



**UNILA**  
Universidad Latina

**UNIVERSIDAD LATINA**

**CAMPUS CUERNAVACA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

---

---

**INCORPORACIÓN A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO CON CLAVE 8344-25**

**ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA  
SOLEDAD Y EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN  
PÚBLICA DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (15 A 18 AÑOS DE EDAD) EN  
MORELOS**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

**JORDAN JESÚS VARA MARTÍNEZ**

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. GABRIELA SALEM PERÉZ

COMITÉ RECEPCIONAL

MTRA. OLGA MARIA SALINAS AVILA

MTRA. CARMEN DE JESUS MÁRQUEZ FLORES

CUERNAVACA, MORELOS

ENERO, 2022



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.

## **DEDICATORIA**

### **A Mamá:**

“Existen un sinnúmero de galaxias alrededor del universo pero yo aún sigo aferrado a la magia única que transmite cada día y cada noche tu vía láctea.” Gracias por tanto amor, te amo.

### **A papá:**

Tengo recuerdos de niño en los que te veía gigante, hoy que soy adulto... Te veo aún más grande, Gracias papá. Espero que mis pasos y mi persona te hagan sentir orgulloso algún día.

### **A mis hermanos:**

“¿Dijiste límites? ¡eso es una estupidez! Ustedes me enseñaron que este cuerpo cansado y maltrecho aún tiene mucho que dar y que es muy pronto para reprimir mis verdaderos límites, ambos me mostraron que soy capaz de ir más allá superando mis propios límites y dar mi mejor esfuerzo ¡mis amigos hay que trabajar, hay que aprender, hay que comer, hay que descansar y también hay que jugar! Esas son las bases del entrenamiento para tener una buena condición, el estilo kame siempre los acompañará” ¡Gracias!

### **A mis profesores:**

A todos mis profesores por la enseñanza brindada en cada una de las materias a lo largo de mi trayectoria educativa, sin ustedes no hubiera logrado estar aquí y poder concluir mi universidad. Por compartir horas de su tiempo batallando para lograr este resultado, de nuevo, muchas gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la vida por nunca ser lineal, por ser tan efímera, por enseñarme día a día algo nuevo, por tirarme y por levantarme. A todas aquellas personas que se cruzaron en mi camino porque me permitieron conocerlos y descubrir cosas y sentimientos nuevos. A todas aquellas personas que por algún motivo hoy ya no están conmigo, las llevo en mis memorias y siempre estarán ahí. Agradezco ser lo que hoy en día soy porque eh perdido y eh ganado, pero, aun así, siempre eh disfrutado la vida. Felicitas V, Pablo V muchas gracias por darme mi mejor infancia y acompañarme en este camino llamado vida.

Al tiempo por todos los momentos vividos desde mi niñez hasta mi adultez, porque lloré, reí y disfrute.

Pero sobre todo al amor porque nunca me hizo falta, porque, aunque hubo días de soledad y desdicha, siempre me rodeaste entre tus brazos, me permitiste amar y dejar a un lado el odio.

**¡GRACIAS INFINITAS!**

*“Aquel que quiere permanentemente «llegar más alto» tiene que contar con que algún día le invadirá el vértigo. ¿Qué es el vértigo? ¿El miedo a la caída? ¿Pero por qué también nos da vértigo en un mirador provisto de una valla segura? El vértigo es algo diferente del miedo a la caída. El vértigo significa que la profundidad que se abre ante nosotros nos atrae, nos seduce, despierta en nosotros el deseo de caer, del cual nos defendemos espantados.”*

*Kundera, M (1984)*

# ÍNDICE

## CONTENIDO

I.- DEDICATORIA	
II.- AGRADECIMIENTO	
III.-RESUMEN .....	1
IV.-INTRODUCCIÓN .....	3
1.- CAPÍTULO 1 .....	6
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN (PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN) .....	6
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3 PREGUNTAS PARTICULARES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3.1 HIPOTESIS .....	10
1.4 OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.6.1 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
1.6.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2. CAPÍTULO 2 .....	13
2.0 ESTADO DE LA CUESTIÓN .....	13
2.1 MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 EJE DE ANÁLISIS .....	14
2.1.1 La soledad .....	14
2.1.2 Antecedentes de la soledad.....	14
2.1.3 FUNDAMENTO EXISTENCIAL DE LA SOLEDAD DE ACUERDO A NIETZSCHE .....	16
2.1.4 Relación adolescencia-soledad.....	17
2.2 El suicidio .....	19
2.2.1 Antecedentes .....	19
2.2.2 Cifras actuales:.....	20
2.2.3 Implicaciones sociales:.....	22

2.2.4 Relación adolescencia-suicidio:.....	22
2.2.5 Factores y clasificaciones: .....	24
2.2.6 Eros y Tánatos: .....	26
2.3 Desarrollo psicosocial del individuo 15 a 18 años .....	28
2.3.1 Procesos de organización:.....	28
2.3.2 Estadios y patologías: .....	28
2.3.3 Adolescencia (12- 20 años): .....	29
2.3.4 Diferencia entre pubertad y adolescencia: .....	30
2.3.5 Problemas sociales relacionados:.....	31
3. CAPITULO 3 METODOLOGÍA .....	32
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.3 POBLACIÓN.....	33
3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	34
3.5 TIPO DE MUESTREO.....	34
3.5.1 TECNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.5.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.6 Procedimiento .....	36
RESULTADOS .....	37
4.2 Resultados de la escala Inventario Multifacético de Soledad (IMSOL) .....	38
4.3 Resultados de la escala POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE .....	44
4.4 Resultados de la correlación entre IMSOL (Inventario multifacético de soledad) y POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE .....	47
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.....	48
5.1 discusiones.....	48
5.2 Conclusiones .....	53
Propuesta psicológica .....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56

Tabla 1 Resultados generales de población evaluada .....	38
Tabla 2 De resultados 4 factores .....	40
Tabla 3 Resultados generales escala de potencialidad suicida en el adolescente .....	45
Tabla 4 Intentos de suicidio.....	46
Gráfica 1 resultados generales de población evaluada.....	38
Gráfica 2 Resultados generales del IMSOL .....	39
Gráfica 3 Factor uno .....	41
Gráfica 4 Factor 2 .....	42
Gráfica 5 Factor 3 .....	43
Gráfica 6 Factor 4 .....	44
Gráfica 7 Resultados generales ESCALA DE POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE.....	45
Gráfica 8 Intentos de suicidio.....	47
Gráfica 9 Resultados de correlación Inventario multifacético de soledad y Escala de potencialidad suicida en el adolescente.....	48

## **Resumen**

La presente tesis tiene como finalidad demostrar si la soledad es un factor importante para que los adolescentes intenten suicidarse, piensen en ello o bien, se suiciden. Para esto se utilizará diversos autores que expliquen a la soledad, su influencia y su determinación en la vida del hombre, en este caso de jóvenes de 15 a 18 años de edad en una preparatoria federal del estado de Morelos en la localidad de Jonacatepec, así mismo se analizará el suicidio, tanto en ideación, planeación e intentos del mismo y su probable relación con el desarrollo psicosocial de los adolescentes de la misma edad con base a diversos autores, para poder ubicar en donde es que se presentan mayores problemáticas y situaciones en donde el adolescente contemple la posibilidad de suicidio.

Palabras clave: soledad, suicidio, adolescencia, factores, problemáticas.

## Introducción

Aunque el vocablo procede del latín *solitatem*, el hispanista alemán Karl Vossler supone que se trata de un neologismo erudito cuyo origen se halla en la lírica galaico-portuguesa de finales de la Edad Media. En los cancioneros lusitanos de los siglos XIII y XIV aparecen sucesivamente *soédade*, *sóidade* y *suidade*, en donde soledad, abandono y ausencia refieren tristeza, queja, afán, abandono, languidez y nostalgia. Para el siglo XV —continúa Vossler— es extraño reconocer su significado objetivo como aislamiento, y es mucho más común el sentido nostálgico y relativo al amor que se representa también por vocablos como *soidao*, *solidao*, *isolamiento*, *retiro*, *ermo*, *deserto*, *abandono*, *desamparo*, *ausencia*. En español la palabra aparece hasta uno o dos siglos después, pero al margen también de su significado objetivo. Vossler piensa que tal vez por influencia del vocablo árabe *saudá* (padecimiento hepático, dolor del corazón, depresión, melancolía), se formó el adjetivo *saudoso* (forma abreviada de *saudadoso*), que no significa solitario, sino lleno de afán, melancólico, impregnado de sentimiento. En nuestra lengua el adjetivo correspondiente sería *solitario* (que significa también *desamparado*), o bien, *soledoso* (vocablo más reciente y poco usual). En una obra cuyo título no guarda mucha relación con su contenido, el ensayista José Clemente señala al menos una cosa cierta en relación con la soledad: "La soledad [...] necesita rostros. Sin rostros no hay soledad". En un sentido amplio, el de la soledad se vincula a los estados de abandono, encierro, incomunicación, pesar, melancolía y pena. A quien está solo o es un solitario suele llamársele "alma en pena", "padre del yermo", o bien, se dice que está desamparado, huérfano o abandonado. Y no es de extrañar, incluso, que a la soledad se le atribuya un rasgo patológico. Más que un estar, es un padecer del alma.

El suicidio parece ser un tema tabú, que hoy en día se está suscitando de una manera más rápida y relevante que parece estar de moda, es preocupante que los índices de este

mismo estén tan elevados hoy en día y no se esté tomando en cuenta para la población mexicana. El suicidio ha sido objeto de estudio de diferentes disciplinas, en especial de la psiquiatría, la psicología, la sociología y la filosofía. Importante para ellas ha sido explicarlo, justificarlo o reprobalo, analizarlo, clasificarlo y, claro, predecirlo con el objeto de hacer posibles la prevención. El trabajo con las personas que sobreviven a suicidios fallidos y con la familia de aquéllas que sí lo han logrado ha adquirido un lugar muy importante y ha dado lugar a una subespecialidad dentro de la psicología. La literatura también se ha interesado por él; de hecho, siempre ha presentado su versión de los asuntos de la vida, del ser más íntimo del hombre y la mujer, de sus obsesiones, locuras, tragedias, de sus penas como “la pena de ser hombre” la cual posibilita ampliar nuestro propio horizonte de comprensión de la vida y también de la muerte, lo cual adquiere una especial importancia si consideramos que ésta última es una experiencia que sólo podemos vivir y conocer desde fuera a través de la de otro o mediante un texto literario; nuestro acceso a la muerte, por tanto, será siempre mediado. A lo largo del trabajo presentado se irá

Este estudio cuenta con tres capítulos de investigación en los cuales: el capítulo uno abordará la problemática de la investigación así como sus alcances y sus limitaciones, la hipótesis de la misma, sus objetivos generales y específicos, para el capítulo 2 se podrá encontrar un marco teórico que planteará el porqué es de suma importancia debatir y atender la problemática de la soledad y sus implicaciones y como es que diversos autores señalan que derivado de un proceso de soledad el individuo pueda o no desarrollar ideas o pensamientos suicidas, también el lector podrá conocer las cifras actuales y las problemáticas sociales que implican estos ejes de estudio y para el tercer y último capítulo se conocerá la metodología que se realizó para los resultados de dicha investigación. A manera de análisis y debate se anexan los resultados y conclusiones de

la presente, así como una propuesta psicológica de interés general elaborada por el autor de la tesis.

# **1. CAPÍTULO 1**

## **1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN (PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN)**

INEGI (2015) a través de un informe de La Organización Mundial de la Salud (OMS), consideró el suicidio como un problema grave de salud pública, cada año, a nivel mundial, aproximadamente 800 000 personas se quitan la vida. Para el año 2015 se colocó al suicidio como la segunda causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años. Dentro de las causas que lo provocan, se indican diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales. Entre ellos, destacan las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales. Otros factores de riesgo que se mencionan son el aislamiento, salud precaria, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo e incapacidad para resolver problemas.

En 2018, del total de fallecimientos ocurridos en el país, 6 710 fueron por lesiones auto infligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. Por lesiones auto infligidas, los hombres tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100 mil hombres (5 454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100 mil mujeres (1 253). En el grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años ocurrieron 641 fallecimientos por lesiones auto infligidas, que representan el cuarto lugar dentro del total de causas de muerte. Para 2018, del total de fallecimientos ocurridos en el país (705 149), 6 710 fueron por lesiones auto infligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. En 2017, ésta se encontró en 5.2 por cada 100 mil habitantes. Prevalen los casos en hombres, quienes tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada

100 mil hombres (5 454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100 mil mujeres (1 253). Las muertes por lesiones auto infligidas se concentran en el grupo de 30 a 59 años con 46%; le sigue el grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%, y las niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años con 10 por ciento. En el grupo de niñas, niños y adolescentes se reduce la diferencia entre hombres y mujeres que fallecieron por lesiones auto infligidas, ya que 6 de cada diez fueron hombres y cuatro de cada diez, mujeres. Nueve de cada diez fallecimientos por lesiones auto infligidas (88%), de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.

## PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO EN MÉXICO

La OMS señala que, para prevenir el suicidio, es necesario vigilar y dar seguimiento al número de casos, y mejorar la integridad, calidad y oportunidad de sus datos. En el mundo cada año mueren aproximadamente 800 000 personas a causa de lesiones auto infligidas, lo que significa un deceso por esta causa cada 40 segundos (World Health Organization [WHO], 2014, p. 2). En México esta vigilancia es posible por medio de las estadísticas de mortalidad, que del total de fallecimientos ocurridos en 2018 (705 149), reportan que 6 710 fueron por lesiones auto infligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. En 2017, ésta se encontró en 5.2 por cada 100 mil habitantes. Con respecto al sexo de los fallecidos por lesiones auto infligidas, prevalecen los casos en hombres, quienes tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100 mil hombres (5 454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100 mil mujeres (1 253). Por grupos de edad, las muertes por lesiones auto infligidas se concentran en el grupo de 30 a 59 años con 46%; le sigue el grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%, y niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años con 10 por ciento.

Montero (2001), argumentó que, a la soledad se le ha concebido como un estado subjetivo que contrasta con la condición de aislamiento físico (16); surge como una respuesta ante la falta de una relación particular (39), e implica un desequilibrio en el nivel deseado y logrado de interacción socio afectiva (25,35), cuyas consecuencias pueden afrontarse de manera negativa o positiva, dependiendo del grado de control que según el sujeto ejerce sobre el déficit relacional (14). Por ello, es necesario explorar y evaluar si existe o no la soledad como condición y como experiencia, e identificar su magnitud en la población mexicana, esto es, hay que perfilar y verificar la construcción social del fenómeno llamado soledad dentro de la cultura mexicana y precisar su asociación con algunos problemas de relevancia social.

A su vez Magdaleno (2013) sugirió que, actualmente vivimos en una era en la que la globalización y la posmodernidad imprimen a la cultura elementos de diversidad que impactan de manera particular la vida de la sociedad y de los individuos. Esto genera nuevas formas de relación y de conformación de identidades. Pareciera que nuestros lazos familiares y sociales han ido tomando un giro ante el cual cada vez podemos determinar menos sus alcances, y su desenlace. Tenemos a nuestro alcance una pluralidad de posibilidades para establecer “vínculos”, sin fronteras, superando incluso la barrera del idioma y la distancia. Hemos llegado a ser “ciudadanos del mundo”, lo cual, como es de esperarse, impacta en la manera de vivir la individualidad en experiencias de procedencia multicultural, influidas por infinidad de factores sociales, económicos y políticos. Pero al mismo tiempo, la amenaza de la fragmentación y la soledad rondan nuestra vida.

Ahora bien cuando se habla de adolescencia Reis (2013), determinó que, la adolescencia se refiere a un período de madurez del individuo que sufre influencias

sociales, culturales y ambientales con exposición a diferentes situaciones de vulnerabilidad a su salud.

En cuanto al punto de vista mental de la adolescencia López (2015) demostró que, las capacidades hipotético-deductivas y de pensamiento abstracto, le permiten analizar la realidad familiar, escolar y social y diferenciar claramente entre como son y cómo podrían ser estas instituciones, adquiriendo una capacidad crítica que, con frecuencia, les lleva a confrontaciones familiares, escolares y sociales. Es una época de desilusión o de idealismos, según los casos, siempre sustentada por un sentido de la justicia propio de la capacidad humana para razonar. Los adolescentes consolidan su sentido de la identidad personal, sexual y social, construyendo una teoría positiva o negativa sobre sí mismos que tendrá una importancia decisiva para el resto de su vida, ya que en ella se fundamenta la autoestima y el sentimiento de autoeficacia y de capacidad para gestionar su propia vida de forma autónoma y responsable.

Continuando con López (2015), investigó que, el fracaso escolar se asocia a peor relación con los compañeros, profesores y padres, porque estamos en una sociedad en la que el “rendimiento académico” es un valor dominante. Entre las consecuencias destaca la generalización de la baja autoestima a otros campos, los conflictos con los profesores y padres y el absentismo escolar, con el riesgo añadido de acabar teniendo amistades peligrosas e iniciar un camino de marginación. El maltrato familiar o escolar, la falta de sentido de la vida, la inseguridad en las relaciones de apego, los sentimientos de soledad, la inestabilidad emocional, la desconfianza en los seres humanos y en las relaciones afectivas, etc. pueden provocar sufrimientos emocionales y sociales que pueden favorecer el aislamiento, la depresión e incluso el suicidio, un tema tabú en nuestra sociedad.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

¿la soledad como sentimiento propio puede llegar a influir en los estudiantes de una institución federal de nivel medio superior (15 a 18 años de edad) para pensar en el suicidio en Jonacatepec Morelos?

## 1.3 PREGUNTAS PARTICULARES DE LA INVESTIGACIÓN

1.- ¿Qué hace falta por hacer para que la soledad no sea una causa de suicidio en los estudiantes de 15 a 18 años?

2.- ¿La soledad es factor determinante para el suicidio en los adolescentes?

3.- ¿a causa de la soledad los adolescentes han intentado suicidarse?

4.- ¿Qué tipo de soledad presentan los adolescentes de la preparatoria Manuel Noceda Barrios?

5.- ¿Por qué es necesario tratar a la soledad y sus implicaciones con cautela y que factores son influyentes para su aparición?

### 1.3.1 HIPOTESIS

Existe relación entre la soledad y el suicidio en estudiantes jóvenes de 15 a 18 años de edad en la preparatoria federal por cooperación Manuel Noceda Barrios en Jonacatepec Morelos

## 1.4 OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

Analizar la soledad como factor determinante en la vida de los estudiantes de entre 15 a 18 años de edad que los lleve a generar ideaciones suicidas o al acto del mismo en la preparatoria federal por cooperación Manuel Noceda Barrios en Jonacatepec Morelos.

#### 1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Identificar las consecuencias de la soledad en los estudiantes jóvenes de 15 a 18 años de edad en Jonacatepec Morelos.

2.- Explorar la relación existente entre soledad y suicidio en estudiantes de nivel medio superior de entre 15 a 18 años de edad en Jonacatepec Morelos.

3.- Determinar posibles factores que están asociados a la aparición de la soledad en estudiantes de 15 a 18 años de edad en Jonacatepec Morelos.

#### 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

García (2015) , identificó que, en Morelos, en los adolescentes el suicidio es la tercera causa de muerte, por debajo del traumatismo craneoencefálico y el VIH, lo que significa una problemática de salud pública importante. Según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), de 1990 a 2012 se reportó una tasa creciente del 114 por ciento. Las personas que más se suicidan están en el rango de 15 a 25 años, aunque se ha observado un aumento en los menores de 10 a 15 años, situación preocupante. Reportes de la Fiscalía General del Estado (FGE) así como del Programa de Salud Mental indican que en 2013 se registraron 93 suicidios, en 2014 la cifra fue de 69 y, de enero a mayo de 2015 se han reportado tres casos, “aunque se presentó una disminución se deben analizar a detalle los datos”.

La especialista Yurica Ríos Quintero, responsable del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia de los Servicios de Salud de Morelos, comentó que se suicidan más los hombres que las mujeres, “aunque las mujeres lo intentan más, por cada cuatro intentos de una mujer hay un hombre que sí se suicida”. Investigó que las causas son multifactoriales, pero las más comunes son problemas familiares, falta de un proyecto de vida, depresión o trastornos mentales, por lo que es necesario estar pendiente, principalmente de niños y adolescentes.

Respecto a esto, y haciendo mención del factor soledad, es una problemática que se debe abordar puesto que si bien la soledad es inherente a cada ser humano y el ser humano aprenderá a convivir con ella, es a su vez, una amenaza para el propio ser, puede ser tan extrema y adquirir una autonomía importante en el hombre que quizá, orille a realizar actos de abandono a cualquier cosa inclusive a la vida propia. Carvajal (2009), mencionó que, un factor que se asocia con frecuencia a la soledad durante la adolescencia está dado por los cambios en la estructura familiar y las características de la relación padres-hijos. Los cambios en la estructura familiar pueden hacer difícil para los adolescentes obtener apoyo, guía y satisfacción de las necesidades interpersonales básicas. Aspectos como desintegración familiar, familias reconstituidas, entre otros, disminuyen las relaciones familiares y aumentan comportamientos como abuso de drogas, problemas emocionales y de la conducta, y bajo desempeño escolar.

La necesidad de adaptación en el ser humano es vital para la supervivencia misma, pero, ¿Qué ocurre cuando ya no se es necesario vivir? ¿En dónde se encuentran los motivos para coexistir dentro de una sociedad que no hace más que excluir?, como futuros psicólogos estamos encargados de la difícil tarea de velar y cuidar del ser que se ha alejado de la sociedad, de incluirlo dentro de la misma y hacer lo necesario para que él pueda volverse a sentirse parte de algo, de alguien y de sí mismo. Es por ello que, a través de este estudio, se explicará e indagará él porque es necesario tratar el factor soledad con suma delicadeza y así, lograr encontrar el modo para que el índice de deserción y suicidio reduzca en la población Morelense.

## 1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Se encuestará a adolescentes de nivel medio superior con una edad de 15 a 18 años de edad para identificar y analizar el factor soledad que está presente en esta etapa

de la vida, para así, entender y comprender por qué hay una tasa alta de suicidio y deserción educativa a causa de este factor, se planteará posibles líneas de escape y de atención para estos participantes y con ello, que la institución educativa y familiar se involucre en el mejoramiento estudiantil e individual del adolescente.

### 1.6.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Es posible que, durante la investigación, las instituciones no se presten para dichas encuestas, y esto reduciría el alcance deseado, también, puede ser un factor determinante que los adolescentes no contesten con la mayor veracidad posible y por ende no sea posible este estudio, no haya disposición por parte del alumnado. Al concluir la investigación y aportar las líneas de escape se ignora si los tutores o padres de familia harán caso omiso para mejorar la calidad de vida del adolescente, otro factor determinante y no muy ajeno es la privatización de la información que se vive actualmente en el país y quizá esta investigación no sea aprobada y/o ocultada a otros investigadores que intenten detener al factor soledad en Morelos.

## **2. CAPÍTULO 2**

### 2.0 ESTADO DE LA CUESTIÓN

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

Describir y analizar el factor Soledad como determinante para que los jóvenes piensen en el Suicidio en estudiantes de una preparatoria federal en Jonacatepec Morelos con edades de 15 hasta los 18 años de edad.

Por lo antes explicado este estudio tiene como ejes de análisis los siguientes:

1.- La soledad

2.- El suicidio

3.- El desarrollo psicosocial de los adolescentes de 15 a 18 años.

## 2.1 EJE DE ANÁLISIS

### 2.1.1 La soledad

#### 2.1.2 Antecedentes de la soledad

Para poder comprender la soledad, es necesario hacer un retroceso en la historia y descubrir de dónde proviene y cómo es catalogada y descrita por distintos autores, los cuales se irán mencionando a lo largo de esta investigación para así, encontrar posibles implicaciones y factores para su aparición en la vida del adolescente.

Rico (2014), investigó que, perfilar una historia de la soledad entraña algunas dificultades. La primera de ellas es sin duda la definición del objeto a historiar; a nivel del sentido común, cualquiera es capaz de referir experiencias, propias o ajenas, que parecen indicar en qué consiste. No obstante, tan pronto como se impone la necesidad de distinguir entre sus aspectos objetivo y subjetivo, el asunto se torna complejo, pues estar solo y sentirse solo son dos situaciones distintas. Aunque el vocablo procede del latín *solitatem*, el hispanista alemán Karl Vossler supone que se trata de un neologismo erudito cuyo origen se halla en la lírica galaico-portuguesa de finales de la Edad Media. En español la palabra aparece hasta uno o dos siglos después, pero al margen también de su significado objetivo.

Así mismo el autor cuestionó: ¿Se puede historiar la soledad? Si bien es cierto que algunos historiadores han incursionado en la historicidad de objetos hasta antes inéditos en su campo de estudio, en especial los vinculados a las emociones, debe reconocerse que fenómenos como el amor, el llanto o la soledad, por citar solo algunos, no son realidades o fenómenos cuya significación o sentido sea empíricamente observable y medible, menos aún, si son hechos pasados. Todo parece indicar que una historia de la

soledad solo puede abordarse tratando de captar la forma en la cual, en distintas épocas, se expresan ciertas vivencias de ella.

Siguiendo con el autor Rico, aclaró que, es posible encontrar esas manifestaciones en distintos ámbitos del acontecer humano, tales como la experiencia religiosa, los mitos y la producción literaria, así como las aproximaciones al fenómeno de la soledad desde la antropología, la filosofía y la psicología. A través de los registros de tales significaciones, podrá apreciarse que la experiencia de la soledad no ha sido siempre igual, ni se le ha valorado de la misma manera. Por otra parte, cabe señalar que, aunque la soledad en sí misma puede no considerarse una emoción, su complejidad como fenómeno subjetivo (es decir, no como aislamiento físico, sino como sentimiento) equivale a un determinado estado del alma.

Es posible que, jamás se encuentre de dónde y cómo es que surgió la soledad, en cambio, es un tema que hoy en día aflige a nuestros jóvenes, ¿por qué?, ¿qué sucede hoy en día para que nuestra tasa de suicidio sea elevada y sean nuestros adolescentes los que estén quitándose la vida?

A su vez, Friedrich Nietzsche, filósofo, poeta y filólogo alemán, (nació el 15 de octubre de 1844 en RÖCKEN y murió en Weimar el 25 de agosto de 1900) anunciaba una filosofía que muestra las ilimitadas oportunidades para decirle “sí” a la existencia en todo momento y que a su vez hay que afirmar la vida interior, combatir las patologías del espíritu, las posibles causas de una soledad inminente. Sostenía que todo acto o proyecto humano está motivado por “la voluntad de poder”, la voluntad de poder para él no es tan sólo el poder sobre los otros, sino el poder sobre uno mismo.

Para él, la vida ha de ser comprendida como un eterno retorno de lo mismo, como voluntad de poder. Como momento de súper hombre, como transvaloración de los valores. Con esto el hombre necesita dar un sentido a la vida creando valores.

Las enfermedades físicas lo volvieron inmune al abatimiento, al suicidio, a la indiferencia frente a la vida, su propia agonía lo llevo a pensar en otra forma de habitar el mundo, de ahí es por qué se fundamentará la teoría de que el hombre es capaz de sobreponerse a cualquier adversidad o también estas mismas lo orillen a querer abandonar la vida, a llegarse a sentirse solo sin a que o a quien recurrir y por ende pensar en esa soledad como motivo de término de la propia existencia.

### 2.1.3 FUNDAMENTO EXISTENCIAL DE LA SOLEDAD DE ACUERDO A NIETZSCHE

Nietzsche menciona que en el hombre se desprende también un cierto malestar a la cultura y un destrozamiento del auténtico amor por la vida: “el nihilismo “

“Amar la vida, Amar la nada, Amar la fatalidad”

El nihilismo es la patología de un espíritu genérico de muchas individualidades despreciando la vida. Este mismo enfatiza su poder destructor en la inconsciencia frente a la anulación de los instintos más básicos y la abdicación de los deseos, de nuestros deseos.

Cansados de vivir, enfermos de idealismo y heridos a causa de metas inalcanzables, frustrados por una realidad que nunca supera las expectativas el nihilismo es la enfermedad interior, la que sabotea el amor a la vida, sustituyéndolo por odio y resentimiento, devaluar la vida es una de las formas más comunes de nihilismo. Mediante estas dos inclinaciones de la vida para Nietzsche el hombre en su trayectoria de vida y

como consecuencia de ella, sufrirá innumerables heridas grandes y pequeñas, pero que, tendrá que aprender a amar lo que hasta ahora odiaba y viceversa.

Asumir un “heroísmo del conocimiento” evita que la persona sucumba a la monotonía e inercia de la vida (aunque esto le cueste trabajo y sufrimiento) acogerá su existencia como lo más importante y perfectible del mundo, esto es, “enamorar de sí mismo”, llegar al punto más alto de su propia superación (la voluntad de poder) estar en constante superación de sí mismo, siempre forzado a destruir o eliminar la creencia de que llegó a su máximo bienestar y con esto forzar a una nueva búsqueda de su poder “el eterno retorno” ( de las cosas, de lo monótono, de la superación de esa monotonía).

El espíritu libre vivirá sin amedrentarse por la muerte a la tragedia, tratando de superarse una y otra vez bajo una actitud de pleno amor a la fatalidad.

#### 2.1.4 Relación adolescencia-soledad

Para esto, entendamos la influencia de la soledad y su relación con la adolescencia, Cuny (2001) refirió que, teniendo en cuenta que el adolescente debe afrontar la elección de una carrera o trabajo, de pareja, la redefinición de su vínculo con el grupo primario y con los pares, desde líneas teóricas clásicas se plantea que es el momento en que el joven advierte su condición de ser único y puede experimentar sentimientos de soledad (citado en (Contini, Lacunza, Medina, Alvarez, & González, 2012)

Teniendo en cuenta que el adolescente debe de afrontarse a elecciones en algún punto de su vida de suma importancia para él, es necesario que se le acompañe en estas, tal como lo destacó Bolaños (2018), el apoyo social que se percibe en la etapa de la adolescencia, desempeña un papel importante en cuanto a los aspectos intelectual y moral entre otros, de esta manera, la ausencia de este, podría generar sentimientos de soledad los cuales pueden desencadenar, sumados a los cambios físicos y cognitivos,

consecuencias poco agradables entre las cuales se pueden nombrar la depresión y por qué no, el suicidio.

A su vez Medina (2012), referenció que, la soledad, es un tema de gran interés, ya que produce efectos, tanto físicos, como mentales y sociales. La soledad en adolescentes, surge cuando el individuo no ha aprendido a interactuar con los demás, y está en un ambiente cambiante. Hay varios factores relacionados con la soledad en esta etapa, uno de ellos es la inestabilidad en la familia; tras la ruptura de la estructura familiar, el adolescente puede caer en este comportamiento, o mejor dicho en esta situación. La soledad puede crear un cuadro de depresión, disminuir la autoestima y tener consecuencias catastróficas para el adolescente. La soledad afecta a los adolescentes porque se supone que en esa edad es que se vinculan a grupos y crean lazos de identificación con sus padres. La desesperación, fracaso, relaciones deficientes, el aislamiento-soledad, son factores que influyen en el pensamiento suicida de un adolescente.

La soledad va más allá del estar solo sin ningún malestar o pesar, es encontrarse en un círculo social sin “estar dentro”, cuántas veces el adolescente se hace esa pregunta ¿Es que seré parte de algo?, ¿cuánto importo para los demás?, la soledad marca un camino y una pauta para los jóvenes, en donde, se es posible elegir y donde tampoco es tan fácil una elección, la elección de vida y de muerte, distingue aquellos hombres que son capaces de lidiar con ello y sobreponerse al dolor, a los problemas y a las nuevas situaciones que se les serán dadas mediante este factor, ¿Es que será necesario la soledad para el desarrollo del ser humano? Y de ser así, es pertinente identificarla en el camino del joven y acompañarle en esta etapa o hacerle ver que, si bien el conflicto y resolución de este factor es propio de él, no está ni estará solo.

## 2.2 El suicidio

*El que mate al más próximo y del que se dice que es el más querido de todos, ¿qué pena debe sufrir? Me refiero al que se mate a sí mismo, impidiendo con violencia el cumplimiento de su destino, sin que se lo ordene judicialmente la ciudad, ni forzado por una mala suerte que lo hubiera tocado con un dolor excesivo e inevitable, ni porque lo aqueje una vergüenza que ponga a su vida en un callejón sin salida y la haga imposible de ser vivida, sino que se aplica eventualmente un castigo injusto a sí mismo por pereza y por una cobardía propia de la falta de hombría...Pero las tumbas para los muertos de esta manera deben ser, en primer lugar, particulares y no compartidas con otro. Además, deben enterrarlos sin fama en los confines de los doce distritos en aquellos lugares que sean baldíos y sin nombre, sin señalar sus tumbas con estelas o nombres (Platón, 1872)*

### 2.2.1 Antecedentes

Siendo este un eje de estudio para poder comprender la relación existente entre adolescentes y la soledad, es de mera importancia entender y comprender que es, cuáles podrían ser los factores y como se involucra en la vida del estudiante, para esto, sepamos primero que es el suicidio, tal como lo describió Barrionuevo (2009), etimológicamente, suicidio proviene del latín: sui (sí mismo) cidium (matar), “atentado contra la propia vida”, “matar-se”. Los griegos lo expresaban como autokeiria de autos: sí mismo, y keiros:

mano, lo que significaría: muerte elegida por uno mismo, o sea ejecutada por mano propia. El término latino enfatiza la idea de matar y el griego la del acto con intención o deliberado.

Por su parte UNICEF (2017), señaló que, el suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales.

#### 2.2.2 Cifras actuales:

¿Cuáles son las cifras totales que engloban al suicidio y su prevalencia en adolescentes? Continuando con UNICEF(2017) destacó que, unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las muertes por propia voluntad representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas admite que puede haber subnotificación, ya que el estigma y el tabú que rodean a este problema hace que no se denuncien a nivel mundial los casos de comportamientos suicidas no fatales. Se estima que sólo alrededor del 25% de quienes intentan quitarse la vida necesitan o buscan atención médica.

En México, el suicidio en jóvenes ocupa los primeros lugares de índice de muerte como lo indicó INEGI (2017), la mayor parte tanto de hombres como de mujeres fallecidos(as) por lesiones auto infligidas, se concentraron en el nivel básico de educación,

65.8% de ellos y 57.6% de ellas; las mujeres tuvieron un mayor porcentaje en niveles medio superior y superior (24.7 y 10.3%, respectivamente), en comparación a los hombres, que 17.1 y 6.7% se encontraban en dichos niveles. En 2015 ocurrieron 2 599 fallecimientos por lesiones auto infligidas de jóvenes de 15 a 29 años, lo que representa una tasa de 8.2 suicidios por cada 100 000 jóvenes de este grupo de edad (mayor a la nacional). Por sexo, las tasas de suicidio de este grupo poblacional, son de 12.6 en hombres y 3.9 en mujeres (por cada 100 000).

Para las niñas, niños y adolescentes este hecho no significa un simple deseo de morir, sino que se da como un recurso final para escapar de un gran malestar. Las niñas, niños y adolescentes se encuentran vulnerables a diversos cambios que pueden afectarles: cambios hormonales, incremento de responsabilidades, crisis familiares, entre otros. Es por ello que no se puede hablar de una sola causa y en ocasiones ciertos eventos solo ocurren como detonantes (Humanium, s/a). A nivel mundial, el fallecimiento por lesiones auto infligidas fue la tercera causa de muerte en adolescentes en 2015, con 67 000 casos (WHO, 2017). En México, para 2018 sucedieron 641 fallecimientos por lesiones auto infligidas del grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años. Lo anterior representa una tasa de 3.6 fallecimientos por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes, situación que ha permanecido prácticamente sin cambios desde 2014 donde se encontraba en 3.7. Por sexo, la tasa en hombres de 10 a 17 años se encuentra en 4.2 por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes, mientras que, para las mujeres de estas edades, fue de 2.9 por cada 100 mil. Del total de fallecimientos de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, las lesiones auto infligidas intencionalmente ocuparon el cuarto lugar de las principales causas de mortalidad. En el grupo de niñas, niños y adolescentes se reduce la diferencia entre hombres y mujeres que fallecieron por lesiones auto infligidas, ya que 6 de cada diez fueron hombres (60%), y cuatro de cada diez (40%),

mujeres. Nueve de cada diez fallecimientos por lesiones auto infligidas, de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años (88%), fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación. Le sigue el envenenamiento (6%) y el disparo con arma de fuego (3 por ciento). Por sexo, tanto en hombres como mujeres utilizaron como principal método el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (91 y 85%, respectivamente). Como segundo método para ellos fue el disparo de arma (5%) y en las mujeres el envenenamiento (12% por ciento)

### 2.2.3 Implicaciones sociales:

Valdivieso (2017), investigó que, el suicidio es un problema social que inquieta a las esferas del poder que dominan nuestra realidad. Tanto es así que el orden gubernamental construye estadísticas y planes de control poblacional con el ánimo de diseñar estrategias para capturar, agenciar y regular el problema, tal como lo mostró Michel Foucault (2005), en *Historia de la sexualidad I.- La voluntad de saber*. Esto es sumamente evidente, sobre todo hoy día, cuando el suicidio parece ser un problema que se expande agresivamente por las nuevas generaciones.

Es necesario prestar atención a las llamadas de auxilio que manifiestan los adolescentes con sus acciones, gritos, comportamientos y signos que aluden ayuda ¿Qué factores son los que orillan a los jóvenes a cometer tales atentados contra su propia vida? Nos resultará útil conocer los factores que hacen que los jóvenes sean propensos a considerar o intentar suicidarse.

### 2.2.4 Relación adolescencia-suicidio:

Tal como señaló Gutiérrez (2013), el suicidio se está manifestando con mayor frecuencia en los jóvenes, tanto en números absolutos como relativos. Los métodos

empleados para cometer suicidio son los que están disponibles para el sujeto, siendo los más frecuentes las armas de fuego, el ahorcamiento, los venenos agrícolas, los gases del alumbrado y de vehículos de motor, etc. La letalidad del método empleado para cometer suicidio no refleja las intenciones de morir del sujeto. El suicidio es una muerte multicausal, pues involucra factores biológicos, psicológicos y sociales. En los factores biológicos se tiene: baja concentración del ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo de los suicidas; elevados niveles de actividad de la enzima MAO en las plaquetas; papel de los ejes hipotálamo-hipófisis-suprarrenal e hipotálamo-hipófisis-tiroides en la génesis de la depresión; depleción global de catecolaminas y predisposición genética a padecer enfermedades suicidógenas. En los factores psicológicos se tiene: desesperanza, baja autoestima, pobre control de impulsos, pobre control emocional, poca capacidad de amar a otros y a sí mismo, necesidades psicológicas frustradas, desamparo, elevada agresividad, constricción de las emociones y del intelecto, opción suicida predominando sobre otras, ambivalencia, dolor psíquico.

Desde otra perspectiva Pacheco (2016), dedujo que, si bien la conducta suicida puede ser considerada por el adolescente como una posible solución a sus problemas, pensamos que no es un acto válido de elección totalmente consciente, sino una posición de arrinconamiento forzado, determinada por las circunstancias adversas que puede estar enfrentando el joven. Un planteamiento contrario contribuiría a la creencia de que el suicidio puede ser un acto de reafirmación libertaria en la edad de la adolescencia. Si consideramos la premisa de que la ideación suicida (lo pensado), la intencionalidad (lo sentido), la amenaza (lo dicho), el gesto/intento (lo actuado) están estrechamente relacionadas con el suicidio, y por lo tanto con la muerte (cesación del pensar, del sentir y del actuar), entonces conviene definir con precisión lo que se debería entender por

“suicidio”, para luego así definir y comprender la emocionalidad, los pensamientos y las conductas vinculados a este.

#### 2.2.5 Factores y clasificaciones:

Desde la perspectiva de la sociología encontramos en Durkheim (1928), que, consideró al suicidio como consecuencia de un estado de “enfermedad” o “patología” de la sociedad. Y clasifica 3 formas de expresión del suicidio que están en relación con un estado de aislamiento, que suponen la desorganización del yo, y que en este espacio sólo enunciaremos y describiremos sintéticamente: suicidio altruista, egoísta y anómico. Respecto del primer tipo de suicidio, el altruista, se produce cuando el sujeto asume la necesidad de su muerte como acto heroico por el bien de la sociedad o del grupo del que forma parte, generalmente con una marca fuerte de lo religioso en el amplio sentido de la palabra. El suicidio egoísta se enmarca en el terreno de una decisión individual, que no considera a los otros, y que presenta cuando hay disgregación o pérdida de cohesión de una sociedad y fallas en su función de sostén social. El anómico se presentaría en una sociedad con un sistema normativo debilitado y con derrumbe de los valores sociales según Durkheim, lo cual se podría enlazar en lo individual con la ausencia de Ley y la desprotección total para los sujetos que se encontrarían entonces en total desamparo.

Siguiendo con las características del suicidio y posibles factores, en Garduño (2011) describió que, según Schneiderman, la conducta suicida se puede clasificar en cuatro tipos: 1.- La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que resulta de un estado depresivo. El adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán. 2.- Una conducta suicida impulsiva que puede presentarse después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo. 3.- Una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que no hay otra salida. 4.- El intento suicida como medio de comunicación, en el que el adolescente no

desea morir, pero quiere comunicar algo por medio del suicidio y cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean. En la gran mayoría de los casos de suicidio, existe un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que se exterioriza con llamadas de auxilio. Éste inicia con ideaciones suicidas y puede presentarse en forma verbal, a través de amenazas o fantasías, o de manera no verbal, en donde surgen verdaderos intentos de autodestrucción y comportamientos dañinos, menos inmediatos o bien verdaderos intentos de autodestrucción. La adolescencia, es considerada como una etapa dolorosa en la que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. La tentativa de suicidio es una conducta significativa en esta etapa y plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis.

¿Es capaz el adolescente de poder distinguir entre un problema verdadero y un problema pasajero? El adolescente se enfrenta en su vida diaria a situaciones que, si no es capaz de manejarlas, podrá estar a límite de una solución poco correcta, esto es, el suicidio. ¿Cómo poder hacerle ver que la vida es así? Con altas y bajas que durante toda su vida tendrá que asumir la responsabilidad y las consecuencias de estos conflictos que atañen su vida diaria. ¿Cómo manejar las situaciones emocionales? Es aquí donde las pulsiones de vida y muerte y la presencia o ausencia de amor juegan un rol necesario en el crecimiento del adolescente.

Brass (2018), presentó que, el concepto de ambivalencia afectiva se refiere a la presencia simultánea en relación a un mismo objeto de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio. La oposición entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte se situaría aún más claramente en las raíces de lo que llamamos dualismo pulsional. Cabe señalar que según Freud *“la esencia más profunda del hombre consiste en impulsos instintivos iguales en todos y tendentes a la satisfacción de ciertas necesidades primitivas. Estos impulsos instintivos no son en sí ni buenos ni malos”,* sino

que se van transformando en el camino evolutivo hasta mostrarse eficientes en el adulto. Dicha transformación responde tanto a factores internos y externos. Los primeros por la necesidad de amor y aceptación y el externo es la educación que representa las exigencias de la civilización. El odio y la destructividad dependen de la pulsión de muerte y de que ésta es inseparable de la pulsión de vida. La cultura se construye, en lo esencial, a expensas de la pulsión de vida. Por consiguiente, se rompen las ligazones que permiten un cierto control de la agresividad, ya que la pulsión de muerte es mucho menos dócil que Eros.

#### 2.2.6 Eros y Tánatos:

Eros y Tánatos (ambos personajes míticos), para la comprensión del lector se hará su breve descripción para así, relacionarlo con las pulsiones de vida y pulsiones de muerte. DÖRR (2009) describió que, Eros (también señalado como “el amor” en los mitos griegos más antiguos) es considerado como uno de los grandes principios constitutivos y constituyentes del universo. Ahora, si la misión del hombre con respecto a las cosas es nombrarlas y salvarlas, con respecto a sí mismo su tarea será «preparar con tiempo la obra maestra de una muerte noble y suprema, de una muerte en que el azar no tome parte, una muerte consumada, feliz y entusiasta, como sólo los santos supieron concebir. Tánatos no significa destrucción ni tampoco es la fuente de todas nuestras desgracias, sino que es parte esencial de la vida misma. Como nos enseña la etimología, Tánatos tiene el mismo origen que thalamon, el lugar de la casa donde habita la madre y esposa: quizás el más oscuro, pero también el más central. La vida humana es el camino desde y hacia ese centro. Tal como lo describe Freud en las teorías de pulsión de vida y muerte, la estructura psíquica del hombre, la cual está compuesta por “su lado bueno” y “su lado malo” que están presentes durante toda la vida del hombre y que conviven a su vez en todos los años de existencia trayendo consigo un sinfín de consecuencias tanto positivas

como negativas. Eros tiende a unir, Tánatos a deshacer y separar. Esta fantasía cósmica fue trabajada por el creador del Psicoanálisis como una forma de explicar la naturaleza de lo humano, en Brass (2020) se menciona que Freud define el término pulsión como un proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de movilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Una pulsión tiene su fuente de excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión y gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.

En la teoría de las pulsiones, expresada en la obra de Freud “El Malestar en la Cultura” adjudica al hombre una inherente “...pulsión de odiar y aniquilar...” en la complejidad de su constitución instintiva, y afirma que “la tendencia agresiva es una disposición instintiva innata y autónoma del ser humano [...] que constituye el mayor obstáculo con que tropieza la cultura.”

Freud tomó de la mitología griega el nombre Eros para designar a las pulsiones de vida, dada su base sexual, hacia lo erótico recuperando el mito del amor. Asimismo, designó como pulsión destructiva a las que tienen como fin la destrucción del objeto. Estas operan fundamentalmente en silencio y no pueden reconocerse más que cuando actúan en el exterior. En el desarrollo libidinal del individuo, Freud describió el juego combinado de la pulsión de vida y la pulsión de muerte. En la pulsión de muerte, este autor, ve la pulsión por excelencia. Eros representaría un principio de cohesión consistente en crear unidades cada vez mayores y mantenerlas: es la ligazón; el fin de Tánatos es, por el contrario, disolver los conjuntos y, de este modo destruir las cosas.

(Milan, 1984), apuntó que, “aquel que quiere permanentemente “llegar más alto” tiene que contar con que algún día le invadirá el vértigo”.

El suicidio va más allá de un simple acto cobarde de eliminar todo aquel problema individual que presente el adolescente, es a su vez, un enfrentamiento entre lo racional, lo que ama, lo que añora vs lo que ausenta, lo que no ve, lo que falta. Es una llamada de atención y de replantación estructural ¿Qué hice para merecer esto?, ¿Quién soy?, ¿Qué debo hacer? El suicidio permite al hombre distanciarse de sí mismo y recapitular su vida y la importancia de esta misma tanto para otros como para terceras personas, el adolescente debe de ser capaz de racionalizar y permitirse la idea de que el suicidio no es más que un aviso de que algo marcha mal con su vida y deba de corregir algo en ella para poder continuar y sobre ponerse a lo que venga más adelante.

## 2.3 Desarrollo psicosocial del individuo 15 a 18 años

### 2.3.1 Procesos de organización:

Bordignon (2005), encontró que, basado en la experiencia humana y en los estudios antropológicos, Erikson señala que la existencia de un ser humano depende, en todos los momentos, de tres procesos de organización complementarios: a) el proceso biológico: que envuelve la organización jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico. – el soma; b) el proceso psíquico: que envuelve las experiencias individuales en síntesis del 'yo', los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional – la psique; c) el proceso ético-social: que envuelve la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresadas en principios y valores de orden social.

### 2.3.2 Estadios y patologías:

Erikson describe ocho etapas en donde ubica por edades al ser humano, la importancia de esta señala que, serán quienes le darán un sentido al comportamiento del

hombre y así, entender mejor a este. Continuando con Bordignon (2005) en donde estudió que, La crisis según Erikson comprende el paso de una etapa a otra, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (o regresivo) en el mismo, manteniendo las estructuras operacionales. Comprende, también, la relación dialéctica entre las fuerzas sintónicas (virtudes o potencialidades) y las distónicas (defectos o vulnerabilidad) de cada etapa. De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquella etapa. Para cada etapa, Erikson atribuye una característica central básica y una crisis básica psicosocial dialéctica. Cada etapa tiene una potencialidad sintónica específica para superar el potencial de su antítesis. Las fuerzas se contraponen dialécticamente, de forma que la resolución de cada crisis resulta en la emergencia de fuerza básica o cualidad.

### 2.3.3 Adolescencia (12- 20 años):

Silva (2018), formuló que, la adolescencia es un: “Período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la infancia y la edad adulta... Ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta...”.

Siguiendo con Bordignon (2005) y para darle especificidad a esta investigación, nos ubicaremos en la edad antes ya señalada de estudio la cual se encuentra en la etapa: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe Adolescencia: de 12 a 20 años. El período de la pubertad y de la adolescencia se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien

pueda compartir amor, como compañeros de vida; b) la identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político; c) la identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social; d) la identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente; y e) la identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.

Unidos (2002), exploró que, una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de una forma de ser a otra con cierta frecuencia. Esta exploración es necesaria para un buen ajuste psicológico al llegar a la edad adulta.

El adolescente presenta varios tipos de duelos, uno de aquellos es la pérdida de su niñez, se le asigna ser más responsable y nuevas obligaciones, se le pide que cumpla como un adulto cuando apenas dejó de ser un niño.

#### 2.3.4 Diferencia entre pubertad y adolescencia:

Güemes, (2017), resaltó que, el término pubertad proviene del latín “pubere” que significa pubis con vello. Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta. La definición de pubertad obedece a criterios estadísticos. Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es

el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años.

La pubertad abre las puertas a la etapa de la adolescencia, a la pérdida de aquel niño que solamente lloraba y jadeaba, siendo pues, un hincapié a nuevos problemas y dilemas que el adolescente deberá enfrentar en esta nueva etapa de su vida.

#### 2.3.5 Problemas sociales relacionados:

A la edad de 15 a 18 años los adolescentes están expuestos a diferentes conflictos, situaciones y decisiones que generarán en el ciertas dudas, preocupaciones y temores que, si no son atendidos y resueltos de la mejor manera, el adolescente podrá querer huir o eliminar las situaciones de manera poco efectiva e inclusive letal, ¿A qué están expuestos? ¿Cómo lidiar con ello de manera eficaz?

Fandiño (2011), investigó que, con base en un estudio iberoamericano descriptivo-comparativo, Casullo et al. (2001) afirman que las problemáticas de la juventud hacen referencia a toda situación que vulnera su autoestima o que obstaculiza su satisfacción de normas y expectativas sociales. Para estas autoras, tales problemáticas suponen valoraciones negativas de sucesos o situaciones particulares que impactan tanto el ego como las relaciones con otros sujetos, objetos y eventos. Desde esta perspectiva, establecieron ocho tipos de problemas:

- 1.- Personales (enfermedades, imagen corporal, alcoholismo, depresión, crisis de fe, etcétera).
- 2.- Pérdidas con significación afectiva (muerte de seres queridos, cambios de lugar de residencia, desempleo, peleas con amigos, etcétera).

- 3.- Familiares (separación o divorcio de los padres, discusiones con hermanos o tíos, abandono, negligencia, etcétera).
- 4.- Legales/violencia (accidentes, intervención policial, asaltos, robos, abusos, actividades delictivas, entre otros).
- 5.- Sexuales (violaciones, embarazos no deseados, conflicto con la identidad sexual, enfermedades sexuales, etcétera).
- 6.- Educativos (dificultades de aprendizaje, pérdida de exámenes, confusión vocacional, fracaso escolar, discriminación, entre otros).
- 7.- Paternos/maternos (vicios de los padres, castigos físicos por parte de los padres, padecimientos de los padres, nueva pareja de los padres, etcétera).
- 8.- Otros (relaciones de romance, relaciones de amistad, vínculos con pares, etcétera).

### **3. CAPITULO 3 METODOLOGÍA**

#### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Investigación no experimental: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, el presente estudio tendrá un diseño transeccional - correlacional pues es el que mejor se adapta a las necesidades del estudio.

Como lo menciona Jaén (2010) la correlación implica la manipulación de variables específicas pero no directamente, sino mediante un procedimiento de selección. Por manipulación de una variable se entiende el disponer la aparición de diferentes cantidades o valores de la variable.

Esto es, la soledad generada por los distintos factores, variables o sucesos propios que rodean al adolescente y no siendo expuesto a un aislamiento o a un grupo control, por tanto, en los estudios correlacionales, las variables a relacionar vienen “ya dados” y no son creados.

### 3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tendrá un enfoque de investigación cuantitativo ya que cumple con los requisitos de dicha investigación, pretende ir de lo general a lo particular además de que la correlación de dos variables como lo son “soledad” y “suicidio”

La investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, va de lo subjetivo a lo objetivo, en otras palabras, una “realidad objetiva”.

### 3.3 POBLACIÓN

Criterios de inclusión:

Adolescentes de 15 a 18 años de edad.

Alumnos de la preparatoria Federal por cooperación Manuel Noceda Barrios en Jonacatepec Morelos

Alumnos con presencia de sentimientos de soledad.

Hombres y mujeres

Criterios de exclusión:

Estudiantes diagnosticados con algún tipo de trastorno psicológico

Adolescentes que no tengan el consentimiento de los padres o representantes

Estudiantes mayores de 18 años y/o menores de 15 años

Adolescentes que se nieguen a participar en el estudio.

### 3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

En este estudio participaron 94 estudiantes de nivel medio superior

### 3.5 TIPO DE MUESTREO

Dado que este estudio se llevará a cabo en un centro escolar determinado. El presente estudio tendrá un tipo de muestreo no probabilístico, pues es el que mejor se adapta a las necesidades del estudio

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

En este estudio participaron estudiantes de 15 a 18 años de edad aquellos que tuvieron una mayor o menor edad a la deseada fueron excluidos, de igual manera no se tomó en cuenta a estudiantes que no se les dio el permiso familiar para participar en dicha investigación, las características de género no tuvieron influencia o fueron motivo de exclusión, como motivo de exclusión y debido a la pandemia no se tomó en cuenta aquellos estudiantes que no contestaron en tiempo y forma las pruebas psicológicas vía google formularios.

### 3.5.1 TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

Aplicación de instrumentos psicológicos que determinen sentimientos de soledad e ideas y pensamientos suicidas en adolescentes de una institución federal en Jonacatepec Morelos

### 3.5.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

.-Escala de potencialidad suicida en el adolescente (2003)

Autor: Amezcua Fernández Raúl Jacinto.

Índices psicométricos de Validez y Confiabilidad: El coeficiente de confiabilidad obtenido para la escala completa fue  $\alpha=0.93$ . El análisis factorial ortogonal con rotación varimax arrojó 26 factores, para las 19 dimensiones del inventario que se representaron entre el 60 y 70 % de la varianza. Se correlacionó los factores por sexo y edad y se conformaron tablas de calificación de riesgo suicida: bajo, medio y alto.

Propósito de la escala: Evalúa los factores de riesgo suicida en el adolescente escolarizado.

Reactivos y Opciones de respuesta: 112 afirmaciones que describen eventos, pensamientos e intenciones de siempre a nunca con puntuaciones de: (1) siempre (2) casi siempre (3) con frecuencia (4) a veces (5) nunca

#### **. -Inventario multifacético de soledad María E. Montero y López Lena (1998)**

Autor: María E. Montero y López Lena

Propósito de la escala: Evalúa la percepción de carencias en el afecto recibido, ya sea por razones individuales o a causa de otras personas. Mide también los comportamientos que se realizan para enfrentar la soledad.

Reactivos y opciones de respuesta: 66 reactivos para 2 escalas de: 0 = Nunca 1= Casi nunca 2= Algunas veces 3= La mayoría del tiempo 4= Todo el tiempo

Índices psicométricos de Validez y Confiabilidad: se efectuaron análisis factoriales para cada una de las 2 áreas. En la de soledad como fuentes de afecto deficitario se presentaron 4 factores que en conjunto explicaron 51% de la varianza total. En las conductas de afrontamiento ante la soledad se produjeron 6 factores que explicaron 45,4%. Los índices de confiabilidad obtenidos para los factores oscilaron entre  $\alpha=0.72$  y  $\alpha=0.94$

### 3.6 Procedimiento

Los participantes fueron reclutados de acuerdo a los criterios de inclusión dentro de una preparatoria pública del Estado de Morelos. Las aplicaciones de los cuestionarios se realizaron vía electrónicamente, debido a que, por motivos de contingencia del virus SARS-COV2 el alumnado y toda la sociedad tenía prohibido asistir a sus distintas actividades.

Se les otorgó una carta de consentimiento informado en la cual se les hizo saber que los datos obtenidos en los instrumentos son confidenciales y con fines académicos. A sí mismo, se les pidió que se notificara a los padres de cada alumno de dicho estudio y que, mediante el mismo consentimiento autorizaran la aplicación de los instrumentos a sus hijos e hijas.

Posteriormente, se aplicaron los siguientes instrumentos en el siguiente orden:

- 1.- Inventario multifacético de soledad.
- 2.- escala de potencialidad suicida en el adolescente.

Al término de las aplicaciones, se agradeció a los participantes y académicos por su contribución al estudio y se les entregó números de emergencia y contingencia ante situaciones relacionadas con el suicidio y la soledad.

Como parte de la evaluación psicométrica, los resultados de las evaluaciones se vaciaron en tablas de Excel para determinar el nivel de soledad y pensamientos suicidas presentaba cada participante.

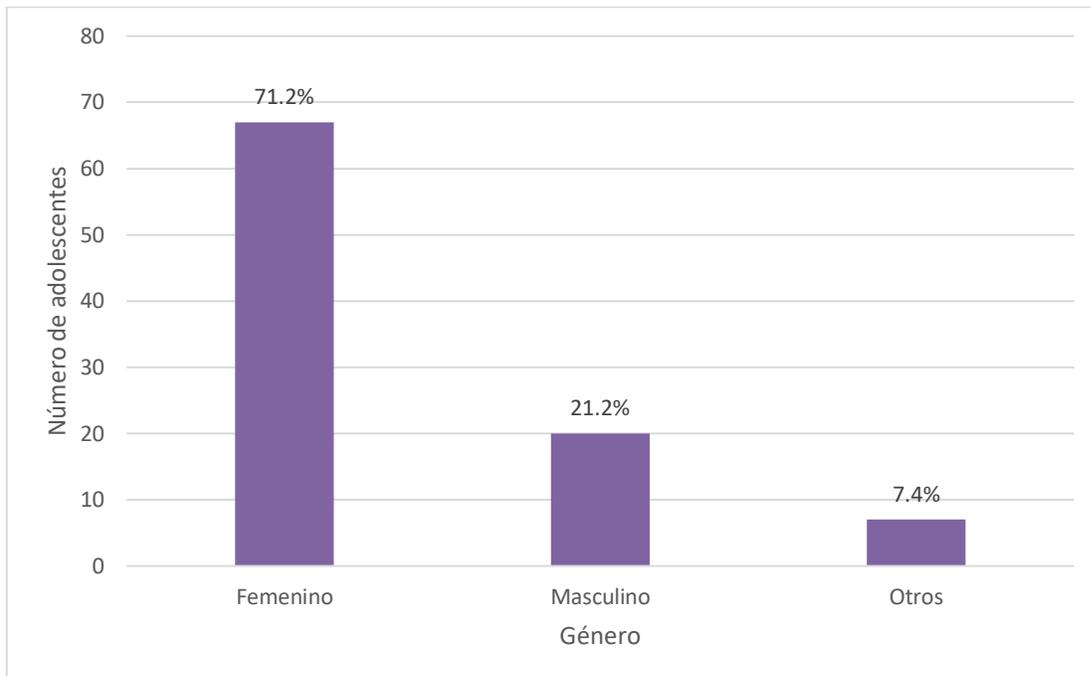
## Resultados

Con los resultados obtenidos se puede observar que para una muestra de 94 adolescentes se observó que el 71.2% fue del género femenino y el 21.2% fue del género masculino, mientras que el 7.4% fueron otros (Gráfica 1). En tanto que el promedio de la edad de la muestra fue de 16 años, con una desviación estándar de 0.88. La mayoría tuvo una edad de 17 años. Esto indica que la muestra pertenece a la etapa de la adolescencia. Y en cuanto a la escolaridad se determinó el nivel académico medio superior (primer, segundo y tercer año) puesto que es la etapa con más cambios emocionales de nuestras vidas. (tabla 1)

**Tabla 1.** Resultados generales de Población evaluada.

Muestra	Media	Desv. Estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
94	16.4	0.88	16.5	15	18	17

*Tabla 1 Resultados generales de población evaluada*



*Gráfica 1 resultados generales de población evaluada*

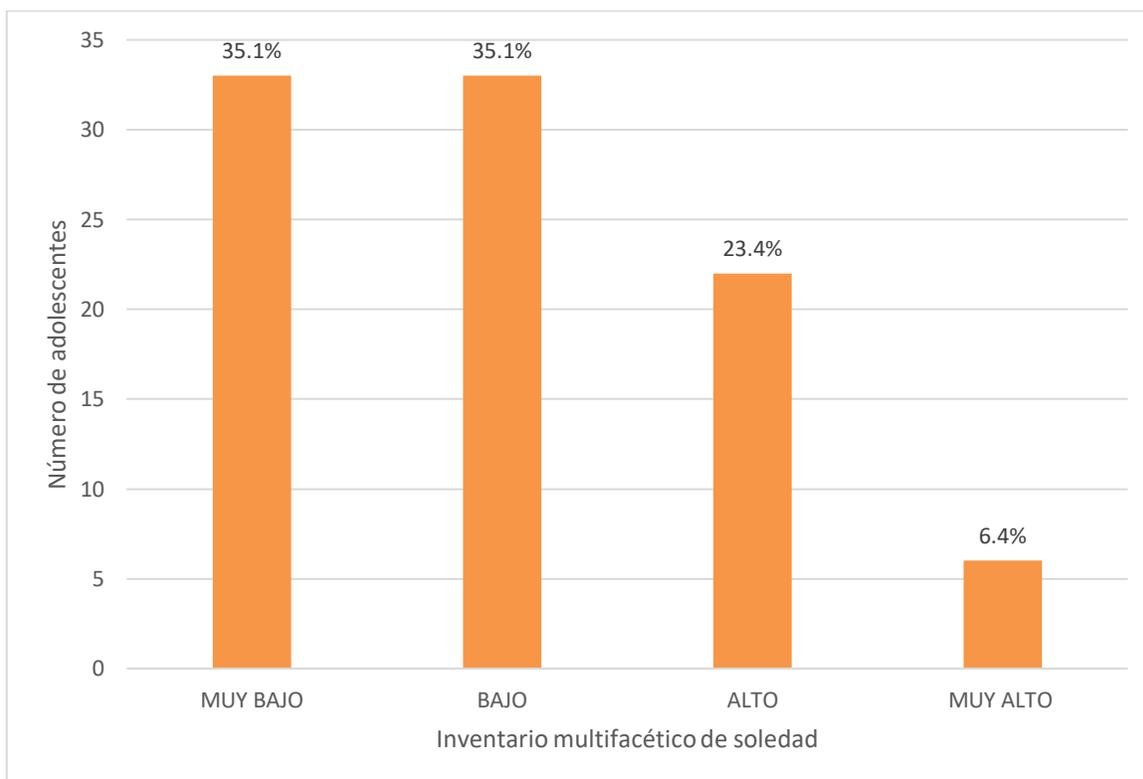
#### 4.2 Resultados de la escala Inventario Multifacético de Soledad (IMSOL)

La experiencia de soledad ha mostrado asociaciones importantes con patologías psicológicas como la depresión, ideación suicida y esquizofrenia. Por ende, el objetivo del Inventario multifacético de soledad (IMSOL) es evaluar la frecuencia de la experiencia de soledad en la población aplicada (15 años en adelante), evalúa la percepción de carencias en el afecto recibido, ya sea por razones individuales o a causa de otras personas. La definición de soledad que se tomó como base para el cuestionario descrito es: “un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante, resultado de carencias afectivas, reales o percibidas, que tiene un impacto referencial sobre el funcionamiento y salud física y psicológica del sujeto” (Montero-López Lena, 1998: pp.11).

Para obtener el puntaje de calificación del Inventario multifacético de soledad (IMSOL) se suman los reactivos recodificados y los reactivos directos. Este total se divide

entre 38 que es el número total de los reactivos de la escala. El puntaje obtenido indica la media que obtuvo el grupo en una distribución de frecuencia de soledad que fluctúa de 0 a 4, donde a mayor valor obtenido indicará mayor frecuencia de soledad.

A partir del punto de corte del IMSOL (1.95) se determinaron los siguientes valores: 0 a 1 (muy bajo), 1.1 a 1.94 (bajo), 1.95 a 3 (medio), 3.1 a 4 (alto). En donde el punto de corte en adelante se consideran niveles de alerta en la población calificada. A continuación, se anexa grafica de resultados generales obtenidos en la escala (grafica 2). Se observó que en los niveles “muy bajo” y “bajo” se obtuvo un porcentaje del 35.1% respectivamente, en el nivel “alto” se obtuvo un 23.4% mientras que en el nivel “muy alto” fue de 6.4%. es decir que el 29.8% de los jóvenes de esta muestra se encuentran en los niveles altos, manifestando entonces una percepción alta en sus niveles de soledad.



*Gráfica 2 Resultados generales del IMSOL*

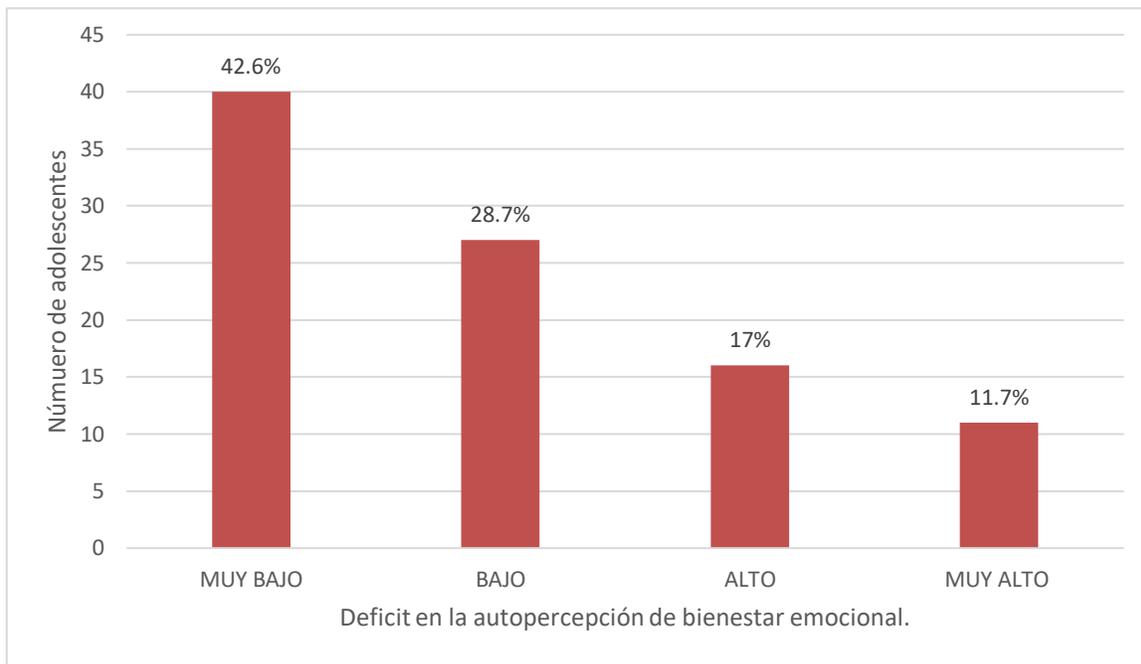
La escala Inventario multifacético de soledad (IMSOL) está compuesta por 4 factores los cuales miden el déficit de afecto en estas categorías, para así, una vez terminada la prueba se pueda encasillar de manera más fácil a los participantes dentro de cada una utilizando el puntaje más alto obtenido. Dichos factores son: factor 1 “Déficit en la autopercepción de bienestar emocional”, factor 2 “Déficit en el afecto percibido de amistades”, factor 3 “Déficit en el afecto percibido de pareja”, factor 4 “Déficit en el afecto percibido de compañeros de trabajo”. A continuación, se anexan tabla de resultados más predominantes y gráficas de resultados de cada factor (Tabla 2 y gráficas 3,4,5,6) respectivamente.

*Tabla 2 De resultados 4 factores*

	FACTOR UNO	FACTOR DOS	FACTOR TRES	FACTOR 4
MUY BAJO	42.6%	26.6%	45.7%	27.7%
BAJO	28.7%	31.9%	39.4%	33%
ALTO	17 %	37.2%	10.6%	27.7%
MUY ALTO	11.7%	4.3%	4.3%	11.7%

A) SUBESCALA DE DEFICIT EN LA AUTOPERCEPCION DE BIENESTAR EMOCIONAL

Cuando hablamos de bienestar emocional nos referimos al estado de ánimo en el cual nos sentimos bien, tranquilos, percibimos que dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día, siendo la base para lograr una vida sana, feliz y plena.

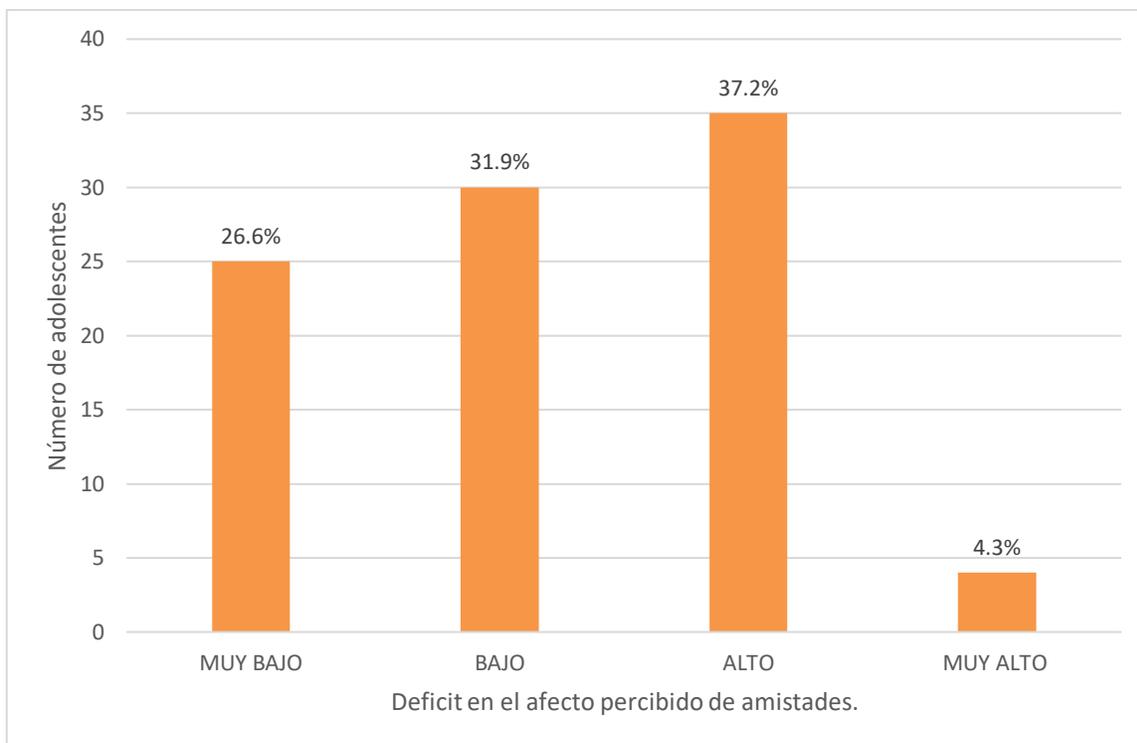


*Gráfica 3 Factor uno*

#### B) SUBESCALA DE DEFICIT EN EL AFECTO PERCIBIDO DE AMISTADES

Harry Stack Sullivan (1953) da una importancia especial a la amistad, tiene una idea idílica e incluso utópica, concibe a esta como algo simple y potente. Pensaba que la amistad tenía la fuerza para permitir que un niño/adolescente pudiera superar o compensar problemas derivados de experiencias negativas vividas en otras situaciones sociales con sus compañeros o la familia. Consideraba que la pre adolescencia estaba especialmente marcada por la necesidad de intimidad interpersonal y que se podía satisfacer por medio de una amistad cercana/estrecha. Describió que la relación de amistad estaba basada en cercanía, auto-revelación, reciprocidad, similaridad y colaboración, que requiere de sensibilidad de la otra persona. Como primer resultado de estas amistades, estaba la validación de la autoestima que se daba por medio de auto-revelación. De esta manera, los niños aprendían que sus amigos tienen intereses, valores y preocupaciones similares, lo que les reafirmaba su autoestima y les daba seguridad. Por el contrario, pensaba que los adolescentes sin amigos o aislados socialmente

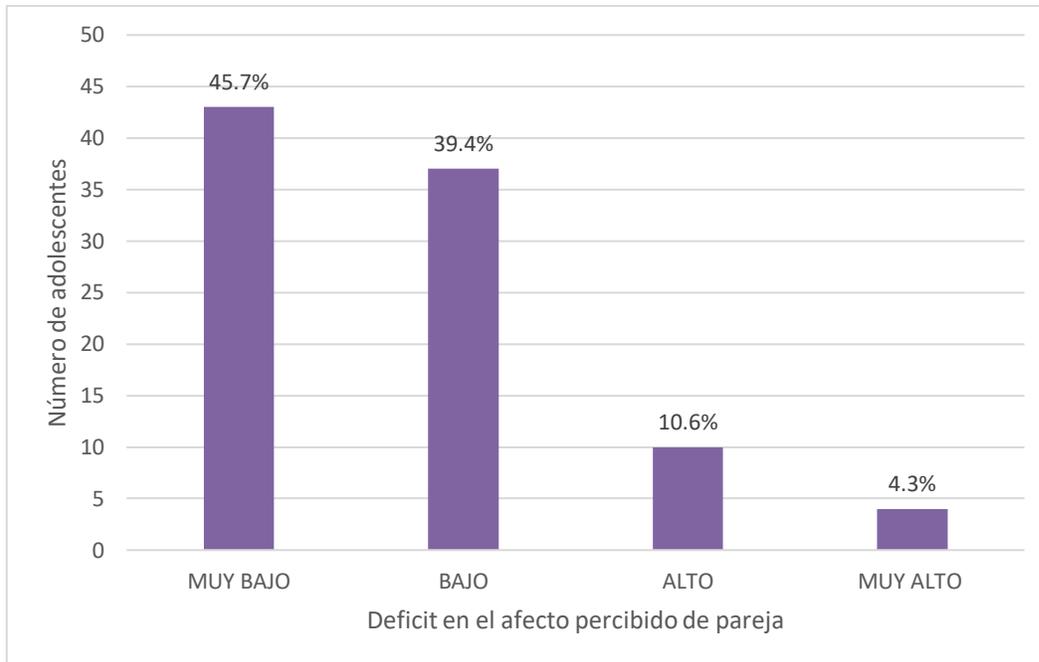
desarrollaban sentimientos de inferioridad que podrían producir malestar psicológico y soledad.



Gráfica 4 Factor 2

### C) SUBESCALA DE DEFICIT EN EL AFECTO PERCIBIDO DE PAREJA

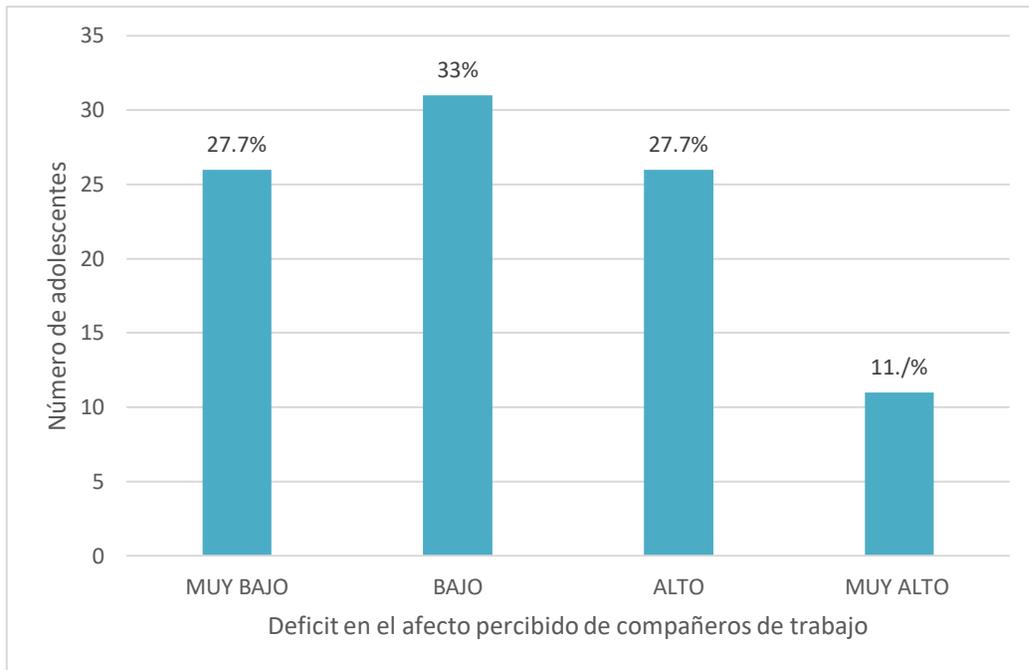
La pareja tiene un modo característico de relación interpersonal, normalmente conlleva un proceso en la vida en el que se va a desarrollar una dependencia que se da con el tiempo, las vivencias y evoluciones compartidas, todas estas formas un ciclo por el cual nace y se desarrolla un vínculo entre ambos; también tiene un ciclo vital que está constituido por épocas consistentes en periodos que son de equilibrio y transición. Una relación de pareja es una interacción entre dos individuos que se sienten atraídos uno por el otro y por lo mismo han optado por elegirse de forma mutua, debe ser basada en el respeto y en el amor de lo contrario lo más probable es que termine o genere conflictos emocionales, existenciales y afectivos.



*Gráfica 5 Factor 3*

#### D) SUBESCALA DE DEFICIT EN EL AFECTO PERCIBIDO DE COMPAÑEROS DE TRABAJO

Los vínculos sociales con los compañeros de trabajo pueden tener un impacto significativo en la salud, al tener un vínculo correcto la persona puede sentirse menos agotada y se tiene un mayor bienestar cuando el equipo y la organización brinda una sensación de pertenencia y comunidad, una sensación de “nosotros”, al verse errado este vínculo o sentir el apartamiento de este puede influir emocionalmente y causar un desapego emocional y afectivo.



*Gráfica 6 Factor 4*

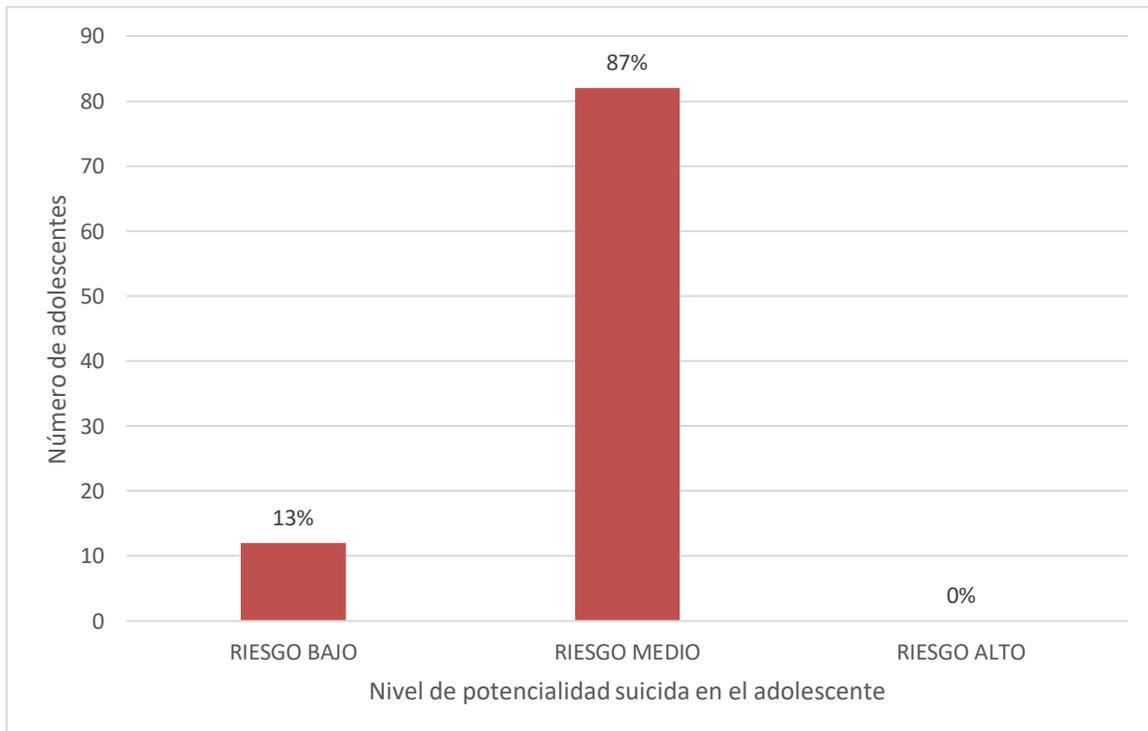
#### 4.3 Resultados de la escala POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE

La presente escala tiene la finalidad evaluar los factores de riesgo suicida en adolescentes escolarizados para el diseño de estrategias oportunas que permitan la canalización de situaciones de riesgo en el adolescente, permite identificar niveles de severidad, sensibilidad y especificidad, proporciona elementos para el diseño de programas preventivos de Educación para la Salud. La prueba consta de 104 afirmaciones de las cuales se dividen en 24 factores que permiten identificar las señales de alerta para el adolescente. Dichos factores se les otorga un puntaje bruto obtenido y este mismo es convertido con la suma de los mismos a un puntaje total y general de la prueba la cual maneja tres calificaciones finales (Riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto) respectivamente. Como parte de los resultados generales se logró obtener que el 13% de la población evaluada obtuvo un riesgo suicida bajo, mientras que el 87% un riesgo

suicida medio y el 0% un riesgo suicida alto. A continuación, se anexan tablas de resultados y gráficas (tabla 3,4 y gráficas 7,8).

*Tabla 3 Resultados generales escala de potencialidad suicida en el adolescente*

	Riesgo suicida bajo	Riesgo suicida medio	Riesgo suicida alto
94 Adolescentes	13%	87%	0%

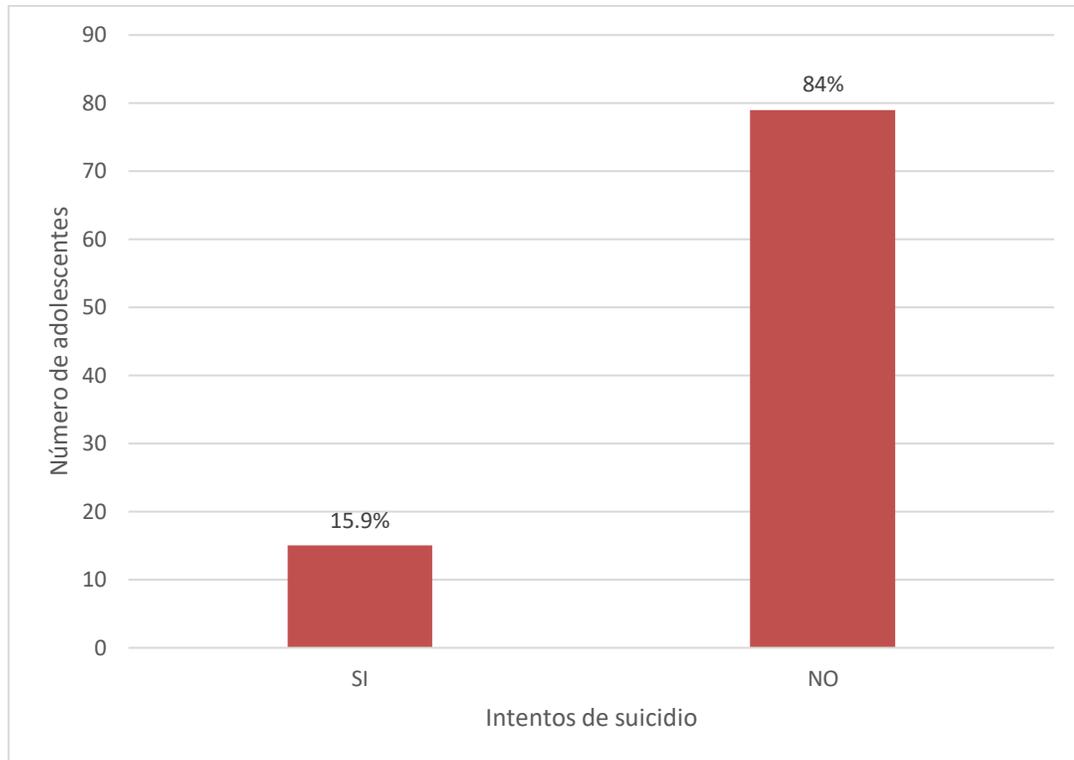


*Gráfica 7 Resultados generales ESCALA DE POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE*

La presente escala incluye 24 factores que permiten encasillar a los evaluados con sus puntajes obtenidos en zonas de riesgo que puedan ser reforzadas en un futuro y así prevenir situaciones lamentables, tales factores son : (1) perdida de objeto amoroso, (2) tratamientos psicológicos o psiquiátricos, (3) sentimientos de soledad y abandono, (4) aislamiento, (5) agresión inhibida, (6) ausencia de religiosidad, (7) suicidios en el entorno, (8) depresión y equivalentes depresivos, (9) patrones neuróticos de comportamiento, (10) patrones psicóticos de comportamiento, (11) manifestaciones psicopáticas, (12) impulsividad, (13) consumo de alcohol, (14) consumo de drogas, (15) ideas y pensamientos suicidas, (16) padres separados, (17) enfermos psiquiátricos en la familia, (18) dinámica parental alterada, (19) agresión familiar/ manejo de conflictos , (20) inadecuada comunicación familiar / expresión de afecto, (21) inadecuada disciplina familiar / establecimiento de normas, (22) dificultades económicas, (23) dificultades escolares, (24) intento de suicidio. En la presente tesis y escala solamente se muestran los resultados generales y no los resultados obtenidos de cada factor, puesto que, se creyó más relevante el resultado general que el específico de cada participante, sin embargo, el factor (24) se le prestó atención ya que el autor de dicha escala señala que “cuando el adolescente conteste que ha tenido algún **intento de suicidio**, deberá ser considerado como un sujeto en riesgo, por lo que se le debe proporcionar apoyo psicoterapéutico, aunque no reúna un puntaje final suficientemente alto en las tablas”. Se anexa grafica de resultados del factor.

*Tabla 4 Intentos de suicidio*

	Si	No
Intentos de suicidio	15.9%	84%

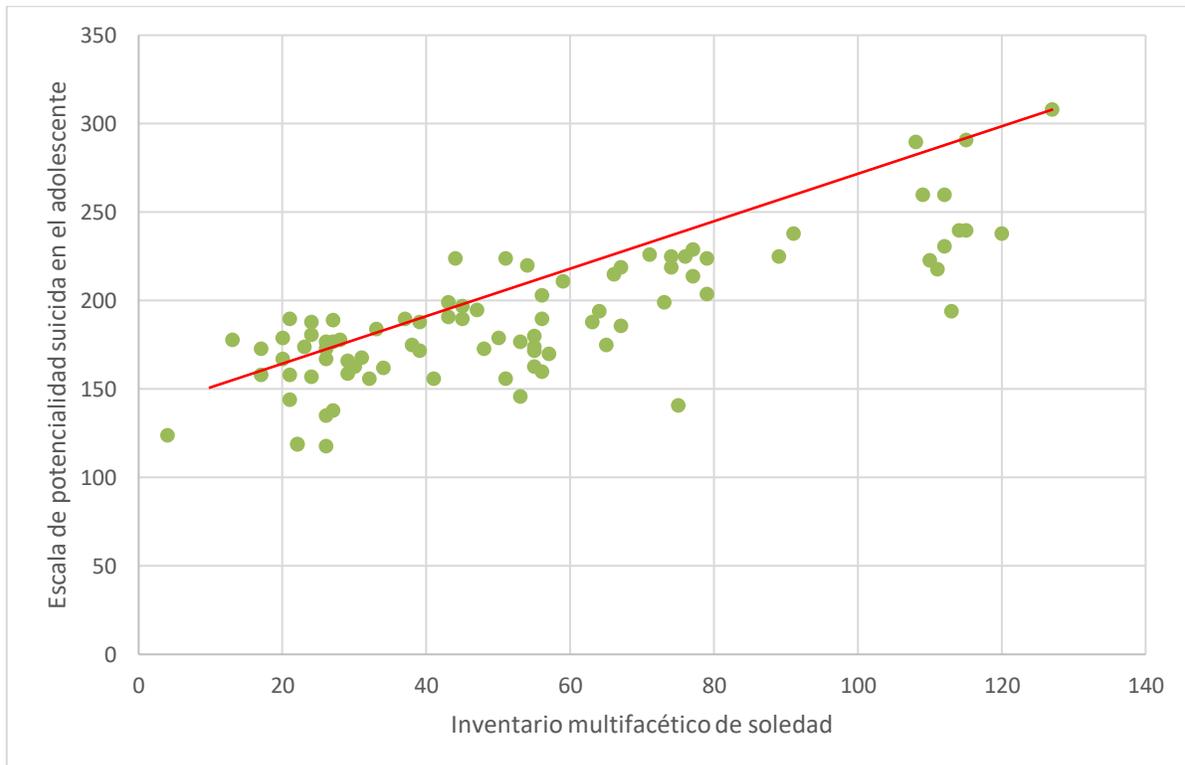


*Gráfica 8 Intentos de suicidio*

#### 4.4 Resultados de la correlación entre IMSOL (Inventario multifacético de soledad) y POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE

Se realizó una correlación entre los puntajes totales de la escala IMSOL (Inventario multifacético de soledad) Y POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE, en la muestra de jóvenes analizados. Se obtuvo una correlación de Pearson de 0.79, lo cual indica una correlación alta entre ambas variables. Es decir que, a mayor puntaje de soledad mayor es el puntaje de potencialidad suicida en el adolescente. Esto indica que los jóvenes evaluados al sentirse solos son vulnerables a idealizar ideas o pensamientos suicidas y que es un gran riesgo para estos mismos puesto que no ha habido la atención oportuna por parte de su círculo social para identificar estos sentimientos y alejarlos de los mismos. Esta correlación marca una pauta importante y delicada en la relación soledad-

suicidio en los adolescentes y que deja una gran apertura para próximos estudios de esta misma índole y da la posibilidad de agrandar el estudio a más población y ser detectado de manera oportuna en alguna otra institución y/o población adolescente. (Se anexa gráfica de correlación no°9)



*Gráfica 9 Resultados de correlación Inventario multifacético de soledad y Escala de potencialidad suicida en el adolescente.*

## **Discusiones y conclusiones**

### **5.1 discusiones**

El presente estudio tuvo como objetivo describir la relación entre la soledad y el suicidio en estudiantes de 15 a 18 años de edad en una preparatoria pública del Estado de Morelos. Y a su vez encontrar una correlación positiva en ambas variables.

Con el propósito de identificar si los participantes del presente estudio se encontraban en un nivel elevado de soledad se aplicó el INVENTARIO MULTIFACETICO DE SOLEDAD (IMSOL) que mide el nivel de soledad y la percepción de carencias en el afecto recibido, ya sea por razones individuales o a causa de otras personas: los resultados indicaron que en niveles “muy bajo” y “bajo” se logró obtener un 35.1% respectivamente, en el nivel “alto” se obtuvo un 23.4% mientras que en el nivel “muy alto” fue de 6.4%. es decir que el 29.8% de los jóvenes de esta muestra se encuentran en los niveles altos, manifestando entonces una percepción alta en sus niveles de soledad. Indicando que, existe un riesgo latente a la ideación suicida en estos mismos.

Para esto, entendamos la influencia de la soledad y su relación con la adolescencia, Cuny (2001) refirió que, teniendo en cuenta que el adolescente debe afrontar la elección de una carrera o trabajo, de pareja, la redefinición de su vínculo con el grupo primario y con los pares, desde líneas teóricas clásicas se plantea que es el momento en que el joven advierte su condición de ser único y puede experimentar sentimientos de soledad (citado en (Contini, Lacunza, Medina, Alvarez, & González, 2012)

Teniendo en cuenta que el adolescente debe de afrontarse a elecciones en algún punto de su vida de suma importancia para él, es necesario que se le acompañe en estas, tal como lo destacó Bolaños (2018), el apoyo social que se percibe en la etapa de la adolescencia, desempeña un papel importante en cuanto a los aspectos intelectual y moral entre otros, de esta manera, la ausencia de este, podría generar sentimientos de soledad los cuales pueden desencadenar, sumados a los cambios físicos y cognitivos, consecuencias poco agradables entre las cuales se pueden nombrar la depresión y por qué no, el suicidio.

A su vez Medina (2012), referenció que, la soledad, es un tema de gran interés, ya que produce efectos, tanto físicos, como mentales y sociales. La soledad en adolescentes, surge cuando el individuo no ha aprendido a interactuar con los demás, y está en un ambiente cambiante. Hay varios factores relacionados con la soledad en esta etapa, uno de ellos es la inestabilidad en la familia; tras la ruptura de la estructura familiar, el adolescente puede caer en este comportamiento, o mejor dicho en esta situación. La soledad puede crear un cuadro de depresión, disminuir la autoestima y tener consecuencias catastróficas para el adolescente. La soledad afecta a los adolescentes porque se supone que en esa edad es que se vinculan a grupos y crean lazos de identificación con sus padres. La desesperación, fracaso, relaciones deficientes, el aislamiento-soledad, son factores que influyen en el pensamiento suicida de un adolescente.

Aquí es importante destacar que los jóvenes de hoy en día están inmersos en una presión social muy fatigante dado que los cambios generacionales, estereotípicos, políticos y sociales hoy en día han tomado distintos caminos que antes no existían o no se tomaban en cuenta y que si el adolescente no distingue el cómo afrontarlos puede verse inmerso en malas decisiones y lamentables consecuencias de las mismas.

Ahora bien, ¿cómo es que de la soledad podemos hablar de ideaciones suicidas en el adolescente? La otra parte de la investigación fue determinar si los jóvenes tenían ideaciones o pensamientos suicidas dado el nivel de soledad que presentaban, para esto, se aplicó la ESCALA DE POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE que tiene la finalidad evaluar los factores de riesgo suicida en adolescentes escolarizados, permite identificar niveles de severidad, sensibilidad y especificidad de ideación y pensamiento suicida. Luego de aplicar dicha escala los resultados fueron los siguientes: Como parte de los resultados generales se logró obtener que el 13% de la población evaluada obtuvo un

riesgo suicida bajo, mientras que el 87% un riesgo suicida medio y el 0% un riesgo suicida alto, mientras que, el 15.9 % de esta población ha intentado suicidarse.

Teniendo en cuenta que UNICEF (2017), señaló que, el suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales.

Es preciso insistir dados los resultados obtenidos que, la adolescencia es una etapa vital y frágil que se debe llevar de la mano tanto por la sociedad como por la familia y que es necesario prestarle mayor atención de la ya dada, puesto que, puede llegar a tener repercusiones graves que no se puedan revertir en nuestros jóvenes.

En México, el suicidio en jóvenes ocupa los primeros lugares de índice de muerte como lo indicó INEGI (2017), la mayor parte tanto de hombres como de mujeres fallecidos(as) por lesiones auto infligidas, se concentraron en el nivel básico de educación, 65.8% de ellos y 57.6% de ellas; las mujeres tuvieron un mayor porcentaje en niveles medio superior y superior (24.7 y 10.3%, respectivamente), en comparación a los hombres, que 17.1 y 6.7% se encontraban en dichos niveles. En 2015 ocurrieron 2 599 fallecimientos por lesiones auto infligidas de jóvenes de 15 a 29 años, lo que representa una tasa de 8.2 suicidios por cada 100 000 jóvenes de este grupo de edad (mayor a la nacional). Por sexo, las tasas de suicidio de este grupo poblacional, son de 12.6 en hombres y 3.9 en mujeres (por cada 100 000).

Para las niñas, niños y adolescentes este hecho no significa un simple deseo de morir, sino que se da como un recurso final para escapar de un gran malestar. Las niñas, niños y adolescentes se encuentran vulnerables a diversos cambios que pueden afectarles: cambios hormonales, incremento de responsabilidades, crisis familiares, entre otros. Es por ello que no se puede hablar de una sola causa y en ocasiones ciertos eventos solo ocurren como detonantes (Humanium, s/a). A nivel mundial, el fallecimiento por lesiones auto infligidas fue la tercera causa de muerte en adolescentes en 2015, con 67 000 casos (WHO, 2017). En México, para 2018 sucedieron 641 fallecimientos por lesiones auto infligidas del grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años. Lo anterior representa una tasa de 3.6 fallecimientos por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes, situación que ha permanecido prácticamente sin cambios desde 2014 donde se encontraba en 3.7. Por sexo, la tasa en hombres de 10 a 17 años se encuentra en 4.2 por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes, mientras que, para las mujeres de estas edades, fue de 2.9 por cada 100 mil. Del total de fallecimientos de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, las lesiones auto infligidas intencionalmente ocuparon el cuarto lugar de las principales causas de mortalidad. En el grupo de niñas, niños y adolescentes se reduce la diferencia entre hombres y mujeres que fallecieron por lesiones auto infligidas, ya que 6 de cada diez fueron hombres (60%), y cuatro de cada diez (40%), mujeres. Nueve de cada diez fallecimientos por lesiones auto infligidas, de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años (88%), fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación. Le sigue el envenenamiento (6%) y el disparo con arma de fuego (3 por ciento). Por sexo, tanto en hombres como mujeres utilizaron como principal método el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (91 y 85%, respectivamente). Como segundo método para ellos fue el disparo de arma (5%) y en las mujeres el envenenamiento (12% por ciento).

De ahí que, la última finalidad del estudio era encontrar la probable relación entre ambas variables (soledad y suicidio) para ello se realizó una correlación entre los puntajes totales de la escala IMSOL (Inventario multifacético de soledad) Y POTENCIALIDAD SUICIDA EN EL ADOLESCENTE, en la muestra de jóvenes analizados. Se obtuvo una correlación de Pearson de 0.79, lo cual indica una correlación alta entre ambas variables. Es decir que, a mayor puntaje de soledad mayor es el puntaje de potencialidad suicida en el adolescente. Esto indica que los jóvenes evaluados al sentirse solos son vulnerables a idealizar ideas o pensamientos suicidas y que es un gran riesgo para estos mismos puesto que no ha habido la atención oportuna por parte de su círculo social para identificar estos sentimientos y alejarlos de estos mismos.

En consecuencia, el resultado obtenido nos puede advertir que los procesos psicoterapéuticos no se están tomando en cuenta y que no se le está prestando atención a las y los jóvenes y sus comportamientos ni emociones, que advierte una soledad que es la principal causa de sus crisis de angustia y que no saben identificar, una soledad que no es simple separación física o aislamiento corporal, sino, en lo más profundo, una carencia auténtica de sólidas y reforzadas relaciones interpersonales. Una soledad que no siempre acaba, afortunadamente, en el suicidio pero que sirve para desencadenar la dura conciencia de una fuerte soledad, de una ausencia de relaciones de amistad, de compañerismo, familiar y amorosas, tan profundas que pueden conducir a los jóvenes a diarias crisis de angustia y en algunos otros, a la desesperación y el suicidio.

## 5.2 Conclusiones

### 1.- OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta tesis se analizó la soledad como factor determinante en la vida de los estudiantes de entre 15 a 18 años de edad que los lleve a generar ideaciones suicidas o al acto del mismo en la preparatoria federal por cooperación Manuel Noceda Barrios en

Jonacatepec Morelos. Dicho análisis demostró niveles altos de la soledad en cada estudiante y reveló que los alumnos a causa del sentimiento de soledad han presentado ideaciones suicidas o intentos del mismo. Es alarmante, pero a su vez es indicativo, es necesario actuar para evitar algún trastorno depresivo, ya que tales trastornos son consolidados durante la adolescencia. De allí que la detección de estos indicadores resulta fundamental para iniciar tareas de prevención de trastornos psicopatológicos.

## 2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.- En esta tesis se identificó las consecuencias de la soledad en los estudiantes jóvenes y marca una pauta importante a la atención temprana y necesaria de dicho sentimiento.

2.- También se exploró la relación existente entre soledad y suicidio en los estudiantes de nivel medio superior y demostró que a mayor nivel de soledad mayores son los pensamientos e ideaciones suicidas y que no se le está prestando la atención óptima para evitarlos.

3.- Por último, en esta tesis se determinó posibles factores que están asociados a la aparición de la soledad en los estudiantes evaluados y cuáles podrían ser las causas que lo generen y de qué manera repercuten.

La soledad es una experiencia subjetiva vinculada a una percepción de la calidad de los vínculos que forma y tiene el adolescente, de ahí mismo que se le considere como la discrepancia entre las relaciones reales y deseadas. Este trabajo apuntó a la evaluación temprana de indicadores de psicopatología, como las ideaciones suicidas y la soledad que resultan de un particular valor para la planificación de intervenciones en temáticas que comprometen la salud integral del adolescente.

Se concluye afirmando que hay mucho campo por analizar dentro de estos

indicadores tales como las nuevas relaciones virtuales, que se erigen como un campo nuevo de estudio, el confinamiento social dentro de una post pandemia y otros campos de estudio que influirían en la soledad y el suicidio del adolescente mexicano.

## PROPUESTA PSICOLÓGICA

Como psicólogo puedo partir desde mi propia infancia educativa y podría argumentar que nunca o medianamente existió algún acercamiento, platica o taller respecto a la soledad y al suicidio dentro de las instituciones educativas en las que estuve, en algún punto note que compañeros y amigos se veían afectados por estos temas y lo único que lo resolvía era una pastilla de paracetamol en la enfermería y un “tranquilo, todo irá bien “. La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar sentimientos de soledad que son un factor significativo y delicado para la salud y la calidad de vida de los y las adolescentes y como tal es urgente para cada institución educativa plantear planes de prevención tales como talleres, conferencias, platicas, procesos psicológicos, acercamiento de manera general y personal a cada alumno que sea perteneciente a la institución. En la adolescencia el alumno debe afrontar la elección de una carrera, trabajo, pareja y grupo social al cual vincularse, se plantea que es el momento en que el reconoce su condición como único y puede experimentar sentimientos de soledad como psicólogo se debe trabajar estas vinculaciones con cada estudiante y trabajar con su nula o poca capacidad de interactuar y afrontar un contexto social cambiante.

Como psicólogo también es mi deber hablar de estos temas y erradicar la idea de que son temas “tabús” y que por ende no se puede hablar de estos mismos ¿es necesario ocultarlos o evadirlos hasta llegar a últimas consecuencias? ¿es preferible hablar de cifras mortales antes de hablar de cifras de prevención? Las y los directivos de cada plantel tienen que saber y reconocer que estos temas son pertenecientes del ámbito escolar y

que está en sus manos erradicarlos puesto que es en las escuelas donde el joven se vincula, donde se desarrolla y donde se forma. es necesario que cada profesor y que cada compañero de clase sepa que sus acciones, su comportamiento influye y genera un sentimiento positivo y negativo en su compañero de clase, en su alumno y que forma una figura importante en este mismo para depositar una confianza o una desconfianza.

Padres y Madres de familia deben de estar enterados de esta situación y deben de tomar cartas en el asunto. Vivimos en una sociedad ausente de vínculos familiares fuertes, desapego emocional y una necesidad enorme por las redes sociales, cada padre y cada madre debe de estar día a día con sus hijos alimentándolos emocionalmente y educativamente y acompañándolos en cada etapa de su crecimiento personal, académico y laboral y detectar comportamientos y actitudes que puedan ser prevenidas antes que lamentadas, como psicólogo es necesario darles las herramientas necesarias a los alumnos para sobrellevar situaciones en casa, en las escuelas y en la vida social de cada individuo.

El deber ser me obliga y nos obliga a ser profesionistas éticos y apegados a las normas y obligaciones de la profesión y aplicar día con día nuestro conocimiento y aportar nuevas ideas, nuevos planes de acción, nuevas soluciones a distintas situaciones. El deber ser nos obliga a ser psicólogos comprometidos con una sociedad que día con día está en decadencia y trabajar bajo la línea de lo ético y de lo correcto.

#### **4. BIBLIOGRAFÍA**

Barrionuevo, J. (2009). Psicología evolutiva adolescencia. Buenos Aires , Argentina .

- Bolaños, A. (2018). *soledad en adolescentes colombianos*. Obtenido de percepción que tienen sobre la soledad los adolescentes estudiantes de un colegio militar de bogota: <https://core.ac.uk/download/pdf/47068090.pdf>
- Bordignon, N. (2005). el desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *52 REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN - VOL. 2 No. 2* , 50-63.
- Brass, A. (2018). *EROS Y TANATOS, UNA TENSION INEVITABLE*. Obtenido de INSTITUTO GLAUX: [http://www.dibam.cl/dinamicas/exp\\_it\\_asoc\\_2.pdf](http://www.dibam.cl/dinamicas/exp_it_asoc_2.pdf)
- Carvajal, G. C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*.
- Contini, E., Lacunza, A., Medina, S., Alvarez, M., & González, M. (marzo de 2012). una problemática a resolver: soledad y aislamiento adolescente. *revista electrónica de psicología Iztacala*, 131-132.
- Dörr, O. (2009). Eros y Tanatos. *Salud Mental*, 189-197.
- Durkheim, E. (1928). *el suicidio* . madrid: Reus .
- Fandiño, P. Y. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 150-163.
- García, M. (12 de julio de 2015). Suicidio es la tercera causa de muerte entre adolescentes. *Diario de Morelos*.
- Garduño, R. (2011). *Suicidio en adolescentes* . México D.F: Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.
- Güemes, H. (28 de febrero de 2017). Pubertad y adolescencia . *Adolescere*, 07-22. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Gutiérrez, J. (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección . *Revista Entorno*, 1-6.
- INEGI. (2015). *Proyecciones de la población de México 2010 a 2050*. Obtenido de [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf)
- INEGI. (7 de septiembre de 2017). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA*. Obtenido de características de los fallecidos : [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf)
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención . *ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* , 12-13.

- Magdaleno, T. (18 de 06 de 2013). La soledad en adultos jóvenes. Vincularidad e identidades. *La soledad en adultos jóvenes. Vincularidad e identidades*. Tlaquepaque, Jalisco, México : ITESO.
- Medina, J. (12 de marzo de 2012). *blogspot*. Obtenido de soledad en la adolescencia : <http://soledadenlaadolescencia.blogspot.com/>
- Milan, K. (1984). *la insoportable levedad del ser* . España: Tusquets Editores S.A.
- Montero, M. L. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual . *Salud mental*, volumen 1 .
- Münch. (2012). Administración. En Münch, *Administración* (pág. 239). México: Trillas.
- muñoz, C. (2011). *pubertad normal y sus variantes*. Obtenido de Pediatría integral: [https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/4\\_-Pubertad\\_PI\\_6.pdf](https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/4_-Pubertad_PI_6.pdf)
- Pacheco, B. (2016). La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo . *revista de ciencias médicas*, 1-9.
- Platón. (1872). *Obas completas:Las leyes libro 1*. Madrid : Medina y Navarro.
- Reis, D. A. (2013). Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2-3.
- Rico, J. (2014). Hacia una historia de la soledad . *Historía y grafía*, 35-63.
- Silva, I. (2018). La adolescencia y su interrelación con el entorno . *Injuve*, 1-156.
- UNICEF. (2017). ¿De qué hablamos cuando hablamos de coberturas periodísticas del suicidio adolescente? *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas SUICIDIO*, 1-26.
- Unidos, D. d. (2002). *Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Interagencia*. Obtenido de Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia: <https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>
- Valdivieso, V. (12 de 09 de 2017). El suicidio desde Platón y Karl Marx. Dos visiones distintas ante un mismo problema filosófico. colombia.