



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Ideación Suicida en Adolescentes: Estrategia de Prevención"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Eva Edith Cruz Barrera
Joseline Martínez González

Directora: Dr. **Claudia Lucy Saucedo Ramos**

Dictaminadores: Mtra. **Claudia Elisa Canto Maya**

Mtra. **Hilda Rivera Coronel**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

Eva Cruz

Por animarme a iniciar y terminar la presente tesis, así como por ser una gran compañera y amiga, le estoy muy agradecida a Joseline Martínez, quien además me ayudó a mejorar mis habilidades e inspiró a no rendirme.

Mis más sinceros agradecimientos a las profesoras Claudia Lucy Saucedo, Hilda Rivera y Claudia Elisa Canto, por motivarme durante mi estancia en la carrera de Psicología y por apoyarnos en la elaboración de la presente tesis.

Por supuesto, le agradezco a la UNAM y a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por otorgarme la oportunidad de ser parte de esta gran institución, por brindarme las herramientas que necesito como psicóloga y por ayudarme a crecer a nivel profesional y personal.

No puedo dejar de lado a quienes lucharon por darme una educación, muchas gracias a mis padres Francisco Cruz Guerrero y María Lucas Barrera Castañeda, gracias a mis hermanos Catalina, Carlos y Victor por preocuparse por mi, gracias a quienes me acompañaron cada día y noche en la redacción de este proyecto y a quienes me confortaron y dieron alas para seguir adelante a través de su música, pero sobre todo, gracias a Milagros quien me cuidó y protegió durante estos 24 años.

Joseline Martínez

A Dios.

A mis padres, María y Fernando, por su cariño y apoyo, que me permitieron caer y levantarme teniendo confianza en que siempre habría un lugar seguro al cual volver. No podría estar más orgullosa y agradecida de los padres que tengo. Los amo.

A mi hermano Luis. Te admiro por ser un ejemplo de fortaleza, por enseñarme que cualquier cosa se puede conseguir con constancia y esfuerzo. Gracias. Te quiero

A mi bebé, por haber sido mi amigo y mi apoyo cuando más necesitaba uno, por los días grises y de desvelo en los que me acompañaste, por haber hecho memorable cada día compartido. Te amo y te extraño.

A mis guías, Fernando, Lupita y Lucio. En mis recuerdos está cada lápiz, cada calculadora y cada cuaderno pusieron en mis manos. En mi corazón llevo cada uno de sus consejos y palabras de apoyo. Los admiro y los quiero.

A Evangelina, a quien puedo considerar una hermana más que una amiga. Gracias por escucharme sin juzgar, por darme palabras de aliento, por brindarme tu amistad y cariño durante más de la mitad de mi vida.

A Eva, compañera y amiga en toda la licenciatura. Fue un placer hablar, aprender y crecer contigo en estos últimos años. No imagino culminar este proyecto con alguien más que contigo. Muchas gracias.

A mis profesoras Claudia Lucy Saucedo, Claudia Elisa Canto e Hilda Rivera, que generaron en mí un mayor interés y cariño hacia mi profesión al mostrarme el compromiso y gusto con el que desempeñaron su trabajo. También, gracias por la paciencia y el apoyo mostrado a lo largo de la realización del presente trabajo.

Contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1. Características de la ideación suicida en adolescentes mexicanos	11
1.1. ¿Por qué el suicidio es un problema de salud pública?	14
1.2. Principales formas de suicidio e ideación suicida en adolescentes	18
1.3. Factores de riesgo suicida en adolescentes.	22
1.3.1. Biológicos	23
1.3.2. Personales	28
1.3.3. Familiares	33
1.3.4. Sociales	37
1.3.5. Culturales	41
2. Factores de protección suicida en adolescentes	45
2.1. Factores de protección suicida	46
2.1.1. Familiares	46
2.1.2. Personales	49
2.1.3. Sociales	54
2.1.4. Culturales	56
2.2. Factores disuasorios del suicidio	58
2.2.1. Racionales	59
2.2.2. Relacionales	59
2.2.3. Contextuales	60
3. Estrategias de intervención contra el suicidio en adolescentes	63
3.1. Niveles de atención y prevención en salud	65
3.2. Programas existentes de prevención suicida	68
3.3. Factores de éxito en programas de prevención	75
4. Ejemplo de estrategia de intervención contra el suicidio en adolescentes	79
4.1. Justificación	79
4.2. Objetivos	83
4.3. Procedimiento	83
4.3.1. Descripción de la elaboración del material didáctico para la plática informativa con padres de familia	85
4.3.2. Realización de una plática informativa	87
4.3.3. Descripción de la elaboración de material audiovisual para padres de familia	89

4.3.4. Descripción de la elaboración de material audiovisual para adolescentes	92
4.3.5. Presentación del video a adolescentes	93
Resultados	95
Discusión	115
Referencias	140

Resumen

La presente tesis propone la creación de material didáctico dirigido a padres y adolescentes mexicanos, como apoyo a estrategias de prevención del suicidio adolescente a nivel primario de salud. Así, se optó por crear recursos digitales para psicoeducar sobre factores de riesgo y protección del suicidio adolescente a padres de familia de dos escuelas secundarias, mediante dos pláticas informativas y dos videos, igualmente, se psicoeducó a adolescentes a través de un video con estrategias para enfrentar situaciones de riesgo. Creemos que resulta importante disminuir el fenómeno suicida en adolescentes ya que se encuentran en una etapa llena de cambios que los vuelven vulnerables y los convierten en uno de los sectores mas afectados por el suicidio, que es el acto de lastimarse a si mismo para conseguir un resultado letal, constituyendo asi un problema de salud pública, por lo que resulta importante disminuir el fenomeno suicida en adolescentes. Tras la implementación de los recursos, se encontró que los adolescentes pueden ser potenciales colaboradores en la prevención suicida al ser fuente de información primaria e interesarse por ayudar a otros adolescentes en riesgo. Asimismo, al psicoeducar a docentes, padres y familiares cercanos sobre señales de alarma, y habilidades y actitudes protectoras, es posible detectar adolescentes en riesgo y potenciar prácticas en el hogar y las aulas, que puedan generar cambios que tengan impacto en el desarrollo de los adolescentes

Abstract

This thesis proposes the creation of didactic material aimed at Mexican parents and adolescents, as support for adolescent suicide prevention strategies at the primary level healthcare. Thus, it was decided to create digital resources to psychoeducate about risk and protective factors of adolescent suicide to parents from two secondary schools, through two informative talks and two videos, likewise, adolescents were psychoeducated through a video with strategies to deal with risk situations. We think that it is important to reduce the suicidal phenomenon in adolescents since they are in a phase full of changes that make them vulnerable and make them one of the sectors most affected by suicide, which is the act of hurting oneself to get a lethal result, thus constituting a public health problem, so it is important to reduce the suicide phenomenon in adolescents. After the implementation of the resources, it was found that adolescents can be potential collaborators in suicide prevention by being a primary source of information and being interested in helping other adolescents at risk. Likewise, by psycho-educating teachers, parents and close people of adolescents about warning signs, and protective skills and attitudes, it is possible to detect adolescents at risk and promote practices at home and classrooms which can generate changes that have an impact on the development of adolescents.

Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el suicidio es el “acto de matarse deliberadamente” (p.12), mientras que Ardiles, Alfaro, Díaz y Martínez (2018) rescatan que el suicidio puede ser entendido como el acto de lastimarse a sí mismo, sin importar el grado de intencionalidad y conocimiento con los que se cuenta para obtener un resultado letal. El suicidio forma parte de un proceso conformado por conductas dañinas en diferente grado que pueden seguir una secuencia, donde inicialmente se presentan ideas suicidas, que de no ser detectadas a tiempo, dan paso a los planes de muerte y posteriormente pueden derivar a intentos dirigidos a acabar con la propia vida.

De este modo las ideas suicidas que aparecen en primera instancia antes de la consumación del suicidio, cobran mayor relevancia en adolescentes, quienes conforman uno de los principales sectores de la población con mayor riesgo suicida, debido a que pueden llegar a presentar estos pensamientos con mayor frecuencia e intensidad a causa de los cambios a los que enfrentan durante esta etapa (Amaral, et al., 2020).

Las ideas suicidas presentes en el adolescente conllevan un deseo de morir, una preocupación autodestructiva y el esbozo de un plan de muerte que se presentan ante situaciones estresantes y problemáticas percibidas por el adolescente como imposibles de resolver, lo que lo lleva a considerar el suicidio como una solución a sus conflictos (Ardiles, et al., 2018; Arguez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018; Bedoya y Montaña, 2016; Gutiérrez, 2013; Londoño y Cañón, 2020; Piedrahita, Paz y Romero, 2012; Vargas y Saavedra, 2012).

El suicidio en los últimos años ha ido en aumento, llegando a presentarse intentos suicidas cada 3 segundos y suicidios consumados cada 30 segundos, con un reporte a nivel mundial de 800 000 muertes por suicidio según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), mientras que México se encuentra dentro de los primeros países con mayores intentos de suicidio en adolescentes de 15 a 19 años (Ruíz, Castro y Rodríguez, 2021).

Lo anterior pone en alarma a la población en general, pues el riesgo en los más jóvenes sigue en incremento y muchos de los casos tienden a ser intentos fallidos que suelen dejar secuelas físicas y psicológicas, tanto en la víctima de suicidio como en sus allegados, que tiene un impacto en los servicios de salud, la sociedad, la política e incluso la economía del país, al exponer a la comunidad a escenas impactantes de intentos y consumación de suicidios, al demandar tratamientos de salud y ante la pérdida de población en edades productivas (Amaral, et al., 2020; Ardiles, et al., 2018; Bedoya y Montaña, 2016; Londoño y Cañón, 2020).

Con base en lo anterior, consideramos que el suicidio se trata de un fenómeno que no se puede, ni debe ser abordado cuando ya ha sido consumado, sino por el contrario, se trata de evitar en la medida de lo posible su incidencia, por lo que para ello se requiere de estrategias enfocadas a la promoción y prevención del suicidio, que ayuden a romper tabús y sensibilizar a la comunidad sobre él. Al mismo tiempo se requiere que diversas instituciones formen parte del cambio, puesto que sólo así será posible observar una disminución en las cifras reportadas de suicidio (Ardiles, et al., 2018; Londoño y Cañón, 2020; Piedrahita, et al., 2012).

Por este motivo la presente tesis tuvo como objetivo desarrollar material didáctico dirigido a padres de familia y estudiantes de dos escuelas secundarias del Estado de México, como una forma de contribuir a la prevención suicida en adolescentes mexicanos.

Para el cumplimiento del objetivo, la tesis se compuso de los siguientes capítulos: el capítulo de *Características de la ideación suicida en adolescentes mexicanos*, donde se aborda el concepto de suicidio, el problema de salud pública que representa, el proceso suicida en los adolescentes y los factores que contribuyen al riesgo suicida, seguido del capítulo de *Factores de protección suicida en adolescentes*, donde se describen los factores que ayudan a disminuir la presencia de eventos de riesgo y los factores que disuaden a los adolescentes con intención suicida de no cometer el acto y, por ende, a reducir la presencia de conductas suicidas, para posteriormente abordar el capítulo *Estrategias de intervención contra el suicidio en adolescentes*, que describe las estrategias que emplean algunas de las investigaciones existentes para disminuir la incidencia del suicidio adolescente en diferentes niveles de atención y prevención de salud, junto con su respectiva diferenciación. Por último, nos encontramos con el capítulo dirigido a la intervención que realizamos en dos escuelas secundarias a nivel primario, el cual fue abordado como *Ejemplo de estrategia de intervención contra el suicidio en adolescentes*, donde se describen las pautas que se siguieron para el logro de los objetivos plasmados y sus respectivos *Resultados y Discusión*.

1. Características de la ideación suicida en adolescentes mexicanos

El suicidio es un fenómeno universal que consiste en la acción voluntaria de una persona de privarse a sí misma de la vida (Martínez, Gálvez, Quiroz, Vicencio y Tomicic, 2014). Para García, García y González (2018), las personas que se suicidan no tienen el deseo de morir, sino que ven al suicidio como una opción de escape a una crisis vital o a un dolor psicológico que resulta insoportable. Se trata de un deseo ambivalente entre morir, si eso implica detener un sufrimiento intolerable, o vivir, si se realizan cambios significativos en su realidad.

Existe una diferencia entre conducta suicida y comportamiento suicida. Las conductas suicidas son cualquier acción mediante la cual un individuo se autolesiona, independientemente del grado de letalidad del método y sin una intención consciente de morir. De esta manera, la persona se autodestruye a través de actividades de riesgo como, por ejemplo, el consumo de sustancias dañinas para la salud como drogas, alcohol y tabaco, la práctica de deportes extremos, dietas estrictas sin supervisión médica o conductas sexuales riesgosas (Castillo, Ledo y Ramos, 2013; Rivera, s.f.).

Por otro lado, el comportamiento suicida, de acuerdo a Salazar (2012) podría entenderse como diversas manifestaciones que forman parte de un proceso gradual que comienza con una pérdida del sentido de vida, continúa con la ideación suicida, escala a planes de muerte, intentos suicidas y finalmente puede llegar al suicidio consumado.

En un comienzo, el sentido de vida aparece como resultado de la inconformidad e insatisfacción que puede experimentar una persona ante su estilo de vida en determinado momento. Tras la pérdida del sentido de vida, la persona puede comenzar

a presentar ideas suicidas a través de pensamientos sobre su deceso. En un segundo momento, no sólo presenta ideas sobre su muerte sino que comienza a imaginarla en diversos escenarios, sin tener claro cual sería el método que elegiría para cometer suicidio. Más tarde, la persona elabora aún más sus pensamientos en torno a su muerte y comienza a considerar de qué forma cometería suicidio y lo que implica cada uno de los escenarios que ha elaborado (Martínez, et. al., 2014).

Posterior a estas ideas, la persona elige un método para cometer suicidio y planea el lugar, fecha, los recursos necesarios, la organización de aquello que deja atrás, una despedida y toma precauciones posibles para evitar ser detenido en el proceso, y de acuerdo a Salazar (2012), la elaboración de planes suicidas constituye la etapa más peligrosa del proceso.

Una vez que se ha elaborado un plan de muerte, la persona procede a llevarlo en práctica y comete su primer intento suicida, el cual puede fallar por inconvenientes en torno al método elegido o debido a circunstancias diversas, sin embargo, es altamente probable que la persona continúe cometiendo intentos suicidas hasta que finalmente lo logre o se realice una intervención adecuada.

Durante todo el proceso se pueden llegar a presentar una variedad de gestos suicidas que pueden incluir amenazas verbales, conductas de riesgo o actos autolesivos que tienen como única intención dar señales de alarma y aviso sobre la posibilidad de cometer suicidio (Salazar, 2012).

La forma en la que se presentan los comportamientos suicidas y los métodos elegidos guardan relación con el significado del suicidio adolescente. Algunos de los posibles significados, de acuerdo con Castillo, Ledo y Ramos (2013), son la huida, el

duelo, el castigo, el crimen, la venganza, el sacrificio y el juego.

Respecto a la huida, es el intento de terminar con una situación estresante o insoportable para el suicida. Por otro lado, el duelo comunica la pérdida de un elemento clave para la persona y, el no poder elaborarlo, puede llevar al adolescente al suicidio. En cuanto al castigo como significado, comunica un deseo del adolescente por expiar una falta por la cual se siente responsable, sea verdadera o imaginaria, a tal punto que desea autocastigarse para aliviar la culpa que siente. A su vez, el crimen contempla el acto de atentar contra la vida propia y el deseo de llevar a otro al mismo fin. Al hablar de la venganza como significado se hace referencia al deseo de generar con el acto suicida el sentimiento de remordimiento en otra persona, provocar la desaprobación de otros, chantajear o ejercer presión sobre otros. Por su parte, el suicidio por sacrificio puede verse en aquellos casos donde la persona busca adquirir un estatus superior o un reconocimiento al creer que murió por una causa. Por último, el juego suele ser común en los adolescentes y se presenta en aquellos casos donde la persona atenta de alguna manera contra su vida con el fin de probar a los demás o a sí mismo su valentía y pertenencia a un grupo social.

Así pues, el suicidio surge como respuesta a factores biológicos, personales, familiares, sociales y culturales que pueden incidir en la decisión que toma una persona para cometer el acto suicida. Así, las personas pueden presentar conductas suicidas por la dificultad de adaptabilidad al entorno y la variedad de situaciones a las que se encuentran expuestas. Muchas veces experimentan desesperanza y soledad, perciben poco apoyo y creen que no cuentan con una solución para la situación que viven, lo cual los lleva a considerar el suicidio como una salida a todas las dificultades. En este

sentido, se trata de un fenómeno multicausal y socialmente construido, que sólo cobra sentido cuando se conoce la interacción de un individuo y su entorno, así como el desajuste de uno respecto a otro (Bravo, Ruvalcaba, Orozco y Macías, 2020; González y Picado, 2020; Ramírez, Castillo, Cardona y Mosquera, 2017).

Desde hace unos años la tasa de suicidios a nivel mundial ha ido en aumento. En el caso de América Latina, las tasas de suicidio resultan inferiores al promedio mundial, aunque son consideradas irregulares debido a que los datos pueden estar influidos por la cultura, religión e incluso por la estigmatización de quienes cometen el acto, lo que lleva a que los datos no sean registrados como tal (Cuesta, 2017; Andrade, 2012).

El suicidio en México es un problema que también va en incremento y afecta a adolescentes de entre 15 y 25 años de edad. Asimismo, en los últimos años el suicidio se ha llegado a encontrar incluso en niños de 11 años, lo que hace pensar que el número de casos registrados puede ser menor al número real de intentos y actos suicidas, independientemente de la edad (Argaez, et al., 2018).

Por este motivo, es de nuestro interés dar a conocer el concepto de suicidio y otras formas de comportamientos suicidas, asimismo, dar a conocer los factores de riesgo suicida en el adolescente, bajo la premisa de que esta información contribuye a la prevención del fenómeno suicida en adolescentes mexicanos.

1.1. ¿Por qué el suicidio es un problema de salud pública?

El suicidio ha sido y es una de las principales causas de muerte a nivel global, que pone en alarma a la población en general debido al número de ocurrencia en que se presenta, pues se calcula que de cada 100 personas muertas al menos una es por

suicidio, y cada 40 segundos una persona de entre 15 y 44 años se suicida. De igual manera, se considera que uno de los sectores más vulnerables son los jóvenes de entre 15 y 29 años de edad, quienes se encuentran en una etapa llena de cambios y desafíos (Ardiles, et al., 2018; Bedoya y Montaña, 2016; Cuesta, 2017; OMS, 2021).

Si el adolescente presenta ideas y planes de suicidio, aumentan las posibilidades de llevar a cabo un intento suicida, el cual puede dejar secuelas físicas o psicológicas en quien lo intenta, lo que demanda la atención de un servicio de salud para su tratamiento. En caso de lograr el acto suicida, también llamado suicidio consumado, el servicio de salud se destina a la familia o conocidos de la víctima en duelo (Amaral, et al., 2020; Ardiles, et al., 2018; Bedoya y Montaña, 2016; Londoño y Cañón, 2020).

Entonces, el fenómeno suicida puede considerarse una amenaza a la salud pública debido al impacto que tienen los comportamientos suicidas en las personas más cercanas como la familia y conocidos, en distintos ámbitos. A nivel biológico y psicológico pueden presentar problemas de salud física y dificultades para aceptar la pérdida. De la misma forma, a nivel cultural y social, se enfrentan a los juicios y comentarios de personas con creencias que no hacen posible la comprensión de la situación que viven los familiares y dificultan sus relaciones interpersonales. Mientras que, a nivel geográfico y ambiental, se ven obligados a enfrentar nuevos cambios, por lo que pueden requerir una renovación en el hogar o cambio de vivienda (Cuesta, 2017; Garza, Castro y Calderón, 2019; Vargas y Saavedra, 2012).

En cuanto al impacto en el público en general, exponer casos de suicidios en reportajes televisivos con un manejo deficiente sobre el tema y de forma susceptible,

puede provocar un efecto similar al contagio, ya que muestra al suicidio como una posible salida a los problemas (Ardiles, et al., 2018; González y Picado, 2020; Suárez, Restrepo, Caballero y Palacio, 2018; Vargas y Saavedra, 2012). Además, es considerado un problema de salud pública, debido a su asociación con rasgos depresivos, problemas de autoestima, personas dependientes, inseguridad y contar con pocos recursos para la solución de conflictos (Andrade, 2012).

Desde hace tiempo, organizaciones como la OMS han reconocido la gravedad del problema a nivel público, ya que la cantidad de muertes reflejadas en cifras obtenidas a partir de investigaciones en realidad no muestran el número real de intentos y consumación del suicidio: muchos de los registros no son archivados, y diversos casos no son reportados o son considerados accidentes. Es por esto que se cree que existen más intentos de suicidio que suicidios consumados. Se calcula que, en realidad, mundialmente podrían presentarse intentos suicidas cada 3 segundos y suicidios consumados cada 30 segundos. Sin embargo, oficialmente se reporta que a nivel mundial suceden 800 000 muertes por suicidio al año, lo que la vuelve la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años.

Lo anterior demuestra lo imprescindible que es realizar intervenciones a nivel primario en el sector de salud, dirigido sobre todo a la población adolescente, quienes tienen un mayor riesgo en comparación con otros sectores de la población (Londoño y Cañón, 2020; Martín-del-Campo, González y Bustamante, 2013; Piedrahita, et al., 2012).

En México, se ha detectado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía desde el 2000, un aumento de suicidios en un 275 %, principalmente en jóvenes de

entre 15 y 29 años, donde los estados de Nuevo León, Campeche, Quintana Roo, Yucatán y Tabasco son los que presentan mayor número de suicidios (Martín-del-Campo, et al., 2013).

Para el 2014 la tasa de suicidio se mantuvo elevado en jóvenes de 15 a 29 años, con 7.9 suicidios por cada 100 000 jóvenes, donde los estados de Aguascalientes, Campeche y Chihuahua, registraron las cifras más elevadas, mientras que Oaxaca, Morelos y Guerrero registraron las más bajas (Cuesta, 2017). En el 2020, se llegaron a registrar 6.2 suicidios por cada 100 000 habitantes y 10.7 suicidios por cada 100 000 personas de entre 19 y 29 años. De igual manera, en el 2018 se registró que el 5 % de la población comprendida entre 10 y 17 años, declararon que por lo menos alguna vez consideraron la idea de cometer el acto suicida (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

En virtud de lo expuesto, México se encuentra dentro de los primeros lugares de los países con más intentos suicidas, donde adolescentes de 15 a 19 años son los que se encuentran en principal riesgo, seguidos de adolescentes de 10 a 14 años, mientras que los que deciden terminar con su vida tienen edades de entre 15 a 34 años (Ruíz, et al., 2021). Como lo hacen notar Barbosa, Guerrero, Romero y Estefen (2019), es posible que el aumento de incidencia del suicidio se deba a la presión excesiva que ejerce la sociedad, familia, compañeros y conocidos sobre el adolescente, sumado a la carencia o presencia excesiva de atención, afecto y normas confusas, y el contar con una personalidad llena de ansiedad, estrés y baja autoestima.

Otra de las razones por las que el suicidio es considerado un problema de salud pública es por las pérdidas de población con edades productivas, que se ven reflejadas

en un daño económico y coste psicológico en parejas y familiares. En ocasiones, hay casos donde el fallecido por suicidio era padre y deja a los hijos a la deriva (Piedrahita, et al., 2012). A su vez, el impacto económico que generan las lesiones físicas o pérdidas, además de las consecuencias emocionales y psicológicas, reducen la disponibilidad de hospitalizaciones y tratamientos de recuperación integral, mientras que el material y medicamentos que se pueden destinar a personas con diferentes problemas de salud se ven reducidos, muchas veces de orden biológico, por accidentes o a causa de fenómenos naturales (Bedoya y Montaña, 2016).

Por lo anterior, aunque el suicidio es un problema poco abordado de forma abierta, por falta de sensibilidad y tabús, llevar a cabo acciones específicas en la atención primaria del sector de salud y otros ámbitos e instituciones involucradas, como la promoción de la salud mental y la atención a trastornos mentales, podría tener impacto en las cifras nacionales de suicidio y generar un cambio social para la prevención del mismo (Ardiles, et al., 2018; Londoño y Cañón, 2020).

1.2. Principales formas de suicidio e ideación suicida en adolescentes

Detrás de un suicidio se encuentra un mensaje o significado que deja ver características sociales de aquello que el suicida considera como un problema, mezclado con aspectos personales. De manera constante, el suicidio comunica cierto grado de presión ejercida por un sistema moral y estructura social inestables. Pese a que los motivos que incitan a una persona a tomar la decisión de acabar con su vida son diversos, sin duda están relacionados a su historial personal, al tipo de relaciones sociales que mantuvo y a sus condiciones de vida.

A través de su comportamiento, los adolescentes podrían intentar comunicar sus inquietudes, inseguridades y necesidades. Muchas de las víctimas mortales de suicidio han externado su situación a través de comentarios o expresiones pesimistas, al comunicar sus sentimientos de soledad e incapacidad que tienen ante la vida, y que muchas veces las hicieron constatar en notas de suicidio (Andrade, 2012; González y Picado, 2020; Hernández, Eiranova y López, 2013; Vega, 2020).

Los adolescentes se encuentran en una etapa en la que comienzan la búsqueda de su identidad y relaciones sociales estables. Si la percepción e independencia del adolescente se enfrenta a las expectativas que se tienen sobre él, existe el riesgo de que perciba fracasos de forma desmedida, que lo llevan a poner en duda el tipo de vida que tiene y realizar cambios drásticos y negativos en diversas áreas de su vida (Ardiles, et al., 2018; Hernández, et al., 2013).

Parece poco probable y difícil de creer que la ideación suicida se presente en niños pequeños, no obstante, conforme crecen, las situaciones y cambios a los que se enfrentan muchas veces generan una crisis en el entendimiento de los adolescentes que aumenta la probabilidad de presentar ideas suicidas y que hace más probable la consumación del suicidio en la etapa de joven adulto (Sánchez y Robles, 2014).

Para el adolescente, explicar con palabras la situación que vive, las emociones y los pensamientos que en muchas ocasiones genera automáticamente, es muy difícil, ya que no cuenta con un discurso del todo desarrollado y no percibe con claridad la situación que lo atormenta o lo hace sentir presionado, sin encontrar el medio adecuado para actuar o pedir ayuda. En muchas ocasiones, el suicidio más allá de ser una salida a los problemas del adolescente, puede ser visto como una posibilidad para

generar un cambio en la estructura de sus relaciones interpersonales, o como forma de expresión de inconformidad ante el sistema en el que vive.

Previo al intento de suicidio, se presentan manifestaciones del deseo suicida en forma de ideas y planes de muerte. Aunque la causa exacta del pensamiento suicida puede ser diversa y confusa, en los adolescentes la mayor dificultad está en que tienden a sobrevalorar el conflicto en cuestión, el cual es minimizado por los adultos, lo que dificulta la comunicación, la búsqueda de soluciones, e incluso la ayuda y confianza en otros. Es así como el intento suicida suele aparecer como señales mediante dibujos, la música que escuchan los adolescentes, en frases o refranes repetitivos, el comportamiento rebelde y la autolesión, aunque esta última puede presentarse por sí misma sin necesidad del pensamiento suicida.

Aunque en algunos casos los adolescentes recurren al suicidio como método de castigo para la familia, con la esperanza de que aprendan algo, la realidad es que la familia de un suicida no obtiene ningún aprendizaje, por el contrario, se genera culpabilidad y confusión a causa de la partida del suicida, lo que muchas veces dificulta su recuperación. Para la familia resulta complicado comprender que el suicidio deriva de diversos factores, relacionados a aspectos culturales, sociales y personales (Andrade, 2012).

Respecto a los métodos del suicidio, éstos varían de acuerdo a la cultura y el acceso que las personas tienen a ellos (Gutiérrez, 2013). Por ejemplo, en Brasil el ahorcamiento, envenenamiento y armas de fuego son los métodos más comunes, mientras que en Inglaterra y Australia el ahorcamiento y el envenenamiento por gas tienden a ser la principal herramienta.

En lo que respecta a Estados Unidos, existe un mayor acceso a las armas de fuego. Un ejemplo de ello es que de 650 millones de armas en poder de civiles, los estadounidenses poseen el 48 % de ellas y, aunque algunos de ellos explican que poseen armas para usar en defensa propia, la mayoría de las muertes causadas por armas de fuego suelen atribuirse a tiroteos masivos y conductas autolesivas, asimismo, el suicidio es ocho veces más alto en este país que en otros países de primer mundo (Fox, 2021).

En cuanto a China y Siria, los envenenamientos con pesticidas son los más comunes. En tanto que en Corea se encuentra una diferencia entre aquellos que intentan y los que culminan el acto, donde la intoxicación por drogas está más relacionada al intento previo del suicidio y el ahorcamiento o salto al vacío se relacionan con la consumación del acto suicida. En cambio, en Cuba los métodos frecuentemente empleados por mujeres son la sobredosis o la autolesión, mientras que en los hombres es más frecuente el uso de armas, ahorcamiento o salto a grandes alturas. En general, los envenenamientos por plaguicidas son frecuentes en países asiáticos, mientras que en América Latina la intoxicación por sustancias es más frecuente (Cuesta, 2017; Hernández, et al., 2013).

No obstante, a pesar de las diferencias culturales, es claro que un mayor acceso a armas de fuego, artículos cortantes o medicamentos de venta libre, aumentan la probabilidad de riesgo suicida (Cuesta, 2017). En particular, en México las mujeres presentan más ideación, planeación e intentos suicidas, con métodos como el ahorcamiento y el envenenamiento, mientras que los hombres presentan mayores cifras de suicidios culminados a través de métodos como el ahorcamiento y el empleo

de armas de fuego (Martín-del-Campo, et al., 2013).

1.3. Factores de riesgo suicida en adolescentes

La adolescencia, al ser un período crítico y lleno de cambios, se encuentra relacionada a una gran diversidad de riesgos, los cuales se refieren a características, situaciones o rasgos personales que probabilizan y causan la presencia de lesiones o enfermedades en una persona. A causa de estos cambios y la exposición a situaciones de riesgo es que se vuelve más probable que los adolescentes presenten comportamientos suicidas (Argaez, et al., 2018).

Así, se han desarrollado diversos estudios (Argaez, et al., 2018; Barbosa, et al., 2019; Bravo, et al., 2020; Garza, et al., 2019; González y Picado, 2020; Hernández, et al., 2013) que permiten conocer e identificar a tiempo los factores de riesgo suicida a los que podrían estar expuestos los adolescentes a nivel social, académico, familiar e incluso personal, a partir de entrevistas, cuestionarios y grupos focales que reportan la percepción de los estudiantes, padres de familia, profesores y terapeutas especialistas acerca del tema.

Por otro lado, es importante recalcar que los factores de riesgo pueden o no ser un problema para algunos individuos, pues muchas veces se cuenta con las capacidades y habilidades necesarias para enfrentar las situaciones desafortunadas, por lo que tienden a ser una oportunidad de crecimiento. En cambio, para aquellos que tienen cierta vulnerabilidad, existe una mayor probabilidad de presentar ideas y comportamientos suicidas (Hernández, et al., 2013).

Son muchos los factores que amenazan la vida de los adolescentes. De acuerdo con Bravo et al. (2020), podemos distribuirlos dentro de cinco campos: biológicos,

personales, familiares, sociales y culturales. Mismos que veremos a profundidad a continuación.

1.3.1. Biológicos

Los factores biológicos o genéticos tienen una relación estrecha con factores sociales y personales, pues en ocasiones existen eventos que intensifican el malestar del adolescente, como la pérdida de familiares y el ser víctima de violencia o abuso, lo que genera en el adolescente predisposición a la presencia de conductas suicidas (Barbosa, et al., 2019; Cuesta, 2017). No obstante, desde una perspectiva biológica, las conductas suicidas se explican por alteraciones en la metilación del ADN que producen un cambio en procesos neurobiológicos que aumentan la probabilidad de pensamientos suicidas.

Neurológicamente podemos hablar del aumento o disminución de sustancias cerebrales que generan disfuncionalidad cerebral, por ejemplo, un nivel bajo de ácido 5-hidroxiindolacético, que es el metabolito principal en la serotonina, y el ácido homovanílico, que es el precursor de la dopamina en el líquido cefalorraquídeo, o la presencia de polimorfismos en el gen del triptófano-hidroxilasa. Como resultado de estas anomalías, se genera un cambio en el estado de ánimo, comportamientos impulsivos o agresivos, pérdida de la memoria y dificultades en la toma de decisiones ante situaciones de estrés que, sumado a antecedentes genéticos de enfermedades y trastornos, aumentan el riesgo suicida (Cuesta, 2017; González y Picado, 2020; Gutiérrez, 2013; Londoño y Cañón, 2020; Martín-del-Campo, et al., 2013; Vargas y Saavedra, 2012).

Además de los aspectos genéticos también podemos encontrar anomalías

en la amígdala, corteza prefrontal, hipocampo y deficiencias en la neurotransmisión, que pueden ser la causa de la presencia de trastornos. Estas circunstancias vuelven más probable que los trastornos se hereden de generación en generación (González y Picado, 2020).

Se pueden identificar como principales trastornos asociados al suicidio, la depresión, la ansiedad, el neuroticismo, el estrés postraumático, trastornos de personalidad, bipolaridad y esquizofrenia, que son algunos de los más comunes (Bedoya y Montaña, 2016; Cuesta, 2017; González y Picado, 2020; Piedrahita, et al., 2012; Vargas y Saavedra, 2012).

En particular, las personas con depresión tienen una tendencia a presentar pensamientos que probabilizan la presencia de intentos suicidas. Este trastorno se puede identificar a partir de episodios de tristeza, llanto, irritabilidad, pérdida de interés o placer por actividades que anteriormente le satisfacían, cambios de apetito, problemas para conciliar el sueño, cambios en la actividad física, desesperanza, sentimientos de culpa e inutilidad y problemas para concentrarse.

En ocasiones, la depresión puede ser enmascarada por la realización excesiva e intensa de una actividad y una alegría superficial o no auténtica que trata de cubrir los problemas. Muchas veces los suicidas pueden llegar a emitir señales de sus intenciones suicidas, sin embargo, estas manifestaciones indican que hay mayor probabilidad de que sus intentos suicidas no sean tan letales (Cuesta, 2017).

De igual manera, las personas pueden presentar episodios de ansiedad y estrés, caracterizados por miedo excesivo a amenazas aparentes o reales, ataques de pánico que generan obsesión, crisis, angustia y autodaño, o comportamientos suicidas

(Bedoya y Montaña, 2016; Londoño y Cañón, 2020; Martín-del-Campo, et al., 2013).

Por otro lado, el trastorno bipolar comprende episodios alternados de depresión y optimismo exagerado. Mientras que los trastornos de personalidad generan un patrón permanente e inflexible de comportamientos que se desvían de la expectativa cultural del individuo y que puede manifestarse en lo cognitivo, afectivo, forma de relacionarse socialmente y control de impulsos.

El intento de suicidio suele ser un criterio de diagnóstico del trastorno límite de la personalidad, por presentar mayor probabilidad en comparación con otros tipos de trastorno de la personalidad, que tienen mayor relación con conductas autolesivas.

La esquizofrenia, por otra parte, comprende una serie de síntomas como delirios, alucinaciones y un discurso o comportamiento desorganizados. La presencia de este trastorno aumenta el riesgo suicida, aún más si existe comorbilidad con depresión, si los afectados perciben falta de apoyo y si presentan aislamiento social y dificultades económicas (Bedoya y Montaña, 2016).

De igual manera, se pueden presentar problemas asociados a trastornos de conducta y aprendizaje, trastornos alimenticios, psicosis, agorafobia, somatización y trastornos de ánimo, que tienen relación con el estrés académico y dificultades para regular las emociones (Bedoya y Montaña, 2016; Cuesta, 2017; González y Picado, 2020; Londoño y Cañón, 2020; Piedrahita, et al., 2012; Vargas y Saavedra, 2012).

En general, incluso podemos encontrar personas con más de un trastorno psicológico y presentar conductas de aislamiento, represión emocional, negación, agresividad, hipersensibilidad, poca tolerancia al fracaso, impotencia y rabia. Al mismo tiempo, se pueden presentar sentimientos de desesperanza, culpa, hostilidad e

impulsividad, asociados a antecedentes de suicidio (Cuesta, 2017).

Es importante mencionar que existen periodos de mayor riesgo suicida en pacientes con diagnóstico psiquiátrico: durante los primeros meses después de recibir el diagnóstico de algún trastorno y en los primeros días o semanas del tratamiento farmacológico, debido a que pueden agravar la sintomatología. Otro momento de alto riesgo es durante las cuatro semanas posteriores a la hospitalización, ya que durante este tiempo los pacientes pueden percibir la pérdida de apoyo, disminución de supervisión y se exponen a problemas encontrados en ambientes ordinarios, además de que abandonan el tratamiento o no se encuentran aún recuperados (Bedoya y Montaña, 2016).

Por consiguiente, es importante identificar a tiempo alguna disfuncionalidad o la presencia de parientes con antecedentes psiquiátricos para su tratamiento oportuno y disminuir la probabilidad de riesgo suicida (Cuesta, 2017; González y Picado, 2020; Piedrahita, et al., 2012).

Varios autores (Bedoya y Montaña, 2016; Cuesta, 2017; González y Picado, 2020; Londoño y Cañón, 2020; Martín-del-Campo, et al., 2013; Piedrahita, et al., 2012; Vargas y Saavedra, 2012) concuerdan con que otro factor que podría aumentar la presencia de trastornos es el consumo de sustancias psicoactivas o ingesta de medicamentos antiepilépticos, alcohol, nicotina y el intento de suicidio previo. En este sentido, el consumo de sustancias psicoactivas se asocia a comportamientos agresivos e impulsividad, intoxicación, abstinencia y otros trastornos como los antes mencionados, pero también contribuyen al aumento de riesgo suicida mediante actos impulsivos, dificultades para emitir juicios, disforia, cambios neurológicos, cambios en

el estado de ánimo y conductas violentas.

Desafortunadamente, el abuso de sustancias es un problema que hasta la fecha sigue en incremento en adolescentes, ya que estudios como el de Argaez et al. (2018), nos muestra que adolescentes de 12 a 29 años han consumido alguna droga, alcohol o tabaco. Referente a la presencia de trastornos y consumo de sustancias como factores de riesgo en adolescentes según el género, estudios (Gutiérrez, 2013; Martín-del-Campo, et al., 2013; Vargas y Saavedra, 2012) han identificado que las mujeres tienden a presentar depresión mayor, pérdida de control de impulsos y trastorno de ansiedad, mientras que los hombres con intentos suicidas, tienden a la depresión, abuso de sustancias y conductas disruptivas que aumentan el riesgo de suicidio. Es así como la depresión provoca alrededor del 60 % de los suicidios y el consumo de drogas y alcohol causa el 25 % de los suicidios en adolescentes (Gutiérrez, 2013).

Por otra parte, los adolescentes que se identifican como homosexuales o bisexuales, al tener que enfrentar la estigmatización y victimización por las características culturales y psicosociales de donde se desarrollan, pueden llegar a desarrollar trastornos alimenticios y psiquiátricos que los llevan a comportamientos suicidas (Martín-del-Campo, et al., 2013).

No obstante, un trastorno mental no explica la presencia de comportamientos suicidas por sí sólo, sino que requiere de la presencia de factores como conflictos en la estructura y funcionamiento familiar, dificultades interpersonales, problemas de comunicación, escasa cercanía afectiva, elevado control parental, separación del núcleo familiar, un suicidio en el historial familiar, deterioro social y económico,

problemas psicosociales, y violencia física, psicológica y sexual (Bedoya y Montaña, 2016).

A pesar de todo, las enfermedades mentales suelen ser un tema que avergüenza a la familia y a quien las padece y, si se trata de adolescentes, también existe el miedo a ser estigmatizado por ellas. De modo que las enfermedades mentales pueden ser negadas u ocultadas, ser atendidas por personas no calificadas o simplemente no se busca ayuda, lo que lleva a la cronicidad del padecimiento y el suicidio del enfermo (Martín-del-Campo, et al., 2013). Al mismo tiempo, los trastornos mentales y los obstáculos para el acceso a servicios de salud para su tratamiento, también son factores de riesgo, ya que alrededor del 90 % de las personas que se suicidan no cuentan con un diagnóstico psiquiátrico (Bedoya y Montaña, 2016).

1.3.2. Personales

En cuanto a los factores de riesgo suicida personales, uno de ellos es la edad. Si bien el suicidio se puede presentar en personas de diversas edades, el riesgo aumenta en la adolescencia, principalmente en el rango etario de 14 a 16 años (Londoño y Cañón, 2020). Esto podría explicarse debido a los cambios naturales que enfrentan los jóvenes de estas edades, en su persona, dentro de la familia, la escuela y la sociedad en general, sin mencionar las situaciones estresantes particulares de cada contexto, los cuales son percibidos como amenazantes e imposibles de resolver. Entre estos cambios se encuentran los hormonales, la búsqueda de identidad, aceptación, la independencia, cambios en la forma de pensar y sentimientos de incertidumbre sobre su vida (Cuesta, 2017; Hernández, et al., 2013; Londoño y Cañón, 2020; Sánchez y Robles, 2014; Suárez, et al., 2018; y Vargas y Saavedra, 2012).

Otro factor lo constituye el género, pues pese a las diferencias entre países, de manera general los hombres culminan el acto suicida con mayor frecuencia, aunque son las mujeres quienes presentan más comportamientos suicidas en comparación con los hombres. En este sentido, se calcula que en las mujeres los intentos son dos veces mayores que en el caso de los hombres, no obstante, los hombres tienen cuatro veces más posibilidades que las mujeres de fallecer tras tener éxito en su intento suicida. Asimismo, se ha planteado que esto podría suceder debido a que los comportamientos suicidas en las mujeres se relaciona con la desesperanza, indecisión, una tendencia a presentar síntomas de ansiedad y depresión, el procesamiento de la información, el estilo de gestionar emociones y las estrategias de afrontamiento que predominan en cada género y país, el mayor acceso que tienen los hombres a medios lesivos y, a veces, la expectativa que pueden tener las mujeres de ser rescatadas.

Por el contrario, los hombres tienden a experimentar sentimientos depresivos desesperanza y agresividad, además de presentar cierta dificultad para aceptar los pensamientos suicidas, puesto que esto es percibido como un signo de debilidad que incrementa su vulnerabilidad (Argaez, et al., 2018; Cuesta, 2017; Garza, et al., 2019; Gutiérrez, 2013; Hernández, et al., 2013; Londoño y Cañón, 2020; Suárez, et al., 2018; Vargas y Saavedra, 2012).

Referente a la música, ésta funge como un medio a través del cual los adolescentes proyectan la forma en la que construyen su identidad y expresan sus emociones y sensaciones. Así pues, escuchar algunos géneros de música representa un factor de riesgo suicida ya que se asocia con violencia, hostilidad, baja autoestima, misoginia, y conductas antisociales, de autodaño y suicidas.

Por otro lado, el sueño insuficiente, asociado a consumo de drogas como la marihuana, el alcohol y la nicotina, pueden generar una mayor actividad de conductas de riesgo en la sexualidad e intentos suicidas, que a su vez desatan sentimientos de tristeza, desesperanza, ingesta de alimentos azucarados y el uso frecuente de computadoras.

En cuanto a la impulsividad, ésta puede manifestarse a través de conductas agresivas, poco control de impulsos y estados de ánimo o irritabilidad, frente a situaciones de estrés como discusiones con amigos, diferencias con pares, fracaso académico, dificultad para enfrentar una figura de autoridad, una ruptura amorosa, acoso escolar, y abuso físico o sexual, que pueden llevar a conductas suicidas.

Por otra parte, en México es común que la falta de oportunidades y la situación económica de diversas familias mexicanas sean problemáticas comunes, por lo que muchos adolescentes no tienen la oportunidad de continuar sus estudios y se ven obligados a conseguir un empleo. Así pues, tener trabajos informales que en la mayoría de las ocasiones ofrecen prestaciones laborales escasas o nulas, lleva a los adolescentes a experimentar insatisfacción y posiblemente exclusión social. Esta situación se relaciona con el matrimonio y el embarazo adolescente, desintegración familiar, abuso de sustancias y el desarrollo de trastornos mentales, por lo que en definitiva se trata de un factor de riesgo (Martín-del-Campo, et al., 2013).

Ahora bien, la falta de una práctica responsable y sana de la sexualidad, es un factor que muchas veces expone al adolescente a situaciones difíciles de enfrentar, como el contraer una infección de transmisión sexual y ser víctima de abuso sexual o un embarazo no deseado, que muchas veces pueden llegar a generar deserción

escolar, búsqueda de empleo, frustración, pérdida del sentido de la vida, trastornos depresivos y comportamientos suicidas. Mientras que en el caso de un embarazo no deseado, el neonato, quien se desarrolla en un ambiente carente de afecto y muchas veces con una figura materna ausente por diversas causas, se ve expuesto a un factor de riesgo desde la infancia (Argaez, et al., 2018; Martín-del-Campo, et al., 2013).

Al mismo tiempo, algunos factores psicológicos a los que se ven expuestos los adolescentes son la falta de un pensamiento más flexible que permita comprender las situaciones estresantes que se viven y la deficiencia de habilidades de resolución de problemas, que no permiten dar solución a conflictos. Este último punto, por el contrario, agrava los conflictos, genera desesperanza, produce una sensación aparente de que el control de su vida depende de factores externos, y dificulta la comunicación de sus sentimientos y pensamientos, que muchas veces no facilita el pedir ayuda o apoyo (Bravo, et al., 2020; Vargas y Saavedra, 2012).

En la adolescencia es muy común la presencia de conductas depresivas, aislamiento, falta de expresión emocional, presencia de emociones desbordadas como la tristeza, frustración, enojo, soledad, vacío, etc., y falta de una inteligencia emocional, que puede desencadenar en un mal manejo de emociones con fluctuaciones en el estado de ánimo, respuestas violentas y cambios de humor. En ocasiones la suma de todas estas emociones lleva a considerar el suicidio como castigo o venganza (Bravo, et al., 2020).

Por si fuera poco, la ausencia de un sentido de vida en el adolescente puede generar incertidumbre sobre su existencia, al mismo tiempo que se presentan la falta de búsqueda de identidad y carencia de proyectos de vida, lo que lo obliga a buscar

una solución inmediata que muchas veces hace referencia al suicidio. La incertidumbre en el adolescente se manifiesta a partir de una visión pesimista, inestabilidad emocional y malestar, donde la autopercepción de sí mismo genera confusión entre lo deseado y lo real, así como una sensación intolerable (Bravo, et al., 2020). La desesperanza o ausencia de expectativas sobre el futuro, suelen presentarse comúnmente antes de un intento de suicidio, en adolescentes con pocos amigos y con sentimientos de soledad. Otros posibles factores que aumentan la pérdida de sentido de vida, son la exposición a eventos estresantes, como la violencia intrafamiliar, pobreza, educación deficiente, conflictos con padres, malas amistades, baja autoestima y poco apoyo social (Martín-del-Campo, et al., 2013).

Otro aspecto relevante que debe considerarse, es la presencia de autolesiones, las cuales son infligidas intencionalmente. Sin embargo, su relación con el suicidio no se ha comprobado en su totalidad puesto que, aunque es posible encontrar autolesiones en algunos casos de intento suicida, la realidad es que la intención se relaciona con la baja tolerancia a la frustración, manipulación, tristeza e irritabilidad (Argaez, et al., 2018).

Por último, podemos identificar al intento de suicidio previo en el adolescente como un factor muy común en el suicidio consumado, ya que desafortunadamente, la presencia de ideas y planes suicidas vuelven probable su ocurrencia, a pesar de que tienen presente que la idea del suicidio no es una solución a los problemas (Barbosa, et al., 2019; Garza, et al., 2019).

1.3.3. Familiares

La familia es considerada la primera institución o entorno donde el adolescente se desarrolla de forma afectiva, social, intelectual y física. Por ello, el tipo de influencia que ejerce la familia sobre el adolescente es clave para la presencia o no de factores de riesgo y problemas sociales (Argaez, et al., 2018).

Como se dijo anteriormente, el suicidio e intento suicida como antecedente familiar puede contribuir a la presencia de comportamiento suicida en el adolescente. Sin embargo, es la estructura familiar y el tipo de relación entre los integrantes de la familia, lo que puede desencadenar o no esa predisposición suicida (González y Picado, 2020; Vargas y Saavedra, 2012).

En relación a la estructura familiar, Vargas y Saavedra (2012), y Garza et al. (2019), han estudiado la posible consecuencia de la presencia o ausencia de ambos padres, y sus hallazgos indican que no hay una diferencia clara entre ambas circunstancias, pero la separación de los padres, que puede acontecer conforme crece el hijo, sí puede ser un factor de riesgo para el adolescente y es capaz de desencadenar comportamiento suicida.

Si bien es cierto que los padres son la principal red de apoyo y soporte para el adolescente en situaciones problemáticas, el brindar mucha protección y después retirarla de manera abrupta, al asumir que ya no la requiere, puede ser contraproducente. Por el contrario, también puede darse el caso en el que los padres no hayan prestado suficiente atención a su hijo, de manera que cuando el adolescente ya presenta problemas y los padres intentan recuperar el diálogo perdido, el resultado no suele ser el esperado (Argaez, et al., 2018).

A pesar de lo anterior, el factor que está relacionado de forma más directa con la presencia de suicidio, según estudios (Argaez, et al., 2018; Garza, et al., 2019; Hernández, et al., 2013; Ruíz, et al., 2021), es la presencia de violencia en la familia, donde los adolescentes reciben agresiones físicas, verbales y psicológicas, lo que implica ser golpeados, llamados con apodos, ser humillados en público, ser etiquetados o comparados con otros, y ser testigos de peleas frecuentes entre los padres. De igual manera, el consumo de alcohol o drogas de parte de los padres también puede agravar y ser la causa principal de la presencia de conflictos y violencia intrafamiliar, acoso y abuso (Garza, et al., 2019).

En ocasiones, los castigos injustos, la carencia de reglas, límites y normas claras o, por el contrario, una preocupación excesiva o sobreprotección, genera en el adolescente sentimientos de tristeza, enojo, desconfianza, culpabilidad, vergüenza y confusión, lo que puede provocar estrés postraumático, depresión y ansiedad o, en el peor de los casos, el suicidio (Ruíz, et al., 2021; Suárez, et al., 2018).

Sumado a esto, la mala comunicación entre los adolescentes y sus padres refuerza una relación caracterizada por la percepción de una falta de apoyo, confusión y desconfianza, lo cual evita que el adolescente vea en la familia una posible red de apoyo (Argaez, et al., 2018). Las carencias en la relación y comunicación que los adolescentes mantienen con los padres, aumenta la vulnerabilidad del adolescente al resto de los factores que lo rodean (González y Picado, 2020; Martín-del-Campo, et al., 2013).

A pesar de que la familia es el pilar de relaciones afectivas y valores, muchas veces no los fomenta de forma positiva o con ejemplos adecuados, lo que dificulta la

crianza del adolescente, quien busca comunicarse principalmente con la madre. Al ser poco comprendidos o malinterpretados, caen en discusiones con los padres o se encuentran en medio de las discusiones entre ellos. Por tanto, ante la falta de apoyo familiar, el adolescente busca el apoyo en compañeros o amigos cercanos, en quienes parece confiar más, o por el contrario, no dice nada (Andrade, 2012; Garza, et al., 2019).

Las relaciones entre los integrantes de la familia sólo es óptima si existe comunicación, ya que contribuye al sentimiento del adolescente de ser comprendido (Vargas y Saavedra, 2012). Ante la existencia de una mala comunicación comienza a aparecer la discordia, principalmente en mujeres, mientras que los altercados familiares pueden representar factores estresantes principalmente en hombres. Esto destruye la armonía, el apoyo y la realización de actividades familiares. Lo anterior fortalece la idea de la falta de atención por parte de los padres, genera en el adolescente sentimientos de soledad y desinterés por la vida, e incluso vuelve compleja la identificación de señales de auxilio mandadas indirectamente por él, lo que contribuye al aumento de riesgo suicida (Barbosa, et al., 2019; Vargas y Saavedra, 2012).

Otro aspecto a considerar es la extensión o cantidad de integrantes en la familia. En las familias extensas se ven obligados a compartir con otros, esto genera más problemas entre los integrantes y disminuye el grado de atención que se le puede proporcionar al adolescente (Hernández, et al., 2013).

Además de la violencia y la falta de comunicación en la familia, las dificultades socioeconómicas también guardan relación con comportamientos suicidas (Suárez, et al., 2018). Aunque los factores socioeconómicos asociados al suicidio han sido poco

estudiados, se debe tomar en cuenta el impacto que generan en los padres y los adolescentes, quienes se preocupan y estresan por la situación familiar (Vargas y Saavedra, 2012).

Asimismo, residir en una localidad urbana o rural, aunque aparentemente no es un factor de riesgo, no se puede descartar debido a las características con las que cuenta cada contexto y el acceso que hay a los servicios de salud y educación en ellos, de acuerdo con Ardiles et al. (2018).

Sin duda, la ausencia de calidad familiar, comunicación y apoyo pueden generar un ambiente hostil donde los adolescentes no reciben afecto ni satisfacen su necesidad de atención por parte de los padres, lo que aumenta la posibilidad de conductas suicidas. La ausencia del apoyo familiar y social es un factor de riesgo que contribuye a que el adolescente desarrolle una percepción de sí mismo como innecesario, insignificante o inútil dentro de un grupo social y, al mismo tiempo, lo lleva a su aislamiento, lo que reduce las posibilidades de recibir ayuda (Hernández, et al, 2013).

De manera general, en el ámbito familiar se pueden reconocer como factores de riesgo: la transmisión intergeneracional de riesgo suicida, la disfuncionalidad del hogar, la ausencia física y emocional de los padres, una estructura familiar inadecuada con relaciones afectivas deficientes y un ambiente no armónico, la presencia de violencia intrafamiliar y un estilo de crianza autoritario, supervisión rígida y en exceso (Bravo, et al., 2020). En particular, en México los principales factores de riesgo asociados al suicidio infantil son la violencia familiar, los problemas de comunicación con padres, el divorcio, la agresión física o verbal, y una estructura y dinámica familiar disfuncional (Cuesta, 2017).

1.3.4. Sociales

La exposición a la violencia, las condiciones sociales en las que se desarrollan los adolescentes, las dificultades económicas y sociales para acceder a instituciones educativas, el bajo nivel académico de los padres, entre otros, pueden derivar en un contexto de vulnerabilidad y configurar ambientes de riesgo para los jóvenes (Martín-del-Campo, et al., 2013; Suárez, et al., 2018).

De acuerdo a un estudio realizado por Suárez et al. (2018) con 210 adolescentes colombianos de 12 a 19 años, se encontró que el 41.9 % de los adolescentes habían sido expuestos a violencia en la calle, 61 % habían sido expuestos a violencia en el hogar y el 50 % habían sido expuestos a violencia televisiva. Además, se identificó que la exposición a la violencia en el hogar cobra mayor relevancia como factor de riesgo suicida, principalmente en mujeres. A pesar de estas circunstancias, si bien las condiciones sociales pueden derivar en situaciones de riesgo, tampoco son determinantes, ya que los diferentes ambientes también pueden proveer al adolescente de estrategias para procesar la información de su medio y para gestionar sus recursos personales.

Acerca de la violencia en la comunidad, la escuela o la televisión, se considera que la exposición a estos tipos de violencia afecta el desarrollo psicosocial de los adolescentes, pero no al grado de constituir una amenaza a la vida de los mismos.

En particular, la violencia en la comunidad suele ser un factor que dificulta el desarrollo psicológico, social y emocional de los menores de edad, propicia el aprendizaje de patrones de conductas negativas y se relaciona con la depresión, ansiedad, síntomas de estrés y limitadas oportunidades académicas. A este respecto,

las formas de violencia en la comunidad suelen ser variadas: pueden ser víctimas de robos, experimentar amenazas con armas de fuego, verse involucrados en peleas callejeras, ser testigos de alguno de estos actos, entre otros (Suárez, et al., 2018).

Referente a la violencia en México, se considera un problema de salud pública que afecta con frecuencia a los jóvenes de 20 a 25 años y a menores de edad alrededor de los 15 años. Entre las problemáticas sociales asociadas a la violencia se encuentra la delincuencia juvenil y el pandillerismo. En México, la delincuencia juvenil, que comúnmente afecta a adolescentes de entre 13 y 15 años, se asocia a situaciones de riesgo, una tendencia a desarrollar una personalidad antisocial, desobediencia, y al rompimiento de reglas y normas establecidas en la escuela o por los padres (Argaez, et al., 2018).

En cuanto a la violencia en la escuela, frecuentemente llamada acoso escolar o bullying, ésta es una manifestación de violencia intencional que tiene lugar de manera frecuente y prolongada, donde una parte ejerce poder sobre la otra, a través de golpes, el despojo a los adolescentes de sus objetos personales, agresiones verbales, burlas, la colocación de sobrenombres, intimidación, amenazas o mediante la exclusión o exhibición social, para ejercer un dominio sobre ella. De manera similar, el cyberbullying se ejerce a través de teléfonos móviles y computadoras. Actualmente, el acoso escolar constituye uno de los factores de riesgo que se presenta con mayor frecuencia en el ámbito escolar. Las víctimas de este tipo de violencia pueden presentar sentimientos de desesperanza, soledad, incompetencia, invalidez, abuso de sustancias, ansiedad, depresión, agresividad hacia pares, conductas de autolesión, ideación suicida e intento

de suicidio (Argaez, et al., 2018; Cuesta, 2017; Londoño y Cañón, 2020; Martín-del-Campo, et al., 2013; Suárez, et al., 2018).

Por lo que se refiere al rendimiento escolar, parece que la baja asistencia escolar, el bajo rendimiento y la presión académica, son fuente de insatisfacción personal y guardan relación con comportamientos suicidas y la percepción de poco apoyo social, pues pueden ser motivo de conflictos con la familia (Cuesta, 2017; Londoño y Cañón, 2020; Martín-del-Campo, et al., 2013; Vargas y Saavedra, 2012).

Por otra parte, con el avance de la tecnología otros factores de riesgo suicida han aparecido y algunos de ellos son los retos virales en redes sociales, que son acciones que un usuario propone, otros usuarios las llevan a cabo, las filman y las comparten en redes sociales para obtener la mayor cantidad de visualizaciones. Si bien se tiene registro de que desde 1995 ya se realizaban este tipo de retos, con el avance de la tecnología la forma de socializar de los adolescentes cambió y en la actualidad no sólo se relacionan de manera física, sino también a través de internet por medio de teléfonos celulares y computadoras.

De acuerdo con Escribano (2020), existen todo tipo de retos: los retos virales solidarios, los sociales, los incívicos y los peligrosos. Por lo que se refiere a los retos virales solidarios, éstos guardan relación con una causa social. Por su parte, los retos virales sociales tienen la única función de interactuar con otras personas y no conllevan ningún peligro para quien los realiza. Respecto a los retos virales incívicos, éstos no se consideran peligrosos, pero sí faltos de educación y no son aprobados socialmente. Sin embargo, caso contrario a los anteriores tipos de retos, los retos peligrosos son abundantes en redes sociales y sí conllevan riesgos en su realización. Un ejemplo de

este tipo de retos es **La ballena Azul**, que consistía en realizar un total de 50 tareas, una cada día, y algunas de ellas requerían realizar cortes en los brazos hasta formar la figura de un cetáceo, dichas tareas finalizaban con la instrucción de cometer suicidio.

De entre la población expuesta a estos retos, los adolescentes muestran mayor predisposición a participar en ellos. Lo anterior puede explicarse debido a la necesidad que tienen los adolescentes por ser aceptados por un grupo de pares que les brinden reconocimiento y aceptación. De igual manera, en este periodo de edad los adolescentes aún tienen un pensamiento racional en desarrollo, por lo que al tomar decisiones, se ve presente la dificultad de controlar impulsos y de emitir un juicio que considere peligros y riesgos (Escribano, 2020).

Así pues, la percepción de menor apoyo social y las relaciones interpersonales se asocian con la estabilidad emocional del adolescente y su tendencia a buscar un sentido de pertenencia en grupos y lazos sociales. En particular, una relación de noviazgo le brinda la posibilidad al adolescente de generar un sentido de identidad y autovaloración, desarrollar habilidades de comunicación, confianza y comprensión, además de cubrir necesidades afectivas de utilidad para su desarrollo personal y social. Por ello, los conflictos entre pares, con familiares o la ruptura de pareja, representan situaciones que llevan al adolescente a experimentar confusión y percibir poco apoyo social, que podrían constituir factores de riesgo suicida.

Uno de los colectivos afectados por estos factores es la comunidad LGBT que, por los constructos alrededor del significado de ser mujer y hombre, se ven orillados a enfrentar actos discriminatorios, rechazo y violencia, lo que a su vez se relaciona con ansiedad, depresión, angustia, baja autoestima, entre otros síntomas (Espinosa,

Salinas y Torres, 2017; González y Picado, 2020; Vargas y Saavedra, 2012).

Otro factor de riesgo vinculado al suicidio es la presencia de acontecimientos vitales estresantes, es decir, situaciones generadoras de estrés que podrían suceder a lo largo de la vida de una persona, como la pérdida de algún familiar, la pérdida del empleo, conflictos o separación de los padres, una mudanza, cambio de amistades, una situación médica crítica de alguien cercano, problemas legales, presión social, el haber experimentado un desastre natural, entre otras. Estas situaciones son percibidas como más estresantes de lo normal y amenazantes, lo que lleva al adolescente a presentar un desajuste psicosocial y sentir que no cuenta con los recursos emocionales, económicos o materiales para superar las situaciones de crisis, por lo cual el suicidio aparece como una posible solución (Barbosa, et al., 2019; González y Picado, 2020; Londoño y Cañón, 2020; Sánchez y Robles, 2014; Vargas y Saavedra, 2012).

Por otro lado, se ha identificado cierta asociación entre la exposición a casos de suicidio y comportamientos suicidas debido a que los adolescentes escuchan de terceros que el suicidio es una posible salida a problemas y, por tanto, se vuelve una salida que ellos comienzan a contemplar (Cuesta, 2017; Garza, et al., 2019; Vargas y Saavedra, 2012).

1.3.5. Culturales

El suicidio ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad de diversas formas, ya sea de forma individual o colectiva, y muchas veces se ha visto relacionado con la religión, cultos o ritos culturales y significativos para algunas

comunidades, según las diferentes épocas por la que la humanidad ha pasado (Andrade, 2012).

En relación con las creencias religiosas, Vargas y Saavedra (2012) señalan que no guardan relación con la disminución de comportamientos suicidas, sino que en realidad parece que tienen mayor prevalencia junto a la ideación suicida en el adolescente en comorbilidad con trastornos de ánimo y abuso de sustancias psicoactivas. En concordancia, Quintanilla, Sánchez y Pérez (2015) señalan que concebir la muerte y el suicidio desde una perspectiva religiosa que lleve al adolescente a considerarlas una fuente de liberación y el camino al renacimiento, vuelve a las creencias religiosas un factor suicida.

En consecuencia, la concepción que tienen los adolescentes sobre la muerte resulta relevante y por ello también lo es el papel de los medios de comunicación, los cuales tienen una influencia importante sobre los jóvenes. A través de reportajes o noticias sobre comportamientos suicidas, la televisión transmite información que expone a los adolescentes al aprendizaje de creencias y conductas que tienden a la violencia, así como comportamientos suicidas. En este sentido, se requiere que los medios de comunicación tengan un manejo conceptual del tema, pues de no ser el caso, la exposición a las notas suicidas que alguien ha dejado y la escasa información transmitida, pueden agravar o producir mayor daño al público. Cabe mencionar que la influencia de la televisión puede tener un efecto similar a un contagio entre los adolescentes, posiblemente debido a que el referenciamiento social y la identificación con los pares es importante durante la adolescencia, y guarda relación con la conducta

de autoagresión (González y Picado, 2020; Suárez, et al., 2018; Vargas y Saavedra, 2012).

Al respecto, Quintanilla et al. (2015) realizaron un estudio sobre el desarrollo de los conceptos de muerte y suicidio en mexicanos de 5 a 14 años. Dichos autores encontraron que en todas las edades se observó una influencia religiosa en la concepción de la muerte, con ideas en torno a la eternidad del alma y la vida después de la muerte. También se observó una tendencia de los padres a proteger a los menores de edad de experiencias en relación con la muerte y se encontró que son capaces de reconocer la muerte como irreversible y universal a partir de los 7 años. Cabe destacar que el medio de información de los menores sobre la muerte y el suicidio la constituyen las noticias y las telenovelas como fuentes primarias.

Se podría creer que por las prácticas en torno a la muerte en la cultura mexicana, como la celebración del Día de Muertos, desde edades tempranas los niños tienen contacto con el concepto de la muerte, sin embargo, se vio presente la intención de los padres de familia de proteger a los menores de este concepto. Así, las aseveraciones religiosas sobre el suicidio y la muerte, la ignorancia provocada por información erróneamente transmitida por medios y la negatividad de los padres a que los menores construyan a edades tempranas el concepto de muerte, configuran una serie de factores de riesgo suicida a los que niños y adolescentes se ven expuestos (Quintanilla, et al., 2015).

En definitiva, los intentos suicidas son diferentes al suicidio consumado, por lo que deben ser abordados de forma diferente por un profesional de la salud, no obstante, conocer las posibles causas o factores que vuelven vulnerable

psicosocialmente al adolescente y que entorpecen su desarrollo y comportamiento, facilitarían el abordaje preventivo en alguna de las fases del proceso suicida. Además, se debe analizar que estas características podrían jugar un papel en ambos sentidos ya que pueden fungir como factores protectores o como factores de riesgo (Suárez, et al., 2018; Vega, 2020).

Las conclusiones a las que llegamos con el presente capítulo son que el comportamiento suicida durante la adolescencia puede ser resultado de diversos factores que inciden en la salud mental de los adolescentes. En esta etapa todavía no existe una madurez emocional, cognitiva y de interrelación social que les permita pensar sus problemas y encontrar soluciones. A su vez, si en el medio familiar y social en el que se encuentran no se les pone atención, se les castiga o no se les proponen medios para ayudarles, los adolescentes podrían ver el comportamiento suicida como una salida a sus problemas.

Justamente, en el siguiente capítulo abordaremos el tema de factores de protección, es decir, las condiciones de vida y de interrelación social que permiten la disminución de comportamientos suicidas en la adolescencia. A partir de ahí podremos presentar estrategias de prevención que incidan positivamente en su calidad de vida.

2. Factores de protección suicida en adolescentes

A continuación, en este capítulo daremos a conocer los factores de protección suicida, puesto que difundir esta información contribuye a la prevención del fenómeno suicida en los adolescentes mexicanos. Es importante recordar que el suicidio no sólo afecta a la persona inmersa en el proceso suicida, ya que también tiene un efecto sobre la familia, la sociedad y el gobierno. Esto se debe a la asociación que guarda la presencia de comportamientos suicidas con las relaciones que mantiene el adolescente en el ámbito familiar y social, las cuales resultan ambivalentes al derivar en factores de riesgo y protección (Garza, et al., 2019).

Cuando se habla de factores protectores del suicidio adolescente, se hace referencia a factores enfocados a la protección del individuo que disminuyen los efectos negativos de circunstancias emergentes y también ayudan a disminuir las consecuencias negativas relacionadas con el riesgo suicida. Por tanto, los factores de protección son aquellos aspectos personales y ambientales que aumentan la capacidad de resiliencia del individuo, y que le permiten tener una vida sana en sus relaciones interpersonales (Andrade, 2012, et al., 2020).

Al estudiar las relaciones del adolescente con su medio, las investigaciones se han orientado a los factores de riesgo y de protección que se relacionan con el suicidio, no obstante, son más los hallazgos sobre los factores de riesgo que de protección, aunque es alentador contar con información sobre factores que amortiguan las situaciones adversas a las que se enfrentan los jóvenes y les permiten obtener recursos para lograr su desarrollo y crecimiento (Garza, et al., 2019; Sánchez y Robles, 2014).

2.1. Factores de protección suicida

Durante la etapa adolescente aparecen una gran variedad de dificultades que aumentan los factores de riesgo y disminuyen los factores de protección. Los grupos encargados de fomentar los factores protectores, como la familia, la escuela y la sociedad, deben tomar en cuenta el nivel de dinámica, motivación y práctica que realizan para fortalecer la resiliencia en el adolescente (Andrade, 2012).

Por lo que respecta al sistema familiar, se sabe que es la principal fuente de referencia para aprender modos de afrontamiento ante situaciones estresantes, sin embargo, se ha encontrado que los métodos que se muestran en este ambiente son poco adaptativos, dado que frente a situaciones de desesperanza y depresión, los adolescentes tienden a aislarse y esconderse (Ebratt, et al., 2020). Por dicha razón, es importante destacar los factores protectores para la prevención de comportamientos suicidas, donde se incluyen aspectos familiares, personales y sociales, mismos que describiremos a continuación.

2.1.1. Familiares

La familia puede considerarse un sistema compartido de creencias, organización y comunicación, que fortalece y es pilar de prácticas resilientes en el adolescente. Por ello, el apoyo percibido de los padres, las relaciones de pareja estables y la convivencia positiva de hermanos, permiten generar un ambiente armonioso, cálido, equilibrado y con capacidades adaptativas para enfrentar adversidades que incluyen éxitos y fracasos. Esto, a su vez, genera en el adolescente una sensación de unión, seguridad, apoyo y apertura para expresar ideas y emociones que favorecen la práctica de conductas prosociales o de ayuda dentro del hogar, lo cual lo protege de situaciones de

riesgo (Bravo, et al., 2020; González y Picado, 2020).

Las reglas en la familia definen su estructura y funcionalidad, sin embargo, también debe existir flexibilidad, conexión y unión emocional, que posibilita la comunicación dentro de la misma. De igual manera, la comunicación solventa conflictos socioemocionales de forma práctica, al utilizar recursos con los que cuenta la familia para resolver conflictos, por lo que es importante fomentar en el adolescente una expresión clara del mensaje que desea dar, el destinatario del mismo, que identifique la crisis que enfrenta y exprese la emoción que experimenta, ya sea alegría, tristeza, enojo, entre otras. El que los padres practiquen la empatía, tolerancia y respeto hacia el otro, permite fomentar una interacción positiva para el ocio, las celebraciones y el humor (Bravo, et al., 2020).

De esta manera, es imprescindible abrir espacios de expresión y escucha dentro de la familia que, a nivel social, contribuyan a desaparecer el riesgo suicida (González y Picado, 2020). Así pues, la familia es uno de los muchos factores que influyen en el desarrollo del adolescente al ayudar a fomentar la mayoría de las capacidades que le permitirán reducir riesgos. Asimismo, es relevante que dentro de ella se amplifiquen valores relacionados con la identidad del adolescente, ya que al ser un sistema organizado lleno de valores y actitudes donde el adolescente puede sentirse comprendido y respetado por otros, el encontrar un sentido de pertenencia, crecimiento personal, confianza y aceptación es fundamental (Bravo, et al., 2020; Hernández, et al., 2013).

Por otro lado, puede suceder que el adolescente muestre comportamientos agresivos o conflictivos, pero algunos padres se muestran poco interesados y no

perciben su responsabilidad al desconocer que estos comportamientos guardan relación con el estilo de vida en el hogar. Por ello, una respuesta frecuente en estas situaciones es enviar al adolescente a un especialista con la creencia de que ya existe un problema y es mejor canalizarlo, sin considerar realizar cambios en el hogar y el estilo de vida (Andrade, 2012).

Un factor de protección que involucra a padres de familia y profesionales en contacto con adolescentes, se refiere al acceso a materiales con información, recomendaciones y guías de acción que faciliten la detección y abordaje de comportamientos suicidas, al tiempo que generan conciencia sobre el impacto negativo que tienen las relaciones interpersonales y situaciones conflictivas sobre los adolescentes. Estas intervenciones podrían comprender un entrenamiento en habilidades de afrontamiento, estrategias para la restricción al acceso de medios letales y la creación de grupos de apoyo para la población en riesgo y familiares, entre otros (Piedrahita, et al., 2012).

Respecto al entrenamiento que pudieran recibir los padres para apoyar a sus hijos, que en su mayoría suele ser de tipo emocional, ya que el apoyo a través de técnicas suele ser empleado por profesionales de la salud, también incluyen acciones enfocadas a la prevención de intentos suicidas como prestar atención y eliminar el fácil acceso a métodos de suicidio en el hogar y en lugares contiguos. Éste es, sin duda, uno de los principales métodos de prevención de riesgo suicida, pues el conocer el entorno y ambiente que rodea al adolescente e identificar aquellos artículos como armas de fuego, objetos punzocortantes y sustancias tóxicas o medicamentos que puedan ser utilizados para atentar contra la vida de otros y la propia, es principalmente

tarea de los padres y autoridades educativas que están a cargo del cuidado del adolescente (Sánchez y Robles, 2014).

Asimismo, algunas de las recomendaciones para disminuir la vulnerabilidad del adolescente que lo lleva a intentar atentar contra su vida mediante el uso de alguno de los artículos anteriormente descritos, es el promover modos de vida saludables como la práctica de deportes, una sexualidad responsable, hábitos no tóxicos y el desarrollo de múltiples intereses que permiten el uso adecuado del tiempo libre, entre otros (Hernández, et al., 2013).

2.1.2. Personales

A nivel personal, podemos encontrar como principal factor protector la capacidad resiliente del adolescente, que se refiere a la capacidad de enfrentar, superar y resolver las diversas circunstancias a las cuales se enfrenta y que pueden llegar a ser difíciles de soportar (Sánchez y Robles, 2014). Este concepto guarda una estrecha relación con factores cognitivos, afectivos y de comportamiento que podemos encontrar en la personalidad del adolescente, tales como el desarrollo de habilidades sociales, una buena autoestima y autoconcepto de sí mismo, habilidades para solicitar ayuda y ser tolerante a los cambios que enfrenta a lo largo de su vida (Martínez, Gálvez, Quiroz, Vicencio y Tomicic, 2014).

Respecto al autoconcepto, éste hace alusión a la valoración positiva que el adolescente puede tener de sí mismo en relación con sus habilidades, capacidades y actitudes que lo conforman, sobre las cuales se siente satisfecho. A su vez, identifica lo que desea mejorar, siempre en función de aceptar sus defectos, considerar si es posible o no cambiarlos y contemplar la percepción que tienen otros de él, mientras

ésta sea positiva y no de rechazo, puesto que lo ayudan a autoconocerse (González y Picado, 2020; Sánchez y Robles, 2014).

Por su parte, la autoestima es la capacidad de sentirse aceptado por otros y por sí mismo, es decir, reconocer sus habilidades y defectos a través de un autorreconocimiento. Así, permite desarrollar en el adolescente conductas prosociales y competencias de resolución de problemas, pues el amarse a sí mismo mejora el autocontrol afectivo o inteligencia emocional, que lo ayudan a afrontar situaciones de crisis (Bravo, et al., 2020).

Juntos, el autoconcepto positivo y la autoestima, generan seguridad, la cual es considerada un factor protector debido a que permite una vida más activa, con mayor control sobre la misma, menos ansiedad y mayor tolerancia al estrés. No obstante, el autoconcepto positivo y autoestima no lo son todo, a esto se suma el optimismo, el cual es la creencia de que el futuro puede ser mejor y exitoso a pesar de los fracasos, lo que provoca en el adolescente una visión agradable sobre su futuro y el mundo en general, lo ayuda a producir proyectos de vida y a perseverar para lograr sus metas. En pocas palabras, es un generador de energía y positivismo que le dan significado a la vida del adolescente y favorecen su capacidad de resiliencia (Bravo, et al., 2020; Sánchez y Robles, 2014).

Mientras tanto, el fomento de la empatía, que comienza dentro de la familia, ayuda a que los adolescentes puedan intentar comprender y apoyar a los demás en lugar de ser juzgados o juzgar a otros. Esta capacidad permite ponerse en la situación de los demás de forma fácil, sin esfuerzo y con alta intensidad, lo que fortalece las relaciones interpersonales positivas, al mismo tiempo que desarrolla en el adolescente

un pensamiento crítico, reflexivo y flexible ante ciertas situaciones (Bravo, et al., 2020; Sánchez y Robles, 2014).

Otro factor protector contra el suicidio adolescente es la inteligencia emocional, que se refiere a la capacidad que tiene una persona de identificar, comprender y gestionar sus emociones, al tiempo que evalúa las situaciones que enfrenta y los recursos con los que cuenta para hacer frente a la demanda de su medio y adaptarse. A su vez, la inteligencia emocional comprende la habilidad de regular emociones (Mamani, Brousett, Ccori y Villasante, 2018; Martínez, et al., 2014; Pérez y Filella, 2019; Sánchez y Robles, 2014).

Cuando existe un déficit de la inteligencia emocional, los adolescentes muestran dificultad para regular sus emociones, identificar situaciones conflictivas y tolerar situaciones estresantes, motivo por el cual experimentan frustración, se ven inmersos en situaciones de riesgo y pueden presentar comportamientos suicidas. En este sentido, la regulación emocional constituye un factor de protección contra el suicidio al facilitar que los adolescentes evalúen situaciones de peligro, que lidien con la incomodidad que pudiera derivar de enfrentar nuevas experiencias, y que regulen emociones como la tristeza, frustración, miedo y enojo, las cuales experimentan con frecuencia en esta etapa debido a cambios físicos y hormonales (Mamani, et al., 2018).

Así pues, algunas de las estrategias enfocadas a la regulación emocional que puede emplear el adolescente, son el desarrollo del sentido del humor, autogeneración de emociones positivas a través de actividades placenteras, el control de conductas impulsivas, fomentar el hábito de realizar actividades agradables posterior a la realización de tareas que el adolescente suele evitar y el afrontamiento a la frustración

(Pérez y Filella, 2019).

En concordancia con lo anterior, el autocontrol que requieren desarrollar los adolescentes para desenvolverse adecuadamente, no sólo se refiere a lo emocional, sino también a su comportamiento y su forma de pensar sobre las cosas. Respecto al comportamiento, el control de impulsos les es útil a los adolescentes para contrarrestar la impulsividad que podrían presentar en esta etapa de su vida, a través de estrategias como la realización de actividad física o deporte de manera frecuente, escuchar música, salir con amigos, pertenecer a grupos juveniles que realicen actividades en conjunto, mantener la comunicación con amigos de manera presencial o a través de redes sociales (Ebratt, et al., 2020; Sánchez y Robles, 2014).

Por otra parte, la flexibilidad cognitiva es la capacidad de responder adecuadamente a las exigencias del entorno sin caer en una visión de túnel, es decir, que el adolescente sea capaz de tener una apertura a las diversas posibilidades de solución ante un problema y no se enfoque solo en el problema. Esta capacidad le permite al adolescente percibir la situación que vive desde diferentes perspectivas, al mismo tiempo que regula sus pensamientos y emociones, lo cual lo ayuda a la consecución de sus objetivos (Sánchez y Robles, 2014).

Parte fundamental de la evaluación de un problema y sus posibles soluciones, es el estilo atribucional o locus de control del adolescente, que se refiere al proceso cognitivo que realiza para explicar las situaciones que tienen lugar en su vida. En este sentido, cuando el adolescente presenta un locus de control externo, atribuye la responsabilidad y el control de los sucesos a fuentes externas, mientras que si el locus de control es interno, cree que la responsabilidad de los sucesos recae en él. Así, el

adolescente requiere lograr la estabilidad entre ambos estilos atribucionales para poder evaluar las situaciones y elegir la mejor estrategia de afrontamiento (Sánchez y Robles, 2014).

Respecto a la capacidad de dar solución a un problema, ésta aparece cuando el adolescente se enfrenta a diversos conflictos que se manifiestan en diferentes niveles de dificultad, sin embargo, a pesar de ello cuenta con experiencias de resoluciones exitosas, que pueden ser similares al problema que presenta. Es en estos casos que el adolescente puede recurrir a estas experiencias e identificar qué aspectos lo ayudaron a resolver el anterior conflicto.

Por otro lado, cuando se enfrenta a situaciones relativamente nuevas o difíciles de resolver, es de gran importancia recurrir a pedir ayuda a familiares o autoridades a cargo, donde lo primero que debe hacer es reconocer el problema y expresarlo de forma clara, para que juntos puedan buscar posibles soluciones. En estas situaciones es cuando la comunicación y la gestión de emociones cobran importancia (Bravo, et al., 2020; Sánchez y Robles, 2014).

Puesto que el pedir ayuda parece ser una actividad difícil de realizar para algunos adolescentes, es importante fomentar dicha habilidad en él a partir de la promoción de actitudes verbales y no verbales que faciliten la expresión de emociones y necesidades, dentro de un ambiente cordial donde sean validadas (Sánchez y Robles, 2014).

Asimismo, validar los sentimientos y experiencias que ha vivido el adolescente tras enfrentar situaciones de crisis, de estrés o emergentes, hace posible considerar estas experiencias como positivas, puesto que brindan la oportunidad de aprender de

ellas y crecer, razón por la cual el adolescente puede sentirse agradecido de haberlas vivido. Estas experiencias de éxitos y fracasos, aunadas al sentimiento de gratitud, pueden fomentar la perseverancia hacia las metas.

De la mano de lo anterior, podemos encontrar como elemento fundamental para la búsqueda del sentido de vida, el planteamiento de metas a corto, mediano o largo plazo y el focalizar el interés en los aspectos positivos. Así, se resaltan todas aquellas cosas positivas, ya sean pequeñas o grandes, por las que vale la pena vivir y que prometen resultados alentadores (Sánchez y Robles, 2014).

2.1.3. Sociales

La escuela, la comunidad y la sociedad en general son sistemas que también se ven involucrados en el desarrollo del adolescente, principalmente a partir de la disciplina, reglas, normas, monitoreo y apoyo que pueden proporcionar (Bravo, et al., 2020). Por ello, es importante considerar que el adolescente siempre está en contacto con otros y que es parte de su crecimiento el aprender a relacionarse con los demás, quienes también pueden formar parte de sus factores protectores.

Puesto que el crear vínculos o establecer relaciones con otros es parte de adaptarse al entorno en el que se desarrolla el adolescente, principalmente la escuela y la calle, es importante fomentar relaciones positivas, ya sea con compañeros, autoridades escolares o vecinos, ya que éstos pueden ser de ayuda para la prevención o detección oportuna de conductas suicidas (Andrade, 2012; Sánchez y Robles, 2014).

En vista de que el segundo espacio donde el adolescente pasa más tiempo es la escuela, ésta tiene un papel clave para las relaciones que establece con la sociedad, por ello, se debe fomentar la cooperación, reconocimiento y comportamientos

prosociales que ayudan a disminuir conductas que ponen en riesgo la vida de otros, como el acoso escolar o cibernético (Andrade, 2012).

Así, la escuela y los compañeros pasan de ser una amenaza a un factor protector, donde los amigos, vecinos, maestros, entre otros, pueden apoyar al adolescente ante la presencia de conductas suicidas. El apoyo que pueden ofrecer es el acercarse a ellos y escucharlos con atención, ser comprensivos, facilitar el desahogo y ayudarlo a buscar otras posibles soluciones que lo hagan desistir del suicidio, en caso de considerar estos pensamientos o, por el contrario, disminuir la probabilidad de que se presenten. El interés y comprensión que puedan ser mostrados por otros, ayudan a generar confianza y seguridad en el adolescente (Hernández, et al., 2013).

Por tanto, los compañeros, amigos, profesores y vecinos, además de los familiares, pueden formar parte de una red social de apoyo, la cual debe tener como características: un vínculo fuerte, dinámico, estructurado, organizado, flexible, ser constructiva y positiva, para disminuir los riesgos suicidas y fortalecer la autoestima (González y Picado, 2020; Martínez, et al., 2014; Sánchez y Robles, 2014).

Desde la familia y más aún en la escuela, los adolescentes tratan de establecer vínculos con otros para evitar la exclusión social y ser víctima de violencia. Cuando se es aceptado por otros, se logra una ausencia de rechazo y por consiguiente se genera un sentido de pertenencia. Para ello se deben fomentar valores como el respeto y conductas prosociales que ayuden a los adolescentes a establecer relaciones interpersonales sanas que fortalezcan una equidad a nivel social, esta última ayuda a determinar el tipo de relación social, étnica y de género que se establezcan (Ramírez, et al., 2018; Sánchez y Robles, 2014).

También se pueden desarrollar programas de prevención del suicidio a partir de estrategias de inclusión socioeducativas, que integren la individualidad de los adolescentes y transmitan conocimientos y técnicas para afrontar los distintos factores de riesgo del suicidio. Además, el contar con personal capacitado para atender crisis emocionales, aplicar programas de intervención, dirigir el aprendizaje de habilidades sociales, técnicas socioafectivas y de comunicación, activación física, y crear grupos de ayuda, constituyen estrategias de inclusión educativa y social (Beaven, Campa, Valenzuela y Guillén, 2018).

2.1.4. Culturales

Los factores culturales que fungen como factores protectores contra el suicidio son aquellos que favorecen las prácticas positivas en los adolescentes a través de valores, normas y creencias positivas (Sánchez y Robles, 2014).

Así, en la cultura mexicana, y en diversas poblaciones de Latinoamérica, la familia y las relaciones estrechas poseen gran relevancia en la vida de las personas. Para los mexicanos, es de importancia contar con relaciones interpersonales en las que existan lazos emocionales fuertes, en donde las personas puedan mantenerse en contacto con frecuencia, se brinden apoyo y atiendan las necesidades de las personas involucradas en la relación. En este sentido, las redes de apoyo se vuelven fundamentales para el adolescente ya que proporcionan el soporte para establecer relaciones estables y vínculos emocionales positivos.

Además, es importante mencionar que el adolescente debe percibir el apoyo y sentirse con la libertad suficiente para relacionarse con personas fuera y dentro de su red de apoyo (Quintanilla, et al., 2015). De igual manera, para el establecimiento de

relaciones interpersonales positivas, es necesario que el adolescente cuente con valores que promuevan el respeto a la diversidad cultural, la empatía, la cooperación y valores que favorezcan el desarrollo de su identidad, autoestima, estrategias de afrontamiento adecuadas y habilidades sociales (Andrade, 2012; Sánchez y Robles, 2014).

Por otro lado, la tecnología forma parte del día a día en nuestra sociedad y juega un papel importante en el desarrollo de los jóvenes. En concordancia, los medios de comunicación constituyen un factor suicida ambivalente al fungir como factores de riesgo o protección, de acuerdo a la manera en la que comunican la información referente a conductas suicidas y en la medida en que transmiten representaciones, que favorecen o no, la presencia de conductas positivas para el desarrollo de los adolescentes.

Así pues, como factor protector, el uso de la información referente al suicidio puede contribuir de manera positiva a través de distintas estrategias que vayan más allá de limitar el número de noticias transmitidas en torno a este tema. Una de estas medidas es prestar más atención a las notas asociadas a comportamientos suicidas, pero no a los actos suicidas consumados. De esta manera, la influencia de estas noticias sería positiva sobre aquellos adolescentes que presentan ideación suicida, pero aún evalúan alternativas de solución distintas al suicidio (Bermejo, et al., 2019).

Otra estrategia a la que podrían recurrir los medios de comunicación y que va en el mismo sentido que el planteamiento anterior, es dar a conocer testimonios de personas que lograron detener su proceso suicida, con especial énfasis en los aspectos que facilitaron la superación del proceso, las estrategias de afrontamiento de

las que pueden disponer los adolescentes, y señales de alarma e instituciones o grupos a los que pueden acudir si necesitan ayuda. Además, es preferible que los medios de comunicación eviten mostrar fotos, publicar cartas, publicar videos, mencionar métodos de suicidio empleados y normalizar o emitir estereotipos religiosos (Bermejo, et al., 2019; González y Picado, 2020). De igual manera, es importante que los padres de familia se involucren en la regulación del acceso a cierta información por parte de los adolescentes, a través de la supervisión del uso de internet y redes sociales, y al proporcionarles información constructiva sobre el suicidio (Barbosa, at al., 2019).

Por otro lado, profesar una religión es considerado también un factor protector ante las conductas suicidas y autolesiones, principalmente cuando existe una estrecha relación con ésta y forma parte de la vida cotidiana del individuo. El pertenecer a un grupo religioso fomenta la aceptación por otro y por tanto un sentido de pertenencia en el adolescente, el cual además se ve influenciado por diversas creencias que muchas veces ayudan a tolerar las dificultades, como la esperanza, que es un elemento común entre las religiones y ayuda a generar un pensamiento positivo o relacionado a que todo mejora. Así, a mayor participación en prácticas religiosas, menor será la incidencia del suicidio (Peralta, 2018; Sánchez y Robles, 2014).

2.2. Factores disuasorios del suicidio

Además de los factores de riesgo y protección suicida, se habla de factores disuasorios que aumentan la probabilidad de que el individuo desista de intentar cometer suicidio o de llevar a cabo comportamientos autodestructivos. Si bien los factores son variados, Martínez et al. (2014) distinguen tres grandes categorías.

2.2.1. Racionales

Los disuasorios racionales comprenden argumentos morales y espirituales desde los cuales los individuos conciben al suicidio, por consiguiente, el miedo a fallar al llevar a cabo el acto, el miedo a la desaprobación social de comportamientos suicidas, y el miedo a ir al infierno, son algunos ejemplos. De igual manera, las creencias que tenga el adolescente sobre el afrontamiento y la supervivencia son importantes, pues lo llevan a evaluar de nuevo los recursos con los que cuenta, que son valiosos y útiles para él. Estos factores cobran relevancia frente a individuos que conciben el suicidio como una alternativa para solucionar situaciones o conflictos que resultan intolerables y los llevan a experimentar desesperanza y frustración (Echávarri, et al., 2015; Martínez, et al., 2014).

En este caso, el describir las posibles consecuencias físicas de intentos de suicidio fallidos a individuos con riesgo suicida, es una estrategia útil que se basa en que el miedo al suicidio, ya sea miedo a la muerte o a lo desconocido, lleva a una menor ideación suicida (Martínez, et al., 2014).

Asimismo, otro factor disuasor lo constituyen los espacios de reflexión que pudiese tener el adolescente, pues hacen posible que sea consciente de su proceso suicida e identifique que el suicidio no es una solución y que puede considerarlo como opción debido a la situación desfavorable que vive en la actualidad, así como una falta de recursos personales para enfrentarla (Barbosa, et al., 2019).

2.2.2. Relacionales

Por otro lado, los disuasorios relacionales apuntan a relaciones interpersonales significativas que alejan a los individuos de la ideación suicida y les brindan la

posibilidad de escapar de sentimientos como la desesperanza y la soledad (Martínez, et al., 2014). Así pues, la responsabilidad que sienten y los compromisos que mantienen los adolescentes con sus amigos y familia son algunos de estos factores. De igual manera, la percepción de un vínculo emocional tiene un efecto disuasor debido a que sienten que éste los ayuda a evitar el sentimiento de soledad que algunos experimentan (Echávarri, et al., 2015; Martínez, et al., 2014).

En consecuencia, el pensamiento de que el suicidio podría causar daño a la familia, el pensamiento de que la familia del suicida podría creer que él no los quería o que podrían sentirse culpables y el deseo de permanecer con la familia, son algunos de los pensamientos que aumentan la probabilidad de que el adolescente desista en sus comportamientos suicidas (Echávarri, et al., 2015).

En suma, la familia posee una gran influencia en la percepción de los adolescentes sobre sí mismos y su relación con otros, por lo que constituye un factor relevante para la disminución y ausencia de comportamientos suicidas (Ebratt, et al., 2020).

2.2.3. Contextuales

En cuanto a los disuasorios contextuales, éstos se refieren a sucesos circunstanciales que funcionan como distractores e impiden que las personas ejecuten un acto suicida. Un ejemplo de ello es la aparición repentina de personas, animales u objetos distractores en el instante en el que una persona ha decidido cometer el acto suicida. Estos factores resultan ambivalentes, sin embargo, posibilitan abrir un espacio en el que se puede introducir la duda en los individuos que atraviesan un proceso suicida y es en estos espacios en los que se puede brindar apoyo psicológico. Además,

al pasar por un proceso terapéutico, estos factores disuasorios pueden convertirse más adelante en factores protectores (Martínez, et al., 2014).

Si bien el suicidio e intento suicida se presentan de forma diferente y particular en mujeres y en hombres, la exposición de los adolescentes a factores como la responsabilidad hacia la familia, el miedo al suicidio, el pensamiento sobre cómo es visto el suicidio socialmente, la evaluación de las estrategias de afrontamiento con las que cuenta y la redirección de la atención del adolescente a actividades en espacios lúdicos o relacionadas con el estudio, constituyen oportunidades para que el adolescente desista de su comportamiento suicida y sea posible una intervención psicológica a tiempo (Andrade, 2012).

En suma, podemos decir que el hecho de que el adolescente se desarrolle en espacios que fomenten valores que le permitan socializar sanamente, es fundamental, puesto que es a partir de la convivencia con otros que podrá construir su identidad. De igual manera, las familias que poseen canales de comunicación que posibilitan que el adolescente exprese dudas y preocupaciones, sin críticas y juicios, al tiempo que validan sus sentimientos, aumentan la probabilidad de que el adolescente afronte con éxito las dificultades que presente y tenga la confianza de pedir ayuda.

Lo anterior propicia el desarrollo de la capacidad regulatoria a nivel afectivo, cognitivo y comportamental que, a su vez, facilita que el adolescente evite factores de riesgo externos e intrínsecos. De este modo, son diversos los factores que en sumativa o en interacción, ayudan a la prevención del riesgo suicida y a amortiguar otros factores de riesgo en el adolescente.

Pese a que desafortunadamente no existen muchas investigaciones que se

enfocuen a factores de protección, es reconfortante que existan estos factores y que muchas veces se puedan identificar a partir de los estudios orientados a factores de riesgo. A partir del conocimiento de los factores protectores, de riesgo y disuasorios del suicidio adolescente es que se pueden construir estrategias de prevención e intervención del suicidio, enfocadas a potenciar recursos y herramientas con las que puede contar el adolescente y disminuir el fenómeno suicida. Así, a continuación se abordarán algunas estrategias de intervención en el primer nivel de atención de salud.

3. Estrategias de intervención contra el suicidio en adolescentes

En cuanto al presente capítulo, este tiene como propósito dar a conocer las definiciones de los niveles de prevención y atención en salud, y reconocer algunos programas existentes para la prevención del suicidio, pues se parte de que esta información nos ayudará a comprender las diferencias entre las estrategias que se han utilizado para la prevención del suicidio en adolescentes.

Afortunadamente, se han logrado grandes avances en la detección temprana del riesgo suicida en poblaciones vulnerables, lo cual es fundamental para la prevención del suicidio, sobre todo en adolescentes que presentan problemas psicológicos, con antecedentes de suicidio en la familia, que han experimentado violencia intrafamiliar, consumen drogas, que hayan sido víctimas de abuso sexual, que cuenten con problemas académicos, baja autoestima, sensación de soledad, poco afecto, desesperanza o que hayan perdido a algún familiar o amigo.

Aun cuando es imposible tratar el suicidio consumado y existan una gran variedad de riesgos que vuelven vulnerable al adolescente de presentar comportamientos suicidas, se puede prevenir la presencia de ideas autodestructivas y, en caso de que éstas ya se encuentren presentes, es posible evitar el intento suicida (Piedrahita, et al., 2012).

Para ello, en la prevención del suicidio, un recurso de utilidad suele ser la metáfora del semáforo aplicada al riesgo suicida. Dicha metáfora permite identificar el grado de riesgo en el que se encuentra una persona de acuerdo a las conductas que presente, pues representa tres grados diferentes de riesgo de acuerdo a los colores del

semáforo. Lo anterior posibilita realizar intervenciones apropiadas según el grado de riesgo presente, y esto vuelve más probable la efectividad de las mismas.

De acuerdo a Rivera (s.f.), la luz verde del semáforo representa un estado en el que el adolescente cuenta con factores que lo protegen del riesgo suicida. Se trata de adolescentes que cuentan con una capacidad reflexiva sobre ellos mismos y su entorno, que tienen habilidades de comunicación, relaciones familiares positivas y con apertura al diálogo, así como relaciones sociales que favorecen el desarrollo de una identidad propia y un sentido de pertenencia.

Por otro lado, la Luz amarilla indica que el adolescente puede encontrarse en un entorno con factores de riesgo y por tanto resulta necesario monitorear la situación. Algunos de estos factores pueden ser, el contenido audiovisual al que se ven expuestos los adolescentes a través de los medios de comunicación actuales o puede tratarse de la presencia de alguna situación conflictiva que el adolescente encuentre difícil de afrontar. Para poder monitorear estas situaciones resulta necesaria la comunicación con el adolescente para mantenerse al tanto de sus experiencias escolares, actividades que les provean satisfacción y la calidad de sus relaciones sociales.

Finalmente, la Luz roja muestra la presencia de conductas altamente peligrosas o situaciones de riesgo que demandan de una intervención urgente. En el adolescente es común que se trate de cambios bruscos de comportamiento, baja autoestima, autolesiones, aislamiento, pesimismo o pérdida del sentido de vida con alta intensidad. Por lo que se refiere al ámbito familiar, la comunicación suele ser nula y las relaciones hostiles o agresivas. Igualmente, las situaciones que se presentan alrededor del

adolescente pueden volverse estresantes, lo que desencadena una sobrecarga a nivel emocional que muchas veces afecta el rendimiento escolar y las relaciones interpersonales, que a su vez lo vuelven vulnerable al acoso escolar. Todas estas situaciones pueden llevar al adolescente a conductas más letales (Rivera, s.f.).

Existen investigaciones que han proporcionado información sobre la manera en que la presencia de factores protectores ayudan al adolescente a disminuir el riesgo suicida, como el aumento de la tolerancia ante la angustia y el estrés, la regulación de emociones, el afrontamiento de crisis, una alta autoestima y el fortalecimiento de una red de apoyo. Esto hace evidente que es importante fomentar de todas las maneras posibles los factores de protección en adolescentes. Para ello, se recomienda la participación de todos, es decir, el gobierno, profesionales de salud, instituciones académicas y familias.

A partir de una implementación de políticas que brinden soporte a la creación de programas preventivos, la red de apoyo del adolescente puede recibir capacitación para el desarrollo de habilidades y fomento de factores protectores, como el sentimiento de valor personal, una alta autoestima en las relaciones interpersonales, reconocimiento de logros, ayuda oportuna y comunicación, que en algunas ocasiones no son conocidas o implementadas desde la familia, la escuela y la sociedad (Hernández, Barbosa, Valdivieso, Cruz y Forero, 2020).

3.1. Niveles de atención y prevención en salud

Se habla de niveles de atención cuando se hace alusión a la forma ordenada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población en cuanto a la solución de problemas de salud. Por su parte, los niveles de prevención en la salud se

pueden definir como aquellas medidas utilizadas para disminuir la aparición de una enfermedad, reducir los factores de riesgo o detener el avance de alguna enfermedad, y atenuar las consecuencias una vez que ésta ya se ha establecido. Tal como lo hace notar Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011), se distinguen tres niveles de atención y prevención: primaria, secundaria y terciaria.

El primer nivel de atención es el de contacto inicial con la población, por lo que implica la organización de los recursos para la atención de necesidades básicas y la promoción de la salud. En dicho nivel se encuentran los servicios brindados en consultorios, policlínicas y centros de salud, entre otros, que se dirigen a la población en general. Este nivel se relaciona con la prevención primaria, que hace referencia a los métodos o estrategias utilizados para evitar la aparición de problemas de salud. Éste se enfoca en el control de factores causales o de predisposición que pueden aumentar la probabilidad de aparición de una enfermedad, por ello, las estrategias utilizadas en este nivel suelen estar dirigidas a disminuir la exposición del individuo a algún factor nocivo o dañino para la salud. Su objetivo es disminuir la incidencia de una problemática mediante estrategias de difusión de información como lo es la creación de programas educativos (Julio, et al., 2011).

En particular, la promoción de la salud mental pone énfasis en intervenciones que fomenten los espacios y prácticas que favorezcan un modo de vida saludable que se mantenga a lo largo del tiempo. En el caso de México, el Gobierno Federal ha implementado jornadas de promoción de la salud mental a través de medios estatales y locales, sin embargo, no existe una estrategia nacional para la atención del suicidio, lo

cual ha contribuido a que aquellos que se encuentran en un proceso suicida perciban que están solos en el afrontamiento de sus situaciones (Maroto, 2017; Zárate, 2018).

En el segundo nivel de atención se brindan servicios de salud enfocados a problemas de salud concretos, por lo que también se requiere de la realización de pruebas para una evaluación y un diagnóstico. La atención de este nivel se realiza en contextos como hospitales o clínicas que cuenten con especialistas que realicen pruebas psicológicas y evaluaciones psiquiátricas para la detección de trastornos o problemáticas en población con alto riesgo suicida, como lo son los adolescentes (Bustamante y Florenzano, 2013; Julio, et al., 2011).

A su vez, la prevención secundaria, es aquella que está destinada al diagnóstico precoz de alguna enfermedad y que muchas veces no ha manifestado ningún síntoma. Se enfoca en la búsqueda de la presencia de alguna patología en individuos aparentemente sanos para su detección y tratamiento oportuno, por lo que se realizan acciones de diagnóstico mediante la aplicación de exámenes médicos de forma periódica en centros de salud (Julio, et al., 2011). Por lo que se refiere al suicidio adolescente en México, para brindar atención en este nivel, se puso a disposición atención especializada y una línea telefónica que brinda atención a aquellas personas con comportamientos suicidas (Zárate, 2018).

Por su parte, el tercer nivel de atención y prevención se orientan a las problemáticas que ya se han presentado y que requieren de una intervención con el fin de limitar el daño y restaurar el estado de salud de la persona, a partir del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social. En este nivel es fundamental el control y seguimiento del paciente para minimizar el sufrimiento causado tras la pérdida

de salud, facilitar la adaptación de los pacientes y contribuir a prevenir o reducir el máximo riesgo posible, mediante tratamientos y terapias implementadas de forma integral. En este sentido, las acciones se enfocan a personas que ya han presentado comportamientos suicidas y, por tanto, es necesario una intervención pronta, especializada e incluso multidisciplinaria (Bustamante y Florenzano, 2013; Julio, et al., 2011).

3.2. Programas existentes de prevención suicida.

Es innegable que los adolescentes se encuentran en constante interacción con factores de riesgo suicida familiares, sociales y culturales, sin mencionar aquellos propios de cada individuo; no obstante, la mayoría de los estudios sobre suicidio adolescente se centran en intervenciones a nivel terciario, por lo que son pocos los que abordan métodos a nivel secundario y primario. Esto puede ser a causa de las limitaciones que enfrentan los programas de prevención ante las políticas públicas, el diseño, su aplicación y evaluación de resultados, que pueden llegar a ser deficientes y difíciles de Implementar (Bustamante y Florenzano, 2013; Soto-Sanz, et al., 2019; Zárate, 2018).

De manera general, la mayoría de los programas existentes incluyen en su contenido la psicoeducación sobre el suicidio para proporcionar información que reduce el estigma social y un entrenamiento en habilidades de afrontamiento como la búsqueda de ayuda y la resolución de problemas (Soto-Sanz, et al., 2019).

Respecto a la población a la que van dirigidos los programas, algunos intervienen en población adolescente, mientras que otros se orientan al entrenamiento de familiares y profesionales que trabajan con dicha población. De igual manera,

algunos de los programas están diseñados para llevarse a cabo en un contexto educativo, otros contienen estrategias para realizarse principalmente en el ambiente familiar y unos más se orientan a los modos de intervenir de los profesionales de la salud. Así, las intervenciones contemplan los principales ámbitos en los que el adolescente se desarrolla (Socha, Hernández, Guzmán, Ayala y Moreno, 2021; Soto, et al., 2019).

En cuanto a la importancia de crear programas que contemplen el ámbito familiar, ésta recae en que la familia constituye un pilar en el desarrollo de niños y adolescentes, pues es el lugar en donde se encuentran factores de protección que podrían ayudar a contrarrestar la influencia de los factores de riesgo suicida. Algunos de los programas preventivos orientados al ambiente familiar, abordan estrategias para reducir el riesgo de maltrato infantil y factores que con frecuencia se asocian a él, incluido el riesgo suicida, los cuales contemplan intervenciones formativas con los padres sobre la crianza y la seguridad de los medios letales a los que pudieran tener acceso los jóvenes (Socha, et al., 2021).

En relación con la prevención del suicidio desde el ambiente escolar y comunitario, los programas llevados a cabo en estos ámbitos suelen prestar atención a los entornos donde el niño y el adolescente mantienen sus primeras interacciones, aprenden habilidades de comunicación y aprenden prácticas de socialización que más tarde les permitirán interactuar con otras personas dentro y fuera de su comunidad. Este tipo de intervenciones tienen un mayor alcance en las comunidades, en comparación con las intervenciones a nivel individual, pues se observan mejores resultados a mediano y largo plazo en la promoción y la prevención de la salud.

Los programas que se centran en la socialización comprenden actividades en grupo, como las actividades deportivas, recreativas e incluso religiosas. En el ámbito educativo, los programas también se centran en el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, gestión de emociones, tolerancia a la frustración y la psicoeducación de estudiantes sobre ideación suicida (Bustamante y Florenzano, 2013; Maroto, 2017; Piedrahita, et al., 2012; Socha, et al., 2021).

Algunos otros programas se orientan a la capacitación de profesionales de la salud en contacto con adolescentes, ya que requieren de conocimiento en el área para llevar a cabo las estrategias de prevención con eficacia. En particular, el personal que realiza labores preventivas respecto al suicidio, requiere conocimiento sobre factores protectores y de riesgo suicida más frecuentes, para implementar campañas de divulgación de información, potenciar los recursos personales, familiares y de la comunidad del paciente, limitar el efecto de los factores de riesgo que pudieran estar presentes, realizar evaluaciones de riesgo suicida y determinar con mayor certeza qué nivel de atención sería el más adecuado para los pacientes (Arias, 2013; Piedrahita, et al., 2012; Socha, et al., 2021).

Un ejemplo de intervenciones centradas en la capacitación de profesionales en contacto con adolescentes, es el programa de entrenamiento de docentes, profesionales de salud o *gatekeepers*, que busca psicoeducar a profesores, administrativos, e incluso alumnos sobre factores de riesgo suicida, señales de alarma y formas de vincular a las personas en riesgo con el servicio de salud correspondiente. El término *Gatekeepers* o Guardianes, se refiere a las personas que tienen contacto con la población en riesgo. Así pues, se puede hablar de dos tipos de guardianes:

designados, que se trata del personal de los servicios de salud que brindan la atención primaria, y los emergentes, que son las personas que integran la red de apoyo y forman parte del entorno de la población en riesgo.

Una de las modificaciones que se le ha hecho a este modelo es la introducción de psicoeducación a la población en riesgo, lo que propicia el desarrollo de habilidades de observación dentro del grupo mismo, la red de apoyo cercana y profesionales de la salud. De hecho, que los guardianes formen parte del grupo de riesgo parece ser un factor que ha mejorado la efectividad de éstos programas. La mayoría de los programas existentes tienen como base a este modelo, aunque con diferencias en la presentación de la información en torno al suicidio, en las instituciones con las que se cuenta para intervenir en comportamientos suicidas y en la forma de evaluar la efectividad del programa (Arias, 2013; Bustamante y Florenzano, 2013).

Por otro lado, tras una revisión documental de Bustamante y Florenzano (2013), se logró identificar algunos programas con estrategias de prevención primaria, que fueron clasificados en tres tipos. Algunos estaban orientados a la psicoeducación, donde se les educa e informa a los estudiantes sobre los síntomas de depresión, ideación suicida y modos de afrontamiento. Otros buscaban brindar un entrenamiento a docentes o autoridades escolares, es decir, capacitar a profesores, administradores y alumnos en apoyo a la detección temprana de compañeros en riesgo para canalizarlos a especialistas. De igual manera, se encontraron programas dirigidos a detectar el riesgo suicida en los adolescentes, donde se implementan instrumentos de recolección de información para detectar a los alumnos que requieren de ayuda especializada.

Así, podemos encontrar programas que muestran éxito tras tener un impacto en

la población adolescente, por trabajar mutuamente con autoridades de salud, escolares, familia y alumnado, y contar con un método de evaluación riguroso. Como por ejemplo: el programa *Signs of Suicide* (S.O.S) que enseña a alumnos a afrontar el riesgo suicida en sí mismos y en otros como emergencia. El programa *National Youth Suicide Prevention Strategy* en Australia capacitó a nivel nacional a autoridades de salud y psicoeducó a estudiantes sobre factores protectores y, el programa *Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE) que implementa el entrenamiento, psicoeducación y screening o puesta en pantalla dirigida a estudiantes e impartida por profesionales (Bustamante y Florenzano, 2013; Soto, et al., 2019).

Por otro lado, tenemos los programas exitosos que no se enfocan en adolescentes: el *Programa de Prevención del Suicidio en Finlandia*, que a nivel nacional desarrolló una campaña de información y detección de riesgo, y el programa *European Alliance Against Depression* (EAAD), que a nivel multinacional capacitó a médicos generales, realizó una campaña informativa a la comunidad, y fomentó la comunicación entre agentes comunitarios y la autoayuda a población con alto riesgo (Bustamante y Florenzano, 2013).

Además, se han encontrado estudios que integran el uso de aplicaciones móviles o recursos en línea para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes adultos desde una atención primaria de salud, que han demostrado ser prometedores. Estas intervenciones han recurrido a las tecnologías de la información y comunicación, también conocidas como TIC, y forman parte del movimiento de Salud Digital o eSalud, que se refiere al uso de tecnología electrónica de información y comunicación para promover la salud o educar a pacientes y profesionales de la Salud.

El uso de la tecnología tiene como ventajas el fácil acceso a sistemas de salud y disminución de costos, aunque tiene como desventaja la desigualdad respecto al acceso y la privacidad del usuario. A pesar de ello, el uso que se le ha dado a la tecnología para la prevención del suicidio es de tipo instrumental, al ser utilizado como medio de comunicación para transmitir información necesaria a la población a través de reuniones en línea y el uso de recursos visuales y audiovisuales que muestran algún trabajo relacionado al tema (Hernández, et al., 2020).

Ahora bien, existen programas orientados al segundo nivel de prevención que se centran en la detección de riesgo suicida y recurren a instrumentos para identificar a quienes necesitan ayuda especializada. Algunos de estos programas son: el de *Adolescents Depression Awareness Program (ADAP)* que educa a alumnos y autoridades escolares sobre la depresión; el programa *Care, Assess, Respond, Empower (CARE)* que desarrolla una red de apoyo entre alumnos, profesores y familias; el programa *TeenScreen* donde se aplica un instrumento para identificar la presencia de ideas suicidas; el programa *Gatekeepers* en Canadá que selecciona a alumnos como monitores entre pares para detectar compañeros en riesgo y, el programa *Source of Strength* que capacita a alumnos que enseñan a otros alumnos a detectar su riesgo suicida.

Desafortunadamente, estos programas no han mostrado grandes logros, ya que se cree que solo se enfocan en la depresión como causante del suicidio y, por tanto, no evalúan el comportamiento suicida como tal, aunque sí ayudan a detectar al alumno en riesgo. En virtud de lo expuesto es que estos programas no han logrado tener mayor impacto en la población con la que se ha trabajado (Arias, 2013; Bustamante y

Florenzano, 2013).

Por su parte, los programas dirigidos al tercer nivel de prevención suelen ser los más abundantes y dentro de ellos los temas que más destacan son aquellos que hacen uso de un diagnóstico previo dirigido a la detección de trastornos psicológicos asociados al suicidio. Un ejemplo de ello es la depresión, la cual al contar con la presencia de síntomas de dolor crónico, alteraciones emocionales agudas, déficit de atención, hiperactividad, psicosis o epilepsia, permiten detectar a los individuos con mayor riesgo suicida y comenzar un tratamiento a tiempo que aborde el trastorno que presenta junto a las ideas suicidas. Desafortunadamente, no permite atender a aquellos que no presentan sintomatología que demande la atención de servicios de salud.

Por lo anterior, las estrategias dirigidas únicamente a adolescentes con manifestaciones de algún problema psicológico, se basan en identificar el riesgo suicida, evaluar la situación, determinar la gravedad y decidir si es oportuna una atención ambulatoria u hospitalaria. Así, el tratamiento de trastornos tiende a ser a nivel individual y de una forma más sistemática (Socha, et al., 2021).

Según la literatura, las intervenciones dirigidas a conductas autolesivas y suicidas tienden a ser más eficientes que las dirigidas a síntomas concretos como la depresión, ansiedad y desesperanza, no obstante, los tratamientos están dirigidos a casos con manifestación de comportamiento suicida y antecedente de intentos suicidas ya que buscan prevenir un riesgo latente de cometer suicidio o un segundo intento suicida (Hernández, et al., 2020).

Cabe resaltar que la atención terciaria, procura la seguridad del paciente mediante la implementación de tratamientos respaldados científicamente y dirigidos por

personal capacitado profesionalmente. En programas de tercer nivel se emplean con frecuencia recursos como aplicaciones móviles que integran técnicas de mindfulness y aceptación. Además, se recurre a la psicoterapia básica, ya sea grupal o individual, y la terapia integrada, que implica un trabajo interdisciplinario entre el terapeuta y el personal de los servicios de salud. Algunos ejemplos de psicoterapia son la cognitivo-conductual y la dialéctica conductual, que disminuyen conductas autolesivas y síntomas de depresión y ansiedad.

A través de estas estrategias se buscaría conectar a la población que lo requiera con especialistas en el área de la salud, crear conciencia para reducir el acceso a métodos suicidas en casa y realizar intervenciones en crisis ante la presencia de comportamientos suicidas (Hernández, et al., 2020; Socha, et al., 2021).

Un ejemplo de programa que aborda los tres niveles de prevención a nivel mundial, es el dirigido por la OMS desde 1999, SUPRE-MISS, el cual tiene el objetivo de reducir la mortalidad en diferentes lugares mediante la evaluación para detectar factores asociados a comportamientos suicidas, brindar una psicoeducación a pacientes con intento suicida, difusión de información, recomendaciones y guías a padres y educadores, que ayudan a detectar conductas de manera temprana, prevenir y dar tratamiento (Piedrahita, et al., 2012).

3.3. Factores de éxito en programas de prevención

Ahora bien, los programas y estrategias en prevención del suicidio pueden intervenir en diferentes niveles y, pese a sus diferencias, todos los que se encuentran asociados a resultados exitosos tienen factores en común. Las estrategias de prevención exitosas tienen un sustento teórico y empírico, tienen objetivos generales y

particulares claros, en sus procedimientos contemplan actividades explicativas que se organizan de acuerdo al nivel de intervención en el que planean actuar, la población a la que están dirigidos es específica, los factores de riesgo abordados guardan relación con la población a la que se dirigen, promueven las relaciones grupales que contribuyen a la difusión del contenido del programa, propician el mantenimiento de los efectos de los programas a largo plazo, presentan los comportamientos suicidas como un problema de importancia a la población a la que se dirigen y cuentan con un plan de evaluación para calcular que sean eficaces (Arias, 2013; Maroto, 2017).

Además, se debe tomar en cuenta que factores como la edad y la cultura de la población a quienes están enfocados, tienen un gran impacto en los logros de cada programa, por lo que una estrategia dirigida a adultos no es aplicable en adolescentes y viceversa. De la misma forma, aquellos dirigidos a un país en específico no son aplicables en otro país, por las diferencias culturales, políticas y, sobre todo, sociales (Hernández, et al., 2020).

De manera particular, los programas que tienen por objetivo entrenar a la población en la adquisición de alguna habilidad, aumentan sus probabilidades de éxito en su implementación al contemplar las expectativas de aprendizaje de la población sobre el suicidio. Igualmente, aumentan la probabilidad de éxito si durante el programa se explica el impacto del suicidio en las personas cercanas a quien lo lleva a cabo, y se transmite adecuadamente el contenido del programa. Otra ventaja es que el contenido a impartir sea congruente con el grado de riesgo suicida de la población, la inclusión de actividades prácticas, y modelos para reforzar lo aprendido en el programa. De igual manera, resulta importante la inclusión de información sobre contactos, instituciones,

servicios y recursos con los que cuenta la población (Arias, 2013).

Al parecer, un aspecto importante que aumenta la probabilidad de éxito de los programas preventivos, es la inclusión de una fase de psicoeducación, en particular, de los factores de protección y de riesgo suicida, al enfatizar la ventaja de potenciar los primeros y evitar que la población que recibe la psicoeducación asuma que la presencia de algún factor de riesgo implica la existencia de un comportamiento suicida de manera obligatoria, ya que podría llevar a la demanda de servicios de salud que no son requeridos. Asimismo, trabajar con *gatekeepers* o guardianes, aumenta la probabilidad de éxito en la transmisión de conocimientos y el entrenamiento para la adquisición de habilidades (Arias, 2013; Bustamante y Florenzano, 2013).

Igualmente, algo en común de los programas exitosos es la inclusión de sesiones que buscan sensibilizar acerca del suicidio como una problemática. Las estrategias que son consideradas efectivas para la realización de esta fase, son el empleo de videos y el trabajo en grupo con la población de riesgo y personas que resultan relevantes o tienen una influencia sobre ellos, con una intervención combinada en diferentes niveles de atención (Arias, 2013; Maroto, 2017).

Pareciera que la evaluación de diversos programas emplea como indicador de su eficacia a la adquisición de conocimientos sobre el suicidio, sin embargo, difícilmente se habla de la evaluación del mantenimiento de las habilidades adquiridas en los programas. Por consiguiente, un aspecto a mejorar sería la selección de indicadores más apropiados que permitan evaluar el impacto de estos programas sobre el comportamiento suicida (Arias, 2013).

Para concluir, la información existente sobre el suicidio adolescente es

abundante, por lo que diversos programas e intervenciones se han basado en ella; no obstante, las estrategias y procedimientos que han empleado para llevar a cabo las intervenciones han sido incorrectas metodológicamente, por lo que la eficacia de los programas se ha puesto en duda. Un ejemplo de ello son los métodos de evaluación empleados, que pueden ser ambiguos o mal dirigidos. Por el contrario, los programas bien organizados no sólo cuentan con un método adecuado, sino que intervienen en diferentes niveles.

En concordancia con lo anterior, resulta claro que las intervenciones aumentan su probabilidad de éxito cuando involucran al individuo en riesgo, la familia, el personal educativo, y miembros de la comunidad, ya que es necesario la implementación de cambios en todos los ámbitos que favorezcan el desarrollo de los adolescentes en riesgo y faciliten la presencia de factores de protección contra el suicidio.

A partir de lo anterior, consideramos oportuna la creación de material didáctico que contribuya a la prevención del suicidio en adolescentes, por lo que en el próximo capítulo se describirá la creación de una presentación como material de apoyo en una plática informativa y tres videos que buscan psicoeducar a padres de familia y adolescentes sobre los factores de riesgo suicida y estrategias para hacer frente a ellos.

4. Ejemplo de estrategia de intervención contra el suicidio en adolescentes

4.1. Justificación

Como indicamos desde el inicio, el objetivo de la presente tesis fue desarrollar material didáctico como parte de una estrategia de prevención dirigida a estudiantes de secundaria y sus padres, para prevenir la ideación suicida. Justamente, en el presente capítulo expondremos cómo se justifica la elaboración de material didáctico para viabilizar la estrategia de intervención y, concretamente, explicar el procedimiento que llevamos a cabo.

Así pues, la elaboración de una estrategia de intervención, entendida como el conjunto de acciones colectivas que cuentan con una teoría fundamentada, un diseño metodológico, una ejecución organizada y una evaluación de resultados, tiene como objetivo generar un cambio a nivel personal, comunitario o social. De este modo, es posible transformar una planificación en acciones que integren metas, recursos y procedimientos que permitan el cumplimiento de los objetivos planteados.

En este sentido, las acciones que se realicen en una comunidad, que es un grupo de personas con intereses, objetivos y funciones en común que comparten una relación interpersonal dentro de una misma localidad, pueden llegar a ser útiles para promover y proteger la salud en una población con probabilidad de experimentar daños a nivel físico, psicológico y social. Dicho esto, la implementación de una estrategia de intervención a nivel primario, parece ser una alternativa que posibilita un mayor alcance en la población, puesto que permite proporcionar información teórica-práctica que ayuda a generar un cambio en la salud de la población destinada (Barreno, Astudillo y Barreno, 2018; Sánchez, Soto, Cuadrado, Gómez y Rodríguez, 2019).

En el caso de la población adolescente, quienes están expuestos a una gran cantidad de riesgos, es necesario desarrollar continuamente planes de prevención aunque, como se ha señalado en el capítulo anterior, las estrategias de prevención de primer nivel referente al tema del suicidio no son abundantes. De este modo, el contenido de las estrategias destinadas a psicoeducar sobre el suicidio, permite la difusión de información, promocionar la búsqueda de ayuda oportuna y reducir el estigma social del mismo. De ahí que sea considerada una alternativa pertinente para disminuir la ideación suicida o incluso evitar su aparición (Soto, et al., 2019).

Ahora bien, dentro de las estrategias de prevención suicida se han incluido recursos que involucran las Tecnologías de la Información y la Comunicación o TIC, que en los últimos años han cobrado relevancia y han ido en aumento. En relación a esto, las TIC se refieren a una serie de recursos que se valen de la tecnología para crear, administrar, procesar y distribuir información a través de medios digitales.

Por lo anterior, también se ha comenzado a hablar de las Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento o TAC, que ayudan en la aplicación de la tecnología para favorecer el acceso a la información, su gestión y procesos cognitivos. Su introducción en las aulas o como recursos de apoyo en procesos de aprendizaje, resultan de utilidad siempre y cuando cumplan algunas características específicas que faciliten la gestión cognitiva de los componentes verbales y visuales de los recursos (Arroyo, López, Minguela y Rodríguez, 2019; Moya, 2013).

Un ejemplo de estos recursos son las presentaciones, las cuales, de acuerdo a Flores y Villamar (2012), permiten exponer ordenadamente el contenido informativo ante una audiencia de forma clara, sencilla y directa, apoyado en diapositivas o láminas

con un diseño homogéneo, que incorpora recursos multimedia para demandar mayor atención por parte del público, aumentar la motivación, y proporcionar una mejor información, difusión y enseñanza del contenido.

Con relación al texto en las diapositivas, se dice que los párrafos no deben tener una extensión mayor a 6 renglones con 6 palabras, y que la fuente debe ser legible y visible, con un tamaño de 24 a 36 puntos. Igualmente, al exponer una presentación, se debe tomar en cuenta el número de diapositivas, el efecto de movimiento de transición, que los recursos no distraigan a la audiencia, que la exposición no sobrepase el tiempo programado para la presentación y que los expositores cuenten con un buen manejo del tema y habilidades para interactuar con la audiencia (Flores y Villamar, 2012).

En el caso particular de la creación de videos, Arroyo et al. (2019) señalan que el estilo de producción comprende el estilo de cabeza parlante, donde un instructor es quien presenta y explica la información del video, y el estilo de captura de pantalla, donde el contenido comprende imágenes, videos e información escrita y narrada a través de un audio. Si bien el estilo no influye en la asimilación del contenido, suele haber mayor aceptación de aquellos videos que cuentan con un estilo de producción con un instructor. En cuanto al estilo de narración, dirigirse al público objetivo de manera personal, en lugar de un lenguaje impersonal, favorece la asimilación de la información al tiempo que genera satisfacción y motiva a quienes ven el video.

Por lo que se refiere a la duración, se recomienda que los videos no excedan los 5 minutos, ya que en aquellos videos con 10 minutos de duración las visualizaciones son menores y no suelen ser vistos hasta el final. Se debe de considerar que conforme incrementa la edad del público objetivo, es posible realizar videos de mayor duración,

de manera que se pueden realizar videos de hasta 25 minutos si están dirigidos a una población universitaria. De igual manera, la duración guarda relación con el contenido, pues si se trata de videos con información de utilidad en la realización de exámenes, es recomendable realizar videos de corta duración.

Por otro lado, Moya (2013) señala que es importante tomar en cuenta el formato empleado para presentar información a través de recursos multimedia, pues se recomienda usar múltiples formatos como el texto, sonidos, imágenes, animaciones, videos, esquemas, diagramas o simulaciones. Estos formatos facilitan la comprensión de la información, y generan interés y motivación en quien reproduce el contenido, pues existe mayor interés por los contenidos interactivos más allá de los estáticos. Igualmente, se recomienda incluir en los recursos algunos ejemplos o situaciones que sean cercanos a la realidad de la población a la que van dirigidos, pues facilita la integración del contenido a lo que ya conocen las personas. Por último, se señala que es recomendable que el recurso cuente con un orden y estructura relacional que posibilite el paso de un tema a otro.

En la presente investigación optamos por realizar material didáctico que nos permitiera ofrecer una plática a padres de estudiantes de dos secundarias públicas, así como elaborar tres videos, de los cuales uno fue proyectado a adolescentes y permitió recopilar ideas que esta población tuvo ante el material expuesto.

4.2. Objetivos

- Objetivo general:
 - Desarrollar material didáctico dirigido a padres de familia y estudiantes de dos escuelas secundarias del Estado de México como apoyo a la prevención de comportamiento suicida en adolescentes.
- Objetivos específicos:
 - Informar a padres de familia sobre factores de riesgo y protección para la prevención de conductas suicidas en adolescentes a través de pláticas informativas, y la creación y difusión de dos videos como material de consulta de libre acceso en línea.
 - Informar a estudiantes de secundaria sobre factores de protección y algunas recomendaciones como parte de la prevención de comportamiento suicida, a través de la creación y difusión de un video de consulta de libre acceso en línea.
 - Conocer la opinión de los estudiantes de secundaria sobre el material didáctico diseñado en apoyo a la prevención de comportamiento suicida en adolescentes.

4.3. Procedimiento

Para llevar a cabo la intervención en la que se presentó el material didáctico elaborado con el tema de prevención de conductas suicidas en adolescentes mexicanos, se trabajó con 31 estudiantes, 16 pertenecientes al grupo H de segundo grado y 15 pertenecientes al grupo J de segundo grado de la Escuela Secundaria

Técnica N° 4 “Presidente Ruiz Cortines”, situada en la Cabecera Municipal de Tlalnepantla de Baz, Avenida Hidalgo núm. 79, Estado de México.

Igualmente, se trabajó con 32 padres de familia de dos escuelas secundarias del Estado de México: la Escuela Secundaria Técnica N° 4 “Presidente Ruiz Cortines” y la Escuela Secundaria General N° 59 "Libertadores de América", ubicada en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, entre la calle Vicente Guerrero s/n y los Reyes Iztacala.

Ambas escuelas tienen en común la misión de desarrollar en los estudiantes habilidades y competencias de resolución de problemas, conocimientos, actitudes, destrezas y valores, que los ayuden a desenvolverse en un ambiente lleno de cambios. Así, el fomentar y desarrollar conocimientos mediante el uso de las tecnologías se ha considerado necesario para el cumplimiento de los planes didácticos y metas propuestas por cada una de las instituciones, como lo es el constituir un desarrollo integral en el adolescente, y formar ciudadanos críticos y reflexivos (Dirección de Educación Secundaria y Servicios de Apoyo [DESYSA], s.f.).

Asimismo, ambas escuelas han permitido con anterioridad la oportunidad de realizar prácticas profesionales a estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, quienes buscan promocionar la salud psicológica y ayudar a resolver diversas problemáticas emergentes en la población adolescente. De modo que se trata de instituciones que encima de priorizar la educación formal, se preocupan por la salud psicológica de los alumnos y su relación con su desempeño académico, por consiguiente, aprueban la implementación de programas de salud que ayuden a sus estudiantes a desarrollarse en un ambiente sano y seguro para todos.

A continuación, se describe el procedimiento a seguir para la intervención que se realizó, con los padres de familia y estudiantes de ambas escuelas secundarias.

4.3.1. Descripción de la elaboración del material didáctico para la plática informativa con padres de familia

Con el fin de presentar de forma visual la información sobre factores de riesgo y protección contra el suicidio adolescente, se desarrolló un recurso multimedia como material de apoyo para dos pláticas informativas, dirigidas a los padres de las instituciones antes descritas. La presentación se realizó a través del sitio Web de Canva, el cual proporcionó plantillas e imágenes animadas para su elaboración.

Para ello se retomó, analizó y sintetizó la información recabada de los capítulos expuestos previamente en la presente tesis, que se enfocan a identificar y señalar los factores de riesgo y protección suicida encontrados en el adolescente mismo y su entorno. Las ideas centrales fueron clasificadas en factores biológicos, personales, familiares, sociales y culturales, a fin de ser presentados de forma precisa y práctica para que los padres pudieran comprenderlos. Al mismo tiempo se propusieron algunas recomendaciones para aumentar los factores protectores y disminuir los de riesgo.

De acuerdo a lo señalado por Flores y Villamar (2012), y Moya (2013), la presentación contó con una estructura secuencial que comprendía una introducción, objetivos, desarrollo y cierre. Respecto al diseño, se eligieron colores de fondo que hicieran contraste con el color oscuro de la fuente elegida, y se recurrió a imágenes estáticas y animadas que fueran ilustrativas de los temas expuestos para así lograr una mejor comprensión del público. Igualmente, se optó por colocar en la presentación sólo

palabras claves y oraciones precisas, con adecuada ortografía, con párrafos de alrededor de 6 líneas y con una fuente de 30 puntos.

Durante la exposición del material, se utilizó un vocabulario sencillo sin tecnicismos y adecuado para los padres de familia, se recurrió a ejemplos que pudieran ser cercanos a la realidad de los padres de familia presentes en la reunión, se respetó el tiempo establecido para la presentación, y se abrieron espacios para la escucha de opiniones y aclaración de dudas de los asistentes (ver Figura 1).

Figura 1

Material de apoyo para la plática informativa

The figure displays several informational slides:

- Slide 1:** Titled "Factores de riesgo y protección para la prevención de la ideación suicida". It includes the UNAM logo and the text: "Psic. Cruz Barrera Eva Edith", "Psic. Martínez González Joseline".
- Slide 2:** Titled "Ideación suicida en adolescentes". It defines suicidal ideation as negative thoughts focused on self-destruction or not wanting to live, and notes that these thoughts often occur during stressful situations.
- Slide 3:** Titled "Factores de riesgo" (Risk factors), described as personal, family, school, and social situations that increase the likelihood of suicidal ideation.
- Slide 4:** Titled "Factores de protección" (Protective factors), described as characteristics that help adolescents cope with complex situations and reduce the risk of suicidal thoughts.
- Slide 5:** Titled "Factores de riesgo" (Risk factors), subdivided into "Edad" (Age) and "Género" (Gender). It states that adolescents have a higher risk of suicide, especially during changes, and that women are more likely to attempt suicide than men.
- Slide 6:** Titled "Factores protectores" (Protective factors), specifically "Comunicación intrafamiliar" (Intrafamily communication). It emphasizes providing spaces for expression of experiences and emotions.
- Slide 7:** A concluding slide with "¡Muchas gracias!" (Thank you very much!) and "¿Tienen alguna pregunta para nosotros?" (Do you have any questions for us?).

Nota. Diapositivas 1, 3, 4, 5, 11 y 39 de la presentación expuesta a padres de familia de la Escuela Secundaria General N° 59 "Libertadores de América" y la Escuela Secundaria Técnica N° 4 "Presidente Ruiz Cortines". Elaboración propia.

4.3.2. Realización de una plática informativa

Una vez elaborada la presentación, se contactó a los directivos de ambas secundarias, se programó una reunión donde se comentó el propósito de la presentación y se solicitó su permiso para presentar el material a padres de familia en el mes de noviembre de 2021. Para la difusión de las mismas, se elaboró un cartel digital de invitación, se promovieron fechas de presentación y se compartió la liga de transmisión con el personal de las secundarias para su difusión a los padres de familia (ver Figura 2).

Figura 2

Cartel digital de invitación



Nota. Cartel digital que invita a padres de familia a acudir a la plática informativa sobre factores de riesgo y protección para la prevención de ideación suicida, a través de la plataforma de Zoom. Elaboración propia.

La plática informativa se transmitió por medio de la plataforma Zoom en dos fechas únicas, el día 20 de octubre del 2021 de 9:00 a 10:30 a.m., y el día 25 de noviembre del 2021 de 5:00 a 6:30 p.m., ambas con una duración promedio de una hora de exposición y 30 minutos para aclaración de dudas.

En cuanto al contenido, primero se proporcionaron las definiciones de ideación suicida, factores de riesgo y factores protectores. Posteriormente se presentaron como factores de riesgo: la edad, el género, la impulsividad, los aspectos neurobiológicos y trastornos psiquiátricos, el sueño insuficiente, la música, los acontecimientos vitales estresantes, el intento de suicidio previo, un suicidio en la familia, la falta de habilidades de resolución de problemas, el manejo inadecuado de emociones, los retos en redes sociales, la ruptura de noviazgo, el acoso escolar y cibernético, la exposición a la violencia, la carencia del sentido de vida, la carencia sociodemográfica y socioeconómica, las relaciones interpersonales deficientes y las conductas suicidas en compañeros.

Dentro de los factores protectores se incorporó: la comunicación intrafamiliar, el control de impulsos, la eliminación del fácil acceso a métodos de suicidio, el desarrollo de habilidades de solución de problemas, el fomento de habilidades para pedir ayuda, el autocontrol emocional, la autorregulación y flexibilidad cognitiva, la autoestima, el autoconcepto positivo, el optimismo, el fomento de gratitud, el percibir las cosas de forma positiva, la búsqueda de razones para vivir o sentido de vida, la promoción de valores, ayudar al adolescente a construir su identidad, el recibir entrenamiento especializado para brindar apoyo y las habilidades sociales. Y a modo de

recomendaciones y cierre de la plática, se abrió un espacio para recibir comentarios y resolver dudas en relación a los temas expuestos.

Posterior a la elaboración del material de apoyo para la plática informativa y la implementación de ésta, se procedió a la elaboración de tres videos como material audiovisual en línea para la prevención del suicidio adolescente.

4.3.3. Descripción de la elaboración de material audiovisual para padres de familia

El propósito de la creación del material audiovisual fue psicoeducar a padres de familia sobre los factores de riesgo suicida a los que los adolescentes se ven expuestos y los factores protectores que pueden contrarrestar los primeros. Dado que la información recabada previamente sobre factores de riesgo y protección era bastante, se tomó la decisión de hacer dos videos dirigidos a padres de familia, uno de ellos sobre factores de riesgo y el otro sobre factores de protección contra el suicidio en adolescentes.

Para la creación de estos videos se utilizó Canva, un sitio web con herramientas de diseño gráfico y de libre acceso en internet en el que fue posible utilizar recursos de la plataforma, como videos cortos y plantillas, así como insertar audios y letreros con la información a presentar.

Además, se tomaron en cuenta algunas de las características señaladas por Arroyo et al. (2019) y Moya (2013). En relación con el contenido, éste contó con una estructura relacional y secuencial, se empleó un lenguaje impersonal y se procuró abordar la realidad de los adolescentes al presentar la información. Acerca del diseño, se utilizó un estilo de captura de pantalla y se presentó la información a través de

imágenes, texto y sonido. Respecto a la extensión de los videos, el video de los factores de riesgo tuvo una duración de 8:30 minutos, mientras que el video de los factores protectores tuvo una duración de 8:15 minutos.

No obstante, pese a que el lenguaje personal suele ser el más recomendado para la asimilación del contenido, se tomó en cuenta que el video se dirigía a adultos, por lo que se consideró más prudente emplear un lenguaje impersonal ya que el resultado requería ser más formal.

La revisión y síntesis de la información a presentar en los videos se realizó en tres ocasiones, junto a su edición, debido a que su duración excedía los 9 minutos tras cada revisión. Asimismo, para su distribución se recurrió a YouTube, un sitio web que permite compartir videos. Los videos se subieron a través del canal *Claudia Saucanto* bajo el nombre de *Factores de riesgo que inciden en ideación suicida adolescente Video para padres de familia* (ver Figura 3) y *Como proteger a tus hijos contra ideas suicidas* (ver Figura 4). La URL que se generó para cada video fue compartida con personal de las instituciones educativas antes mencionadas.

Figura 3

Factores de riesgo que inciden en ideación suicida adolescente Video para padres de familia



Nota. Portada del video que aborda los factores de riesgo de la ideación suicida en el adolescente, dirigido a padres de familia, el cual se encuentra en la plataforma de YouTube con el nombre de *Factores de riesgo que inciden en ideación suicida adolescente Video para padres de familia*. Asimismo, del lado derecho de la imagen se encuentra el código QR del video, que lo redirige a la URL https://www.youtube.com/watch?v=RI8jw6_OnBM. Elaboración propia.

Figura 4

Cómo proteger a tus hijos contra ideas suicidas



Nota. Portada del video que aborda factores protectores de la ideación suicida en el adolescente, dirigido a padres de familia, el cual se encuentra en la plataforma de YouTube con el nombre de *Como proteger a tus hijos contra ideas suicidas*. Asimismo, del lado derecho de la imagen se encuentra el código QR del video, que lo redirige a la URL <https://www.youtube.com/watch?v=bEjy29Hr-VY>. Elaboración propia.

4.3.4. Descripción de la elaboración de material audiovisual para adolescente

Con la finalidad de psicoeducar a adolescentes sobre la ideación suicida, factores protectores y algunas estrategias para hacer frente a situaciones que son consideradas como de riesgo suicida, se creó un material audiovisual.

Para la elaboración de este video se recuperó la información sobre factores de riesgo, protección y disuasorios suicidas, que previamente expusimos en los capítulos de la presente tesis. También se incluyó información sobre algunas estrategias y herramientas que pueden emplear los adolescentes para hacer frente a factores de riesgo a los que pudieran estar expuestos, como estrategias de control de impulsos y de relajación.

Para la creación del video se utilizó Animaker, que es un sitio web y software de animación en el que se utilizaron diversas plantillas de la plataforma y personajes animados que gesticulaban en sincronía con el audio que contenía la información a proporcionar a los adolescentes.

Posteriormente, el video creado en Animaker se modificó a través del sitio web de Canva, donde se agregó información escrita y música de fondo. De acuerdo con lo sugerido por Arroyo et al. (2019) y Moya (2013), se utilizó un estilo de cabeza parlante mediante animaciones, se presentó la información a través de imágenes, texto y sonido, el contenido contó con una estructura relacional y secuencial, se empleó un lenguaje personalizado, se utilizaron ejemplos sencillos con el fin de generar un acercamiento a la realidad de los adolescentes y la duración del video fue de 9:22 minutos.

Se optó por utilizar animaciones e insertar un diálogo a los personajes debido a que la inclusión de un instructor en videos informativos es preferida por los estudiantes, aunque esta característica no favorece la asimilación del contenido informativo. De igual manera, para la distribución del video se recurrió a YouTube y se subió al canal *Claudia Saucanto*, con el nombre de *Prevención de suicidio*. Posteriormente, se generó una URL que se compartió con el personal educativo de las instituciones mencionadas (ver Figura 5).

Figura 5

Prevención de suicidio



Nota. Portada del video que aborda factores protectores y estrategias para hacer frente a situaciones de riesgo suicida, dirigido a adolescentes, el cual se encuentra en la plataforma de YouTube con el nombre de *Video Prevención de suicidio*. Asimismo, del lado derecho de la imagen se encuentra el código QR del video, que lo redirige a la URL <https://www.youtube.com/watch?v=her0scnyjBM>. Elaboración propia.

4.3.5. Presentación del video a adolescentes

Con el fin de conocer la opinión de los adolescentes acerca del video elaborado sobre ideación suicida, factores protectores y estrategias ante factores de riesgo

suicida, se optó por presentar el video a 31 estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica N° 4 “Presidente Ruiz Cortines” y solicitar su cooperación para la resolución de un cuestionario sobre el mismo.

Para ello se contactó a través de la aplicación de WhatsApp al psicólogo de la institución y un docente, quienes presentaron el video a los estudiantes y les solicitaron: relatar si han tenido pensamientos de suicidio y a qué se debieron, indicar los aspectos del vídeo que les parecieron importantes y comentar qué harían si llegaran a tener ideas de suicidio. Esta información, junto a su nombre y grupo, fue escrita en hojas que más tarde entregaron al docente y al psicólogo. Posterior a esto, las respuestas de los adolescentes fueron enviadas para su análisis.

Resultados

El objetivo de este capítulo es exponer y analizar lo sucedido al implementar la estrategia de intervención contra el suicidio en adolescentes y padres de familia. Para ello, la primera plática para padres tuvo lugar el día 20 de octubre del año 2021 de 9:00 am a 10:30 am, a través de la plataforma de Zoom. A la plática informativa asistieron 6 padres de familia y dos autoridades educativas de la Escuela Secundaria Técnica N° 4 “Presidente Ruiz Cortines”, uno de ellos es el coordinador de asuntos estudiantiles y el otro es el psicólogo de apoyo dentro del mismo departamento.

Respecto a las participaciones obtenidas de los asistentes durante la plática, fueron pocas y la mayoría de ellas tuvieron lugar en el chat de la plataforma, con comentarios que mostraban agradecimiento por la realización de este tipo de pláticas, por ejemplo: “Muchas gracias por la plática” (Madre de familia 1), “Gracias por la información” (Madre de familia 2), y “Gracias por la oportunidad de asistir a esta plática” (Madre de familia 3).

La única participación oral fue de parte de una madre de familia, quien expresó su agradecimiento por la realización de la plática informativa y pidió asesoramiento sobre una situación familiar conflictiva que vivía en casa con su hijo adolescente. En respuesta a la participación, se le comentó a la madre de familia que sus intentos por comunicarse con su hijo eran muy buenos, así como otras estrategias a las que ella había recurrido con anterioridad. Además, se le proporcionó información sobre el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, en la Ciudad de México, debido a que la situación de la madre requería de una evaluación psiquiátrica y su situación económica dificultaba el acceso al servicio privado de un especialista en psiquiatría.

Por lo anterior, consideramos que la poca asistencia a la plática informativa se debió a que hubo poca difusión por parte de la escuela secundaria, pues el enlace de la reunión sólo fue compartido con pocas personas. Otro de los inconvenientes fue que los asistentes a la plática mantuvieron sus cámaras apagadas durante toda la sesión, por lo que no se tuvo claridad sobre quiénes eran padres de familia y si había adolescentes presentes en la sesión.

Por otra parte, la realización de esta intervención de manera sincrónica dejó ver que el intercambio activo entre padres y ponentes suele verse obstruido por la decisión de algunos de mantener la cámara y el micrófono apagado, además, la apertura de espacios para la participación de los asistentes da pie a la exposición clínica de casos, por lo cual los ponentes requieren brindar breve información y reorientar la atención al tema principal de la plática.

La segunda plática para padres aconteció el 25 de noviembre del año 2021 de 5:00 p.m. a 6:30 p.m., mediante la plataforma de Zoom. Dicha plática contó con la presencia de 28 personas, dentro de las cuales se logró identificar a una trabajadora social, una maestra y principalmente madres de familia que provenían de la Escuela Secundaria General No. 59 "Libertadores de América". Asimismo, se contó con la participación de un maestro y alumnos en formación docente de la Escuela Universidad Pedagógica Nacional (UPN).

Las contribuciones de los participantes fueron en su mayoría a través de comentarios colocados en el chat de la plataforma. Algunos de ellos fueron: "Hola, ¿este año les darán pláticas a los niños?" (Madre de familia 1), "Muchas gracias por la información, fue muy interesante" (Madre de familia 2), "Gracias por la plática muy muy

interesante" (Madre de familia 3), "Muchas gracias por la información" (Madre de familia 4), "muchas gracias por su información" (Madre de familia 5), "Muchísimas gracias por esta plática que nos será muy valiosa para mejorar la comunicación con mi hija, felicidades y espero y no sea la última, buenas tardes." (Madre de familia 6), "Sí, hagan más, por favor" (Padre de familia 1), "Gracias..." (Alumno 1), "Gracias" (Alumno 2), y "Considero que es fundamental como padres aprender a observar a nuestros hijos y apoyarlos a manejar sus emociones, pues ellos están en desarrollo aún. Y como docentes, claro que también podemos ser un apoyo, pero siempre debe empezar en casa" (Maestra 1).

Por otro lado, dentro de los comentarios que se realizaron de manera oral, encontramos lo dicho por una maestra, quien también era madre de familia: "Pienso que este tipo de pláticas son muy importantes hoy en día, sobre todo a raíz de la presente pandemia que ha llegado a cambiarnos la vida y por supuesto para los chicos es igual, en mi caso, lo puedo ver con mis alumnos que no parecen sentirse tan motivados y han perdido familiares, por lo que creo este tipo de pláticas son también muy útiles para ellos. No sé si vayan a realizar pláticas también para los alumnos, pero yo creo que les vendría muy bien. También lo digo como madre ya que también tengo un hijo adolescente y pues también puedo ver en él lo necesario que son todas estas recomendaciones e información que nos dieron el día de hoy. Muchísimas gracias y ojalá se puedan hacer más pláticas como esta, ya que como ven es un tema muy amplio y a veces se necesita de más tiempo. Gracias y muchas felicidades por la presentación" (Maestra 2).

Ante las sugerencias de los asistentes acerca de realizar más pláticas, se les respondió que era una propuesta que se consideraría y que nos agradecería mucho que así fuera, aunque por el momento no se tuviera programado ninguna otra plática y en cuanto se tuviera más información con gusto se les haría llegar la invitación.

Respecto a si estaba programado el impartir pláticas a los alumnos, se les explicó que por el momento no se tenía planeada ninguna, sin embargo, se preparó material relacionado al tema para compartirlo con los adolescentes. También se les comentó que la escuela permite que psicólogos en formación realicen en ella su práctica profesional, por lo que ya se podía ver la posibilidad de que también se pudieran realizar pláticas de diferentes temas para los adolescentes y que, aunque no era seguro, hasta el momento se esperaba que fuera posible continuar con la difusión de dicha información.

Del mismo modo, se contó con la participación de una madre de familia y un maestro que expresaron lo siguiente: "Pues, solo quería dar las gracias por compartir esta información con nosotros y también felicitarlas por la presentación, todo quedó muy lindo y claro, gracias" (Madre de familia 6), y "Si, todo estuvo muy bien explicado, felicidades, solo me surgió una pequeña duda ¿Esta información también es aplicable para los docentes o qué cosas o acciones le corresponden más en caso de identificar a adolescentes con estos problemas?" (Maestro 1).

Tras las intervenciones anteriores, se agradecieron las felicitaciones y se le dijo al maestro que aunque en efecto la plática estaba enfocada a padres de familia, los factores de riesgo en adolescentes son los mismos, mientras que los factores de protección pueden ser adaptables, razón por la cual en el caso particular de los

docentes, lo que más se puede destacar es el hecho de que logren identificar las señales de riesgo que puedan poner en alerta al docente sobre si un alumno tiene pensamientos suicidas y sobre todo brindarles, dentro de sus posibilidades, apoyo o acompañamiento mediante la escucha, la comprensión y la validación de emociones. Con base en lo anterior, se puede resaltar que hubo una mayor cantidad de personas que asistieron a la segunda plática informativa. Consideramos que un factor que propició este suceso fue el hecho de que se realizó una mejor difusión de la plática informativa y que la directora de la escuela solicitó que padres de un grupo de alumnos asistieran.

Asimismo, debido a que uno de los maestros invitó a estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), que se encuentran formándose como docentes, fue posible que figuras muy importantes en la prevención del suicidio adolescente, como lo son los maestros, pudieran tener la oportunidad de recibir información relevante sobre los factores de riesgo. Aunque no se logró identificar del todo el número de madres de familia, padres de familia y profesores que asistieron a la plática informativa, gracias a sus participaciones, se pudo distinguir a algunos de ellos. Además, se reconoció a algunos alumnos asistentes a la reunión, quienes se manifestaron por medio del chat.

Por otra parte, se logró identificar dentro de esta plática una mayor cantidad de comentarios, principalmente de parte de madres de familia a través del chat, quienes tendían a agradecer la información y señalar lo mucho que podría ayudarles a mejorar su relación con sus hijos, y la participación de un padre de familia que también solicitaba más pláticas. Mientras, dentro de las participaciones orales, resaltaron más

los comentarios realizados por parte de maestras y maestros, quienes señalaron la importancia del tema y lo necesario que es que la atención a los adolescentes empiece desde casa y que como docentes también se preste más atención a los comportamientos de los alumnos.

En cuanto al material audiovisual dirigido a padres de familia, el video de *Factores de riesgo que inciden en ideación suicida adolescente Video para padres de familia*, fue subido a la plataforma de YouTube el día 26 de enero del año 2022. En particular, desde la fecha de carga hasta el 6 de Abril del año 2022, el vídeo obtuvo un total de 20 visualizaciones.

De igual manera, el video *Cómo proteger a tus hijos contra ideas suicidas* fue subido a la plataforma de YouTube el día 14 de febrero de 2022, y actualmente cuenta con 15 vistas, siendo el 5 de abril del año 2022 el momento del registro.

Por su parte, el material audiovisual dirigido a adolescentes, referente al video de *Prevención de suicidio*, fue subido a la plataforma de YouTube el día 26 de enero del año 2022, desde la fecha de carga hasta el 5 de abril del año 2022, el vídeo obtuvo un total de 52 visualizaciones.

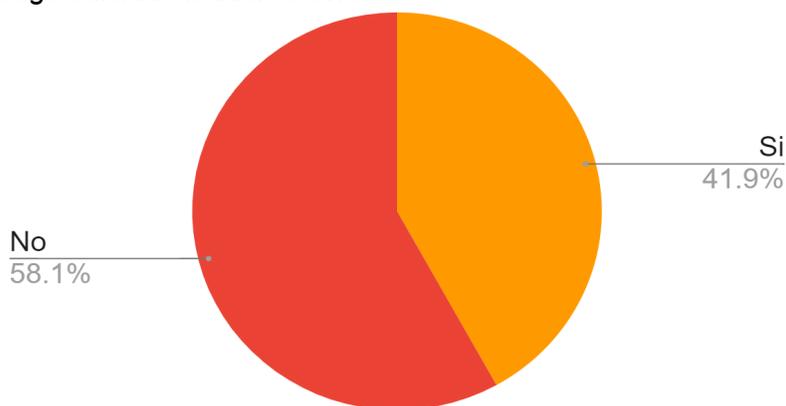
Posterior a la carga del video en la plataforma, se procedió a realizar un sondeo con un cuestionario breve de tres preguntas exploratorias. Debido a las medidas de seguridad y salud pública por el COVID-19, el psicólogo de la institución educativa con la que se colaboró, fue el encargado de mostrar el material audiovisual dirigido a adolescentes y realizar el breve cuestionario dentro de las aulas educativas, con autorización de la institución. El cuestionario se aplicó a 31 estudiantes, 16 pertenecientes al grupo H de segundo grado y 15 pertenecientes al grupo J de segundo

grado de la Escuela Secundaria Técnica N° 4 “Presidente Ruiz Cortines”. Cabe resaltar que la población de adolescentes a la cual se tuvo acceso fue casi equitativa, donde la diferencia solo fue de una persona. De los adolescentes que respondieron el cuestionario exploratorio, el 51.6 % fueron mujeres y el 48.4% fueron hombres.

La primer pregunta del cuestionario fue *Relata si en tu caso has tenido pensamientos de suicidio*. A través de esta pregunta se obtuvo la frecuencia de ideación suicida en adolescentes (ver Figura 6), la frecuencia de motivos por los cuales los adolescentes han presentado ideación suicida y los factores de protección más frecuentes en adolescentes sin ideación suicida. Además, con este dato fue posible establecer una relación entre la presencia de ideas suicidas y el sexo de los participantes (ver Figura 7).

Figura 6

Frecuencia de riesgo suicida en adolescentes



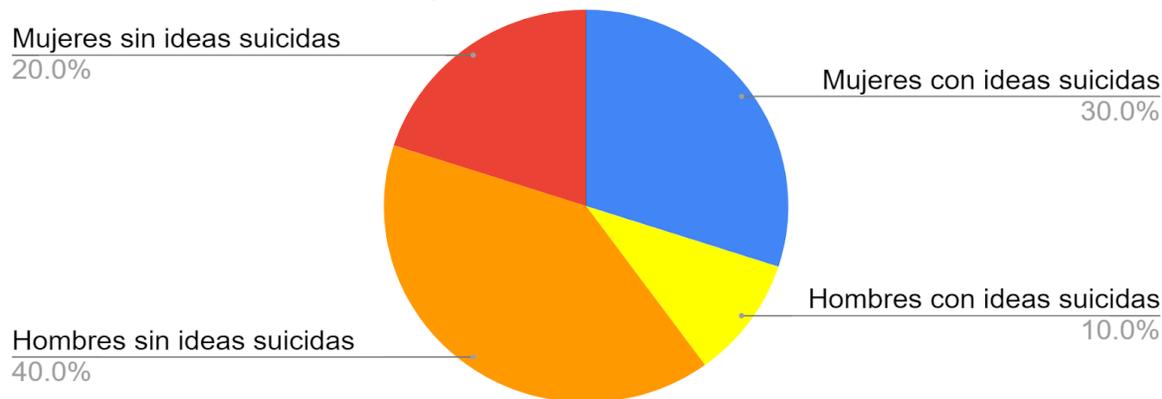
Nota. Frecuencia de Riesgo suicida en 31 adolescentes, donde 58.1 % reportaron no presentar ideación suicida, lo cual corresponde a 18 de ellos, mientras el 41.9 %, que corresponde a 13 adolescentes, reportó haber presentado ideación suicida. Elaboración propia.

Respecto a la frecuencia de ideación suicida, la mayoría de los adolescentes reportó no haberla presentado con anterioridad y sólo 41.9 % de ellos, que corresponde a 13 adolescentes, reportó haber presentado ideas suicidas. Ahora bien, 7 de ellos expresaron su intención de cometer actos suicidas tras haber consultado el material audiovisual. Un ejemplo de esto fue el siguiente comentario: "Me mato o lo intento" (Mia O.).

Además, del total de los participantes que presentaron ideación suicida, 30 % fueron mujeres y 10 % fueron hombres, mientras que de los adolescentes que no presentaron ideación suicida, 40 % fueron hombres y 20 % fueron mujeres. Estos datos demuestran que las mujeres presentan mayor ideación suicida que los hombres.

Figura 7

Presencia de ideación suicida según el sexo



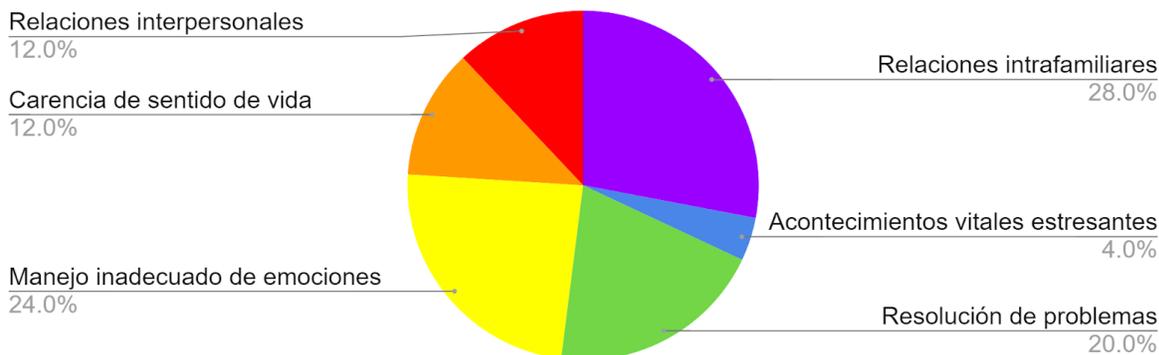
Nota. Presencia de ideación suicida según el sexo. Donde el 40 % son hombres y no presentan ideación suicida, el 30 % son mujeres con ideación, el 20 % mujeres sin ideación y el 10 % son hombres con ideas suicidas. Elaboración propia.

Entre los factores de riesgo suicida que fueron mencionados por los adolescentes con mayor frecuencia como motivos de su ideación suicida, se

encuentran las relaciones intrafamiliares y el manejo inadecuado de emociones, mencionados por 28 % y 24 % de los adolescentes, respectivamente. El tercer motivo mayormente mencionado fue la dificultad para resolver problemas con un 20 %. En cuarto lugar, con un 12 % se mencionaron como motivos la carencia de sentido de vida y las dificultades en relaciones interpersonales. Por último, el motivo menos mencionado, con un 4 %, fue haber vivido algún acontecimiento vital estresante (ver Figura 8).

Figura 8

Frecuencia de factores de riesgo como motivos de ideación suicida en adolescentes



Nota. Frecuencia de factores de riesgo como motivos de ideación suicida en adolescentes. Los factores más reportados fueron relaciones intrafamiliares y manejo inadecuado de emociones, seguidos de una dificultad para resolver problemas, relaciones interpersonales y carencia de sentido de vida. Por último, el motivo menos reportado fue la experiencia de acontecimientos vitales estresantes. Elaboración propia.

Las respuestas de los adolescentes en torno a las relaciones intrafamiliares se orientaron hacia la figura materna y paterna, como se puede observar en comentarios como "... mi mamá nunca me presta atención", "... mi papá siempre está trabajando y

cuando llega solo se duerme" (Esmeralda R.), "porque mi mamá no me quiere" (Mia O), y "... no me siento como si en mi casa me quieran" (Valery P.).

En el caso del manejo inadecuado de emociones, algunas de las emociones que pudieron ser identificadas a través del discurso de los adolescentes, fueron el estrés, la soledad, la tristeza y el enojo, tal como se puede apreciar a través de expresiones como: "... debido a tanto estrés", "... pienso que ya no puedo más" (Keidy L.), "... me siento sola, mal" (Jennyfer L.) y "... por tristeza, enojo y porque me siento solo" (Emiliano C.).

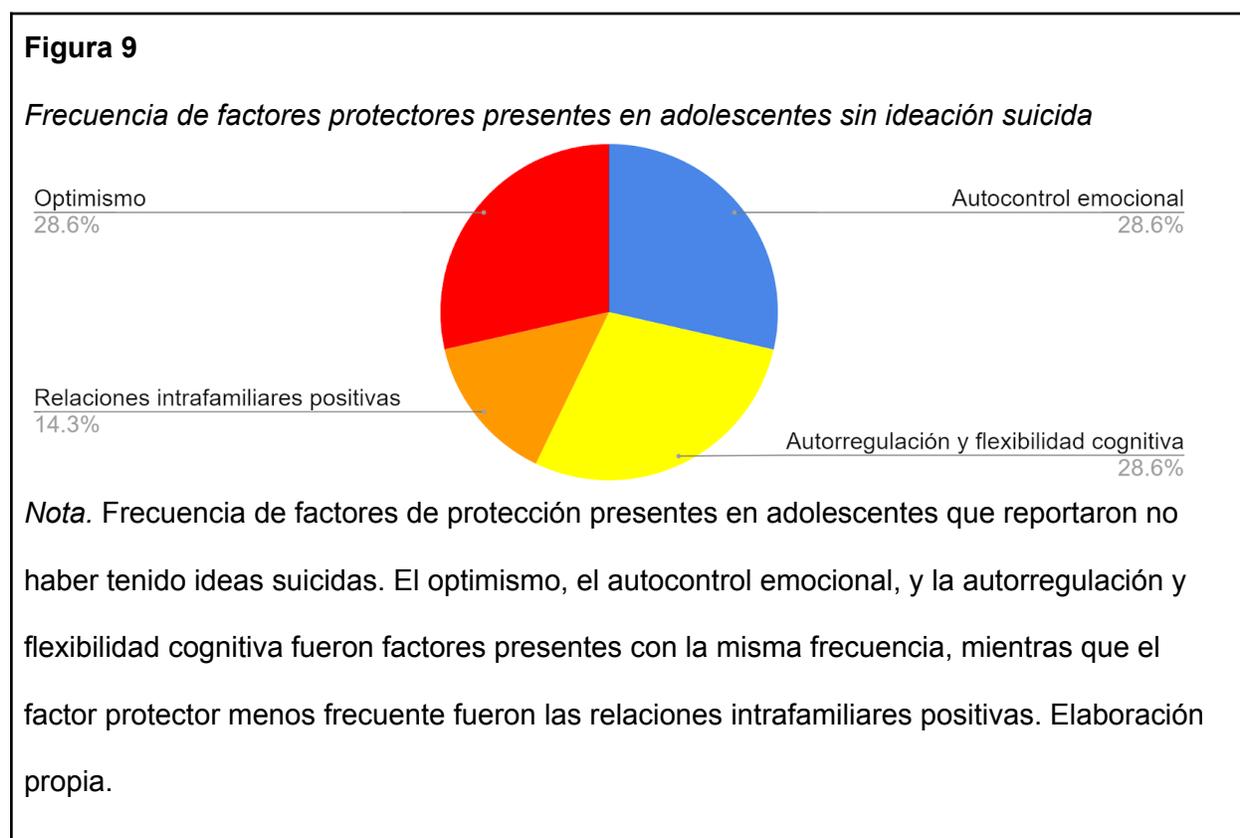
Ahora bien, respecto a la resolución de problemas, los adolescentes hicieron alusión a problemáticas familiares y personales que les resultan un tanto complicadas de tratar, tal como se puede apreciar en los siguientes comentarios: "... problemas personales (amigos y problemas en casa)..." (Nayeli G.) y "porque he tenido muchos problemas con mi mamá y papá" (Alexis V.).

Por lo que se refiere a las relaciones interpersonales, orientadas al establecimiento de relaciones con compañeros de clase o amigos, por ejemplo, los comentarios de los adolescentes permitieron identificar que los sentimientos de soledad y tristeza, así como la dificultad para resolver problemas, también guardan relación con una baja percepción de apoyo de parte de los adolescentes. Lo anterior se puede apreciar a través de comentarios como el siguiente: "... por estar solo y no tener con quien hablar" (Eduardo H).

De igual manera, la carencia de sentido de vida se vio reflejada a través de comentarios como "... sólo no me gusta estar aquí, creo que no hay razón" (Paola M.) y "a veces me siento como que todo el mundo va a estar mejor sin mí" (Elizandro M.).

Por último, el fallecimiento de una persona clave en la red de apoyo de un adolescente, constituye un acontecimiento vital estresante que sin duda afecta el desarrollo del mismo, tal como se observa en extractos como el siguiente: "... la persona que más me apoyaba en este mundo, se murió. Me gustaría que ella estuviera aquí conmigo o que ella venga por mí" (Esmeralda R.).

Como se mencionó, el 58.1 % de los adolescentes respondió que no había presentado ideación suicida, de los cuales el 27.7 % proporcionaron respuestas que permitieron identificar factores protectores presentes en ellos (ver Figura 9).



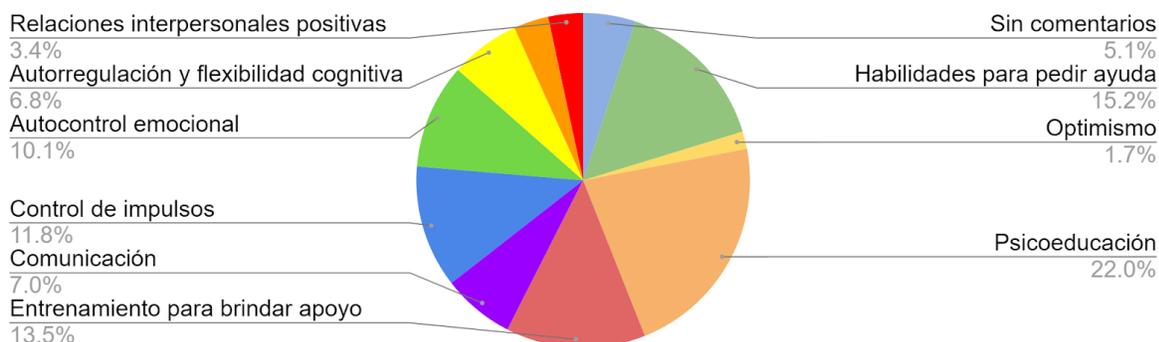
Los factores protectores mencionados con mayor frecuencia, por el 28.6 % de los adolescentes, fueron el optimismo, el autocontrol emocional, y la autorregulación y flexibilidad cognitiva. El optimismo se vio reflejado a través de comentarios como: "...

siempre he sido positivo. Sí lo he pensado, pero no ha sido muy constante o no es algo que lo tome en serio, es pasajero" (Ángel E.).

En cuanto al autocontrol emocional, y la autorregulación y flexibilidad cognitiva, ambos factores se vieron presentes dentro de los discursos de los adolescentes. Parece que guardan relación con un proceso de reflexión que realizan y los lleva a ser conscientes de sus propios problemas, y al mismo tiempo, los ayuda a sobrellevar situaciones conflictivas. Un ejemplo de ello son los comentarios como: "... aunque sí estoy muy triste, a veces por mi vida, pero es muy normal" (Tania B.) y "... todo ha sido normal en mi adolescencia, nada más que me ha dado miedo volver a tener diferentes tipos de decepciones" (Maria P.).

Por último, el factor protector menos mencionado fue la presencia de relaciones intrafamiliares positivas, a través de comentarios como: "... mis padres me apoyan" (Emmanuel T.). Cabe destacar que estos factores protectores fueron mencionados por una proporción de los adolescentes que no presentaron ideación suicida, pues también hubo adolescentes que se remitieron solamente a responder si habían presentado o no ideas suicidas, sin proporcionar mayor información sobre las razones por las cuales no las han presentado.

La segunda pregunta planteada en el cuestionario fue *Indica los aspectos del vídeo que te parecieron importantes*. A partir de dicha pregunta se rescataron los factores protectores mencionados a través del video que causaron un mayor impacto en los adolescentes (ver Figura 10).

Figura 10***Frecuencia de factores protectores rescatados del video***

Nota. Frecuencia de factores protectores rescatados por los adolescentes a partir de la presentación del video *Prevención del suicidio*. La psicoeducación, habilidades para pedir ayuda y entrenamiento para brindar apoyo, fueron los factores más frecuentemente rescatados, mientras que las relaciones interpersonales positivas y la autoestima fueron las menos frecuentes. Elaboración propia.

Los factores protectores mayormente rescatados por los adolescentes fueron la psicoeducación (22 %), habilidades para pedir ayuda (15.2 %) y entrenamiento para brindar apoyo (13.5 %), seguido de control de impulsos (11.8 %) y autocontrol emocional (10.1 %), mientras que los factores con frecuencias menores al 10 % fueron comunicación (7 %), autorregulación y flexibilidad cognitiva (6.8 %), autoestima y autoconcepto (3.4 %), relaciones interpersonales positivas (3.4 %) y el optimismo (1.7 %), este último fue el menos frecuente de todos. Se debe tomar en cuenta que el 5.1 % de los participantes no realizaron comentarios ante dicha pregunta.

La psicoeducación que se proporcionó en el video incluía información referente a qué es el suicidio, los síntomas, las causas y algunas recomendaciones, el interés de los adolescentes en este tema se vio reflejado en comentarios como los siguientes: “Las características de cuando te sientes mal...” (Susana A.), "... síntomas, con quién

acudir y qué hacer..." (Kali M.), "Los síntomas", "Las causas y consecuencias" (Regina F), "... donde buscar ayuda en caso de pensamientos suicidas" (Luis O.), "las soluciones...y los síntomas..."(Nayeli G.) y "El suicidio" (Emiliano C.).

Respecto a la presencia de habilidades para pedir ayuda, algunos ejemplos que se puede apreciar en las respuestas de los adolescentes, son: "... es mejor consultarlo con mayores (de preferencia, familiar) de confianza" (Tania B.), "... buscar ayuda" (Mia T), "... comentarle a algún adulto..." (Keidy L.), "... A quién acudir si presento una situación de suicidio..." (Maria P.) y "Pedir ayuda a las personas más cercanas, tranquilizarte, no tener miedo en pedir ayuda, contar lo que piensas" (Natalia Z.).

En cuanto al entrenamiento para brindar apoyo, que es la necesidad de conocer qué hacer en caso de identificar en otros la presencia de comportamientos suicidas, los adolescentes mostraron su interés en comentarios como los siguientes: "cómo ayudar a un amigo o familiar" (Susana A.), "Ayudar a amigas o familiares con idea de suicidio" (Regina F.), "... comentarle a algún adulto si es que sabemos de alguien que tenga pensamientos de suicidio" (Keidy C.), "... que platicáramos con los que piensan matarse" (Axel G.) y "... la forma para ayudar a un amigo..." (Ángel E.).

Por otro lado, el control de impulsos, la autorregulación y flexibilidad cognitiva, y el autocontrol emocional, son factores protectores también importantes para los adolescentes y que se pueden visualizar en contestaciones como, "... que no me tengo que suicidar" (Oscar A.), "... recomendaciones"(Paola R), "... los consejos" (Mia T) y "... no soy el único con problemas" (Oscar A.).

Por otra parte, los factores de comunicación y relaciones interpersonales positivas, que hacen alusión a la importancia de hablar sobre el tema de suicidio con

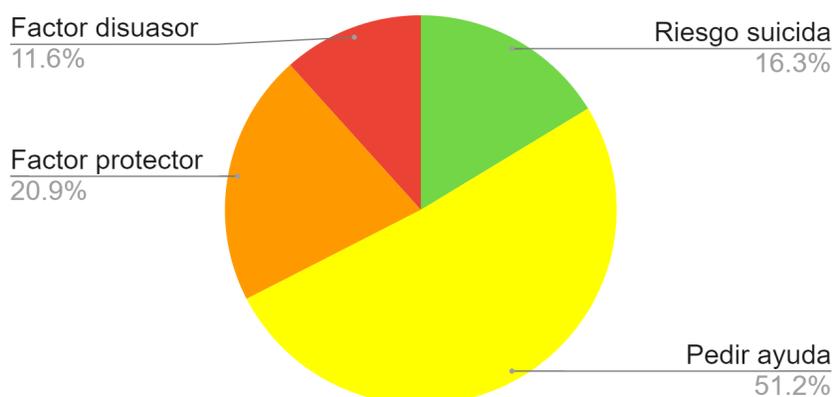
alguien y lo importante que es establecer relaciones positivas con amigos y familiares para pedir ayuda, se refleja en notas como las siguientes: "Hablar sobre el tema" (Regina F.), "... Hablar con los padres y decirles que es lo que me está afectando...", "El poder hacer amistades con alguien siendo tú mismo." (Maria P.) y "... alejarte de lo que te estresa o de una persona mala" (Aldahir D.).

Para finalizar, otros factores protectores fueron el optimismo, la autoestima y el autoconcepto, que se refieren a características internas de una persona que contribuyen a su desarrollo y que facilitan la presencia de factores anteriores. El interés de los adolescentes por estos temas se muestran en narrativas como: "El poder hacer amistades con alguien siendo tú mismo" (Maria P.), "Que nunca tenemos que cambiar para agradarle a alguien" (Ángel E.) y "... casos en los cuales sientas que se te viene el mundo para abajo pero puede servir de experiencia" (Tania B.).

Respecto a la tercera pregunta, ésta fue *Comenta que harías si tuvieras pensamientos de suicidio*, y permitió obtener información complementaria sobre el comportamiento que mostrarían, los recursos que pondrían en práctica y las decisiones que sería probable que los adolescentes tomen en caso de tener ideación suicida (ver Figura 11).

Figura 11

Acciones que harían los adolescentes ante la ideación suicida



Nota. Acciones que podrían realizar los adolescentes ante la presencia de ideas suicidas. El pedir ayuda es la principal acción que tomarían en caso de presentar ideas suicidas, según lo reportado por los adolescentes, mientras que es menos frecuente la presencia de algún factor disuasor. Elaboración propia.

La principal acción que realizarían los adolescentes ante la presencia de ideas suicidas, según lo reportado, es el pedir ayuda (51.2 %), mientras que el recurrir a alguna estrategia considerada como un factor protector (20.9 %), es más frecuente que realizar un proceso de reflexión como factor disuasor que los ayude a desistir en la idea de cometer el acto suicida (11.6 %). Desafortunadamente, la posibilidad de que los adolescentes realicen actos autodestructivos o suicidas también es más frecuente que los actos reflexivos antes mencionados (16.3 %).

Los adolescentes que escribieron comentarios relacionados a pedir ayuda, como principal acción ante el riesgo suicida, se ven reflejados en respuestas como:

“Decirle a personas de confianza y familiares para que puedan ayudarme” (Regina F.),

“Pues tranquilizarme, tratar de no hacerlo y buscar ayuda con alguien de confianza”

(Janetzi N.), “Buscaría ayuda con amigos o familiares” (Luis O.), “Lo consulto con mis padres o pido ayuda” (Emmanuel T.) y “Pediría ayuda primero” (Aldahir D.).

De los adolescentes que manifestaron en palabras la implementación de algún factor protector, se pueden rescatar comentarios como los siguientes: “Pues tranquilizarme...” (Janetzi N.), “Pues alguna vez la tuve o tengo pero aún así me relajo...” (Elizandro M.), “... normalmente escribo mis pensamientos en una hoja y la quemo o la rompo...” (Nayeli G.) y “... recordando mis habilidades y cosas importantes de mí” (Ángel E.).

En el caso de aquellos adolescentes que hicieron alusión a factores disuasorios, se pueden retomar los siguientes comentarios: “... pienso que si hay personas que me quieren y pues no lo hago” (Elizandro M.), “Pensaría en el dolor que causará en familiares, amigos, etc. y en las cosas que aún tengo que vivir...” (Ángel E.) y “... volver a pensar si eso es correcto y me arrepiento, porque creo que el suicidarse está mal” (Natalia Z.).

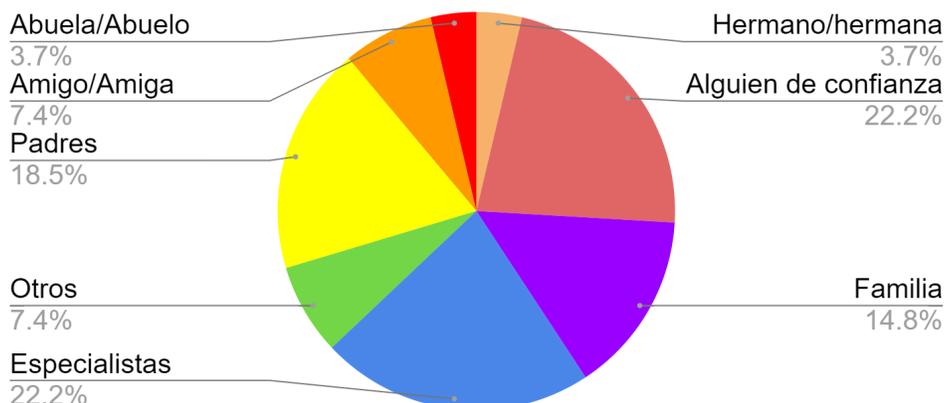
Mientras que los adolescentes que muestran en su discurso la presencia de riesgo suicida, realizaron comentarios de este tipo, “agarraría una navaja y me encerraría en el baño” (Esmeralda R.), “Pues principalmente si no me atienden o no requiero apoyo o no pido y me acerco con alguien, puedo llegar a matarme.” (Maria P.), “No lo sé creo que sí tengo problemas, ideas, así que me pongo borracha...” (Jennyfer L.) y “Hablar con alguien de confianza o suicidarme” (Emiliano C.)

Ahora bien, a través de la respuesta del 51.2 % de los adolescentes que tuvieron la intención de implementar la estrategia de pedir ayuda ante ideas suicidas, se pudo

identificar aquellas figuras relevantes para los adolescentes y a las cuáles acudirían en esta situación de riesgo (ver Figura 12).

Figura 12

Personas a las que los adolescentes recurrirían por ayuda



Nota. Frecuencia de personas a las que los adolescentes recurrirían por ayuda en caso de presentar ideas suicidas. Las figuras mayormente mencionadas fueron especialistas y personas de confianza para los jóvenes, seguidas de sus padres y otros miembros de la familia. Por último, se mencionó de manera particular a los amigos del adolescente, a los hermanos o hermanas y a los abuelos o abuelas. Elaboración propia.

Los adolescentes mencionaron con mayor frecuencia que ante ideas suicidas acudirían con psicólogos y con personas de confianza, éste último término sin especificar a quién se hacía referencia. Algunos de los comentarios fueron: "Intentaría comentarlo con alguien de confianza" (Tania B.), "buscar ayuda con alguien de confianza" (Janetzi N.), "Hablar con alguien de confianza" (Emiliano C.), "Hablar con un psicólogo" (Oscar A.) y "Decir a un psicólogo y pedir ayuda" (Alexis V.).

En segundo lugar, los adolescentes mencionaron a sus padres, ya sea mamá, papá o ambos, como personas a las que acudirían en busca de ayuda, viendo a sus padres incluso como figuras que podrían ayudarlos como vínculo entre los

adolescentes y la atención de un especialista, tal como se puede ver a través de comentarios como "Hablar con mis papás para que me lleven con un psicólogo y no matarme" (Rosa A.), "Decírselo a un psicólogo o a mis papás" (Eduardo H.) y "Lo consulto con mis padres o pido ayuda" (Kali M.).

Asimismo, los adolescentes mencionaron que acudirían en busca de ayuda con algún miembro de su familia, sin embargo, no especificaron si se trataba de miembros de su familia nuclear o extensa, ni de qué miembros se trataba. Algunos de los comentarios que hicieron alusión a la familia fueron: "Platicar con mi familia" (Carlos M.) y "Decirle a personas de confianza y familiares para que puedan ayudarme" (Regina F.).

De igual manera, sin especificar de quién se trata, los adolescentes también hicieron mención de buscar la ayuda de adultos. Algunos ejemplos de estos comentarios fueron "comentarle a algún adulto, es decir, pedir ayuda" (Keidy L.) y "Hablarlo con alguien" (Brandon A.). Junto a los adultos, los amigos y amigas fueron mencionados con la misma frecuencia, en comentarios como: "Buscaría ayuda con amigos" (Luis O) y "Contarlo con amigos y familiares" (Levi A.).

Por su parte, los abuelos, abuelas, hermanos y hermanas, también aparecieron en el discurso de los adolescentes como figuras a las cuales recurrirían por ayuda, a través de comentarios como: "Yo creo que hablar con mi abuelita, porque le tengo mucha confianza y pues a ver si ella me ayuda" (Andrea P.) y "Decírselo o desahogarme con mi hermana" (Susana A.).

En suma, los datos hicieron visible que la ideación suicida es más frecuente en mujeres que en hombres, colocándolas en una situación mayor de riesgo, aunado al

hecho de que la familia, que es fundamental para el desarrollo humano, también puede constituir uno de los contextos con más factores de riesgo. No obstante, también se destacan factores protectores presentes al interior de los adolescentes y en sus contextos, como el optimismo, el autocontrol emocional, y la autorregulación y flexibilidad cognitiva, que pueden contribuir a contrarrestar las situaciones de riesgo a las que se ven expuestos.

Asimismo, fue claro que a los adolescentes les resultó más interesante la información presentada en el video en torno a los síntomas, definiciones y recomendaciones sobre el comportamiento suicida, lo cual demuestra que la psicoeducación juega un papel importante en la comprensión del suicidio como un problema de salud. A su vez, esta psicoeducación también guarda relación con la posibilidad de identificar el riesgo suicida en otros y ser capaz de pedir ayuda, tal como más de la mitad de los adolescentes expresó a través de sus comentarios, con consciencia sobre la importancia de acudir a personas de confianza y profesionales en el área de la salud psicológica.

Discusión

Como lo vimos en los apartados antecedentes del suicidio, tener conocimiento de los factores de riesgo y factores de protección suicidas en adolescentes resulta fundamental en la elaboración de estrategias de intervención en los diferentes niveles de atención en salud. A su vez, la eficacia de estas estrategias de intervención depende en gran medida de una serie de factores diversos, de entre los cuales uno de gran impacto es el formato con el cual han sido elaborados los recursos de apoyo.

Así pues, el propósito del presente capítulo es discutir las principales aportaciones de la tesis que hemos llevado a cabo, pues como fue abordado en el capítulo 4, nuestro objetivo general se enfocó en realizar material didáctico que proporcionara a padres y adolescentes información acerca de los factores de riesgo y protección del suicidio, a través de dos pláticas informativas y la elaboración de tres videos psicoeducativos.

Como se mencionó anteriormente, se sabe que para el desarrollo de una estrategia exitosa, se debe prestar atención a la elaboración de materiales que favorezcan el acceso a la información y conocer las características de la población a la que se dirige el material para la elección de elementos que favorezcan el interés y los procesos cognitivos del espectador, con especial atención en los componentes verbales y visuales de los recursos, como lo señalan Arroyo et al. (2019) y Moya (2013). Igualmente, en el proceso de elaboración también se deben considerar las posibles limitaciones que tendrían los recursos según se trate de un material digital o físico, la forma en la que se difunda y el objetivo del mismo.

Inicialmente, se debe tomar en cuenta la viabilidad y factibilidad del proyecto. En nuestro caso, se optó por planear una intervención de salud a nivel primario, pues coincidimos con Julio et al. (2011) y Arias (2013), en que la prevención primaria resulta relevante al evitar la aparición de problemas de salud, como el suicidio adolescente, y que las intervenciones que proporcionan información y estrategias de prevención contribuyen a la disminución de factores de riesgo, fomentan una vida saludable, favorecen la calidad de vida y aumentan los factores protectores.

Posterior a ello, se optó por la creación de materiales de apoyo digitales, puesto que consideramos que la elaboración de videos y pláticas informativas era factible debido a los recursos tecnológicos con los que se cuenta hoy en día, la tendencia a viralizar los contenidos digitales y el acceso a población adolescente con conocimiento en el manejo de la tecnología, que también podría estar interesada en el tema del suicidio debido a que se trata de un grupo etario que se ve mayormente afectado por las conductas suicidas.

Respecto a la presentación elaborada para proporcionar apoyo en las pláticas informativas sobre riesgo suicida a padres de familia, éste recurso constó de diapositivas con información ordenada y, para facilitar los procesos cognitivos de quienes se encontraban asimilando la información, se procuró un diseño homogéneo, con imágenes estáticas y animadas, información resumida en pocos renglones y con letras legibles y visibles. Los elementos anteriores, tal como señala Flores y Villamar (2012), constituyen factores que influyen en la atención prestada por el público a la presentación, la motivación por comprender el contenido y la facilidad para asimilar y difundir la información presentada.

Por su parte, los videos como recursos multimedia empleados, contaron con características que Moya (2013) señala como adecuadas para facilitar la comprensión de información, generar interés y motivar a los espectadores. Estas características se refieren al empleo de diversos formatos como texto, sonidos, imágenes y animaciones, al igual que la inclusión de ejemplos contextualizados que permiten que las personas a las que va dirigido el video puedan integrar información a lo que ya conocen. Además, al tratarse de un video con una duración corta, aumenta la probabilidad de que las personas interesadas consulten el material de principio a fin y, con ello, que el conocimiento sea asimilado.

Igualmente, la información que se proporciona en su mayoría es específica y se encuentra sintetizada, pues como indica Arroyo et al. (2019), es más probable que las personas vean de inicio a fin un video de alrededor de 5 minutos de duración, en comparación con un video de una duración de 10 minutos o más. Aunque también es importante considerar que es probable que el público espectador pueda mantener su atención e interés durante más tiempo cuando el video incluye elementos fijos y animados.

En este sentido, el efecto de ambos factores se vio reflejado en los videos al considerar que, pese a que el video más largo fue de 9:23 minutos, y que estaba dirigido a adolescentes, los espectadores comentaron aspectos del video que llamaron su atención y se encontraban explicados en los minutos finales del video, demostrando que fueron capaces de prestar atención al video, tal vez por sus elementos animados, a pesar de la duración del mismo.

Sin embargo, pese a los beneficios que podría traer el empleo de recursos digitales en esta estrategia, también hubo limitaciones. El conocimiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que permiten crear, administrar, procesar y distribuir información a través de medios digitales, de acuerdo a Arias (2013), se encuentra en constante cambio, evolucionando, lo cual puede llegar a afectar el proceso de elaboración de recursos debido a que demanda a quien las emplea mantenerse actualizado en su uso. Así, dentro de la elaboración de los materiales se puede resaltar como limitante el no contar con las herramientas y conocimientos necesarios para el manejo de programas de edición de videos, creación de animaciones, programas de edición fotográfica y de audios, entre otros.

Aunque en nuestro caso el conocimiento en TIC no fue escaso, se presentaron algunos inconvenientes relacionados al uso de nuevos programas y limitaciones en algunas otras plataformas, por las políticas de uso o la posibilidad de manipular los recursos gráficos o elementos que ofrecían las plataformas, lo que provocó la necesidad de buscar otras alternativas y comenzar de nuevo el aprendizaje del manejo de ellas. Esto requirió más tiempo y dificultó un poco el proceso de creación, es por ello que destacamos la necesidad de estar en constante actualización con las plataformas tecnológicas que existen, pues el conocerlas puede facilitar muchísimo las actividades orientadas a la creación de material psicoeducativo de manera digital.

En la elaboración de la presentación de apoyo para las pláticas informativas, de manera general, no se tuvieron inconvenientes, salvo que el suicidio constituye un tema denso y era necesario sintetizar la información para su exposición ante una audiencia,

sin olvidar cumplir con los objetivos planteados y estructurar la información a presentar, pues esto es primordial en cualquier exposición.

Ahora bien, la actualización en el manejo de las TIC no sólo afecta a los creadores de contenido, sino también al público al que se dirige. Un ejemplo de ello es el hecho de que la plática, al ser en plataformas de reunión por videochat como Zoom y Google Meet, requería de cierto conocimiento de los asistentes para el uso de estas plataformas, así como un correo electrónico para poder unirse. Al llevar a cabo reuniones en esta modalidad, se observó que algunos padres de familia utilizaron los dispositivos y correos de sus hijos para asistir a la reunión, lo que nos hace pensar que no están familiarizados con el uso de este tipo de tecnología.

Mientras, en la elaboración de los videos, por la densidad del tema también resultó difícil seguir las recomendaciones hechas por Flores y Villamar (2012), y Arroyo et al. (2019) sobre la elaboración de recursos audiovisuales, como la creación de videos de corta duración, el uso de animaciones y el uso de un tipo de vocabulario en particular que contribuye a la asimilación de nueva información. Así, crear videos un poco más extensos de lo que se recomienda usualmente podría haber causado que la efectividad de nuestro material disminuyera. Lo anterior nos ocurrió al tener que dividir el vídeo para padres de familia en dos videos más cortos: uno de factores protectores y otro de factores de riesgos.

Por otro lado, los padres de familia, al ser parte de la red de apoyo del adolescente, son considerados un sector importante en la prevención del suicidio, tal como lo señalan Amaral et al. (2020), Ardiles et al. (2018), Bedoya y Montaña (2016), y Londoño y Cañón (2020). Cuando el adolescente presenta riesgo suicida, la familia en

muchas ocasiones puede llegar a necesitar atención psicológica, por duelo o para búsqueda de ayuda dirigida a su hijo. Por lo anterior, consideramos de importancia algunas limitaciones encontradas al trabajar con padres, a quienes se tuvo acceso por medio de las instituciones educativas, que también se encargaron de difundir el material audiovisual y de agendar las pláticas informativas en línea.

Una de estas limitaciones fue que, a pesar del permiso y apoyo recibido por parte de la Escuela Secundaria Técnica No.4 “Presidente Ruiz Cortines” para la difusión de la primera plática informativa, se presentaron algunos problemas al comunicar la fecha y enlace para dicho evento, pues la información no fue compartida en tiempo y forma, y en consecuencia, hubo muy poca asistencia por parte de los padres de familia a la plática. Por lo que más tarde, para compensar el problema de difusión presentado en la primera plática, se divulgó la información de la segunda plática informativa a ambas escuelas.

Por otra parte, se optó por trabajar con una muestra aleatoria de adolescentes pertenecientes a los grupos 2°H y 2°J de la Escuela Secundaria Técnica No. 4 “Presidente Ruiz Cortines”, debido a que el suicidio en México va en aumento y afecta principalmente a los adolescentes de entre 15 y 19 años, que se encuentran con mayor vulnerabilidad de presentar comportamientos suicidas a causa de los cambios por los que transcurren, de acuerdo a lo descrito por algunos autores como Argaez et al. (2018), Londoño y Cañón (2020), Martín-del-Campo et al., (2013), Piedrahita et al. (2012), y Ruíz et al., (2021).

Igualmente, para las actividades correspondientes con los adolescentes, en primera instancia, se obtuvo el permiso de la institución para la proyección del material

audiovisual y la aplicación de un breve cuestionario. Se cree que un factor que facilitó la obtención del permiso fue la visión y misión de la escuela, así como el apoyo que se obtuvo del psicólogo de la institución, que procura la salud emocional y mental de los estudiantes. No obstante, también es necesario mencionar que debido a que la presente estrategia de intervención se trataba de una actividad extracurricular de los alumnos, el acceso a ellos fue limitado por la institución educativa.

Asimismo, de manera general, parece que la burocracia de estas instituciones dificulta la realización de intervenciones por parte de profesionales independientes o externos a la institución, de manera que las intervenciones como programas, pláticas o algún tipo de evento que promocióne la prevención del suicidio, resultan complicadas de ejecutar. Así, cumplir con una serie de requisitos y permisos impuestos por la institución, y ver limitaciones en cuanto a la cantidad y tipo de información que se puede exponer a los estudiantes, entre otras limitantes, son algunas de las dificultades que se observan al intentar intervenir en instituciones.

En virtud de lo expuesto, las intervenciones psicológicas de este tipo pueden estar a cargo del psicólogo inserto en las instituciones, en caso de que cuenten con uno, o de un psicólogo al que los padres de familia acudan con sus adolescentes. En el caso de contar con un psicólogo, es responsabilidad de él y de la institución educativa proveer de atención especializada a los adolescentes en riesgo que hayan sido identificados tras implementar alguna estrategia de detección de casos de riesgo. De igual manera, la institución podría hacerse cargo de iniciativas que incluyan no sólo a los adolescentes, sino a docentes y padres de familia. Respecto a este punto, es importante mencionar que la carencia del servicio de psicología en varias instituciones

educativas produce una mayor necesidad de contar con docentes capacitados para la detección de riesgos.

No obstante, también nos encontramos con la presencia de una falta de concientización e información sobre el tema del suicidio que, como lo señalan Ardiles et al. (2018), González y Picado (2020), Suárez et al. (2018) y, Vargas y Saavedra (2012), provoca que las instituciones educativas, al igual que otras instituciones y sectores de la sociedad, no aborden el suicidio de forma abierta, lo que dificulta la aceptación de actividades como las propuestas en el presente proyecto.

Esto se vio reflejado en la respuesta que se obtuvo de los directivos de otra institución educativa con la cual se intentó colaborar para la realización de este proyecto, quienes negaron la posibilidad de trabajar con su comunidad estudiantil debido a que consideraron que "el suicidio es un tema sensible para los adolescentes" (Directivo). A partir de esto, consideramos que la psicoeducación sobre el suicidio, no sólo debe estar dirigida a adolescentes y padres de familia, sino que también debe estar dirigida a las autoridades educativas, con la intención informar, sensibilizar y romper tabús en torno al suicidio.

En los casos en los que las instituciones educativas no cuentan con un psicólogo de base, que no tienen los recursos ni profesionales capacitados para implementar por sí mismas programas preventivos sobre temas educativos o de salud a su población estudiantil, la realización de intervenciones por parte de agentes externos pueden ser la única oportunidad para los estudiantes de acceder a un servicio de atención psicológica, más aún si se trata de temas como el suicidio. Estas intervenciones con frecuencia sólo son aceptadas por la institución cuando ya se han identificado riesgos o

conflictos en la población estudiantil y la institución considera que esto puede llegar a dañar su imagen y orden.

Esto se logró ver al momento de hablar con los directivos sobre el propósito de los materiales y actividades diseñados para prevenir el suicidio, pues nuestra intervención recibió autorización con mayor facilidad debido, al conocimiento de los directivos sobre el riesgo suicida en su comunidad estudiantil y a la relación profesional que existía entre la institución educativa y psicólogos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Cabe mencionar que la presencia de psicólogos en las instituciones educativas no es la única alternativa para la prevención del suicidio en estos contextos, pues la capacitación de otros actores educativos también podría contribuir a la disminución del fenómeno suicida.

Como se pudo observar en los resultados obtenidos, los adolescentes con frecuencia hicieron mención de personas de confianza como aquellos a los que acudirían a pedir ayuda. Junto a esta mención, los adolescentes también comentaron que acudirían a su familia o algún psicólogo, sin embargo, no hubo menciones claras sobre el acercamiento de adolescentes con algún docente de la institución. No es claro a qué se debe esta situación, sin embargo, es un dato que puede analizarse al evaluar las habilidades de comunicación y empatía con las que cuentan los docentes, pues puede ser un campo a explorar en la capacitación del personal docente de la institución. Es importante recordar que los adolescentes necesitan espacios de diálogo libres de juicios y señalamientos donde se validen sus sentimientos y experiencias.

Igualmente, creemos que la capacitación de personas cercanas a los adolescentes debería extenderse más allá de los padres de familia, ya que hubo adolescentes que expresaron que en caso de requerir ayuda, ellos se acercarían a abuelos y hermanos, quienes usualmente quedan fuera del entrenamiento contemplado para la red de apoyo.

De acuerdo a lo anterior, la atención primaria suele estar dirigida principalmente a la población que padece el problema de salud, como en el caso de los adolescentes que se encuentran vulnerables ante el fenómeno suicida. No obstante, ante problemas como este, se deben optar por acciones que aborden el fenómeno de forma integral, lo que implica el proporcionar información a personas allegadas a los adolescentes, como familiares, docentes, autoridades escolares e incluso vecinos, pues como lo indica Ardiles, et al. (2018) el suicidio no solo afecta a las víctimas sino también a los familiares y la sociedad en general, a partir de las pérdidas que pueden llegar a presentar, lo que demuestra la importancia de incluir a aquellas personas que pueden ser afectadas de forma indirecta.

Partiendo del impacto masivo que caracteriza a la atención primaria y la complejidad encontrada para abordar el fenómeno del suicidio, se debe contemplar un trabajo interdisciplinario, sin embargo como comenta Garzaniti (2019), aunque el trabajo interdisciplinario permite abordar el fenómeno de una manera más completa, ya que requiere de personal capacitado en el tema desde diferentes perspectivas, puede ser percibido, en ocasiones, como algo complicado de implementar a causa de las diferentes opiniones y la falta de organización o disponibilidad para el trabajo en equipo, por lo que la prevención primaria pasa a un segundo plano.

A pesar de ello y tomando en cuenta la gravedad del suicidio en adolescentes hoy en día, se considera indispensable el continuo desarrollo de planes de prevención, donde la psicoeducación es parte fundamental para prevenir el comportamiento suicida en adolescentes, mediante la información, promoción y búsqueda de ayuda oportuna, al mismo tiempo que se reduce el estigma social y se implementan otras estrategias de Intervención como las visitas domiciliarias, la escucha activa y aplicación de entrevistas para valorar la incidencia, terapias individuales y grupales o creación de grupos educativos, según concuerdan Soto et al. (2019) y Garzaniti (2019).

Ahora bien, al hablar de los beneficios de la implementación de los recursos multimedia se debe considerar que dependen en gran medida del tipo de recurso del que se trate y el uso que se planea darle, sin embargo, de manera general, la aplicación de la tecnología en los procesos de aprendizaje han demostrado ser de ayuda al favorecer el acceso a la información y la gestión cognitiva a partir de la utilización de elementos visuales y auditivos. En este sentido, el desarrollo de la presentación empleada en las pláticas informativas y la creación de videos, no fueron la excepción a estos beneficios que señalan Arroyo et al. (2019) y Moya (2013).

De manera general, el empleo de una presentación como apoyo durante la plática informativa en una modalidad en línea tiene diversas ventajas, entre las cuales destaca el fácil acceso a las pláticas para aquellos casos en los que las personas presentan alguna dificultad para transportarse debido a gastos económicos, y el poco tiempo disponible de algunos padres y madres de familia.

Además, trabajar con presentaciones a través de softwares de videochat, facilita el acceso a la reunión desde cualquier dispositivo y lugar geográfico, lo que hace más

probable que el ingreso de los asistentes a la reunión sea puntual, y no limita el acceso a una cantidad específica de asistentes, por lo que es probable que quienes ingresen a la reunión realmente se encuentren interesados en el tema y por ende su disposición a aprender sea mayor. Asimismo, las reuniones a través de softwares de videochat brindan privacidad y anonimato a sus asistentes, facilitando que algunas personas se sientan libres de comentar y participar. Esta libertad y comodidad para participar se observó en mayoría en la segunda reunión, aunque el aumento en la participación también puede atribuirse al hecho de que la mayoría de los padres de familia pertenecía a un grupo al que se le solicitó asistir a la reunión y a que los profesores asistentes se conocían fuera del videochat.

Otra ventaja es que durante las reuniones sincrónicas se proyecta la presentación con sus dimensiones originales, lo que lleva a que los elementos fijos y animados pueden ser apreciados con mayor claridad por cada uno de los asistentes a la reunión, en comparación con las dificultades que generalmente presentan las personas que asisten a ponencias presenciales y se ubican en la parte trasera de un auditorio o salón. Estos beneficios se vieron reflejados a través de los comentarios de los asistentes a la plática informativa, quienes expresaron que la información presentada fue clara y no dio pie a dudas. Aunque la presentación fue un material de apoyo fundamental para proporcionar una explicación sobre el tema, el trabajo de los ponentes también jugó un papel importante en la claridad de las explicaciones brindadas en las pláticas.

Por lo que se refiere a los beneficios del uso de videos, éstos se debieron principalmente al empleo de formatos como audio y animaciones, junto a ejemplos

contextualizados que permitieron que los adolescentes reconozcan en el video algunas de sus propias experiencias, lo que facilita que integren esta nueva información a la que ya cuenta. Lo anterior se vio a través de los comentarios de los adolescentes, quienes pudieron identificar algunas situaciones en el video como semejantes a las que viven, por lo que las estrategias plasmadas en el video pudieron verse como posibles soluciones aplicables a sus propias situaciones conflictivas. De igual manera, en el caso particular del video dirigido a adolescentes, los tópicos abordados que atrajeron más la atención de los adolescentes, fueron aquellos que contaron con animaciones, imágenes, audio e información escrita, los cuales corresponden a explicaciones sobre definiciones y descripción de síntomas relacionados al riesgo suicida.

En conjunto, los recursos multimedia como videos tienen como ventaja la posibilidad de acceder a ellos en todo momento y pueden ser vistos a cualquier hora, en cualquier momento, desde cualquier ubicación geográfica y desde cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet, por lo que el espectador no se ve obligado a ingresar a una plataforma en una hora y fecha establecida, lo que lleva a que el video tenga mayor alcance. Igualmente, se trata de un recurso que puede ser reutilizable y compartido de manera rápida a cualquier persona a través de redes sociales o entre dispositivos, por lo que la difusión de la información es más eficaz. No obstante, tanto la presentación como los videos presentaron algunos inconvenientes al implementarlos.

Respecto a la presentación, sugerimos tomar en cuenta el espacio que se brinda a los asistentes para comentar y realizar preguntas, que muchas veces, al tratarse de este tipo de problemas sociales, demandan una atención individual de tipo clínica, al solicitar hablar de aspectos personales que pueden llevar a que la conversación se

desvíe del objetivo inicial de la plática informativa. Esto se vio reflejado a través de comentarios orales, como el caso de un asistente que compartió las situaciones conflictivas por las que estaba atravesando con su hijo adolescente, lo cual pudo suceder debido a lo anteriormente señalado o a causa del anonimato que genera participar en reuniones a distancia y con la cámara apagada.

Por el contrario, respecto a este último punto, una desventaja de utilizar una presentación y recurrir a reuniones en línea es que algunas personas pueden sentir desconfianza y poca empatía hacia las actividades grupales por lo que puede derivar en una baja participación de algunos padres de familia ante la falta de integración que genera no conocer los nombres o rostros de los demás asistentes a la reunión. Un ejemplo de ello fue la primera plática informativa, donde no se logró observar mucha participación de parte de los padres de familia, sobre todo del sexo masculino, ya que en su mayoría quienes hablaron o manifestaron su interés fueron mujeres. Aunque, otra explicación que puede haber ante la poca participación y que es frecuente en el ámbito educativo, es que los asistentes pueden ubicarse a sí mismos en el papel de receptores y no como asistentes activos a una plática informativa.

Para los organizadores de reuniones sincrónicas, la privacidad que experimentan los asistentes también es un inconveniente, puesto que dificulta la identificación de las personas que ingresan a la reunión, ya sea porque no cuentan con un nombre de usuario o porque no encienden sus cámaras.

Algunas otras complicaciones que se presentaron al trabajar con padres de familia en una modalidad a distancia, sobre todo en la segunda plática informativa, fueron los problemas tecnológicos, puesto que al ser en línea se requiere de una buena

señal de internet, tanto de parte de los expositores como de los espectadores, que permita una comunicación fluida. En este caso, nuestro trabajo se vio levemente entorpecido debido a la inestabilidad del servicio de internet de uno de los ponentes durante la plática.

Al igual que las pláticas, los videos cuentan con desventajas como el no poder identificar las edades o personas que visualizan los videos, el uso que se le da a los mismos y la poca posibilidad para resolver dudas, pues sólo se cuenta con la caja de comentarios como medio de comunicación entre los creadores del video y los espectadores del mismo.

Igualmente, existen limitaciones respecto a la difusión del contenido de los videos, las cuales son impuestas por la plataforma a la cual se suben, que en este caso fue YouTube, que puede llegar a restringir el uso de palabras o frases que considera inadecuadas u ofensivas para los usuarios. Estas mismas restricciones se ven reflejadas en la autorización del nombre que se le puede dar a un video, la edad de la población a la que se le permite acceder a él y la decisión de bloquear o eliminar el recurso audiovisual si no sigue las políticas que maneja la plataforma.

Por lo que se refiere a la presentación del video a los grupos de adolescentes en la institución educativa, pese a obtener el acceso a dicha población, desafortunadamente las cuestiones sanitarias implementadas a causa de la pandemia del COVID-19 no nos permitieron estar en contacto directo con los adolescentes, por lo que se optó por pedir el apoyo del psicólogo institucional para mostrar y aplicar los materiales correspondientes.

Así, dichas cuestiones sanitarias, impidieron realizar las actividades dirigidas a adolescentes en tiempos específicos, observar de forma directa su reacción ante el material y proporcionar mayor información o resolver dudas en torno al tema. Lo anterior, también provocó una reorganización de las ocupaciones y tiempos disponibles del psicólogo, docentes y actividades escolares programadas, para destinar un momento y un lugar para la proyección de nuestro material y la aplicación del cuestionario.

A pesar de las desventajas que mostró el uso de recursos multimedia como videos y una presentación, las ventajas son más si consideramos que el objetivo principal era el desarrollo de material didáctico en apoyo a la prevención, y por tanto, la difusión de información es esencial. En este caso, el contenido digital tiene la característica de poder ser compartido de manera rápida y eficaz.

Ahora bien, cabe mencionar que se anunció la creación y difusión del video para padres y el video para adolescentes a través de las pláticas informativas brindadas a los padres de familia de las escuelas secundarias. Una vez que los videos fueron cargados a la plataforma de YouTube, y antes de que el psicólogo de la Escuela Secundaria Técnica N° 4 “Presidente Ruiz Cortines” difundiera entre dos grupos de estudiantes el video dirigido a adolescentes, el video para padres sobre factores protectores ya contaba con 15 visitas, el video sobre factores de riesgo contaba con 20 visualización y el video para adolescentes contaba con 52.

Esta diferencia puede deberse a diversos factores. Por una parte, el hecho de los videos aparezcan como sugerencia a los usuarios de la plataforma depende en gran medida del título del video y la forma en la que trabaja el motor de búsquedas de

la misma plataforma. Tal como se mencionó, la plataforma limitó el uso de algunos términos en el título de los videos, lo que complica utilizar los términos adecuados en los motores de búsqueda, que podrían llevar a los usuarios interesados a ver el material.

Por otra parte, al contemplar las participaciones de los padres de familia durante las pláticas informativas y ante las bajas visualizaciones de los videos dirigidos a los padres de familia, parece que las dudas de los padres son particulares a las situaciones concretas que acontecen en sus hogares o con sus adolescentes, lo cual lleva a que se busque una atención más cercana a una intervención que a la información preventiva. En este sentido, la búsqueda de respuestas se vio reflejada en intervenciones en las pláticas informativas que buscaban una asesoría terapéutica a un caso de riesgo, y en los videos se vio reflejada a través de un bajo interés por el video y la nula participación en la caja de comentarios.

Lo anterior también demuestra que los adolescentes se encuentran interesados en temas que los conciernen, sin embargo, son los tabús y la falta de sensibilidad en la sociedad lo que lleva a que no se hable del suicidio de forma abierta y a que los medios de comunicación no proporcionen información más allá de noticias sensacionalistas, sino información con contenido sobre los riesgos y sobre estrategias que se pueden implementar para prevenir algún comportamiento suicida.

Este interés por parte de los adolescentes fue aún más notorio una vez que se compartió el video dirigido a ellos con los grupos de 2°H y 2°J de la institución antes mencionada, ya que el tópico abordado en el video que llamó la atención de los

adolescentes con mayor frecuencia fue la sintomatología de una condición de depresión y la definición de suicidio.

Por lo que se refiere a las aportaciones del material, la inclusión de la psicoeducación en estrategias de prevención a padres de familia, docentes, personal médico y adolescentes, no es algo nuevo. Sin embargo, resulta ser un aspecto relevante en diversas estrategias y programas de prevención, así como en el presente proyecto.

Respecto a los padres de familia, las pláticas informativas además de proporcionar información relacionada a los factores de riesgo y factores protectores, permitieron resolver dudas en tiempo real y que posiblemente eran compartidas por varios padres. Una de estas dudas era sobre el abordaje de casos donde los padres sospechaban que su hijo padecía un trastorno, o donde algún docente o tercero había notado un comportamiento extraño en el adolescente. En ambas situaciones se planteó la necesidad de conocer el proceso a seguir para confirmar o descartar un diagnóstico de este tipo. Esta clase de dudas pueden ser frecuentes y la plática informativa, al ser sincrónica, permitió dar respuesta a ellas. Así pues, la plática brindó información sobre el proceso a seguir en la búsqueda de un diagnóstico psiquiátrico y el papel del médico general, el psiquiatra y el psicólogo en la atención del mismo, apoyada de información sobre un hospital psiquiátrico al que podían acudir los padres interesados.

En cuanto a los videos para padres, éstos se anunciaron a través de la plática informativa y fueron publicados posteriormente en diferentes fechas a través de la plataforma de YouTube. El video de factores de riesgos se cargó en la plataforma 19 días antes que el video sobre factores protectores, sin embargo, la diferencia de

visualizaciones entre un video y otro es únicamente de 5 vistas, siendo el video de factores de riesgo el que ha sido más reproducido. Por ello, creemos que existe un interés casi equitativo sobre situaciones de peligro y estrategias protectoras del suicidio adolescente.

La reproducción de estos videos resulta significativa debido a que quienes tenían conocimiento de su existencia eran padres de familia que ya habían asistido a la plática informativa, por lo que las vistas al video demuestran que existe cierto interés por contar con información sobre el tema del suicidio adolescente. A su vez, la existencia de padres de familia interesados en el suicidio comunica una intención por disminuir la exposición de diversos adolescentes a factores de riesgo en casa, el fortalecimiento de los padres de familia como red de apoyo y la intención de procurar factores de protección en el hogar que pueden hacer la diferencia en los casos donde los adolescentes se enfrentan a factores de riesgo externos, pero cuentan con factores en el hogar que los compensan y protegen de ellos.

En particular, el video de factores protectores lo consideramos como nuestra principal aportación para los padres de familia, debido a que la investigación en torno al suicidio adolescente suele centrarse sobre los factores de riesgo, mientras que la información disponible sobre factores protectores es escasa y superficial. De esta manera, se suele comunicar todo aquel peligro al cual puede estar expuesto un adolescente, pero no se le informa al lector o espectador de aquello que puede hacer para disminuir riesgos o potenciar fortalezas. Así, nuestro video funge como un compendio de estrategias que los padres de familia pueden procurar y fortalecer en sus hijos para disminuir el riesgo suicida, además, a través del video también se comunicó

que algunas de las fortalezas de los adolescentes son resultado de lo aprendido en casa, por lo que los padres pueden reconocer aquellos aspectos suyos que pueden mejorar y desarrollar en conjunto con sus hijos para lograr un estado de bienestar a nivel familiar.

Por otro lado, la implementación de pláticas informativas en las instituciones hizo posible que algunos docentes tuvieran acceso a este tipo de información, dejando ver que existe el interés de su parte en el fenómeno suicida, ya sea porque reconocen su papel como parte del entorno del adolescente o porque existe un interés genuino en formar parte también de aquellas personas consideradas como su red de apoyo. Si bien la información presentada era también de utilidad para los docentes, resulta importante desarrollar material dirigido a ellos con las adecuaciones necesarias para lograr comunicar la importancia de la empatía y el diálogo en sus interacciones con adolescentes que pudieran estar en riesgo.

Asimismo, en virtud de lo expuesto, consideramos que es importante orientar la psicoeducación a señales de riesgo suicida, factores de riesgo y factores protectores o estrategias que los adolescentes puedan implementar, pues de acuerdo a Bustamante y Florenzano (2013), muchos de los programas existentes orientan la psicoeducación a sintomatología de trastornos específicos y su relación con comportamientos suicidas, como es el caso de la depresión. Este tipo de programas pueden ser efectivos, pero sólo para la población que presenta este trastorno en particular y la ideación suicida.

Por lo anterior, coincidimos con Ardiles et al. (2018), y Londoño y Cañón (2020) en que es importante realizar acciones específicas en la atención primaria, tanto en instituciones del sector salud como en otros ámbitos como el educativo, que están

comprometidas con el desarrollo de adolescentes. La creación y difusión de videos o material informativo a los adolescentes puede tener un impacto no sólo en las cifras de suicidio sino que también puede influir en la modificación de entornos y crear un cambio social, puesto que los adolescentes no sólo aprenden a implementar estrategias para conservar en ellos un estado de bienestar, sino que también aprenden a identificar riesgos en otros compañeros y se vuelven parte de una red de apoyo capaz de detectar y conectar a otros adolescentes en riesgo a programas y especialistas que puedan brindar el apoyo que el adolescente con ideación suicida puede necesitar.

Lo anterior coincide con lo señalado por Arias (2013), Piedrahita et al. (2012), y Socha et al. (2021), quienes comentan que psicoeducar a alumnos sobre factores de riesgo suicida y señales de alarma de ideación suicida pueden ser de ayuda para vincular a los adolescentes con el servicio de salud correspondiente. Además, podría tratarse de un aspecto clave en programas preventivos, pues no sólo se trata de personas que miran desde la distancia las dinámicas de los estudiantes, sino que se trata del entrenamiento de adolescentes que forman parte de la población en riesgo y por tanto, al estar dentro del grupo e interactuar con otros adolescentes en riesgo, pueden desarrollar empatía, y habilidades de observación, comunicación y de autoayuda.

Por otro lado, de los 13 adolescentes que reportaron haber presentado ideación suicida, aún después de haber recibido psicoeducación sobre el suicidio, 7 de ellos comentaron que era altamente probable que realizaran algún intento suicida. Esto refleja que el material audiovisual, si bien les proporcionó información, no fue lo

suficientemente efectivo para que ellos desistieran en su idea. Esto puede deberse a que, de acuerdo a Arias (2013), el contenido de una estrategia de prevención debe ser acorde al grado de riesgo suicida que presenta la población a la que está dirigido el material y, en nuestro caso particular, el material audiovisual era de tipo preventivo y se orientaba a recursos empleados en la atención primaria. En este sentido, si hay adolescentes que ya requieren de una intervención psicológica en forma y como parte del segundo nivel de atención, el material audiovisual creado resulta insuficiente para ellos.

Otro aspecto a considerar en la presente tesis, es el rol que ejerce el psicólogo en la prevención del suicidio a nivel primario, del cual se puede decir que las estrategias preventivas no suelen ser utilizadas con frecuencia dentro de su práctica profesional, pues es común que las personas soliciten el servicio de psicología una vez que ya se ha presentado un problema o la sintomatología se ha agravado. Esto se refleja en la escasa cantidad de artículos encontrados a lo largo de la búsqueda de investigaciones enfocadas a la prevención primaria del suicidio en adolescentes, que concuerda con lo dicho por Bustamante y Florenzano (2013), Soto et al. (2019) y Zárate (2018), quienes resaltan la falta de estudios a nivel secundario y primario para abordar el fenómeno del suicidio. Aunque cabe mencionar que una posible explicación a la escasa información encontrada puede ser que los psicólogos, junto a otros profesionales que abordan el fenómeno suicida, encuentran limitaciones burocráticas y metodológicas como las anteriormente descritas sobre los permisos, políticas, tiempos y diseños que en ocasiones no son aceptados o son difíciles de implementar.

De este modo, el psicólogo en la implementación de estrategias preventivas, tiene la necesidad de volverse un agente de cambio al promocionar estrategias que contribuyan a la salud mental y que ayuden a disminuir la incidencia del problema que se aborda, convirtiéndose en un elemento clave para abordar los problemas de salud pública que pueden afectar a la sociedad, la política, las instituciones, las localidades e incluso la nación, pues como lo mencionan Barreno et al. (2018), Garzaniti (2019) y Sánchez et al. (2019), el cambio comienza desde la difusión de información teórica-práctica, ya que posibilita el hablar del suicidio, reconocer el riesgo suicida a tiempo y amplía las posibles opciones que se tienen ante la presencia del suicidio en la población de interés.

Por tanto, el psicólogo en la prevención del suicidio también toma el papel de factor protector, al tener la oportunidad de transmitir información, estrategias de afrontamiento y promocionar sus habilidades para brindar ayuda, lo que aumenta la capacidad resiliente de la persona con ideas suicidas. Según lo comentan Andrade (2012) y Bravo et al. (2020), esto a su vez facilita la búsqueda de ayuda y las relaciones interpersonales de los adolescentes.

Así, es importante resaltar que el psicólogo enfocado a la atención primaria debe contar con las competencias necesarias para el manejo de la información y su difusión a nivel masivo y no solo individual, pues desafortunadamente, de acuerdo a lo encontrado por Garzaniti (2019), el trabajo del psicólogo tiende a enfocarse en la atención individual a nivel clínico, debido a que principalmente en países americanos se suele brindar una formación basada en el método clínico.

Aunque el trabajo comunitario puede ser fortalecido por las estrategias desarrolladas a nivel clínico, estas últimas por lo regular se orientan a un aspecto en concreto y la enfermedad, dejando de lado otras dimensiones, no porque no sean importantes, sino por la necesidad de trabajar solo en aquello que se desea mejorar en un tiempo determinado. De este modo, las estrategias dirigidas a la prevención y promoción de la salud son las que se encargan de abordar las dimensiones que no fueron atendidas y ayudan a reducir la probabilidad de que se presente una enfermedad, cuando sólo se cuenta con algunos síntomas.

El trabajo clínico del psicólogo también se asume socialmente, pues parece ser que la principal área donde se desempeñan los psicólogos es la clínica, lo que no le permite ejecutar con libertad sus habilidades a nivel comunitario o social, como la identificación del fenómeno y su impacto en diferentes áreas, manejo de grupos, habilidades para comunicarse y transmitir conocimientos de forma oral y escrita, y el reconocimiento de medios óptimos para la promoción y difusión de información. Éstas últimas son algunas de las competencias que principalmente se manifiestan en la prevención primaria y que fueron implementadas en la presente tesis.

En nuestro caso, podemos destacar que la realización del presente escrito fue posible gracias a nuestra formación dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, donde adquirimos y desarrollamos las habilidades y valores que hoy nos caracterizan como profesionales en psicología. Para comenzar, el interés en este tema surgió a raíz de una curiosidad por el fenómeno suicida y un deseo por aportar información que pudiera generar un cambio a una población con la que nos sentimos comprometidas debido a la experiencia que tuvimos durante nuestro servicio social.

Pero no basta con tener curiosidad, por lo que es aquí donde las habilidades de describir, analizar e interpretar cobran relevancia al permitirnos extraer conclusiones a partir de los datos obtenidos de diferentes fuentes y ser capaces de comunicar nuestros resultados e ideas. En el mismo sentido, creemos que el conocimiento y las habilidades caracterizan a un profesional cuando su práctica se acompaña de un trabajo con ética, por tanto, durante todo momento procedimos con los valores que hemos decidido incorporar a nuestra vida diaria y como profesionales, actuando con empatía, respeto, responsabilidad, compromiso e integridad.

En suma podemos decir que, el hecho de que fenómenos como el suicidio vayan en aumento, nos muestra que las pautas sanitarias implementadas no están siendo del todo eficaces, por lo que no se trata de abordar el fenómeno del suicidio como algo que se presenta únicamente ante la falta de habilidades personales, sino como un fenómeno más complejo y que requiere de mayor atención en los diversos contextos donde se desenvuelve el adolescente.

Mediante el trabajo interdisciplinario, donde los psicólogos se encargan de procurar el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes mediante la terapia y la atención comunitaria, los docentes se encargan de procurar el desarrollo educativo de los mismos, y los médicos monitorean la presencia de alguna complicación biológica que afecte el desarrollo de los jóvenes, es posible lograr, con el apoyo de padres de familia, aportaciones a nivel familiar, educativo y comunitario que hagan una diferencia en las cifras de suicidio adolescente.

Referencias

- Amaral, A. P., Uchoa, S. J., Ney, M. F. R., Santos, P. M. T., Fernandes de Mesquita., R., y Milanês, S. L. R. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(3), 1-35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- Andrade, S. J. A. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15(2), 688-720. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2Art17.pdf>
- Ardiles, I. R. A., Alfaro, R. P. A., Díaz, M. I. E., y Martínez, G. V. V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichán*, 18(2), 160-170. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Argaez, R. S G., Echeverría, E. R., Evia, A. N. M., y Carrillo, T. C. D. (2018), Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 2(22). 259-269. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>.
- Arias, L. H. A. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 215-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Arroyo, B. J. L., López, S. J. I., Minguela, R. B., y Rodríguez, D. A. (2019). Patrones de uso de videos didácticos: un estudio cuantitativo en estudiantes universitarios.

WPOM-Working Papers on Operations Management, 10(2), 1-19.

<http://dx.doi.org/10.4995/wpom.v10i2.12625>

Barbosa, G. K. J., Guerrero, S. L. T., Romero, D. M. V., y Estefen, R. S. T. (2019).

Percepción de los estudiantes de grado décimo del Colegio Robert F Kennedy sobre el suicidio. [tesis de grado. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, Bogotá, Colombia].

<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1554>

Barreno, S. C. Z., Astudillo, C. A., y Barreno, S. M. M. (2018). Hacia una estrategia de

intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Revista Conrado*, 14(62), 258-265. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

Beaven, C. N. I., Campa, A. R., Valenzuela, B. A., y Guillén, L. M. (2018). Inclusión

educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Prisma Social: revista de investigación social*, (23), 185-207.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6972223>

Bedoya, C. E. Y., y Montaña, V. L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *Revista CES*

Psicología, 9(2), 170-201. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/17226>

Bermejo, P. A., Alberdi, P. I., Jimenez, C. M., Rodado, L. B., Garcia, C. A., y Montero, H.

G. (Abril de 2019). Medios de comunicación y posibilidades de prevención: el efecto Papageno. En P. Moreno (Presidencia), *Interpsiquis 2019*. Conferencia llevada a cabo en el XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.

<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-17PON6Reg2387.pdf>

- Bravo, A. H. R., Ruvalcaba, R. N. A., Orozco, S. M. G., y Macías, E. F. (2020). Factores individuales de riesgo y protección ante el suicidio adolescente: Estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*.17(1), 36 - 48.
<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Bustamante, V. F., y Florenzano, U. R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51 (2) 126-136.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
- Castillo, L. I., Ledo, G. H., Ramos, B. A. (2013). Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil. *Norte de salud mental*, 11(46), 13-19. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>
- Cuesta, R. D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes [Epidemiological aspects of suicide in teenagers]. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(2), 72-77.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72271>
- Dirección de Educación Secundaria y Servicios de Apoyo. (s.f.). Escuela Secundaria General “Libertadores de América”.
<http://desysa.net/webescuela/15des0059r/index.php>
- Dirección de Educación Secundaria y Servicios de Apoyo. (s.f.). Escuela Secundaria Técnica “Escuela Secundaria Técnica Num. 4”. (s.f.). *WebEscuela*: desysa.net.
http://desysa.net/seiem/h1_edsec/index.html
- Ebratt, C. L., Cudris, T. L., Bahamón, M. J., Bonilla, C. N. J., Pinzón, A. E. y Navarro, R. F. (2020). Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con

ideación suicida en el caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 39(3), 268-273.

<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6197>

Echávarri, O., Morales, S., Bedregal, P., Barros, J., De la Paz Maino, M., Fischman, R., Peñaloza, F., y Moya, C. (2015). ¿Por qué no me suicidaría? Comparación entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría. *Psykhé (Santiago)*, 24(1), 1-11. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v24n1/art06.pdf>

Escribano, M. B. J. (2020). La necesidad de clasificar los retos virales para establecer un sistema de prevención eficaz. En De Vicente Domínguez, A. M. y Sierra Sánchez, J. (Coord.), *Aproximación periodística y Educomunicativa al fenómeno de las redes* (pp. 1267 - 1280). Mc Graw Hill.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65118733/APROXIMACION_PERIODISTICA_Y_EDUCOMUNICAT-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1635130099&Signature=Jk1VbiGZtlQqRjp44Nct7ZP~sP5E-9mxxbnNs2Xu9IffAES0weseXqAPeci6p3UOfarqDfJwUwec4GnbDStM~tDvVf-xdTe2mKAdBsLKAISTSLTYfW4cZRRqIBZLfMvyx7Rozfl9kKUv9ph5eAdziLsB2DJlcRISEJZp9qnttBKdzBtE4G75QHSYA0Y-v8BeZukfZaYdkpPSwJ4P4O8uiomngQJArKQX0upGliqE-CpFb56OIFr23jxAUSC5FVXczDm3s2ssqhWkuX0iVEt95v3UyANIYC58WsXkcGjd06CJitQjzDcVOv7bkazfc pO-Fp2XpzTsxNcsZOaWSIJ9nQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=1267

Espinosa, S. V., Salinas, R. J. L., y Torres, T. C.S. (2017). Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis,

- Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.001>
- Flores, H. F., y Villamar, C. J. (2012). Elementos para el desarrollo de presentaciones académicas en PowerPoint. *Investigación en Educación Médica*, 1(3), 152-156. <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-elementos-el-desarrollo-presentaciones-academicas-X2007505712427243>
- Fox, K. (2021, junio 23). Cinco gráficas para entender la cultura de armas y los tiroteos violentos en Estados Unidos. Cable News Network. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/06/23/armas-estados-unidos-cultura-comparacion-mundo-trax/>
- García, H. J. García, P. H., y González, G. M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>
- Garza, S. R. I., Castro, S. L. K., y Calderón, G. S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228
- Garzaniti, R. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: una revisión sistemática. *Salud & Sociedad*, 10(2), 146-162. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008>

- González, S. R., y Picado, C. M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protección en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*. 34 (129). 47-69.
<https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Gutiérrez, Q. J. R. (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. *Entorno*, (54), 6-11. <https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/6290>
- Hernández, T. A., Eiranova, G. I., y López, A. Y. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*, 17(12), 1-9.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46943>
- Hernández, R. E. H., Barbosa, A. S. D., Valdivieso, J. A., Cruz, P. P. A., y Forero, F. J. L. (2020). Aplicaciones móviles para la prevención del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 31(4), 1-20.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132020000400013&script=sci_arttext&tling=en
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de Septiembre) datos nacionales* (Informe No. 520/21) México.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11. <http://scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Londoño, M. V., y Cañón, B. S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770018>
- Mamani, B. O. J., Brousett, M. M. A., Ccori, Z. D. N., y Villasante, I. K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Maroto, V., A., (2017). El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje. *Revista Reflexiones*, 96(1), 27-39. <http://dx.doi.org/10.15517/rr.v96i1.30630>
- Martín-del-Campo, A., González, C., y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica Hospital General México*, 76(4), 200-209. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Martínez, C., Gálvez, C., Quiroz, C., Vicencio, B., y Tomicic (2014) He decidido vivir: factores que disuaden a una persona de cometer suicidio. *Revista argentina de clínica psicológica*, 23(3), 267-280. https://www.researchgate.net/publication/287739829_He_Decidido_Vivir_Factores_que_disuaden_a_una_persona_de_cometer_suicidio.

- Moya, L. M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *DIM: Didáctica, Innovación y Multimedia*, (27), 1-15.
<https://raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*.
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peralta, G. F. J. (Abril de 2018) Estudio de la relación entre suicidio y religión. En P. Moreno (Presidencia), *Interpsiquis 2018*. Conferencia llevada a cabo en el XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-pon5%5B1%5D.pdf&ved=2ahUKEwioylvpm931AhUcHjQIHT8bD8cQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw0SO0Tt2VGYqNxEONAVirYb>
- Pérez, E. N., y Filella, G. G. (2019). Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes. *Praxis & saber*, 10(24), 23-44. <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.8941>
- Piedrahita, L. E., Paz, K. M., y Romero, A. M. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del Suicidio en Adolescentes: La escuela como Contexto. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 136-148.
<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2038>

- Quintanilla, M. R., Sánchez, L. L. M., y Pérez, L. I. A. (2015). Conceptos de muerte y suicidio en una muestra de menores mexicanos de 5 a 14 años de edad. *Acta Universitaria*, 25(2), 24-28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648310004>
- Quintanilla, M. R., Sánchez, L. L. M., Cruz, G. J. I., Benítez, P. L. E., Morfín, L. T., García, A. G. J. E., Aranda, M. A. J., y Vega, M. J. C. (2015). Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Revista de Educación y Desarrollo*, (33), 15-26.
<http://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3029/DEL%20CONTEXTO%20CULTURAL%20FAMILIAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ramírez, L. M., Castillo, S. A., Cardona, S. K., y Mosquera, M. C. (2017). Concepción del suicidio en jóvenes desde la psicología social comunitaria. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-12.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328516>
- Ramírez, M. O. S, Puerto, L. J. S., Rojas, V. M. R, Villamizar, G. J. C, Vargas, E. L. A., Urrego, M. Z. C. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 36(1): 55-65.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07>
- Rivera, C. H. (s.f.) Conductas suicidas en adolescentes [diapositivas de Powerpoint].
<https://docs.google.com/presentation/d/1pbAq2RxiHxIORsjrQNiIC3JjLO4uklFT/edit#slide=id.p1>
- Ruíz, A. H.Y., Castro, V. A., y Rodríguez, P. M. (2021). Ideación suicida en un adolescente como estudio de caso desde la perspectiva humanista

- logoterapéutico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 24(1), 99-121.
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79095>
- Sánchez, D. J. A., Soto, V. J. P., Cuadrado, G. R. A., Gómez, G. J. F., y Rodríguez, M. A. J. (2019). Estrategias de Intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 3(35), 1-13.
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/307/264>
- Sánchez, T. D., y Robles, B. M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes [Protective factors promoting resilience to suicide in young people and adolescents]. *Papeles del psicólogo*, 35(2), 181-192. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>
- Socha, R. M. A., Hernández, E. H., Guzmán, S. Y. R., Ayala, E. A., y Moreno, G. M. D. M. (2021). Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1), 150-164.
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3781.2021>
- Soto, S. V., Ivorra, G. D., Alonso, J., Castellvi, P., Rodríguez, M. J., y Piqueras, J. A. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 62-75. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.1>
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., y Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*, 36(2), 101-111. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>

Vargas, H. B., y Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75(1), 19-28.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539>

Vega, C. R. (2020). La prevención de la conducta suicida en la adolescencia. Estudio de caso desde una perspectiva psico-socioeducativa. *Santiago 152*. 247 - 265.

<https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5170>.

Zárate, R. R. G. (2018). El suicidio en México: alternativas de atención, seguimiento y prevención desde el poder legislativo. *Mirada Legislativa*, (140), 1-41.

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3849/Mirada%20No.%20140%20FINAL.PDF?sequence=1&isAllowed=y>