues</i></p>
--	--	--	--	--

				<i>como grosera con ella, de pronto pues por muchas cosas”</i>
			6.Ofender a otros	<p>Cuando una persona ofende a otros, según Castillo (2006) tiene una incapacidad de mantener el autocontrol, por ende, busca insultar, tratar mal para no perder su discurso.</p> <p>La ofensa a otros puede ser mediante acciones o palabras, y se caracteriza por tener el propósito de irritar a la persona e indisponerla.</p> <p>En la narrativa manifiesta uno de los participantes que <i>“Por ejemplo, cuando mi mamá me manda a hacer algo que no me gusta, como que le grito, le respondo mal y así”</i></p>
			7.Falta de Calma (perder el control)	La falta de calma o el perder el

				<p>control, es para Castillo (2006) Un estado psicológico, por el que se puede alterar el cuerpo y la mente. La línea divisoria variará de persona a persona, sin embargo, esta podrá calibrar un nuevo equilibrio.</p> <p>Se entiende que esta falta de calma es una intranquilidad que invade al individuo, se pueden dar conductas impulsivas, haciendo que la persona reaccione con irritabilidad.</p> <p>Dice uno de los participantes <i>“Si, a veces, cuando me ofenden, grito fuerte, y grosera, me altero, me enojo con la persona, le digo lo que le tengo que decir en voz alta”</i></p>
		El acoso sexual en adolescentes es una experiencia sexual infanto-	8.Drogar	Para Correa Et, Al. (2012) Significa intoxicarse con

Factores de riesgo socio-familiares	Antecedentes acoso Sexual	<p>juvenil no voluntaria, en donde una persona hostiga, realiza actos sexistas sin un intercambio amoroso consentido; se incluye en este el acercamiento, el toqueteo, el chantaje y el ofrecimiento de recompensas a cambio de un favor de índole sexual sin llegar al abuso, penetración o ataque físico sexual (Castaño Et. Al, 2010)</p> <p>Para Castaño Et. Al, 2010), el acoso sexual es un hostigamiento que no es físico, pero que afecta a la persona por considerar que la conducta es abusiva y con connotación sexual y sin su consentimiento.</p> <p>Los acosos sexuales pueden incluir provocación verbal, insinuación, solicitudes sexuales de toda índole, donde no hay contacto físico, ni un abuso directamente propiciado.</p>		<p>drogas u otras sustancias, dejar de estar sobrio y ponerse eufórico por medios que son el uso de drogas.</p> <p>El querer drogar a una persona para hacerle perder el control de su propia voluntad, es una práctica común para llegar al acoso sexual.</p> <p>Manifiesta uno de los participantes que:</p> <p><i>“Me querían drogar y abusar de mi”</i></p>
			9.Acoso callejero	<p>Para (Onetto, 2019), el acoso callejero incluye comentarios, gestos o actos no deseados dirigidos a alguien en un espacio público sin su consentimiento.</p> <p>Esta es una forma de violencia que se ha venido generalizando y que afecta directamente a quién lo enfrenta, caracterizándose por ser prácticas</p>

				<p>con una connotación sexual.</p> <p>En la narrativa se muestra que algunos adolescentes han sido víctimas de acoso sexual</p> <p><i>“Cuando uno va en la calle y le gritan cosas feas”</i></p>
	Antecedentes de abuso sexual	<p>El abuso sexual en la adolescencia es una forma de maltrato infantil, en donde una persona complace sus propias necesidades sexuales inmaduras e insatisfechas, en tanto la víctima percibe el acto como abusivo e impuesto. Se incluye el plano de lo físico, caricias eróticas y actividad sexual exploratoria no consentidas (Almonte, Et. Al, 2012).</p> <p>El abuso sexual para Almonte, Et. Al, 2012), son actos sexuales no consentidos que ocurren en el contexto de fuerza física, coerción psicológica, incapacitación o</p>	10.Ofuscarse (intolerancia)	<p>Para Begoña y Mustaca (2018) la intolerancia y el ofuscarse, significa enojarse deliberadamente por algo que aconteció, sin que el otro pueda percibir o entender la confusión, es una falta de regulación emocional que se presenta mucho en la adolescencia.</p> <p>Se entiende que al ofuscarse y mostrar actitudes de intolerancia la persona pierde temporalmente la capacidad de razonar y se turba. Una de las participantes manifestó:</p> <p><i>“Si una vez, me</i></p>

		<p>impedimento, y/o la incapacidad de una víctima para dar su consentimiento o comprender sus acciones debido a la edad, limitaciones de desarrollo o la influencia del alcohol o las drogas.</p> <p>El abuso sexual en la adolescencia se da cuando un adolescente es obligado en contra de su voluntad a realizar actos sexuales abusivos, participando en actividades, para las cuales no está preparado desde el punto de vista del desarrollo y no puede dar su consentimiento.</p>		<p><i>sentía muy ofuscada”</i></p>
			11.Aburrirse	<p>Para Antón (2012), el aburrimiento generalmente se considera un estado emocional desagradable en el que el individuo siente una falta generalizada de interés y dificultad de concentración.</p> <p>Esta es una emoción de desagrado hacia los estímulos, se caracteriza por una baja actividad</p> <p><i>Muy aburrída y pensaba que me quería morir, o perderme no saber nada de esa persona.</i></p>
			12.Deseos de morir	<p>Según Contreras (1984) este deseo de acabar con la propia vida es algo inherente al ser humano. Sobre todo, cuando está atravesando por momentos de profunda tristeza, desesperanza e impotencia ante una situación difícil.</p>

				<p>Se entiende entonces que cuando las circunstancias de vida se complican, el deseo de morir aflora, llegando una profunda incapacidad para avanzar.</p> <p>Considera una de las entrevistadas que</p> <p><i>“Yo decía que me quería morir”</i></p>
	Antecedentes maltrato	<p>El concepto de maltrato en la adolescencia incluye acciones y omisiones infligidas al menor, por personas cercanas a él, las acciones realizadas interfieren con su desarrollo integral y lesionan sus derechos. El maltrato se clasifica como físico, físico grave, emocional y negligencia. (Ulloa, Et. Al, 2011)</p> <p>Se considera maltrato para (Ulloa, Et. Al, 2011) los actos físicos, emocionales, económicos y psicológicos que se</p>	13. Tristeza	<p>Según Pérez (2012), la tristeza profunda es sentir desesperanza, y puede tener causas muy claras: decepciones, angustias o ciertos sufrimientos que son capaces de afectar a cada persona que ha sufrido hechos devastadores.</p> <p>Sin embargo, es mejor saber identificar la tristeza para que sus efectos no se vuelvan patológicos. Reconocer la afección es importante para</p>

		<p>realicen sobre una persona de forma amenazante, para generar terror o humillación, tomando provecho de maltrato de su relación con la persona.</p> <p>Dentro del maltrato se debe tomar en cuenta la manipulación y los actos intimidatorios que realice una persona sobre el adolescente</p>		<p>evitar que la situación empeore y, por ejemplo, evolucione hacia la depresión.</p> <p>Uno de los participantes manifiesta que</p> <p><i>“Antes me sentía muy triste, decía que me quería morir”</i></p>
			14. Maltrato físico	<p>Según Kokoulina, y Fernández (2014), el maltrato físico es un acto de una persona que involucra el contacto con otra persona con la intención de causar sentimientos de dolor físico, lesión u otro sufrimiento físico o daño corporal.</p> <p>Los niños y adolescentes maltratados físicamente corren el riesgo de tener problemas interpersonales posteriores que impliquen un comportamiento agresivo, además corren un riesgo mucho mayor de</p>

				<p>abuso de sustancias</p> <p><i>“Mi papa no, pero mi mama si, con golpes, pegándome puños, me dejaba morados, al otro día se arrepentía y me pedía perdón”.</i></p>
			15. Maltrato Económico	<p>El maltrato económico para Rey (2009) Significa abusar del poder económico, no proveyendo a los hijos cuando se tiene la posibilidad de hacerlo, o cuando se da dinero ejercer poder y presión para que mantengan ciertos comportamientos y se sometan.</p> <p>Se entiende que este poder económico implica una conducta abusiva que implique el uso de recursos económicos para afectar el bienestar del otro.</p> <p><i>“De mis amigas, mis amigos no, de parte de mi mamá, maltrato</i></p>

				<i>físico, y de parte de mi papá maltrato económico y emocional”.</i>
	Violencia intrafamiliar	<p>La violencia intrafamiliar es toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, afecten al adolescente, ya porque tenga que presenciarlo para otras personas como para sí mismos, de forma ocasional o permanente, en donde se presente maltrato físico, psicológico, verbal a integrantes de la familia y en donde se vea menoscabada la integridad y cause un serio daño a su personalidad y a la estabilidad familiar (Cuétara. Et. Al, 2018).</p> <p>La violencia intrafamiliar, se caracteriza por ejercer abuso en el interior de una familia ocasionando daños a nivel emocional.</p>	16.Diferencias familiares	<p>Para Cienfuegos, (2014), se debe comprender las diferencias familiares, entendiendo que cada persona, aunque pertenezca a la misma familia no son iguales. Pueden tener la misma educación, las mismas costumbres, los mismos hábitos, pero son diferentes entre sí. Y esta es la causa de una serie de malentendidos y conflictos.</p> <p>Las familias encajan en un estándar impuesto socialmente. La vida familiar, precisamente porque las personas son diferentes entre sí, implica frustraciones.</p> <p><i>“Si no que es normal que haya</i></p>

				<i>muchas diferencias entre familiares”</i>
	Ideación Suicida	<p>La ideación suicida son los pensamientos relacionados con el deseo de quitarse la vida, incluye una vaga idea de la planificación del método y alguna manifestación verbal o no verbal en donde se demuestra que el suicidio es una posibilidad. Es un marcador relevante de vulnerabilidad (Cañón y Carmona, 2018).</p> <p>Se entiende que la ideación suicida, es una planificación inicial de suicidio que debe intervenir.</p>	17.No volver a estar	<p>El deseo de no volver a estar para Pinzón, Moñetón y Alarcón (2013), es el deseo de morirse, Esta idea se convierte en un factor de riesgo para el suicidio, debe servir como una señal de advertencia.</p> <p>Cuando hay deseos de morirse pueden surgir ideas claras y definidas, con lugar, método y manera, que pueden presentar un riesgo real y a veces inmediato.</p> <p><i>“Estarían bien si mí, ojalá me muera ya, matarme ya, y qué no volver estar aquí”</i></p>
			18.Valiente/cobardía	<p>Para Gil (s.f) La valentía es una fuerte determinación a realizar actos arriesgados, mientras que la cobardía es lo contrario a la valentía y el</p>

			<p>coraje. Es algo que recuerda indecisión y debilidad.</p> <p>En el caso de la cobardía y la valentía se manifiestan los miedos, inquietudes y dudas.</p> <p><i>“Que son valiente y al mismo tiempo cobardes, valientes porque es muy valiente uno poder hacer eso, tener la valentía de decir, me voy a quitar la vida y lo voy hacer ya, y quitársela, y cobarde porque dicen que así no se solucionan los problemas no van a desaparecer en el momento, puede que se lo cause a otra persona”</i></p>
			<p>19.Pensamientos pasajeros</p> <p>Para López, Et Al, los pensamientos pasajeros, se consideran como aquellos pensamientos fuera del control, que surgen de forma espontánea e</p>

			<p>invaden la mente de una forma de la que es difícil deshacerse, creando escenarios imaginarios.</p> <p>Con los pensamientos pasajeros se crean diálogos y escenarios que pueden ser peligrosos si se repiten en el inconsciente activo.</p> <p><i>“No, no mentira si, a veces si pienso, pero son como pensamientos pasajeros, pero la verdad no sería capaz de hacer nada”</i></p>
			<p>20.Vacío por consumo de SPA</p> <p>Para Miguez (2020) el consumo de SPA puede generar dependencia y una sensación de vacío emocional, que altera el sistema nervioso y por ende provoca circunstancias adversar</p> <p>La sensación de vacío, genera apatía y falta de motivación de modo que las</p>

				<p>personas pasan por episodios traumáticos</p> <p><i>Que se siente muy mal, quien sabe cómo la habrán tratado, ¡que se sintió tan mal y obviamente rechazo esas palabras y obviamente se sintió ofendido y quiso desaparecer de la vida y también por el vicio que lo hace sentir a uno en un vacío y lo ínsita a uno a quitarse la vida!</i></p>
--	--	--	--	--