



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**Prevalencia del parasuicidio en adolescentes de 14 a 18 años
que realizan retos virales y se encuentran en confinamiento
por la pandemia de COVID-19**

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Rosa Iveth Fabián Onofre

Director: Mtra. Xóchitl Teresa Gutiérrez Camacho

Vocal: Mtro. Juan Manuel Montiel Génova

Secretaria: Mtra. Rosalinda Sandoval Martínez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 21 de Junio de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 3 |
| Abstract..... | 4 |
| Capítulo I..... | 5 |
| Marco teórico..... | 5 |
| Investigaciones sobre suicidio..... | 8 |
| Interpretaciones teóricas de la conducta suicida | 12 |
| Teorías sociológicas del suicidio | 12 |
| Teorías psicoanalíticas del suicidio..... | 13 |
| Teorías biológica-genéticas del suicidio..... | 14 |
| Teoría Cognitiva y Comportamiento Suicida | 14 |
| Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS)..... | 15 |
| Teoría de las representaciones sociales..... | 15 |
| Adolescencia | 16 |
| Suicidio adolescente | 19 |
| Parasuicidio, suicidio e internet..... | 25 |
| Capítulo II..... | 29 |
| Justificación..... | 29 |
| Pregunta de investigación..... | 31 |
| Objetivos de la investigación..... | 31 |
| Objetivos específicos..... | 31 |
| Hipótesis | 31 |
| Capítulo III..... | 32 |
| Método y Procedimiento | 32 |
| Definición de variables..... | 32 |
| Definición operacional de variables..... | 32 |
| Población y muestra..... | 32 |
| Tipo de muestra..... | 32 |
| Tipo de estudio..... | 33 |
| Tipo de análisis estadístico | 34 |
| Consideraciones éticas | 34 |
| Procedimiento..... | 34 |

| | |
|--|----|
| Escenario..... | 34 |
| Procedimiento..... | 35 |
| Instrumentos y materiales..... | 35 |
| Cedula de autolesión (Desarrollada por el Dr. Miguel Israel Marín Tejeda)..... | 35 |
| Cuestionario de retos virales..... | 36 |
| Capítulo III..... | 37 |
| Resultados..... | 37 |
| Resultados por variables..... | 38 |
| Autolesiones | 38 |
| Retos virales | 41 |
| Capítulo IV | 42 |
| Discusión | 42 |
| Capítulo V..... | 44 |
| Conclusiones..... | 44 |
| Referencias | 47 |
| Anexos | 52 |
| Cedula de autolesión..... | 52 |
| Cuestionario de retos virales..... | 53 |

Prevalencia del parasuicidio en adolescentes de 14 a 18 años que realizan retos virales y se encuentran en confinamiento por la pandemia de COVID-19

Rosa Iveth Fabián Onofre
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal conocer la prevalencia del comportamiento parasuicida en adolescentes que han realizado algún reto viral dentro del confinamiento por la COVID-19 por lo que se realizó una investigación de corte descriptivo no experimental de diseño transeccional en el que se trabajó con una muestra de N=50 participantes (29 mujeres 58% y 21 hombres 42%) con un rango de 14 a 18 años de edad quienes fueron captados para la investigación por medio de las redes sociales “Facebook” y “Twitter”, informando primeramente a los padres, a quienes por medio de un formulario en “Google” se les hizo llegar el consentimiento informado y la aplicación de la Cedula de Autolesión desarrollada por el Dr. Miguel Israel Marín Tejeda (Marín, 2013) y el Cuestionario de Retos Virales creado para esta investigación para ser llenado por los adolescentes, el análisis estadístico descriptivo mostró que el 88% los adolescentes que participaron en esta investigación se han autolesionado alguna vez durante este año o anteriormente, el 60 % de estos lo realizó por primera vez entre los 11 y 13 años de edad y este mismo porcentaje presentó autolesiones severas al menos en dos ocasiones durante el último año o anteriormente a este, el 60% de esta población ha realizado algún reto viral durante los últimos 6 meses.

Palabras clave: autolesiones, comportamiento suicida, retos virales, adolescencia, suicidio, internet, confinamiento.

Abstract

The main objective of the present study was to know the prevalence of parasuicidal behavior in adolescents who have carried out a viral challenge within confinement by COVID-19, for which a non-experimental descriptive research design was carried out with a sample of N =50 participants (29 women 58% and 21 men 42%) with a range of 14 to 18 years of age who were recruited for the investigation through the social networks "Facebook" and "Twitter", first informing the parents, to whom through a form in "Google" They received the informed consent and the application of the Self-harm Certificate developed by Dr. Miguel Israel Marín Tejeda (Marín, 2013) and the Viral Challenges Questionnaire created for this research to be filled out by adolescents, the analysis is a descriptive disturbance showed that 88% of the adolescents who participated in this research have injured themselves at some time during this year or before, 60% of them did it for the first time between 11 and 13 years of age and this same percentage presented severe self-harm at least twice during the last year or before this, 60% of this population has carried out a viral challenge during the last 6 months.

Keywords: self-harm, suicidal behavior, viral challenges, adolescence, suicide, internet, lockdown.

Capítulo I

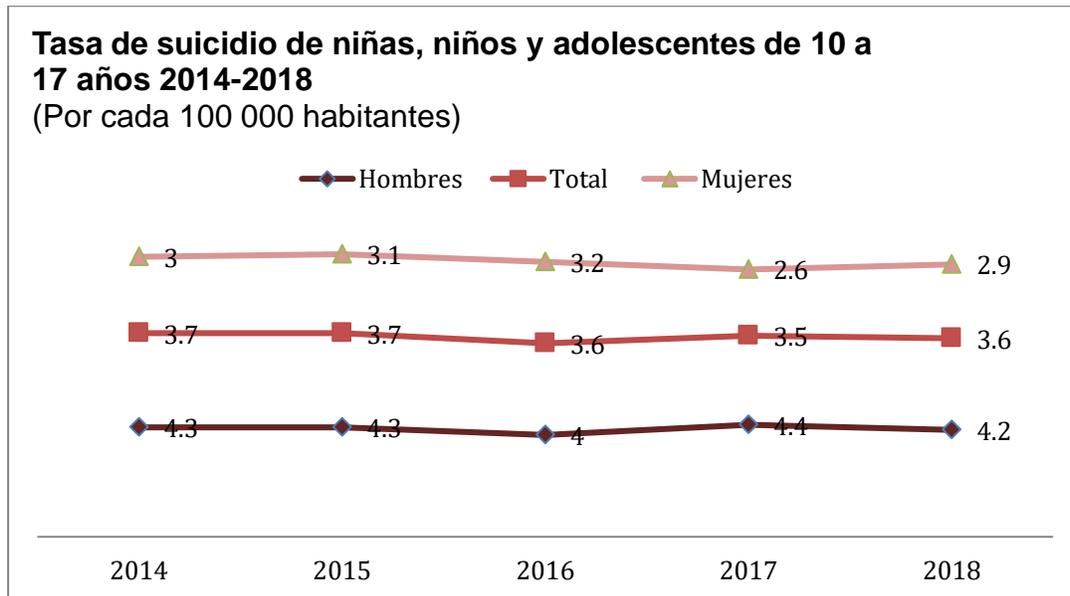
Marco teórico

El fenómeno del suicidio es una de las primeras causas de muerte en nuestro país y en muchos otros que se presenta tanto en la etapa de la niñez y la juventud como en la vida adulta y puede afectar al individuo al hacer frente a los retos que conlleva el desarrollo del ser humano, desde que nacemos tenemos que plantar cara a desafíos y retos para el correcto desarrollo y crecimiento dentro de una esfera social conviviendo con iguales, por lo que estos retos pueden suponer un problema si no se conocen las herramientas para el afrontamiento de los cambios que se viven, es por eso que los adolescentes son un sector vulnerable ya que en esta etapa de la vida es cuando se viven cambios drásticos, por ejemplo, el ámbito social le exige madurar y llegar a la adultez capacitado y desarrollado para manejar su propia vida de forma exitosa lo que le lleva a encarar nuevas responsabilidades, en este proceso también tiene que hacer frente a los cambios físicos, como el desarrollo sexual, el deseo de intimar con otros y los cambios psicológicos como la búsqueda de pertenencia y aceptación dentro del círculo social donde se desenvuelve, principalmente el espacio educativo, todo esto representan un gran reto ya que estos cambios y crecimiento se desarrollan de forma simultánea y dentro de este proceso el adolescente puede sentirse solo, poco valorado, comenzar a tener depresión, ansiedad y otros sentimientos negativos que pueden llevarle a pensar en desaparecer lo que podría representarse como ideas suicidas y el no encontrar respuesta a los problemas que tiene que enfrentar puede llevarle a desarrollar conductas parasuicidas, autolesionándose por realizar actividades peligrosas para él o quienes le rodean con el fin de encajar mostrándose valeroso y esperando que este comportamiento le lleve a ser popular, sin embargo todas estas conductas pueden instaurar la idea de muerte por lo que es de suma importancia estudiar y desarrollar soluciones para evitar que en esta población crezca el porcentaje de comportamientos parasuicidas como las autolesiones y el suicidio consumado.

Sin embargo, el suicidio es un tema muy amplio que debe ser estudiado dentro de los distintos ámbitos y factores en que se desarrolla, ya que su perspectiva multifactorial abarca tanto la sociedad donde el individuo se desarrolla así como el ámbito tecnológico que se ha convertido en un engranaje social vital para los individuos, donde puede encontrar nuevos medios de comunicación, la OMS (2019) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida y lo registra como la tercera causa de muerte en jóvenes de entre los 15 y los 19 años de edad, sin embargo, las tentativas de suicidio son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado, también menciona que el suicidio, al tratarse como tema tabú por muchas sociedades y culturas disminuye el contacto con especialistas por parte del individuo que intenta terminar con su vida o tiene conductas parasuicidas como las autolesiones, por lo que no se busca la ayuda adecuada, lo que ha llevado a que el suicidio se convierta en un grave problema de salud pública a nivel mundial, ya que se registra un suicidio cada 40 minutos.

En nuestro país también existe un registro de este fenómeno, el INEGI (2020) reporta 641 fallecimientos por lesiones autoinflingidas en menores de 10 a 17 años, el 88% de estos fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, le sigue el envenenamiento con el 6% y el disparo con arma de fuego que representa el 3% lo que sitúa al suicidio en el cuarto lugar dentro del total de causas de muerte dentro de esta población, en el 2018 se reportaron que seis de cada diez suicidios fueron cometidos por hombres y cuatro de cada diez por mujeres, por lo que la atención a la salud mental de los menores es un trabajo primordial pero poco estudiado y abordado, se deben hacer mayores esfuerzos ya que el 10% de la totalidad de suicidios se centra en esta población en México, no obstante no existe un registro de las conductas parasuicidas como las autolesiones, únicamente se pueden encontrar estimaciones a cerca de estas, además son poco estudiadas a pesar de que estas conductas pueden llevar a los adolescentes al suicidio consumado ya sea por accidente, descuido o deliberadamente, hay que recordar que este fenómeno es totalmente prevenible si se actúa a tiempo, por lo que es importantísimo poder atender las conductas parasuicidas como las autolesiones antes de que lleven al adolescente a perder de la vida.

Figura 1. Tasa de suicidio de niñas y adolescentes de 10 a 17 años 2014-2018

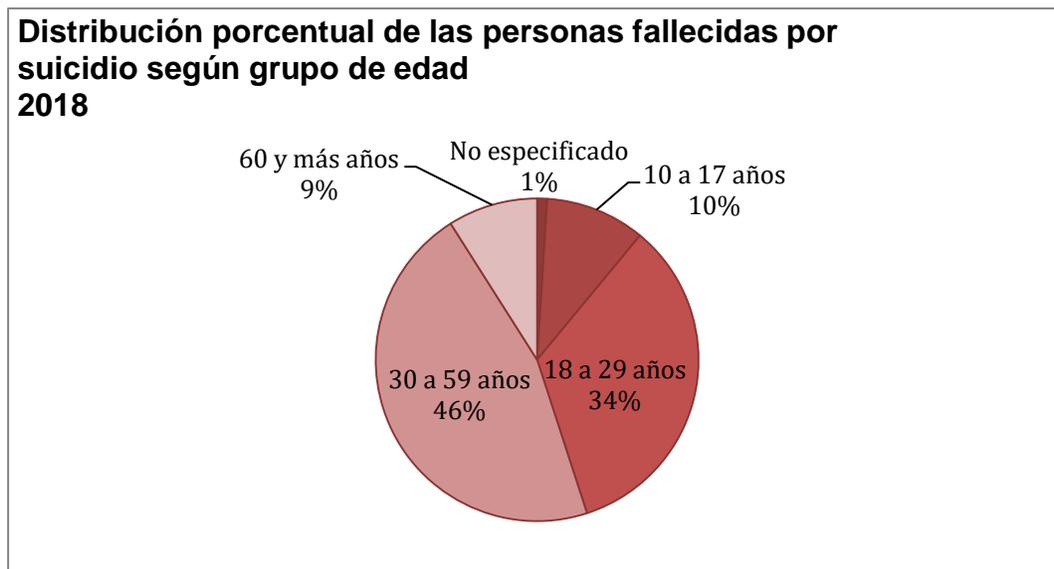


Nota: Se consideran las defunciones por año de ocurrencia.

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos, varios años.

CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Figura 2: Distribución conceptual de las personas fallecidas por suicidio según grupo de edad 2018.



Nota: Defunciones ocurridas en 2018.

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos, 2018.

Investigaciones sobre suicidio

De acuerdo a las estadísticas el suicidio es un fenómeno que afecta gravemente a la población mundial en especial de los adolescentes y en este marco se han realizado investigaciones con el fin de comprenderlo de mejor manera y poder acceder a una forma de ayudar a los jóvenes.

Reyes et al (2020) nos explican en su investigación cualitativa descriptiva desde el punto de vista de las representaciones sociales que el suicidio es el significado de situaciones difíciles y que está construido por medio de la problemática de la existencia en especial los momentos de desarrollo de los adolescentes los cuales pueden ser superadas con apoyo familiar y terapéutico por ejemplo el desamor, la soledad, sentir desaprobación social en especial en redes sociales y desaprobación por parte de la familia, baja autoestima, depresión.

En esta investigación se encontraron como indicadores de riesgo en jóvenes para tener ideas suicida y comportamientos parasuicidas los siguientes:

- Maltrato físico por parte de la familia
- Amigos o compañeros con intentos suicidas
- Llevar a cabo retos virales en internet que están de moda que instan a lastimarse uno mismo
- Curiosidad por realizar “cutting” lacerarse piernas o brazos con instrumentos afilados
- Depresión y acoso de algún tipo

Por lo que concluyen que es importante considerar la valoración de la depresión y las situaciones estresantes como detonantes de las ideas suicidas ya que como menciona la teoría de las representaciones sociales las ideas y los pensamientos son finalmente los que forman al individuo.

Por otro lado Duque (s.f.) nos explica que las representaciones sociales formulan el sentido común, lo que permite al individuo establecerse en un mundo material y social a través de códigos como por ejemplo el lenguaje, ya que este permite expresar estados de ánimo, pensamientos, percepciones, creencias, etc.; lo que genera su propia individualidad que puede ser transmitida pero también modificada por medio de la comunicación, así que a pesar de ser individual, este sentido común se crea a partir de las representaciones colectivas, por lo que este sistema de valores, ideas y prácticas funcionan de manera bivalente:

1. Permite que el individuo pueda conocer su mundo material y social y de este modo poder ubicarse y moverse dentro de él.
2. Permite la comunicación dentro de este mundo con los miembros de esa comunidad por medio de códigos de intercambio social establecidos.

Por lo que dentro de la esfera social el sujeto construye su realidad por medio de mecanismos cognitivos de la sociedad donde se desarrolla y las características individuales mediante experiencias e intercambios de comunicación con la comunidad. Dentro de la investigación desde el enfoque cualitativo-interpretativo realizada por Duque (s.f.) donde se analizó las representaciones sociales a cerca del fenómeno del suicidio en jóvenes universitarios se encontró que las experiencias, las creencias y el conocimiento de cada uno, así como el medio donde habitan se combinan con las experiencias colectivas por lo que, tanto hombres como mujeres perciben el suicidio como algo negativo, pero los hombres lo perciben con más aceptación, también se encontró que las creencias religiosas son vitales para tomar la decisión de suicidarse, sin embargo, el suicidio se observa como un acto apropiado y reconocido por la sociedad restándole la negatividad religiosa, también expresaron que el suicida esta carente de apoyo familiar, amor, afecto, cariño, etc.

Dentro de la investigación realizada por Olivares (2019) se observa que la adolescencia es una etapa constante de cambios en el aspecto psicológico, social y físico como menciona esta etapa puede traer crisis de identidad y al mismo tiempo tienen que hacer frente a los retos de convertirse en adultos haciendo frente a la familia

y a la sociedad, esto conlleva sentimientos de ansiedad, produce estrés, tensión y otros sentimientos negativos como la soledad y la desesperanza que muchas veces no se pueden controlar lo que puede llevarles a buscar salidas para esos sentimientos realizando conductas de parasuicidio como las autolesiones llegando hasta el suicidio consumado, lamentablemente aunque el suicidio va en aumento es uno de los temas menos tratado en la literatura y en la investigación actual ya que se considera existe una cifra negra oculta sobre las conductas parasuicidas ya que estas ocultan una lucha interna en el adolescente entre morir o seguir vivo en este problema complejo intervienen los factores sociales en este caso el uso de internet por la influencia social que tiene en los menores que navegan diariamente a través de teléfonos móviles, tabletas y computadoras, pasando una gran cantidad de horas lo que provoca un impacto directo a su realidad y esto evidentemente modifica su forma de interactuar y de interpretar su mundo, por lo que el mal uso de las tecnologías de la comunicación desencadenan una serie de consecuencias negativas ligadas a comportamientos de riesgo como el parasuicidio. Esta investigación se desarrolló desde enero 2013 hasta diciembre 2017 utilizando el motor de búsqueda “Google” las apps “Twitter” y “Facebook” donde se realizaron búsquedas específicas sobre suicidio dando como resultado lo siguiente:

“Google”:

- “Quiero suicidarme”: 1, 280,000 resultados.
- “Quiero suicidarme tutoriales”: 1, 310,000 resultados.
- “Quiero suicidarme blogspot”: 2, 320,000 resultados.
- “Métodos de suicidio”: 1, 330,000 resultados

“Twitter”:

- Se realizó búsqueda únicamente en México con el #Suicidio se encontraron 60 tweets relacionados de los cuales:
 - 10 tweets hablaban sobre la prevención del suicidio
 - 15 fueron sobre alusivos al día mundial de la prevención del suicidio
 - El resto abordaban de forma vaga el tema de suicidio

“Facebook”

- Se realizó la búsqueda de la frase “quiero suicidarme” se encontraron diferentes grupos, publicaciones, temas y noticias sobre el suicidio, muchos de ellos eran sobre prevención, sin embargo se encontró registros de suicidios como notas y pensamientos suicidas.

El no poder constar la edad de los usuarios de las redes sociales fue una limitante de la investigación ya que para crear una cuenta no se verifica la veracidad de los datos ingresados no se pueden encontrar los perfiles falsos, por lo que es urgente realizar investigaciones en diferentes disciplinas respecto al uso de internet y sus efectos en las conductas de riesgo como el suicidio con el fin de dar respuesta a este fenómeno creciente y ayudar a la prevención.

Molina y Restrepo (2018) realizaron una revisión sobre el suicidio adolescente y la posible relación con internet encontrando que existen influencias negativas y positivas frente al comportamiento suicida ya que se ha utilizado este medio para ayudar a quienes buscan soluciones y apoyo ya que los adolescentes han hecho del internet un estilo de vida donde interactúan con ellos mismos y con otros, sin embargo esto los hace vulnerables a los efectos negativos. Encontraron que los adolescentes son más propensos que los adultos a ser influenciados por el internet lo que repercute en comportamientos parasuicidas como las autolesiones ya que se encuentran en el proceso del desarrollo de la personalidad por lo que el uso del internet se ha clasificado como factor de riesgo para estas conductas ya que por medio de imágenes, videos, chats, grupos, etc., los jóvenes pueden acceder a información sobre suicidio y también se le presentan comportamientos parasuicidas que pueden parecer novedosas, populares o que despiertan la curiosidad sin embargo estas pueden llevarlos a autolesionarse, tener accidentes graves o suicidarse sin querer morir realmente.

De acuerdo a estos estudios es importante analizar y estudiar la forma en que el internet está influenciando el comportamiento de los adolescentes ya que es el nuevo

medio de comunicación y socialización de los menores, donde se desenvuelven y crecen buscando su identidad por lo que son más vulnerables a buscar popularidad y pertenencia realizando comportamientos parasucidas que les llevan a autolesionarse o lesionar a otros y esto puede culminar en el suicidio, recordando que el uso de internet ha ido en aumento por el aislamiento social a causa del COVID-19 lo que significa que los jóvenes están utilizando esta herramienta de comunicación también para crear su perspectiva de la vida y de sí mismos, no se encontraron estudios, investigaciones o artículos que se enfoquen en el suicidio y el uso del internet y el parasuicidio como las autolesiones como factor de riesgo dentro del confinamiento que se está viviendo mundialmente, por lo que se considera importante realizar estos estudios o investigaciones para poder aportar información que permita prevenir este fenómeno.

Interpretaciones teóricas de la conducta suicida

Como hemos visto el suicidio es un fenómeno que afecta gravemente a la población adolescente y para poder entenderlo mejor se han desarrollado distintas explicaciones a este fenómeno desde varias teorías, Rodríguez, González, Gracia y Montes de Oca (1990) presentan las más relevantes de la siguiente manera:

Teorías sociológicas del suicidio

1. Teoría sociocultural de Durkheim (1982) que considera los hechos sociales como realidades exteriores del individuo por lo que el suicidio es una motivación individual resultado de las perturbaciones en la relación individuo-sociedad.
2. Teoría de la subcultura de Halbwachs (1930) explica el suicidio por las diferencias en los modos de vida o las diferentes culturas donde los motivos situacionales de los individuos originan el acto suicida.
3. Teoría del Cambio de Estatus de Durkheim (1982) y Sainsbury (1955) el cambio repentino de nivel social en especial el descendente tiene cierta posibilidad de conducir al suicidio por la frustración y la pérdida de lazos sociales produciendo crisis en el individuo.

Teorías psicoanalíticas del suicidio

1. Las principales teorías psicoanalíticas del suicidio derivan de Freud y sus discípulos y las aportaciones más relevantes de Freud son:
 - a. El suicidio como parte del homicidio
 - b. La ambivalencia amor-odio presente en todo suicida
 - c. Agresividad asociada al instinto o pulsión de muerte buscando un reposo eterno que se expresa por medio del suicidio
2. Horney (1950) considera trastornos provocados por la cultura donde se desenvuelve el individuo desde la niñez que produce un fracaso del desarrollo del “yo” lo que lleva al individuo a un desarrollo neurótico.
3. H. Hendin (1951) menciona que un periodo de crisis psicológica y conflicto emocional preceden a la fantasía de muerte que lleva al suicidio, este sistema de fantasías toman forma de deseos, por ejemplo:
 - a. Deseo cansado de escapar
 - b. Deseo culpable de castigo
 - c. Deseo hostil de venganza
 - d. Deseo erótico de rendición masoquista
 - e. Deseo esperanzado de rescate
4. La teoría clásica sobre el suicidio desde el punto de vista del psicoanálisis proviene de los estudios de Menninger (1972) que propone que el instinto de muerte existe en todos nosotros aunado a diversas circunstancias y factores produce el suicidio, por lo que clasifica los componentes de la conducta suicida de la siguiente manera:
 - a. El deseo de matar derivado de la agresividad primaria
 - b. El deseo de ser matado donde intervienen los sentimientos de culpabilidad y el castigo por la justicia
 - c. El deseo de morir que se traduce en la necesidad excesiva de reposo y en el ansia de alejarse o huir de los conflictos.

Teorías bilógica-genéticas del suicidio

Dentro de la teorías genéticas los estudios realizados están enfocados en descubrir la posibilidad de la herencia genética del suicidio como enfermedad mental, varios estudios han abordado la investigación sobre suicidio y depresión, descubriendo que no todas las depresiones conllevan al suicidio únicamente aquellas que marcan un déficit de serotonina, Campanilla (1985) dentro de sus investigaciones explica que existen dos tipos de depresión:

1. Depresión agitada: con déficit de la actividad inhibitoria serotoninérgica lo que marca elevado riesgo de suicidio
2. Depresión anérgica: con insuficiencia funcional del sistema impulsor noradrenérgico que requiere un tratamiento muy diverso

García, y Bahamón (s.f.) presentan la teoría cognitiva y comportamiento suicida y la teoría psicológica Interpersonal del suicidio (ITS) las más importantes del modelo cognitivo de la conducta.

Teoría Cognitiva y Comportamiento Suicida

En 1975 Aarón Beck formuló la teoría de desesperanza a cerca del suicidio, desarrollada mediante la experiencia de trabajar con 50 pacientes depresivos, Beck descubrió que sus pacientes sufrían una situación insoportable sin remedio lo que llevaba a estos a cogniciones desesperadas las cuales desempeñan un papel crucial en el desarrollo de comportamientos suicidas, por lo que, una visión negativa de la vida, de sí mismos y del futuro fueron establecidas por él como la triada cognitiva negativa ya que esta triada y otros factores como situaciones de estrés por eventos vitales que son interpretados como amenazantes pueden llevar al individuo a desarrollar psicopatologías que incrementan la probabilidad de cometer actos suicidas, este proceso lleva al individuo a vivir una crisis suicida primeramente teniendo ideación suicida, cogniciones a cerca de terminar con su vida lo que le lleva a planear y realizar el acto de muerte y por ende terminar con su vida, sin embargo la historia de vida del individuo, el soporte social que tenga y el nivel de afrontamiento que tenga hacia el estrés serán de vital importancia.

Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS)

Esta teoría desarrollada por Thomas Joiner tiene dos postulados:

1. Primero: la percepción errónea de ser una carga para los demás, y la visión social sobre este aspecto establece el deseo de muerte en el individuo.
2. Segundo: el individuo no se conduce de acuerdo al deseo de muerte si no que al acostumbrarse a experiencias dolorosas potencia la capacidad de hacerlo.

Por lo que sentirse una carga para los demás, ser poco importante en el contexto social donde se desarrolla el individuo, pensar y sentir que el mundo y sus amigos o familia estarían mejor sin él aunado al sentimiento de no encajar en ningún sitio le lleva a familiarizarse a las situaciones dolorosas como las autolesiones y pequeños accidentes, por lo que la percepción errónea de “carga”, la baja pertenencia o alineación social y la capacidad adquirida para la autolesión son los detonantes para la conducta suicida.

- Permanencia errónea de carga: el individuo se percibe como un obstáculo que evita la felicidad o estabilidad de quien le rodea por lo que su muerte daría bienestar a los demás.
- Baja pertenencia o alineación social: Al no sentir que encaja dentro del círculo social o no está alineado con los demás deriva en aislamiento social lo que le lleva a tener mayor probabilidad de tener conductas suicidas.
- Capacidad adquirida para la autolesión: la exposición a eventos dolorosos o terribles que pueden ser propios o de las personas que le rodean genera la familiarización al dolor generando tolerancia y pérdida de miedo ante la muerte.

Teoría de las representaciones sociales

La teoría de las representaciones sociales fue desarrollado por Serge Moscovisi a finales del siglo XX mediante diversos estudios realizados en la sociedad francesa sobre la representación social del psicoanálisis, influenciado también por los estudios de Durkheim (1982) sobre la relación individuo-sociedad. Villarroel (2007) explica que en esta teoría Moscovisi propone que el sentido común se configura a partir de los

modelos desarrollados y determinados por la ciencia y expuestos por la sociedad o cultura, por lo que el ser humano es totalmente social y está formado a partir del lenguaje de la sociedad o cultura a la que pertenece y por ende este es guiado por el universo cognoscitivo y simbólico del mismo, por lo que el no sentirse parte del grupo social, encontrar desaprobación, no ser tomado en cuenta de la forma deseada y el bajo apoyo familiar puede detonar el suicidio como menciona Reyes et al (2020), en el caso de los adolescentes que están en búsqueda de su identidad y buscando formar parte de un grupo social, ya sea en el ámbito escolar o virtual y el no ser aceptados dentro de este, pueden ceder a las exigencias de las normas para pertenecer, le pueden llevar a realizar conductas parasuicidas como las autolesiones para demostrar su valía o popularidad, siguiendo los modelos establecidos por el grupo social con el fin de sentirse aprobado y tomado en cuenta.

Adolescencia

Todas estas teorías explican desde su perspectiva el suicidio y sus componentes por lo que es importante entender el proceso que sufren los adolescentes en esta etapa de la vida para conocer plenamente lo que puede llevarlos a realizar conductas parasuicidas, ideas suicidas y por ende el suicidio consumado.

El término adolescencia proviene del latín “*adolecere*” que significa “crecer” o “crecer hacia”, Alcántara (2002) nos muestra la definición de la adolescencia de varios autores:

- Hall (1904): La adolescencia es un periodo de tormento y estrés, sufrimiento y pasión inevitables conjugado con rebelión contra la autoridad.
- Freud (1959): La adolescencia es la época de grandes conflictos, ansiedad y tensión, dentro de esta se realiza un despertar sexual que aumenta la excitación nerviosa y las perturbaciones de la personalidad, los cambios biológicos traen alteraciones de conducta y dificultades de adaptación ya que la sexualidad entra en conflicto con la seguridad.

- Brooks (1950): La adolescencia es el periodo de la vida entre los doce y los veinte años donde se alcanza madurez de las funciones reproductoras aunado a cambios físicos, mentales y morales que se presentan sincrónicamente.
- Gessel (1956): La adolescencia es una época apresurada e intensa en el aspecto del desarrollo físico, acompañado de fuertes cambios que afectan ampliamente al organismo.
- Harrocks (1984): biológicamente la adolescencia es la etapa en la que el individuo puede reproducirse conocida como en inicio de la pubertad con la acción de las hormonas sexuales.

Lo que nos lleva a concluir que esta etapa tiene un cumulo de cambios importantes, por ejemplo los cambios físicos que inician en las mujeres entre los 9 y los 14 años y en los varones entre los 10 y los 16 años, durante este periodo el cuerpo de los varones se fortalece con más musculatura lo que lleva a el crecimiento del corazón y por ende la presión sistólica se eleva junto con la capacidad de oxigenación de la sangre, en el caso de las mujeres se acumula grasa en piernas, brazos, pecho, caderas y piernas.

- Características sexuales en la adolescencia: los órganos reproductores se fortalecen y maduran, en las mujeres aparece la primera menstruación o menarquia que por lo general es recibida por las niñas con vergüenza, ambos sexos tienen cambios corporales, se efectúan cambios en la voz, la piel, vello púbico, bello en las axilas, facial y en el cuerpo de forma característica del hombre o la mujer adulta según sea el caso.

Todos estos cambios suponen una adaptación por parte del adolescente a la nueva realidad del cuerpo, Garduño, Gómez y Peña (2011) explican que además de estos cambios físicos el adolescente también tiene que hacer frente al cambio de su espacio vital y su rol en la sociedad se vuelve confuso encontrando objetivos difíciles de alcanzar, la falta de dirección puede crear crisis en el adolescente que se manifiesta por medio del aislamiento, inhibición o agresividad lo que aumenta la frustración por no encontrar su lugar lo que se traduce como inestabilidad emocional, además el

adolescente tiene que pasar por varios eventos en el ámbito psicosocial como los son la búsqueda de su identidad, la necesidad de independencia, la búsqueda de pertenencia en algún grupo social asumiendo un nuevo rol, buscando su lugar, por lo general dentro de una cultura o subcultura, preocupación por su aspecto físico y el desarrollo de la identidad sexual, elección de una ocupación junto con la capacitación y adiestramiento, todo esto puede exacerbar los cambios drásticos de conducta y por ende tener relaciones conflictivas con los padres.

Sin embargo, es en esta etapa de la vida cuando el individuo puede utilizar conceptos concretos y abstractos, según Alcántara (2002) puede aplicar soluciones lógicas y comienza a pensar libremente comenzando la autoestructuración utilizando símbolos y perspectiva propia obteniendo la capacidad de crear su propia concepción del mundo aunque muchas veces no corresponde con la realidad lo que produce dificultad para la aceptación social y enfrentar la realidad de la vida, además esta etapa es cuando el individuo entiende el concepto de muerte como un fenómeno natural de la vida e irreversible, por todo esto la vida emocional del adolescente es una montaña rusa al hacerle frente a todos estos cambios, retos y procesos por lo que todos estos aspectos están inevitablemente influidos por los sentimientos y estos a su vez dirigen sus reacciones ya que son los que modifican las funciones fisiológicas y psicológicas formando el carácter porque son parte de los procesos mentales y morales, según Erikson, 1963 (citado en: Alcántara, 2002) la adolescencia es la etapa donde aparecen las responsabilidades de la adultez pero todavía no son considerados adultos y la principal meta es la obtención de la identidad mediante la integración de los varios roles que vive el individuo, buscando sentido e individualidad internas que cuando no logra obtener se llega a la desesperación. Todos estos sucesos pueden llevar al adolescente a sufrir desesperanza, soledad, ansiedad hasta depresión o algún otro trastorno que despierte diferentes ideas como solución a los problemas vividos, estas ideas pueden ir desde encontrar métodos y herramientas adecuados para la solución o simplemente hacerles pensar en desaparecer lo que se traduciría como ideas suicidas, para así terminar con sus problemas automáticamente, esto puede llevar al adolescente a la idea de suicidio, que de forma cognitiva la idea de la muerte se inicie dando lugar a las

conductas suicidas como autolesiones, autoagresión y otras lo que puede terminar en el suicidio consumado.

Suicidio adolescente

Como podemos observar, la adolescencia es una etapa que puede ser abrumadora para los jóvenes, al buscar pertenecer y tener identidad propia este proceso está lleno de conflictos, retos, cambios y procesos que desarrollan situaciones frustrantes algunas veces intolerables lo que podría hacerles fantasear con la muerte como respuesta a sus problemas llevándolos a realizar comportamientos parasuicidas como las autolesiones para descargar tensiones y procurando placer aunque este sea momentáneo como menciona Mancilla (2018), este comportamiento es una forma de suicidio inconsciente ya que su intención no es morir.

La palabra suicidio viene del latín “sui” que significa uno mismo y “caedere” que significa matar, según la OMS (2019), el suicidio se define como el acto deliberado de quitarse la vida, sin embargo el tener pensamientos suicidas no es una condición anormal, es un pensamiento que puede cruzar la mente de las personas sin llegar a realizar el acto fatal, sin embargo los niños y los adolescentes no comprenden plenamente el sentido de la vida y la muerte por lo que tienen estos pensamientos como respuesta a sus necesidades o para evadir problemas existenciales, porque realmente no buscan la muerte, si no, dejar de sufrir, ya que no vislumbran que la muerte es un estado permanente pensando que cuando ya no estén las personas o las situaciones que les hicieron sufrir cambiaran o recapacitaran para cuando resuciten.

Estos pensamientos se desarrollan en el adolescente por las circunstancias que vive, los desafíos que enfrenta y la sociedad donde se desenvuelve sin embargo el suicidio es mucho más que matarse uno mismo, existen muchos factores que llevan a las personas a suicidarse, Durkheim presenta tres categorías del suicidio en base a un estudio comparativo realizado en sociedades europeas considerando el suicidio como un producto social de la siguiente manera (Neira, 2018):

1. Suicidio egoísta: El suicidio varía en razón inversa del grado de integración de los grupos sociales de los cuales forma parte el individuo, ya que el “yo” individual se afirma con exceso y existe una individualidad desmesurada.
2. Suicidio altruista: El suicidio se realiza animado por una fuerte ideología o por extrema vergüenza al quebrantar las normas del grupo social y surge de una individuación demasiado rudimentaria.
3. Suicidio anómico: El suicidio aparece como consecuencia de una falla, bruscos trastornos o falta de cohesión en el cuerpo social donde se desarrolla el individuo y sus valores, en especial la moral, o perturbaciones temporales como la guerra que lleva a una desorientación y crisis individual.

Así que desde el enfoque social el suicidio está ligado a las actividades sociales del individuo, y como ya hemos visto también tiene que ver con la individualidad y también con el colectivo, se ha encontrado que jóvenes se han quitado la vida simplemente por estar en contra de las normas establecidas, también se han registrado suicidios instigados por un grupo social en el caso del acoso escolar en el que los miembros de un grupo acosan e instigan a un miembro en particular para que este realice comportamientos parasuicidas y posteriormente acabe con su vida y de igual manera se conocen que tras vivir asedio de guerra o por hambrunas las personas buscan el terminar con su vida, sin embargo el suicidio no es un fenómeno que existe inevitablemente ya que para alcanzar el suicido consumado primeramente se hablaría de la “idea suicida” que se define como aquellos pensamientos que son intrusivos y repetitivos sobre causarse uno mismo la muerte, la forma de hacerlo y los objetos o instrumentos que se utilizarían además de pensar en cómo, cuándo y dónde se realizaría el acto suicida; estos pensamientos son más prevalentes en los jóvenes que en los adultos según Sánchez, Villarreal y Musitu (s.f.) estos pensamientos son el factor predictor y por lo general estos llevan a la acción conocida como “comportamiento o conductas suicida” estos comportamientos van desde el no mortal hasta el suicidio consumado.

1. Comportamiento suicida mortal: Actos o conductas suicidas que ocasionan la muerte.

2. Comportamiento suicida no mortal: Acciones o conductas suicidas que no provocan la muerte pero sí heridas y lesiones graves conocidas como “intento suicida”, “parasuicidio”, “daño auto infringido deliberado” o “autolesiones”

Lo que se concluye es que el suicidio en menores no representa un simple deseo de morir, este es un proceso paulatino donde el menor lo utiliza como recurso final para escapar de un gran malestar, en otras ocasiones el suicidio es consecuencia del parasuicidio ya que realizar actividades peligrosas y realizar actos dañinos en contra de sí mismo como las autolesiones o el daño autoinfringido deliberado pueden llevar al menor a perder la vida sin tener deseos de morir, por accidente o descuido ya que las heridas según Mancilla (2018) logran que el sistema nervioso libere endorfinas que impiden percibir el dolor físico y brindan una sensación de bienestar y euforia. El INEGI (2020) menciona que existen sucesos que pueden llevar a los adolescentes a tomar el suicidio como alternativa, desde la situación hormonal pasando por eventos estresantes hasta trastornos psicológicos, Cabra, Infante, y Sossa (2010) mencionan que una mala relación romántica, problemas escolares y de disciplina así como la disfunción familiar aunados a algún trastorno como ansiedad o depresión pueden llevar a los adolescentes a tomar la decisión de realizar conductas parasuicidas o incluso atentar contra su vida, el adolescente promedio puede interpretar ciertos eventos estresantes como catastróficos debido a que en esta etapa de la vida es cuando suceden cambios importantes en el individuo relacionados con el crecimiento y desarrollo neuroendocrino, psicológico y social, aunque debemos tener en cuenta la individualidad del ser humano, de este modo lo que para alguno puede representar un elemento de riesgo para otros no representa problema alguno, esto nos lleva a considerar que los factores de riesgo van de la mano con los rasgos individuales de cada individuo. En nuestra actualidad se ha dejado de lado la idea de que el suicidio en adolescentes se realiza como un berrinche, chantaje o instrumento de manipulación para la pareja o los padres aunque esto se podría considerar en algunos casos como factores que forman parte del síndrome del adolescente suicida, como nos explica Barón (2000), también menciona que el intento suicida y el suicidio sí podrían

considerarse como un método utilizado para llamar la atención pero dentro de otra perspectiva, el menor al no encontrar una solución a problemas estresantes o catastróficos que se siente en total desamparo con angustia y dolor mental, utiliza las conductas parasuicidas y el suicidio como una herramienta que podría traducirse como un grito desesperado para pedir ayuda y llamar la atención lo suficientemente fuerte como para que alguien le dé apoyo para salir de la crisis y terminar con el dolor.

Bouchard (2000, citado en Barón 2000) plantea el proceso del suicidio en adolescentes como un proceso que puede ser muy corto es decir en cuestión de horas y lo divide en los siguientes puntos:

1. *Primer momento, búsqueda de soluciones:* búsqueda de estrategias para solucionar crisis, en este momento se buscan las mejores posibilidades de cambio y disminución del dolor mental, angustia o estrés, aquí el suicidio todavía no es una opción.
2. *Segundo momento, la ideación suicida:* En este momento se sopesan los resultados de las posibilidades de cambio anteriormente buscadas si estas no pueden terminar con el dolor mental o los sentimientos negativos que se desarrollaron durante la crisis son rechazadas por lo que en la búsqueda de otras soluciones vagamente aparece la idea de morir o desaparecer y de forma encubierta aparece la idea suicida esperando que algo pase como una enfermedad o un accidente que termine con la vida.
3. *Tercer momento, la rumiación:* el deseo de escapar es mayor y creciente y al no encontrar una solución satisfactoria se provoca un aumento de angustia, sufrimiento y dolor, los pensamientos y deseos de que algo pase para desaparecer aumentan, la idea suicida es parte de los pensamientos constantes buscando constantemente la mejor opción para desaparecer haciendo suposiciones de realizar alguna acción y como hacerla.
4. *Cuarto momento, la cristalización:* el aumento de angustia, sufrimiento y dolor lleva a una total desesperanza lo que dirige al adolescente a realizar un plan preciso para terminar con su vida: puntualizar un día, escoger el medio para realizarlo así como establecer hora y lugar, etc.; en este momento el adolescente parece mejorar pues ya encontró la solución a su crisis y comienza

a aislarse sentimentalmente de quienes le rodean pues ya tiene su plan para desaparecer.

5. *Último momento, elemento desencadenante: en este momento existe un evento que detona el acto suicida, este funciona como desencadenante como se diría coloquialmente “la gota que derrama el vaso”, por lo que, no importa la magnitud del evento simplemente el hecho de acontecer aumenta el dolor y el sufrimiento y este se agrega a la lista de pérdidas que ha sufrido el adolescente, en consecuencia lleva a cabo el plan desarrollado en el momento de cristalización.*

Este proceso podemos observar que el suicidio es el resultado de no poder hacer frente a los cambios y las situaciones abrumadoras que pueden llevar a una crisis que se percibe como interminable, dolorosa que lleva al adolescente a sentir que no tiene salida más el desaparecer o morir o bien el proceso de realizar conductas parasuicidas cada vez más arriesgadas hasta llegar al suicidio consumado.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) explica que la mayoría de los suicidios o intentos suicidas van acompañados de signos de advertencia como:

- Cambios de comportamiento drásticos.
- Regalar artículos importantes.
- Hacer un testamento.
- Despedidas ambiguas de familiares y amigos
- Comenzar a realizar actividades arriesgadas, parasuicidio, autolesiones.
- Cambios de humor extremo.
- Comer o dormir demasiado o muy poco.
- Consumir drogas o alcohol.

Estos signos de advertencia son consistentes con la preparación de un plan para terminar con su vida, sin embargo también hay que tener presentes las variables psicológicas asociadas a la ideación suicida y el comportamiento parasuicida, porque comenzar a autolesionarse puede llevarle a realizar planes para terminar con su vida y finalmente llegar a el suicidio consumado Sánchez, et al (s.f.) nos explica cuáles son

las variables que se relacionan directamente con la idea y el comportamiento parasuicida que deben ser más investigadas con el fin de poder prevenirlos a tiempo.

- **Depresión:** Trastorno del ánimo que se caracteriza como desesperanza y tristeza que conllevan a la pérdida del interés o placer de casi todas las actividades que se refleja en el estado psíquico, somático y conductual que repercute en el aspecto social perdiendo el interés de interactuar en el grupo de pertenencia.
- **Autoestima:** Auto evaluación que hace una persona que expresa el grado en que esta se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa, por lo que representa el juicio que tiene de sí mismo, existe una relación directa entre la autoestima y la sintomatología depresiva.
- **Consumo de drogas:** El abuso de drogas legales como el alcohol y las drogas ilegales están asociadas a la idea y la conducta suicida.
- **Violencia:** Existen muchos tipos de violencia en la que los adolescentes pueden estar inmersos y pueden ser un factor de riesgo para ellos, la violencia escolar, violencia intrafamiliar, violencia entre pareja, aunque los eventos estresantes familiares son los que más se relacionan con la idea y el comportamiento suicida.
- **Factores sociales:** los contextos sociales de interacción del adolescente donde pasa la mayor parte de su tiempo:
 - **Contexto familiar:** La relación conflictiva entre padres e hijos, la carencia de apoyo y diálogo pueden acarrear problemas de autoestima, insatisfacción con la vida, depresión estrés, ansiedad como también conductas antisociales y comportamientos de riesgo poco saludables que pueden llevar a la idea y comportamiento suicida.
 - **Contexto escolar:** El adolescente utiliza alrededor de una tercera parte de su tiempo para la comunidad escolar por lo que los adolescentes que tienen poco reconocimiento escolar son más propensos a presentar ideas suicidas, también los problemas de integración se relacionan con la sintomatología de la depresión y la

victimización escolar que se asocian directamente a la idea y conductas suicidas.

- **Contexto virtual:** El adolescente ha trasladado estos dos contextos a un ambiente virtual por las restricciones de la pandemia causada por la COVID-19, el contexto familiar se ha visto afectado por la disminución de tiempo que la familia interactúa, ya que se han llevado los aspectos laborales y escolares y de comunicación social por medio de internet, por lo que es preciso estudiar este contexto de desarrollo y comunicación.
- **Contexto de amistad:** En el contexto social de las amistades o el grupo social donde se desenvuelve el adolescente puede tener el objetivo de salirse de la realidad como menciona González (2017) por lo que para ser aceptado y no sentirse relegado del grupo el adolescente puede hundirse en consumo de drogas, salirse de las normas establecidas, incluso autolesionarse por ejemplo realizándose cortes en brazos o piernas, lo que le lleva a la depresión y llegar incluso al suicidio, también reporta que los jóvenes que tienen más relación en el mundo virtual en especial dentro de las redes sociales tienen graves problemas de depresión al sentirse solos lo que puede llevarles a comportamientos parasuicidas como las autolesiones y culminar en el suicidio consumado.

Parasuicidio, suicidio e internet

Dentro del contexto social se han realizado cambios muy importantes para los adolescentes ya que durante la pandemia por la COVID-19 el contexto, escolar y familiar ha sido trasladado al ámbito virtual por medio de internet, al igual que el contacto con las amistades, la UNICEF (s.f.) reporta que los niños y niñas adolescentes han pasado más tiempo en casa conectados a internet y en México el 50% de los niños

y niñas entre 6 y 12 años utilizan internet en una computadora y en los adolescentes de 12 a 17 años de edad el 94% usan internet en diversos dispositivos, lo que representa riesgos importantes para ellos, desafortunadamente el 25% de los adolescentes de entre 12 y 17 años han vivido una forma de ciberacoso y otros han vivido violencia en internet y muchos han accedido o se les ha enviado contenido nocivo para inducirles a realizar comportamientos parasuicidas e incluso llegar al suicidio consumado ya que muchas veces los padres no pasan tiempo suficiente con ellos, no conocen sus hábitos en línea y en muchas otras ocasiones no observan sus reacciones y conductas.

Los adolescentes hacen uso del internet de esta manera ya que es una herramienta que se ha convertido en un elemento integral de la sociedad moderna porque permite el acceso a la educación y a la comunicación global, lo que permite conectarse y socializar con todo el mundo por su amplia cobertura y fácil accesibilidad, sin embargo, su contenido es poco regulado y permite a los niños y adolescentes obtener cualquier tipo de información e interacción social aunque esta sea impersonal y deshumanizada como nos comentan Molina y Restrepo (2018), los adolescentes al encontrarse en pleno desarrollo de la personalidad son más fácilmente influenciados por internet y a presentar parasuicidio al acceder a este tipo de información por medio de salas de chat, foros y blogs; se estima que 100,000 sitios en la web contienen temas relacionados para cometer suicidio, algunos contienen fotografías de actos suicidas, notas suicidas y foros de discusión sobre las mejores ideas para autolesionarse y hasta para suicidarse, los adolescentes que visitan estas páginas y las utilizan tienen siete veces más riesgo de decir que se quieren suicidar y once veces más de querer hacerse daño. Las denominadas “Net suicide” ofrecen oportunidades para que sus internautas puedan compartir ideas y planes suicidas, muchas de estas páginas contienen información sobre pactos suicidas en los que varios individuos llegan al acuerdo de un plan de suicidio en masa, también existen los juegos, retos o desafíos suicidas en internet, algunos de ellos retan a los adolescentes a realizar parasuicidio instándolos a grabarse mientras se autolesionan para obtener popularidad, lo que puede llevarles a tener lesiones muy graves o llegar a terminar con su vida por accidente, descuido o deliberadamente, los siguientes son ejemplo de algunos de estos retos según Molina y Restrepo (2018):

- **Train surfing:** consiste en grabarse mientras se viaja por fuera de un tren ya sea sujeto a los lados o en techo incluso en la parte de abajo cerca de las ruedas.
- **Flaming cactus challenge:** consiste en comer un cactus en llamas precedido de beber por lo general una cerveza o algún licor.
- **Balconing:** saltar desde un balcón hacia una alberca, tratando de realizar saltos cada vez con más altura y grado de dificultad.
- **Alcohol y fuego:** consiste en rociarse alcohol en el cuerpo y posteriormente prenderse fuego teniendo a distancia moderada una alberca o bañera para apagar el fuego.
- **Ballena azul:** desafío que invita a niños y adolescentes a superar 50 pruebas que van en aumento hasta llegar al suicidio, por ejemplo despertarse en la madrugada, ver videos específicos de terror, autolesionarse brazos y piernas con una navaja, acercarse al borde de un precipicio y finalmente saltar desde un balcón.
- **El ahorcadito o shocking game:** en este reto se pretende que el adolescente se auto provoque asfixia con el supuesto de alcanzar cierto estado de placer, se explica la forma de utilizar y anudar cinturones y corbatas generalmente utilizando hasta 7 nudos.
- **La ruleta rusa:** este reto se lleva a cabo generalmente en grupo y se realiza utilizando una arma de fuego, introduciendo una única bala y girando la tómbola los miembros del grupo tomaran la pistola y se dispararan en la sien, otra forma es manejar a toda velocidad sin respetar las señales de tránsito como los semáforos en rojo.
- **Suicidio en línea:** transmisión directa por redes sociales de actos suicidas por jóvenes o adolescentes en tiempo real frente a otros que no pueden hacer nada e instando a que otros lo repliquen.

Estos retos son ejemplo de que existen influencias negativas en internet por lo que, según Molina y Restrepo (2018) este fue incorporado como factor de riesgo para

el comportamiento suicida de jóvenes ya que este recurso se ha vuelto una fuente de información e interacción social de toda índole.

Este tipo de juegos o retos virales se presentan fascinantes para los adolescentes ya que como nos recuerda Gaptain (2020) las redes sociales inducen a los jóvenes a actuar de acuerdo a lo que es novedoso con el fin de volverse populares, sentirse parte de un grupo y principalmente por ganar seguidores o fans, el cerebro del adolescente al encontrarse en pleno desarrollo les provoca actuar impulsivamente sin vislumbrar las consecuencias y actuar con temeridad, sin embargo, el no alcanzar la cantidad de “likes” o la cantidad de popularidad y seguidores deseados trae como consecuencia que los adolescentes se sientan rechazados, incomprendidos o poco valorados, ya que miden su potencial de acuerdo a la cantidad de gente que mira o reacciona a sus videos realizando algún reto y los comentarios que estos hacen, no debemos olvidar que en este momento de pandemia los sentimientos negativos pueden exacerbarse y aunado a la necesidad de aceptación de los adolescentes junto con la búsqueda de identidad estos retos pueden convertirse en actividades muy peligrosas ya que promueven el parasuicidio en especial las autolesiones que puede llevarles a terminar con su vida sin darse cuenta, ya que los adolescentes tiene acceso a todo este tipo de retos muy fácilmente, el sentirse triste o no lograr sus expectativas en las redes sociales, los problemas familiares y escolares puede llevarles a realizar autolesiones y en muy poco tiempo a tomar la decisión de suicidarse.

Capítulo II

Justificación

Es muy importante recordar que como registra la OMS (2019) el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de entre los 15 y los 19 años de edad, sin embargo, las tentativas de suicidio son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado, por lo que las conductas parasuicidas son más comunes de lo que se piensa, estas autolesiones generalmente hacen referencia a un acto deliberado en el que la propia persona se genera daños corporales físicos sin la intención de suicidarse, sin embargo no existe un reporte de las conductas parasuicidas que no ocasionan la muerte, se ha registrado en México según el INEGI (2020) que 88% de los suicidios en adolescentes registrados fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, sin embargo no existe una cifra que nos diga a cuántos asciende el porcentaje de adolescentes que cometen autolesiones que no llegan a la muerte y cuáles son, lo único que puede encontrarse son estimaciones de este porcentaje como nos menciona Mancilla (2018), y es importante conocerla ya que estos comportamientos son un detonante del suicidio deseado o por accidente, por lo que es vital comenzar a medir y conocer la prevalencia de las conductas parasuicidas en esta población, por ejemplo la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS) de Thomas Joiner según García, y Bahamón (s.f.) nos dice en su segundo postulado que el individuo no se conduce de acuerdo al deseo de muerte si no que al acostumbrarse a experiencias dolorosas se potencia la capacidad de hacerlo, esto es lo que sucede con el adolescente que busca su identidad dentro del mundo virtual y se encuentra con la novedad de los retos virales el deseo de formar parte del grupo social, ser importante, ser tomado en cuenta y pertenecer le lleva a querer encajar en el espacio virtual por lo que trata de familiarizarse a las situaciones dolorosas como las autolesiones y pequeños accidentes requeridas por los retos virales, para ganar popularidad sin embargo la baja pertenencia o alineación social y la capacidad adquirida para la autolesión le pueden llevar a realizar conductas parasuicidas cada vez más exigentes que comprometan su integridad y le lleven al suicidio deseado o por accidente. (Gaptain, 2020)

La alineación social se ha visto afectada en la actualidad con el traslado de las actividades sociales de los adolescentes al plano virtual, ya que la pandemia de COVID-19 ha llevado a la población mundial a realizar confinamiento y a la utilización del internet y las redes sociales como forma de comunicación en los aspectos sociales como el familiar, escolar, laboral y de amistad y por lo que la utilización del internet es vital actualmente ya que se utiliza para todos los aspectos de la vida, en este tenor la UNICEF (s.f.) reporta que en México el 94% los adolescentes de 12 a 17 años de edad usan internet en diversos dispositivos, lo que representa riesgos importantes para ellos, desafortunadamente muchos adolescentes de entre 12 y 17 años han vivido violencia en internet y muchos han accedido o se les ha enviado contenido nocivo para inducirles al suicidio, como los retos virales, por ejemplo “el reto de la ballena azul” que invita a niños y adolescentes a superar 50 pruebas que van en aumento hasta llegar al suicidio, están van desde despertarse en la madrugada, ver videos específicos de terror, autolesionarse brazos y piernas con una navaja, acercarse al borde de un precipicio hasta finalmente saltar desde un balcón, lo que inicia al adolescente en el comportamiento parasuicida como nos menciona la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS), ya que la exposición a estas pruebas lleva a la habituación de las experiencias dolorosas y de este modo se potencia la capacidad al suicidio, llevándoles a la depresión y tener ideas constantes de muerte o instaurar ideas suicidas en su mente hasta que comete el acto mortal, lamentablemente esta información llega fácilmente a los adolescentes y se puede acceder a este reto viral y muchos otros sin complicaciones ya que el internet permite conectarse y socializar con todo el mundo por su amplia cobertura y fácil accesibilidad, sin embargo, su contenido es poco regulado y permite a los niños y adolescentes obtener cualquier tipo de información e interacción social aunque esta sea impersonal y deshumanizada como nos comentan Molina y Restrepo (2018), por lo que la presente investigación se realiza para encontrar la prevalencia del comportamiento parasuicida en específico las autolesiones en adolescentes que estén en confinamiento por la pandemia de la COVID-19 ya que la mayoría de sus actividades diarias se presentan en el contexto virtual donde se pueden encontrar todos estos materiales sin restricciones, por lo que esta investigación se

realiza con el fin de aportar datos del alcance que tienen estos retos virales en los comportamientos parasuicidas, en específico las autolesiones ya que no existe registro de este fenómeno para nuestro país y mucho menos en el momento de pandemia que estamos viviendo mundialmente.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de las conductas parasuicidas en específico las autolesiones en jóvenes mexicanos de 14 a 18 años que han realizado retos virales y se encuentran en confinamiento por la pandemia de COVID-19?

Objetivos de la investigación

Conocer la prevalencia de las conductas parasuicidas en específico las autolesiones en jóvenes mexicanos de 14 a 18 años que han realizado retos virales que se encuentran en confinamiento por la pandemia de COVID-19

Objetivos específicos

- Conocer en qué medida los adolescentes realizan conductas parasuicidas en específico autolesiones.
- Conocer en qué medida los adolescentes han realizado retos o desafíos virales y cuales son.

Hipótesis

Hi. Los adolescentes que presentan conductas de autolesiones han realizado algún reto viral.

Ho. Los adolescentes que presentan conductas de autolesiones no han realizado algún reto viral.

Ha. Los adolescentes que no presentan conductas de autolesiones han realizado algún reto viral.

Capítulo III

Método y Procedimiento

Definición de variables

Definición conceptual de variables

Autolesión: Acción lesiva intencional que una persona lleva a cabo en sí misma sin intención consciente de morir, produciéndose con ello un daño corporal objetivo, de baja letalidad y de una naturaleza socialmente inaceptable. (Marín, 2013)

Retos virales: Acciones complicadas por lo general autolesivas que son video grabadas para posteriormente ser colgadas en alguna red social con el fin de que otros individuos lo repliquen.

Definición operacional de variables

Autolesiones: Fue definida operacionalmente con la Cédula de Autolesión, desarrollada por el Dr. Miguel Israel Marín Tejeda, la cual distingue entre Autolesiones severas y Autolesiones menores.

Retos virales: Se definió operacionalmente con el cuestionario de Restos Virales creado para esta investigación la cual cuantifica la cantidad de retos virales realizados durante los últimos seis meses.

Población y muestra

- Población: Jóvenes mexicanos de entre 14 y 18 años de edad que utilicen internet y se encuentren en confinamiento por la pandemia de la COVID-19.

Tipo de muestra

Muestra no probabilística también llamada muestra dirigida. En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan

los datos, lo que permite una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente, pues por medio de este tipo de muestra se logran obtener los casos (personas, objetos, contextos, situaciones) que interesan a la investigación y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Se obtuvo una muestra total no probabilística de $n=50$ adolescentes, Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

- Inclusión:
 - Jóvenes mexicanos de entre 14 y 18 años de edad que utilicen internet y se encuentren en confinamiento por la pandemia de la COVID-19
 - Hombres y mujeres
- Exclusión:
 - Jóvenes mexicanos de entre 14 y 18 años de edad que no utilicen internet
 - Quienes no consientan realizar el estudio por medio del consentimiento informado

Por lo que se trabajó con una muestra de $N= 50$ participantes (29 mujeres 58% y 21 hombres 42%) con un rango de 14 a 18 años de edad.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo no experimental de diseño transeccional descriptivo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

- Estudio descriptivo ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas, realizando el análisis de los datos.

- No experimental ya que la investigación no experimental observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos observando situaciones ya existentes que ya sucedieron, al igual que sus efectos.
- Diseño transeccional descriptivo para indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población.

Tipo de análisis estadístico

Los datos obtenidos se examinaron por medio de un análisis estadístico descriptivo en el programa SPSS que proporciona un enfoque por el que se confecciona un resumen de información que dan los datos de una muestra. Es decir, se realizó una síntesis de la información para arrojar precisión, sencillez, aclarar y ordenar los datos.

Consideraciones éticas

1. Para todos los participantes sus padres o tutores responsables autorizaron la participación en la investigación por medio del consentimiento informado antes del inicio de cualquier recolección de datos de investigación.
2. Se respetó la confidencialidad y/o el anonimato del participante en todo momento del estudio

Procedimiento

Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

Escenario

Al encontrarnos en contingencia a causa de la pandemia de COVID-19 el proceso de recolección de datos se realizó por medios electrónicos, el acercamiento a la población para la investigación fue por medio de las redes sociales de “Facebook” y “Twitter”, la aplicación del instrumentos de recogida de información se encontró dentro de un formulario de “Google”.

Procedimiento

1. Informar a la población sobre el proyecto de investigación por medio de redes sociales, “Facebook” y “Twitter” posteando en diversos grupos la invitación a participar dentro de la investigación.
2. Por medio de estas redes sociales invitar a padres de adolescentes de 14 a 18 años de edad a participar en esta investigación.
3. Envío por medio de mensaje personal (Inbox) la liga del formulario de “Google” que con el consentimiento informado, el cuestionario con la Cedula de Autolesión y el cuestionario de Retos Virales para su llenado.
4. Llenado del consentimiento informado por parte de los padres por medio del formulario de “Google”.
5. Llenado de la Cedula de Autolesión y el cuestionario de Restos Virales por parte de los adolescentes por medio del formulario de “Google”
6. Análisis de las respuestas de los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
7. Análisis estadístico de los datos obtenidos.
8. Realización de tablas y gráficos con los datos analizados a fin de exponer claramente los resultados obtenidos.
9. Realización de conclusiones y recomendaciones de los resultados obtenidos

Instrumentos y materiales

Cedula de autolesión (Desarrollada por el Dr. Miguel Israel Marín Tejeda)

Consta de 13 reactivos en los que se miden las autolesiones severas (reactivos 1, 3, 9, 10 y 12) y menores (2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11) así como la cantidad de repeticiones del comportamiento y el criterio temporal del mismo.

Forma de calificar la cédula: con la finalidad de obtener puntuaciones en una escala continua, solo se consideran para la calificación las autolesiones SEVERAS (reactivos 1, 3, 9, 10 y 12). Cada reactivo se contesta en tres secciones.

- Sección 1: ¿Alguna vez? SI/NO
- Sección 2: ¿Cuántas veces lo has hecho?

- Sección 3: ¿Cuándo fue la última vez?

La respuesta NO en la sección 1 equivale a un puntaje de cero en cualquier reactivo. La sección que se considera para puntuar es la sección 2: ¿Cuántas veces lo has hecho? Los puntajes se asignan para cada reactivo de la forma siguiente:

- 1 equivale a 1
- 2-5 equivale a 2
- 6-10 equivale a 3
- +10 equivale a 4
- +20 equivale a 5

La puntuación máxima es de 25 puntos

Respecto a la tercera sección, ¿Cuándo fue la última vez? Esta sección permite establecer un criterio temporal y determinar las puntuaciones en base a este criterio.

Con relación al resto de reactivos, considerados como autolesiones menores 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11, se pueden calificar de la misma forma que los ítems de autolesiones severas.

El reactivo 13 permite establecer el inicio de las autolesiones. Su empleo es de tipo informativo pues no contribuye a la puntuación. (Marín, 2013)

Cuestionario de retos virales

Se realizaron cuatro preguntas desarrolladas para esta investigación, su empleo es de tipo informativo no generan puntuación sin embargo, cuantifica la cantidad de retos virales realizados durante los últimos seis meses.

Instrucciones: ESTO NO ES UN EXAMEN, no hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta a las preguntas con franqueza, trata de contestar a todas las preguntas.

1. ¿Has realizado algún reto viral durante los últimos seis meses?
2. ¿Cuál o cuáles fueron los retos virales que has realizado?
3. ¿Cuáles retos virales conoces?
4. ¿Cuál de esos retos virales te gustaría realizar y porque?

Capítulo III

Resultados

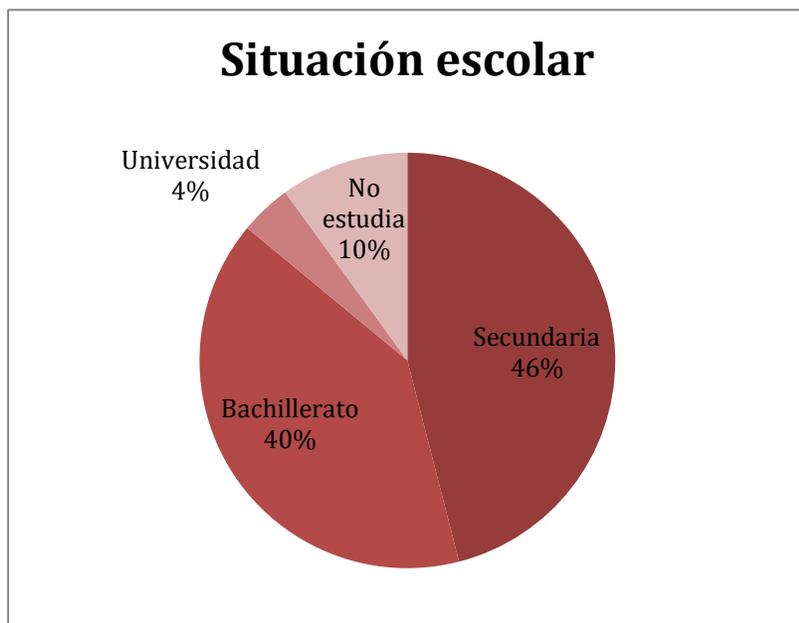
Se informó a la población sobre esta investigación por medio de redes sociales en específico “Facebook” y “Twitter” invitando a participar a padres y tutores de jóvenes de 14 a 18 años a participar en la aplicación de los instrumentos de la cedula de información y el cuestionario de retos virales, por lo que se obtuvo la participación de 53 personas, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión tres participantes fueron descartados al no contar con la edad de la población de esta investigación, por lo que se trabajó con una muestra de 50 adolescentes 29 mujeres 58% y 21 hombres 42% con edades de 14 a 18 años, el promedio de edad fue de 15.75 (DE= 1.4327083) como podemos observar en la tabla 1.

Tabla 1. Edad

| Edad | |
|---------------------------|------------|
| Media | 15.78 |
| Mediana | 16 |
| Moda | 14 |
| Desviación estándar | 1.4327083 |
| Varianza de la Muestra | 2.05265306 |
| Coefficiente de Asimetría | 0.14396073 |
| Mínimo | 14 |
| Máximo | 18 |

De esta muestra de 50 participantes se encontró las siguientes escolaridades, secundaria 46% (23 participantes), bachillerato 40% (20 participantes), universidad 4% (2 participantes) y 10% no estudia (5 participantes).

Grafico 3.Situacion escolar



Resultados por variables

Autolesiones

La tabla 2 nos muestra que la mayoría de los adolescentes que participaron en esta investigación se ha autolesionado alguna vez durante este año o anteriormente

Tabla 2. Frecuencia de autolesiones alguna vez en la vida

| Indicador | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Sin autolesión | 6 | 12% |
| Alguna autolesión en la vida | 44 | 88% |
| Total | 50 | 100% |

La tabla 3 muestra que el 60 % de los adolescentes que se han autolesionado lo realizó por primera vez entre los 11 y 13 años de edad, esta tabla también nos muestra que ningún adolescente inicio a autolesionarse después de los 15 años de edad, el promedio de edad de inicio de fue de 11.8 (DE= 1.64924225) como podemos observar en la tabla 4.

Tabla 3. Edad de inicio de las autolesiones (n=50)

| Edad de inicio | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| 9 años o menos | 5 | 10% |
| 10 años | 5 | 10% |
| 11 años | 11 | 22% |
| 12 años | 11 | 22% |
| 13 años | 8 | 16% |
| 14 años | 9 | 18% |
| 15 años | 1 | 2% |

Tabla 4. Edad de inicio de las autolesiones

| Edad de inicio | |
|---------------------------|-------------|
| Media | 11.88 |
| Error típico | 0.23323808 |
| Mediana | 12 |
| Moda | 12 |
| Desviación estándar | 1.64924225 |
| Varianza de la muestra | 2.72 |
| Coefficiente de asimetría | -0.05654858 |
| Mínimo | 9 |
| Máximo | 15 |

La tabla 5 nos indica la proporción de adolescentes que ha presentado autolesiones significativas (cortarse, quemarse, frotarse con objetos punzantes/abrasivos, tratamiento médico requerido) al menos en dos ocasiones durante el último año o anteriormente a este.

Tabla 5. Frecuencia de autolesiones significativas

| Indicador | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Al menos dos autolesiones severas significativas | 30 | 60% |
| Autolesiones severas que requieren tratamiento | 5 | 10% |
| Al menos una autolesión menor | 44 | 88% |
| Sin autolesión | 6 | 12% |

En la tabla 6 podemos observar que cortarse hasta sangrar y frotarse la piel con objetos punzantes son las practicas autolesivas más comunes entre los adolescentes.

Tabla 6. Frecuencia de autolesiones severas

| Autolesiones severas | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel | 31 | 62% |
| Quemarte (con cigarros u otro objeto) | 9 | 18% |
| Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas) | 33 | 66% |
| Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel | 2 | 4% |
| Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas | 5 | 10% |

En la tabla numero 7 podemos observar que en las autolesiones menores rayar, marcar o pinchar la piel, impedir que sanen las heridas y sacarse sangre, son las más comunes en los adolescentes de 14 a 18 años de edad

Tabla 7 Frecuencia de autolesiones menores

| Autolesiones menores | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Rayar, marcar, pinchar tu piel | 42 | 84% |
| Impediste que sanaran tus heridas | 34 | 64% |
| Sacarte sangre | 35 | 70% |

| | | |
|--|----|-----|
| Estrellaste tu cabeza o miembros contra un objeto/pared | 21 | 42% |
| Te golpeaste hasta dejarte un moretón o cicatriz | 26 | 52% |
| Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel | 3 | 6% |
| Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito | 22 | 44% |

Retos virales

Los resultados arrojaron que el 10% (n=5) de los adolescentes que reportaron no haber realizado retos virales también reportó no haber realizado alguna autolesión.

Dentro de la tabla 7 podemos observar que el 60% de los adolescentes de la investigación ha realizado algún reto viral durante los últimos 6 meses y solo el 14% reporta no conocer algún reto viral.

Tabla 7. Retos virales

| Indicador | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| ¿Has realizado algún reto viral durante los últimos seis meses? | 31 | 60% |
| Ha realizado algún reto viral | 32 | 64% |
| No ha realizado algún reto viral | 18 | 38% |
| No conocen retos virales | 7 | 14% |
| Le gustaría realizar algún reto viral | 34 | 68% |

Capítulo IV

Discusión

Los resultados anteriores nos muestran que hay suficiente evidencia para aceptar la hipótesis, como se puede observar que el 64% de los adolescentes ha realizado algún reto viral durante los últimos seis meses y solo el 38% reporta no haberlos realizado.

Hi: Los adolescentes que presentan conductas de autolesiones han realizado algún reto viral

Los resultados muestran que no se puede validar la hipótesis Ho. y Ha. ya que el 10% (n=5) de los adolescentes que reportaron no haber realizado retos virales también reporto no tener alguna autolesión.

Ho. Los adolescentes que presentan conductas de autolesiones no han realizado algún reto viral.

Ha. Los adolescentes que no presentan conductas de autolesiones han realizado algún reto viral.

El objetivo central de la investigación fue conocer la prevalencia de las conductas parasuicidas en específico las autolesiones en jóvenes mexicanos de 14 a 18 años que han realizado retos virales que se encuentran en confinamiento por la COVID-19 los resultados nos muestran que la prevalencia es del 88%, este porcentaje de adolescentes ha realizado alguna autolesión en este año de confinamiento lo que ayuda a responder a la pregunta de investigación, sobre la prevalencia de las autolesiones en adolescentes. En cuanto a los objetivos específicos se cumplieron y por medio de los resultados encontramos que los adolescentes han realizado conductas parasuicidas en específico autolesiones dentro del año de confinamiento en un 88% y han realizado retos o desafíos virales el 60% de los adolescentes durante los últimos 6 meses y solo el 14% reporta no conocer algún reto viral, sin embargo no se pudo hacer un registro por nombre de los retos virales ya que cada participante lo define de diversas formas.

Estos resultados refuerzan la necesidad de realizar mayores esfuerzos para estudiar estas conductas ya que como registra el INEGI (2020) se reportan 641 fallecimientos por lesiones autoinflingidas en menores de 10 a 17 años fuera del año de

confinamiento de COVID-19, esta investigación logro obtener un porcentaje sobre las autolesiones dentro del confinamiento, en la población muestra, ya que solo se podían encontrar estimaciones de este fenómeno que puede llevar a los adolescentes al suicidio consumado ya sea por accidente, descuido o deliberadamente, los resultados de esta investigación también reafirma lo que Reyes et al (2020) nos explican en su investigación cualitativa descriptiva desde el punto de vista de las representaciones sociales donde encontraron como indicadores de riesgo en jóvenes para tener ideas suicida y comportamientos parasuicidas, los retos virales en internet que están de moda he instan a lastimarse uno mismo y la curiosidad por realizar “cutting” lacerarse piernas o brazos con instrumentos afilados, ya que se encontró que el 62% de los adolescentes dijo haberse cortado hasta hacerse sangrar la piel y el 66% frotó su piel con objetos punzantes, de igual manera el 60% de esta población ha realizado algún reto viral durante los últimos seis meses, similar a lo que Molina y Restrepo (2018) encontraron dentro de su investigación en donde se llegó a la conclusión que los adolescentes son más propensos a ser influenciados por el internet el cual presenta comportamientos parasuicidas como actos novedosos, populares o que despiertan la curiosidad lo que repercute en comportamientos parasuicidas como las autolesiones ya que se encuentran en el proceso del desarrollo de la personalidad.

Al igual que la investigación de Marín (2013) los resultados arrojaron que la mayoría de los adolescentes iniciaron las autolesiones entre los 11 y los 13 años de edad, con ello parecen corroborarse los datos de su investigación donde menciona que la autolesión inicia comúnmente en la adolescencia y/o en edades tempranas, ya que también se coincidió en que existe una baja proporción de quienes iniciaron con el problema a los 14 años y nula en edades superiores a 15 años.

Esta investigación logró comprobar que las autolesiones son un problema común dentro de la adolescencia que inicia en etapas tempranas (11 y 13 años de edad), dando información que amerita la investigación profunda en esta población, también aportó datos suficientes para considerar los retos virales de internet como factor de riesgo en la población adolescentes con respecto a las autolesiones, aportando cifras sobre estas en el momento de confinamiento a causa de la COVID-19 que se está viviendo.

Capítulo V

Conclusiones

Los resultados nos ayudan a concluir que el parasuicidio en especial las autolesiones son parte de la vida cotidiana de los adolescentes y que en la mayoría de las veces no representa la reducción de los sentimientos negativos o como aliciente de las emociones negativas como la tensión y la ansiedad si no como la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS) de Thomas Joiner según García, y Bahamón (s.f.) nos dice en su segundo postulado que el individuo no se conduce de acuerdo al deseo de muerte si no que al acostumbrarse a experiencias dolorosas se potencia la capacidad de hacerlo, por lo que se insta a considerar dentro de la definición de las autolesiones otras actividades negativas como menciona Marín (2013) y no solo considerar los cortes autoinfringidos como autolesiones según la DSM-V, o las autolesiones severas y no específicas como en el CIE- 10, esto nos lleva a buscar nuevas y futuras líneas de investigación como el ampliar la definición desde las autolesiones menores hasta las severas o graves con el fin de llenar los vacíos teóricos .

Por lo que es necesario realizar diversas investigaciones y estudios en este ámbito con el fin de redefinir las autolesiones y las conductas parasuicidas lo que podrá ayudar a encontrar formas de prevenir este grave problema de salud que está afectando a nuestro país, ya que no existe una cifra que nos diga a cuantos asciende el porcentaje de adolescentes que cometen autolesiones ya que no muchas de ellas son consideradas graves por que no llegan a la muerte y muchas no son parte de su definición, sin embargo es importante obtener mayor conocimiento de estos aspectos ya que estos comportamientos son un detonante del suicidio deseado o por accidente, muchas son realizadas dentro de los retos virales que se presentan como acciones novedosas, llamativas y divertidas sin embargo son interacciones sociales carentes de humanidad e impersonales como nos comentan Molina y Restrepo (2018), por lo que es vital redefinir las conductas parasuicidas en los adolescentes y desarrollar la variable de reto viral como un factor de riesgo.

En esta investigación se encontraron como limitaciones la definición operacional de la variable autolesiones, ya que diversos instrumentos para medir la autolesión no resultaron factibles para la investigación por que muchos de ellos la contemplan como un sinónimo de la variable suicidio y la mayoría determinan las funciones que cumple la autolesión dejando de lado puntos importantes como la edad de inicio, frecuencia y la temporalidad, en caso de los retos virales fue escasa la información científica y avalada sobre esta variable, fue imposible encontrar algún instrumento para su medición, otra de las limitaciones encontrada fue la negativa por parte de los padres y tutores a la participación dentro de la investigación, como menciona la OMS (2019) el tema del suicidio, el parasuicidio y las autolesiones son un tema tabú, por lo que los padres crean distancia entre su familia y el tema por lo que se encontró poca participación para esta investigación, sin embargo esto nos muestra la necesidad de realizar futuras investigaciones en la línea de lo parental y el suicidio, el parasuicidio y las autolesiones y la forma de alcanzar mejor formas de comunicación instruyendo a los padres para ayudar a disolver el mito de que si se habla de las autolesiones, el parasuicidio o el suicidio despierta la probabilidad en los menores de realizar alguno de ellos cuando en muchas ocasiones la ignorancia y la falta de comunicación son las que provocan realizar estas conductas, el que al aspecto parental sea investigado y estudiado brindaría respuestas para disminuir las autolesiones y el suicidio.

También se consideró un sesgo a la investigación el que los padres o tutores se encontraran presentes al momento en que el adolescente llenó los instrumentos de recogida de información, por lo que se considera importante replicar esta investigación en otro escenario que logre disminuir lo más posible este sesgo.

El que la presente investigación coincida con la investigación de Marín (2013) en la edad temprana de inicio de las autolesiones permite concluir la necesidad de atender a la población adolescente de 11 a 13 años de edad donde el joven se enfrenta a cambios drásticos que suponen una adaptación a la nueva realidad tanto física como psicológica y social lo que puede ser confuso para el adolescente ya que desea obtener independencia pero al mismo tiempo pertenecer, lo que le lleva a buscar su rol dentro de la sociedad y es en este aspecto donde el internet se convierte en un espacio vital para él, donde puede encontrar la independencia y pertenencia que tanto anhela,

sin embargo estos dos puntos han sido poco estudiados y merecen más investigación al respecto ya que desde 2013 se encontró la necesidad de esta población en específico y en esta investigación, ocho años después (2021), se reafirma la necesidad de atención en esta edad temprana de la adolescencia, de la realización de investigaciones pertinentes que puedan llegar a conclusiones que permitan aportar a la solución de este fenómeno.

Esta investigación me permitió responder al requerimiento de profesionales de la psicología clínica que sean sensibles a las diferentes necesidades del país, capaces de construir conocimiento a partir de ello ya que por medio de las competencias metodológicas aprendidas a lo largo de la carrera, se realizó una investigación innovadora que brinda conocimiento en un rubro poco estudiado con grandes necesidades de investigación y estudio por medio de la aplicación del conocimiento obtenido a lo largo de los años de la carrera de psicología, utilizando la correcta forma de investigación, lo que permite la apertura a nuevas líneas de investigación que puedan lograr aportes a la solución de los fenómenos que afectan a la sociedad.

Referencias

- Alcántara, M. (2002) *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf
- Barón, O. (2000, agosto-diciembre) Adolescencia y suicidio, *Psicología desde el Caribe*. 6. pp. 48-69. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300605.pdf>
- Cabra, O., Infante, D. & Sossa, F. (2010) El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*. 13(2) pp. 28-35. Recuperado de: <https://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- CIE-10 Recuperado de: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- DSM-V. Recuperado de: <https://suicidioadolescente.com.ar/intro/intro003.pdf>
- Duque, M. (s.f.) Representaciones Sociales que sobre el suicidio tiene un grupo de estudiantes, de la Universidad Católica de Pereira. Recuperado de: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/3586/1/DVDMPSI10.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.) Mantener seguros a niñas, niños y adolescentes en internet. Durante la pandemia, pasan más tiempo conectados. <https://www.unicef.org/mexico/mantener-seguros-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-en-internet>
- Gaptain (2020, 5 de octubre) Retos virales en redes sociales, uno de los mayores peligros en internet para niños, niñas y adolescentes. *Revista Educación y*

Bienestar digital. Recuperado de: <https://gaptain.com/blog/retos-virales-peligros-en-internet/>

García, C. & Bahamón, M. (s.f.) Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. *Escuela de ciencias sociales, artes y humanidades*. pp. 43-53. Recuperado de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/download/2521/2616/>

Garduño, R., Gómez, K. & Peña, A. (2011) *Suicidio en adolescentes* (trabajo de investigación). Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/27%20Suicidio%20en%20adolescentes.pdf>

González, D. (Junio, 2017) Influyen amistades en la depresión y los suicidios. *Rev. Electronica Capital Digital*. Recuperado de: <https://www.capitalcoahuila.com.mx/local/influyen-amistades-en-la-depresion-y-los-suicidios>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020, 8 de septiembre) Estadística a propósito del día mundial de la prevención del suicidio, datos nacionales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf

López, L. (2020) Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. *Norte de salud mental*, 2020, 37 (63) pp. 25-36. Recuperado de: https://ome-aen.org/wp-content/uploads/2020/08/Norte-63-web_compressed.pdf

- Mancilla, G. (2018) *La imagen corporal, y el adolescente con autolesiones y sin autolesiones; un estudio comparativo* (Tesis de licenciatura) Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2018/mayo/0774619/0774619.pdf>
- Marín, M. (2013) *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (Tesis de doctorado) Recuperado de: http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, C. (2017) PARTE II: Curso: Evaluación de riesgo y potencial suicida e inicio del tratamiento psicoterapéutico. En *Suicidología comunitaria para América Latina*. Pp. 105-144. Recuperado de: <http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>
- Molina, M. & Restrepo, D. (Noviembre, 2018) Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión? *Pediatría*. 51(2) pp. 30-39. DOI: <https://doi.org/10.14295/pediatr.v51i2.109>
- Montes, G. & Montes, F. (Julio-diciembre, 2009) El pensamiento social sobre el suicidio en estudiantes de bachillerato, *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2) pp. 311-324. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992007.pdf>
- Neira, H. (2018) Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim, *Departamento de Filosofía, Universidad de Santiago de Chile*. Pp.140-154 Recuperado de: doi: 10.4067/S0717-554X2018000200140
- Organización Mundial de la Salud (2019, 2 de septiembre) Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2020, 10 de septiembre) Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Reyes, E., Álzate, I., Sauza, M., Pérez, S. & Pérez, A. (Enero-junio, 2020) Representaciones sociales del suicidio en seis adolescentes de una I. E de Sogamoso. *Poliantea*. 15 (26). Recuperado de: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>

Rodríguez, F., González, J., Gracia, R. & Montes de Oca, D. (1990) El suicidio y sus interpretaciones teóricas, *Psiquis*, 11, pp. 374-380. Recuperado de: <https://www.psicoter.es/ arts/90 A077 12.pdf>

Sánchez, J., Villarreal, M., & Musitu, G. (s.f.) *Ideación suicida*. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

Santana, M., Luna, L., Lozano, E. & Hermsillo, A. (2020, julio-diciembre) Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por COVID-19, *Researchgate*. 9 (18) pp. 54-72. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/345256348_Exploracion_del_riesgo_de_suicidio_en_estudiantes_universitarios_mexicanos_durante_el_aislamiento_social_por_Covid-19

Velásquez, C. & Martínez, A. (marzo, 2004) Programa para disminuir indicadores de depresión mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Un estudio en adolescentes institucionalizados), *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 2(1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v2n1/v2n1a6.pdf>

Villarroel, G. (mayo-agosto, 2007) Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49) pp. 434-454. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>

Anexos

Cedula de autolesión

CEDULA DE AUTOLESION

INSTRUCCIONES: Por favor, contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una **X** donde corresponda. Contesta "SI" a aquello que hayas hecho intencionalmente, con un **claro propósito de lastimarte/herirte pero sin intención de quitarte la vida**. Si contestaste que SI a alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes (¿cuántas veces lo has hecho? y ¿cuándo fue la última vez?), marca solo una opción por sección. Si contestaste que NO, pasa a la siguiente pregunta. Contesta la pregunta 13 marcando sólo una opción de respuesta según aplique.

| | | | | | |
|--------|------|------------|-------|---------|-------|
| Nombre | Edad | Sexo (H/M) | Fecha | Escuela | Grupo |
|--------|------|------------|-------|---------|-------|

| No. | ¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito pero sin querer quitarte la vida? | ¿Alguna vez? | ¿Cuántas veces lo has hecho? | 9 o menos | 10 | 11 | ¿Cuándo fue la última vez? | | | | | | | |
|-----|---|-------------------|------------------------------|-----------|-----|------|----------------------------|-------------|----------|----------|------------|--|--|--|
| | | | | | | | Hoy | Esta semana | Este mes | Este año | + de 1 año | | | |
| 1 | Cortar hasta lastimarte/sangrar la piel | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 2 | Rayar, marcar, pinchar tu piel (SIN sangrar) | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 3 | Quemarte (con cigarros u otro objeto) | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 4 | Impediste que sanaran tus heridas | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 5 | Sacarte sangre | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 6 | Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 7 | Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 8 | Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 9 | Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas) | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 10 | Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 11 | Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (añotarla aquí) | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 12 | Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas | NO | SI | 1 | 2-5 | 6-10 | +10 | +20 | | | | | | |
| 13 | Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una | Nunca lo he hecho | | | | | | | | | | | | |

Cuestionario de retos virales

Se realizaron cuatro preguntas desarrolladas para esta investigación, su empleo es de tipo informativo pues no generan puntuación.

Instrucciones: ESTO NO ES UN EXAMEN, no hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta a las preguntas con franqueza, trata de contestar a todas las preguntas.

1. ¿Has realizado algún reto viral?
2. ¿Cuál o cuáles fueron los retos virales que has realizado?
3. ¿Cuáles retos virales conoces?
4. ¿Cuál de esos retos virales te gustaría realizar y porque?