



INSTITUTO UNIVERSITARIO SOR JUANA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave de incorporación UNAM 8951 – 25

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL
RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE ESCUELA
PREPARATORIA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PRESENTA

ROSA ISABEL BIANCHI CALDERÓN

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. IRMA MAGNOLIA RAMÍREZ GONZÁLEZ
ASESOR METODOLÓGICO: MTRO. FERNANDO HUADI MAJLUF MENDOZA

TEHUACÁN, PUEBLA, 2023



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 y agradecimientos

Le doy gracias a Cristo Jesús nuestro Señor, quien me ha dado fuerzas para llevar a cabo su obra. Él me consideró digno de confianza y me designó para servirlo. (1Tim 1:12)

Primeramente, quiero darle gracias a Dios por la vida que me dio, por la sabiduría otorgada mediante su gracia para afrontar las pruebas que he tenido que pasar para llegar al día de hoy que escribo estas líneas.

Quiero también agradecer a mis padres, por darme todo lo que estuvo en sus manos para criarme, cuidarme y ayudarme a crecer. Sé que el camino no ha sido fácil, pero lo estoy logrando.

Papá: particularmente, quiero darte las gracias por trabajar siempre muy duro para que nada me faltara, para pagar todos mis estudios, por ser mi guía en esta travesía llamada vida. Gracias por cuidar tus pasos porque yo voy detrás, gracias por siempre estar: en las buenas y en las malas, en mis triunfos y derrotas. Al día de hoy comprendo tantas cosas que hacen que mi amor, orgullo y admiración de ti trasciendan, pero nunca mueran. Gracias por darme más de lo que tú tuviste y de lo que yo pudiera merecer.

Mamá: especialmente quiero agradecer por llevarme en tu vientre, por haber sido mi morada durante nueve meses, porque como te lo he dicho, sin ti no habría existido yo. Gracias por todas las experiencias vividas, buenas y malas. Gracias por siempre procurar mi bienestar, por trabajar tan duro y siempre darme lo mejor. Gracias por demostrarme tu amor a tu manera: con esos licuados improvisados o las tazas de café por la mañana para despertar e ir a echarle ganas a la escuela, por dar siempre prioridad a mi salud y preparación académica. Gracias por ser mi mamá.

Quiero agradecer a mis hermanas Doris y Andrea, quienes siempre han estado para mí.

Doris: Aunque la suerte por varios años nos separó físicamente, nuestro lazo y amor nunca se rompieron, gracias por siempre estar cuando te necesito, gracias por siempre velar por mi bienestar.

Andrea: Agradezco tu existencia en mi vida, eres quien me ayudó a definir mi camino: la psicología. Sé que nuestro andar no ha sido fácil, pero siempre tus locuras han hecho que todo valga la pena.

Quiero agradecer a mi tío Luis Andrés, quien por él conocí a IUSJ, además de ser uno de los pilares de mi formación académica, quien, a su forma, me ha demostrado su amor y las ganas de verme crecer y volar.

A mis abuelitos, Alfonso y Rosa, por cuidarme y procurar mi bienestar, por ese amor tan diferente al paternal pero igual de incondicional.

A mi abuelita Elvia, quien siempre a la distancia ha estado conmigo, gracias por estar en mis momentos más críticos y especiales, gracias por ser la mano amiga que yo necesitaba. Gracias por tus consejos y tus grandes enseñanzas, gracias por esas horas de pláticas interminables y la confianza.

Quiero agradecer a mi esposo Elionary, quien ha sido testigo de mi metamorfosis. Mi compañero de vida y aventuras, gracias Amor por aguantar conmigo las pruebas que he pasado, gracias por cuidarme, protegerme, amarme y aceptarme, al igual que ayudarme a lograr los cambios que he querido hacer en mí.

Gracias a mi suegra Yami, por cuidarme y demostrarme el amor al prójimo, aun cuando a veces no estamos bien, siempre mostrar la bondad y humildad de Dios. Gracias por los consejos y simplemente por coincidir conmigo, gracias.

Gracias a mi suegro Francisco, por estar y apoyarnos así sea a la distancia. A mi cuñada Criss por ser una gran compañera y aliada, por siempre apoyarme incondicionalmente.

A mi tía Fran, por estar en los momentos más importantes para mí, escucharme y aconsejarme cuando lo necesito. Gracias tía.

A mi cuñada Dulce, mis sobrinos Aarón y Said, quienes vinieron a formar parte de mi familia, gracias por confiar su amor en mí. Los quiero mucho, y gracias por ser testigos de este proceso.

También quiero agradecer a mi asesor metodológico, Fernando Huadi, que además de ser mi guía, siempre me echaba porras para continuar y terminar. Gracias Fer por todo lo enseñando, por abrir las puertas de tu casa para poder llevar a cabo este trabajo. Mil Gracias.

De igual manera, agradezco a mi directora de tesis, Mtra. Irma Magnolia: Miss Mag. Tengo mucho que agradecerle. Usted ha sido una persona importante en este

proceso, desde aquel día que me recibió cuando fui a pedir los informes, hasta el día de hoy donde consolido un sueño y un logro, que usted, más que nadie sabe, que no fue nada fácil. Gracias por siempre creer en mí, en mis capacidades y mi potencial, gracias por siempre ser esa luz en mi oscuridad. La admiro y quiero muchísimo. Gracias por ser mi apoyo y pilar en este caminar.

Gracias a mis maestros que formaron mi deseo y vocación de ser psicóloga, quienes siempre estaban para mí ante cualquier duda o situación. Gracias por tan grata y sólida formación y bases para construir mi camino profesional.

En especial, quiero agradecer a dos personas:

1.A mi dilecta Gory que, sin pedirlo, vino a revolucionar mi existencia, vino a quitarme aquella venda de los ojos que no me dejaba apreciar lo bello de la vida, por ser ese motor que ha impulsado mi crecimiento físico, espiritual, emocional y profesional. Eres mi oración escuchada y respondida. Gracias hija por llegar a mi vida.

2.A mí misma, que en varias ocasiones pudiendo tirar la tolla, siempre pensaba “bueno, le continuo un poco más y ya” y esos pequeños pasos hicieron que siempre llegara a la meta. Gracias Rosa por no rendirte, gracias Rosa por estar hoy y siempre...

Esta tesis va dedicada a Dios por guiar siempre mi camino, a mis padres, hermanas, amigas, profesores y todas aquellas personas que me han visto crecer y caer y aun así continúan a mi lado. A Elinae Isabel, mi hija y mi motor, quien me ayuda a seguir adelante. A mi esposo Elionary, mi confidente y compañero de vida.

Y a todas aquellas personas que fallecieron por suicidio.

Índice

Dedicatoria y agradecimientos	1
Índice	5
Índice de figuras	7
Índice de tablas	7
Resumen	8
Introducción	9
Justificación	11
Planteamiento del problema	14
Marco teórico	17
1. Suicidología	17
1.1. Suicidio	17
1.2. Definiciones históricas del suicidio	19
1.3. Teorías explicativas del suicidio	23
1.3.1. <i>Perspectiva Biológica</i>	24
1.3.2. <i>Perspectiva Psicoanalítica</i>	26
1.3.3. <i>Perspectiva Cognitiva</i>	32
1.3.4. <i>Perspectiva Sistémica</i>	41
1.4. El proceso del comportamiento suicida	44
1.4.1. <i>Factores del comportamiento suicida</i>	50
1.5. Suicidio en México	57
1.6. El suicidio en el adolescente: Contexto familiar y social	59
1.7. Prevención del riesgo suicida	62
2. Adolescencia	67
2.1. Adolescencia	67
2.2. Desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial del adolescente	75
2.3. Crisis circunstanciales y del desarrollo en el adolescente	87
3. Método	92
3.1. Pregunta de investigación	92
3.2. Objetivos	92
3.2.1. <i>Objetivo General</i>	92

3.2.2. Objetivos específicos	92
3.3. Hipótesis sugeridas	92
3.4. Definición conceptual de variables	93
3.5. Definición operacional de variables	93
3.6. Tipo de investigación y metodología elegida.	93
3.7. Propuesta de un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes.	95
3.8 Sujetos	143
3.9. Instrumento	143
4. Conclusión, limitaciones y sugerencias	154
4.1. Conclusión.	154
4.2. Limitaciones.	155
4.3. Sugerencias.	155
Referencias:	157
Apéndices.	164
Apéndice A. Prueba Sucesos de Vida (versión para adolescentes).	164
Apéndice B. Información sociodemográfica.	174
Apéndice C. Material para el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria	178

Índice de figuras

Figura 1. Pirámide del suicidio.	49
Figura 2. Factores asociados a la conducta suicida.	53

Índice de tablas

Tabla 1 Diferencias entre un intento suicida y un Parasuicidio.	48
Tabla 2. Clasificación de factores de riesgo suicida en modificables e inmodificables.	52
Tabla 3. Principales causas de muerte en la población de 15 a 29 años.	58
Tabla 4 Características sexuales primarias y secundarias	77
Tabla 5 objetivos psicosociales que caracterizan todo el desarrollo del adolescente	85

Resumen

Este trabajo de investigación documental es una propuesta de un programa de prevención primaria del riesgo suicida, que tiene como objetivo desarrollar habilidades entre los adolescentes con el fin de identificar comportamientos relacionados al fenómeno suicida, e intervenir oportunamente si se encuentran factores de riesgo o comportamientos suicidas entre la población adolescente.

El principal tema expuesto en esta investigación documental es el fenómeno suicida, se hace un recorrido histórico del suicidio, así como también se abordan las principales teorías explicativas del suicidio, el proceso del comportamiento suicida, los factores de riesgo asociados al suicidio, la problemática del suicidio en México y especialmente en la población adolescente; finalmente se hace hincapié en la prevención primaria que busca intervenir en el comportamiento suicida, especialmente en los factores de riesgo asociados al suicidio en los jóvenes. Se busca tener una amplia comprensión del adolescente y sus esferas del desarrollo, las crisis circunstanciales y del desarrollo que puede experimentar.

Palabras clave: **Adolescencia, Fenómeno suicida, Factores de riesgo suicida, Prevención primaria del riesgo suicida.**

Introducción

El suicidio es una realidad, que ha existido desde siempre. Sin embargo, el interés por estudiarlo ha surgido desde hace algunos años. El suicidio es un fenómeno multifactorial, es decir, que intervienen diversos factores: sociales, biológicos, genéticos, psicológicos y emocionales (Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castillaos Martín, 2015). Son diversas las razones que orillan a algunas personas a intentar o morir por suicidio, diversos estudios e investigaciones que se han hecho, han documentado que el suicidio es un comportamiento que comprende varias etapas; que inicia con la ideación suicida hasta la consumación del suicidio, así como los factores implicados en su génesis y la prevención del riesgo suicida (Rosales Pérez, 2010; Ibarra-López y Morfin-Lopez, 2017).

No obstante, sean cuales sean las dificultades o crisis que orillen a la persona al intento suicida o la consumación del mismo, resulta importante reconocer que este se puede prevenir. Por eso, se propone un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria. La prevención primaria busca intervenir en un punto donde aún no existe antecedente de riesgo suicida y evitar que suceda; además de identificar los posibles factores de riesgo que pudiesen desencadenar el fenómeno suicida y proveer factores protectores entre los adolescentes. Recordemos, que la adolescencia es una etapa o transición del desarrollo en la que se viven diversos cambios en los distintos ámbitos del desarrollo, que, aunados a otras situaciones imprevisibles del entorno, puede que represente para algunos adolescentes una mayor dificultad para transitar dicha etapa lo que hace que desemboque en una crisis, provocando en el peor de los casos el desenlace del fenómeno suicida, que pueda hacer pensar en el suicidio como la solución a su malestar.

El objetivo principal de esta propuesta de investigación documental es desarrollar habilidades entre los adolescentes con el fin de identificar comportamientos del fenómeno suicida, e intervenir oportunamente si se encuentran factores de riesgo en la población estudiantil adolescente.

En cuanto al contenido de esta propuesta de investigación documental, en el primer capítulo se aborda el estudio de la suicidología, definiciones históricas del suicidio, teorías explicativas del suicidio con diversas perspectivas: biológica, psicoanalítica, cognitiva y sistémica. Así como también, el proceso de comportamiento suicida y los factores de riesgo, el suicidio en el adolescente en su contexto familiar y social. Por último, la prevención del riesgo suicida.

El segundo capítulo se centra en la etapa adolescente, el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial de la adolescencia, además de las crisis circunstanciales y del desarrollo que puede vivenciar el adolescente.

En el tercer capítulo se aborda la propuesta metodológica de la investigación documental, que se plantea una metodología mixta y siguiendo un enfoque de prevención primaria del fenómeno suicida.

Por su parte, el cuarto capítulo contiene las conclusiones a las que llegó esta propuesta de investigación documental, así como sus limitaciones y sugerencias.

Justificación

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que cada 40 segundos se suicidaba una persona en el mundo, posicionando al suicidio como la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2019).

Hoy por hoy, en el 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el suicidio se posiciona como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS,2021).

Y no es que hayan disminuido las cifras, al contrario, dichos números van en aumento, las muertes por suicidio ocupan el cuarto lugar, solo por debajo de las agresiones, accidentes y la COVID-19; sin embargo, dichos sucesos son impredecibles o se tiene poco control sobre dichas situaciones, pero no es así en el caso con el suicidio donde la persona es quien elige tomar la decisión de morir. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el suicidio en hombres ocupa el tercer lugar como causa de muerte, y en mujeres ocupa el quinto lugar (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

El suicidio se ha convertido en una de las problemáticas de salud mental más importante a nivel mundial, ya que afecta a cualquier persona no importando su género, etnia, nivel socioeconómico o la etapa del ciclo de vida en que se encuentre, sean estos niños, adolescentes o adultos.

Actualmente, gracias a las investigaciones realizadas, se entiende el suicidio no sólo como una acción simple, sino como una secuencia de comportamientos no necesariamente secuenciales o indispensables, los cuales incluyen: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación del suicidio, ejecución del intento suicida sin que llegue a la muerte y suicidio consumado. (Eguiluz Romo, 2010, p. VII)

El suicidio no es el resultado de un sólo factor, al contrario, el suicidio es multifactorial; por lo que le puede ocurrir a cualquiera, todo dependerá de los factores de riesgo a los que se enfrenta el individuo, la magnitud de dichos factores, sus antecedentes personales, su historia de vida, el contexto en el que se desenvuelve y su forma de enfrentar sus transiciones o crisis.

Reyes Zubiría (1999) señala que “todos, por el sólo hecho de ser humanos, podemos tener el anhelo, el ansia, de matarnos” (p.15).

Uno de los grupos de riesgo para intentar o consumir un suicidio son los adolescentes, ya que, de acuerdo a Papalia y Martorell (2017), en la adolescencia ocurre

una “transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (p. 323).

Por lo que,

Es necesario señalar que, aunque no todos los adolescentes experimentan tensión y conflicto en la misma intensidad, éstos son más probables durante la adolescencia que en ninguna otra etapa de la vida. Según se enfrentan estas tensiones y conflictos, encontramos tres grandes grupos o tipos de adolescentes: los “armoniosos calmos”, que se van integrando sin conflictos mayores al mundo del adulto; los que tienen un “crecimiento tumultuoso”, mostrando a las claras esos rasgos que llamamos clásicos, y un grupo con “mayores dificultades”, que pueden tener manifestaciones de diferente gravedad, de insatisfacción total, de angustias y respuestas extremas con drogas, fugas y aun suicidio. (Arnett, 1999; citado en Valdez Figueroa, Amezcua Fernández, y González Gallegos, 2010, p. 139)

Entonces,

El comportamiento suicida entre adolescentes puede entenderse como un espectro que abarca, en primer lugar, las ideas y deseos suicidas; en segundo, las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativos de suicidio). Estas conductas hacen referencia a una acción orientada a provocar la propia muerte, que no logra su objetivo. Finalmente, están los suicidios consumados o completados, que son el resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, la cual es consciente de la meta a lograr. (Preffer, 1991; citado en Valdez Figueroa, Amezcua Fernández y González Gallegos, 2010, p. 137)

Como se puede observar, reconocer la problemática suicida en la población escolar es un tópico relativamente reciente, pero que amerita atención urgente, pues las condiciones que la subyacen también tienden al aumento y, con ello, la tendencia al riesgo suicida es cada vez mayor. (González-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 58)

Es por ello que esta propuesta de investigación documental está planteada a un nivel preventivo primario, donde aún los factores de riesgo no están presentes, no se observan de manera evidente o no se han detectado de manera oportuna; el cual está dirigido a una población adolescente. La cual se pretende poner en práctica en una escuela preparatoria, con el objetivo de desarrollar habilidades entre los adolescentes con el fin de identificar comportamientos relacionados al fenómeno suicida, e intervenir

oportunamente si se encuentran factores de riesgo y proveer de factores protectores a dicha población.

Planteamiento del problema

El presente trabajo de investigación documental, es una propuesta de un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria, el cual está dirigido a una población adolescente de media superior, con el objetivo de desarrollar habilidades entre los adolescentes con el fin de identificar comportamientos relacionados al fenómeno suicida, e intervenir oportunamente si se encuentran factores de riesgo y proveer de factores protectores a la población adolescente.

Como señala Reyes Zubiría (1999), “al hablar de suicidio nos referimos, a todas aquellas conductas autodestructivas que, de manera directa o indirecta, ponen en peligro la vida, sean conscientes o inconscientes, sean voluntarias o involuntarias, sean activas o pasivas, es decir, positivas o negativas” (p. 14).

En México cada año hay más suicidios. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que expone en el comunicado de prensa a propósito del día mundial para la prevención del suicidio, que se conmemora cada 10 de septiembre, las estadísticas presentadas en 2020 por el Instituto, señalan que ocurrieron 7,818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país. Tomando en cuenta que 2020 fue un año bisiesto, cada día sucedieron en promedio 21.36 suicidios, cifra que es alarmante en nuestro país; así mismo el INEGI reporta una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100,000 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

Situándonos, ahora, en el año 2022, nuevamente el 10 de septiembre, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) actualizó las cifras y de acuerdo a las estadísticas de mortalidad señalan que 8,351 fallecimientos fueron por lesiones autoinfligidas en el país. Es decir, cada día sucedieron en promedio 22.87 suicidios; es decir 1.51 más que el año pasado. Representando una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100,000 habitantes. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) concluye que, “el suicidio es considerado un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad” (p. 1).

Las estadísticas del año 2021, señaladas en el informe de El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022), hacen énfasis en los suicidios de las personas entre 15 a 29 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

El suicidio en personas de 15 a 29 años aumentó en los últimos años. En 2015 se estimó una tasa de 8.1 muertes por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil personas de las edades mencionadas. En 2021, la tasa de suicidios para el mismo grupo fue de 10.4 por cada 100 mil personas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022, p. 3).

Por lo que,

La investigación que se ha realizado en el país ha permitido la identificación de algunos factores que predisponen a los individuos a verse involucrados en un evento suicida. Entre los determinantes más sobresalientes está la depresión y la sintomatología depresiva, pero también figuran problemas relacionados con conflictos familiares, en particular con los padres y la pareja, control de la impulsividad, ansiedad generalizada, problemas financieros, consumo de sustancias, baja autoestima y autolesiones. (González Forteza y Jiménez Tapia, 2015, p. 11)

Borges (2008; citado en González Forteza y Jiménez Tapia, 2015) señala que, “hasta ahora, los factores más importantes para poder identificar a una persona que intentará suicidarse son el riesgo de la ideación, la planeación y los intentos previos” (p. 11).

De acuerdo a las cifras de muerte de suicidio y su aumento, se refleja la importancia de proponer y ejecutar programas, estrategias o medidas de prevención primaria y evitar su aumento.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) señala que, “estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna, por lo que es debido centrarse en la comprensión de estos sucesos para crear estrategias adecuadas de intervención” (p. 1).

Al respecto Ibarra López, Sánchez Loyo, Sainz Márquez y Echeveste García de Alba establecen que los,

programas de prevención [son] un concepto utilizado para denominar aquellas acciones dedicadas a atender o desarrollar algún proceso de intervención en el riesgo o en el comportamiento suicida, en sus formas individualizada o social, desde su etapa preventiva, de detección, intervención, hasta la fase final o de evaluación del impacto. (Ibarra López, Sánchez Loyo, Sainz Márquez y Echeveste García de Alba, 2015, p. 30)

En la presente propuesta de investigación documental se sugiere cuestionar si ante la revisión de la teoría:

¿Puede una propuesta de un programa de prevención primaria del riesgo suicida identificar comportamientos relacionados con el fenómeno suicida y sus factores de riesgo en adolescentes de escuela preparatoria?

Marco teórico

1. Suicidología

1.1. Suicidio

Si bien, el suicidio es denominado un problema de salud pública siendo la segunda causa de muerte en México (INEGI, 2019) y a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte volviéndola así un problema de salud mental (OMS, 2021). Han sido varios los especialistas quienes se han dedicado a investigar este fenómeno, así como sus causas y explicar cada una de las etapas por las cuales se pasan para llegar a intentar o consumar un suicidio.

Siguiendo a Reyes Zubiría (1999), la etimología de la palabra suicidio, “proviene del latín: *Sui*, a sí mismo, y *Caedere*, matar” (p. 12). Es decir, matarse a sí mismo.

Durkheim, (1897; citado en Reyes Zubiría, 1999) “en su obra ya clásica, *El Suicidio*, (1897), dice «Llamamos Suicidio a todo caso de Muerte que resulta directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, cometido por la víctima, a sabiendas que va a producir un resultado»” (p. 12).

Una definición algo más profunda sería la que nos ofrece Reyes Zubiría (1999), pues nos dice que,

Al hablar de Suicidio nos referimos, [...] a todas aquellas conductas autodestructivas que, de manera directa o indirecta, ponen en peligro la vida, sean conscientes o inconscientes, sean voluntarias o involuntarias, sean activas o pasivas, es decir, positivas o negativas. (Reyes Zubiría, 1999, p. 14)

Ahora bien, existe una disciplina encargada del estudio de los procesos autodestructivos cuyo icono más representativo y terminal es el suicidio, siendo Edwin Shneidman nombrado el padre de esta disciplina. Shneidman sostiene que la suicidología pertenece a la psicología; la cual, es una ciencia encargada de estudiar los comportamientos, pensamientos y sentimientos autodestructivos (Martínez, 2010).

A su vez, Martínez (2010) nos dice que, “en la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio la suicidología queda definida como la articulación interdisciplinaria, cuyo objetivo es dar cuenta de los factores biológicos, psicológicos, éticos, sociales y culturales que constituyen la disposición suicida en sus diferentes estados” (pp. 2-3).

Por otro lado, Rosales, (2010; citado en Morfín López e Ibarra López, 2015) señala que,

El término fenómeno suicida, es la expresión más incluyente y general de todo lo que está asociado con el suicidio. Referirse al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida, es decir del acto liberado de quitarse la vida sin un resultado letal y suicidio consumado significa el acto de quitarse la vida en forma exitosa. (p. 2)

Los elementos que configuran a la conducta suicida están insertos en un fenómeno complejo que posee características dinámicas, ya que lo relativo a un evento suicida no constituye un hecho aislado. Entre los aspectos vinculados con este como objeto de estudio, se han identificado momentos específicos que lo conforman (Rich, Kirkpatrick-Smith, Bonner y Jans, 1992): ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado (Maris, 2002). Estas etapas se pueden suceder unas a otras o detenerse antes del suicidio, pero también este se puede consumir sin la sucesión de todas ellas. Cada una es parte de la conducta suicida como un proceso y conlleva su propio mundo de riesgo, donde la ideación suicida y el haberse tratado de quitar la vida son factores potenciales para el suicidio consumado (Bridge, Golstein y Brent, 2007). (González Forteza y Jiménez Tapia, 2015, p. 10)

Se puede decir, entonces, que la conducta suicida es un proceso dinámico que involucra etapas emocionales, cognitivas y conductuales. Además de ser un problema multifactorial, tiene un curso más o menos definido, con diferentes instancias y categorías de análisis (Diekstra, 1993), además de objetivos diferentes a la muerte como tal. (González Forteza y Jiménez Tapia, 2015, p. 10)

Además, también, Van Heeringen (2001; citado en Morfín López e Ibarra López, 2015) expresa que él,

Considera que este conjunto de comportamientos se puede agrupar bajo el término de suicidabilidad e incorporan aspectos cognitivos y conductuales suicidas. El componente cognitivo incluye cualquier pensamiento de conducta autodestructiva, en tanto que el conductual corresponde al comportamiento de

intencionalidad autodestructiva, donde se puede incluir el gesto e intento suicida o bien el suicidio consumado. (p. 2)

1.2. Definiciones históricas del suicidio

Aunque la práctica de lesiones autoinfligidas o de atentar contra uno mismo es antigua, el término suicidio es algo joven. Teniendo así un bagaje amplio de diversas definiciones y concepciones del suicidio a través del tiempo.

Por un lado, tenemos la perspectiva de los griegos, donde se destacan Sócrates, Platón y Aristóteles.

Sócrates [...] clama que el suicidio es un atentado contra los dioses, ya que ellos son los únicos dueños de la vida y del destino del hombre; pese a esto, él consideraba que la muerte es una liberación de la mente y del cuerpo de la vida terrenal. (Juárez Dávalos, 2010, p. 24)

Por otro lado,

Platón profundiza más en el tema, abordándolo en dos de sus principales obras. La primera de ellas es el Fedón, donde plantea que suicidio es una liberación de nosotros mismos (nuestras almas) de una guardia (nuestro cuerpo), en donde los dioses nos han colocado como una forma de castigo. (Platón, 1991; citado en Juárez Dávalos, 2010, p. 24)

Más adelante en las Leyes dice que es un acto degradante y que aquellos que lo cometen deberían ser enterrados en tumbas sin marcar; pero en esta obra también señala algunos casos especiales donde el suicidio puede ser excusable:

1. Cuando la mente de la persona es moralmente corrupta y no puede salvarse.
2. Cuando el suicidio se realiza bajo mandato judicial.
3. Cuando el suicidio se da debido a un inevitable caso de mala suerte.
4. Cuando el suicidio es resultado de la vergüenza producida por haber participado en acciones injustas. (Platón, 1991; citado en Juárez Dávalos, 2010, p. 24)

Finalmente, tenemos a,

Aristóteles [que] toca el tema en su Ética a Nicómaco, donde señala que el suicidio es un problema sociopolítico, ya que no sólo es un acto de cobardía personal, sino que además es un acto que va contra el Estado, por lo que se justifica que estos

sujetos pierdan ciertos derechos. (Aristóteles, 2001; citado en Juárez Dávalos, 2010, p. 24)

Después tenemos a los Romanos, y Amador Rivera (2015) afirma que “el Imperio Romano continuó los conceptos anti-suicidas de Aristóteles y Platón, sin embargo, mediados por este último, dieron pie a algunas variaciones sobre el concepto y su penalización” (Amador Rivera, 2015, p. 93).

Tondo (2000); citado en Amador Rivera (2015) señala que "el suicidio no era extraño, y a veces se consideraba honorable entre los líderes cívicos e intelectuales" (Amador Rivera, 2015, p. 93).

Además, Amador Rivera (2015) describe que hubo,

Dos etapas de reflexión [sobre] el suicidio [que] vivió el Imperio Romano. Una, la primera, con Cicerón (106-43), que si bien condenaba el suicidio, avalaba el mismo si era una forma de heroísmo, amor, abnegación o la defensa del honor. La segunda, Constantino (290-337), penalizo [sic] el suicidio y como medida preventiva se tomaron medidas estrictas, tales como la confiscación de los bienes de la familia después del suicidio para compensar al Estado por la pérdida de un ciudadano. (Amador Rivera, 2015, p. 93)

Además,

Roma da grandes pasos en torno a la legalidad y castigo del suicidio:

1. Primero, no fue regulado ni penalizado en casos de enfermedad, filosofía, amor, honor o condena, los casos más emblemáticos el de Lucrecia, Catón y Nerón.
2. Segundo, el suicidio estaba regulado y penalizado en tanto este comprometiera los bienes, en este caso económicos del estado o de un miembro de la comunidad. Por ejemplo suicidios de guerreros, esclavos y estafadores. (Amador Rivera, 2015, p. 93)

Se revisará el periodo que comprende a la Edad Media, donde Martín-del-campo, González y Bustamante (2013) afirman que “[...] en el año 1621 desde el punto de vista religioso, el suicidio era un pecado y un crimen, el cual mereció castigos, incautación de bienes, y la prohibición a la población de no mencionar el nombre del suicida” (p. 201).

Sin embargo, Guerrero Díaz (2021) indica que,

En La Biblia se relatan hasta nueve suicidios sin que exista ni condena ni apología del suicidio. Para los primeros cristianos la muerte voluntaria no estuvo estigmatizada, produciéndose de hecho un fenómeno que alarmó enormemente a los primeros obispos de la Iglesia, el martirio voluntario. (PAPAGENO. Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio, 2021, quinto párrafo)

Por ello, Vicente Muelas y Ochoa Mangado (2007) puntualizan que,

San Agustín arremete contra la muerte voluntaria, apoyándose en las Sagradas Escrituras y el V Mandamiento No matarás. Considera que este mandamiento no va dirigido únicamente al prójimo sino a cualquier ser vivo en general, así el que se mata a sí mismo comete pecado contra el V Mandamiento. Sin embargo, para explicar los suicidios cometidos por los Santos, San Agustín opta por retomar la idea de Platón, si es el mismo Dios el que realiza el pedido, no nos es lícito despreciar los mandatos de Aquél. (Psiquiatria.com. La web para psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud mental, 2007, octavo párrafo)

Además, Vicente Muelas y Ochoa Mangado (2007) reiteran que,

Poco a poco ideas folclóricas sobre el suicidio como algo demoníaco fueron incorporadas en el discurso religioso, fortaleciendo su valoración como acto condenable por estar ligado a tendencias sombrías. Se propagaron los castigos religiosos como la excomunión y la negativa a enterrar a los suicidas en el cementerio. A nivel legal era común ensañarse con el cadáver y confiscarle todos sus bienes. Y además curiosamente el suicida fallido solía ser condenado a muerte, pero la consumación del suicidio entre los reos tampoco eximía de ser ahorcado, despedazado o quemado. Estos castigos respondían al temor y al deseo de controlar un acto que era considerado delictivo y debía ser condenado para evitar su propagación. (Psiquiatria.com. La web para psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud mental, 2007, noveno párrafo)

Más adelante en la Edad Moderna, Guerrero Díaz (2021) nos explica que,

[En] el Renacimiento (siglo XV y XVI) supuso un cambio en la mentalidad secular. Si bien la Iglesia persistió en la dura condena moral del suicida, aparecieron un grupo de humanistas filósofos que comenzaron a cuestionar abiertamente las posiciones teológicas sobre el suicidio. (PAPAGENO. Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio, 2021, séptimo párrafo)

Siguiendo a Martín-del-campo, González y Bustamante (2013), algunos de los humanistas filósofos más relevantes son:

Robert Burton, pionero en el estudio médico del suicidio, escribe el ensayo Anatomía de la Melancolía; más tarde, el filósofo inglés Sir Thomas Brown define por primera vez la palabra suicidio en su obra Religio Medici, ésta definición sigue vigente en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. (Martín-del-campo, González y Bustamante, 2013, pp. 201-202)

Así que, es en esta época donde van surgiendo definiciones y estudios más profundos acerca del suicidio, y van dejando una ruta un poco más objetiva desde el punto de vista social, médico (físico y mental), dejando de lado la religión y las creencias de castigo que el “suicida” (como llamaban hasta este punto de la historia) pudiera tener.

Finalmente, está la época Contemporánea, abarcando desde el año 1789 hasta la actualidad. Martín-del-campo, González y Bustamante (2013), indican que,

En la segunda mitad del siglo XVIII, en el año 1790, Francia, se convierte en el primer país que logra cambiar la ley que juzgaba al suicidio como crimen y lo considera como problema médico y social, consolida a la Psiquiatría como especialidad e integra al suicidio en las primeras clasificaciones de las enfermedades mentales. (Martín-del-campo, González y Bustamante, 2013, pp. 201-202)

Así es como el concepto del suicidio va tomando una forma más científica, donde la explicación del porqué se intenta o se consuma un suicidio es desde un punto de vista psiquiátrico, aunque no se deja del todo la concepción desde el punto de vista religioso, pues, siguiendo a Amador Rivera (2015),

La iglesia del siglo 20 se torna menos punitiva en torno al suicidio y acepta la existencia de una alteración mental en el acto de matarse, sin embargo, ese discurso nunca se revisó y amplió más. Las últimas palabras en torno al suicidio fueron del Papa Juan Pablo II quién retomo la oposición frente al suicidio, el aborto y la eutanasia afirmando que estos eran delitos contra la vida semejantes a los homicidios. (Amador Rivera, 2015, p. 96)

Además, como afirman Vicente Muelas y Ochoa Mangado (2007)

En la primera mitad del siglo XX proliferan las explicaciones psicológicas tanto de orientación dinámica (Jung, Menninger, Lacan) como conductuales y cognitivas y es entre 1950 y 1970 cuando los factores biológicos de la conducta suicida comienzan a ocupar un espacio en el estudio del fenómeno suicida intentando ir más allá de las teorías explicativas y profundizar en la búsqueda de factores que puedan ser útiles en la prevención del suicidio. (Psiquiatria.com. La web para psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud mental, 2007, vigésimo tercero párrafo)

Así mismo, Vicente Muelas y Ochoa Mangado (2007), en la revista Psiquiatria.com. La web para psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud mental, expresan que, “en la segunda mitad del siglo XX se han producido una serie de cambios importantes en torno al suicidio, tanto en el ámbito conceptual, epidemiológico, estudio de sus causas y cambio en la actitud social” (párrafo vigésimo cuarto).

En cuanto a lo que respecta a la actualidad, han sido varios los especialistas que se han dedicado al estudio, prevención y acción contra el suicidio.

1.3. Teorías explicativas del suicidio

Las formas en las que se ha conceptualizado el suicidio a lo largo de la historia van desde el campo filosófico, pasando por el religioso, después por el legal o jurídico, hasta llegar a campos sociológicos, médicos y psicológicos. Es durante el siglo XX cuando las conceptualizaciones forman postulados de carácter científico, construyendo teorías explicativas más complejas desde diferentes marcos de referencia, como la sociología, la psiquiatría, la neurobiología, por mencionar los principales. (Juárez Dávalos, 2010, p. 23)

Por lo que,

durante diferentes períodos de la historia se han generado debates y opiniones acerca de la forma de conseguir el suicidio como fenómeno de investigación para conocer sus motivaciones y los factores que lo predisponen y conducen a una persona a su ejecución. El estudio del suicidio ha generado planteamientos explicativos desde diferentes perspectivas teóricas: la sociología considera las variaciones en las tasas de suicidio a partir de diversas manifestaciones sociales; la psiquiatría adjudica su origen a factores asociados con la enfermedad mental; el

psicoanálisis lo conceptualiza como una suerte de pulsión de muerte autodirigida al encontrar cancelada la posibilidad de dirigirlo hacia el exterior; y, por último, la perspectiva psicosocial pretende comprender y atender la problemática suicida inserta en sus contextos sociales cercanos y significativos (Gillin, en Durkheim, reedición 1974). (González Forteza y Jiménez Tapia, 2015, p. 9)

Sin embargo, para fines de esta investigación, se toman en cuenta las siguientes perspectivas, explicando un poco su visión del fenómeno suicida a través de diferentes representantes de cada perspectiva.

1.3.1. Perspectiva Biológica

Snyder (1975; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, García Marco y Montes de Oca Hernández, 1990) describe que en, “las teorías neuroquímicas, diversos estudios sobre las emociones han concluido que estas pueden ser adscritas a centros específicos del cerebro” (p. 4).

En las últimas dos décadas ha habido un cambio de foco respecto al estudio del suicidio, el cual se ha redirigido hacia aproximaciones psicobiológicas; esto se debe a descubrimientos que han relacionado el suicidio con la neurotransmisión serotoninérgica y con ciertas funciones neuroendocrinas. (Juárez Dávalos, 2010, p. 42)

Van Heeringen y colaboradores (2004) citado en; Ortega Romero (s.f.) proponen

Un modelo en el que toman el concepto de “cerebro social” o circuito basolateral, formulado por Deakin en 1996, el cual consta de las cortezas prefrontal y temporal del cerebro, ejecutando diversas funciones por medio de circuitos de retroalimentación, en estrecha conexión con la amígdala subcortical y el hipocampo, respectivamente. Así el primer subsistema del circuito consta de la corteza temporal y el hipocampo, el cual parece estar implicado en el procesamiento de la información sensorial, cuya función está mediada por el sistema serotoninérgico en conjunción con el sistema noradrenérgico. (Ortega Romero. s.f. p. 10)

Además, Deakin (1996; citado en Ortega Romero, s.f.) plantea que,

La adaptación o tolerancia al estrés es la principal función de este sistema y cuya alteración puede llevar a la subordinación, a una baja autoestima y las ideas

depresivas, siendo de este modo un factor de riesgo para el comportamiento suicida. (p. 10)

Posteriormente, Ortega Romero (s.f.) argumenta que,

El segundo subsistema está compuesto por la corteza prefrontal y la amígdala, mediando este la conducta de aproximación-evitación a través de la neuromodulación dopaminérgica y serotoninérgica, respectivamente. La disfunción de este sistema hace evidente la ansiedad social y la desesperanza, siendo esta última fundamental para el suicidio. (Ortega Romero. s.f. p. 10)

Aunado con los anterior, Juárez Dávalos (2010) sostiene que,

La serotonina es un neurotransmisor que fue aislado en la sangre por primera vez en 1948. Dentro de las funciones que se le atribuyen están el control de los ritmos neuroendocrinos, el sueño, el humor y el apetito, entre otros. Su relación con el suicidio se ha mostrado principalmente en sus autorreceptores, como la 5-hidroxitriptamina (5-HT) y el metabolito de la serotonina, el ácido 5 hidroxiindolacetico (5-HIAA), responsable de la degradación de esta. (Juárez Dávalos, 2010, p. 42)

Juárez Dávalos (2010) describe que,

Entre las primeras investigaciones hechas en torno a la biología del suicidio se encuentra la realizada respecto de la presencia de 5-HIAA en el fluido cerebroespinal (CSF). Las investigaciones han demostrado que los pacientes que han tenido intentos de suicidio muestran bajos niveles de fluido cerebro espinal y del ácido 5-Hidroxiindolacetico (CSF 5-HIAA). De igual manera, se encontró que este tipo de pacientes usaba métodos activos y violentos al cometer el suicidio, mientras que los que poseían un nivel normal recurrían a métodos como la sobredosis. Pero la relación no es exclusiva de pacientes que sufren de trastornos de la personalidad, en desordenes emocionales leves y en esquizofrénicos. (Juárez Dávalos, 2010, p. 42)

Así como también, Juárez Dávalos (2010) sustenta que dentro de algunas funciones neuroendocrinas que se ven involucradas con el suicidio son:

- Marcadores de plaquetas con una baja actividad de la oxidasa monoamina (MOA), enzima responsable de la degradación de la serotonina, la cual ha

mostrado tener relación con ciertos rasgos de la personalidad, como la impulsividad. La asociación de baja MOA y suicidios ha sido tratada en diferentes estudios, entre ellos algunos que demostraron que problemas psicosociales, entre ellos el suicidio, se encuentran en relación con bajos niveles de MOA.

- Marcadores endocrinológicos: se ha encontrado que una excesiva actividad del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) se encuentra relacionada con la depresión y el suicidio; esta actividad se refleja en la secreción de cortisol, ya que las altas concentraciones de este en la orina fueron encontradas en pacientes que han intentado o completado un suicidio.

- Colesterol: estudios epidemiológicos en terapias reductoras del colesterol han encontrado que los bajos niveles de colesterol están relacionados con muertes violentas, como el suicidio. Estudios han mostrado que pacientes depresivos y sus familiares tienen menores niveles de colesterol que pacientes normales. También se encontró que pacientes con bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL), que contienen 30% de colesterol, tenían una historia de intentos de suicidio serios (Traskman-benz, en Hawton,2000). (Juárez Dávalos, 2010, p. 42)

1.3.2. Perspectiva Psicoanalítica

En el psicoanálisis se encuentran diversos autores que hablan del suicidio, con diversos puntos de vista. Empezando por el padre de esta corriente Sigmund Freud quien formuló las primeras ideas y posteriormente sus discípulos continuaron con lo planteado.

Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández (1990) describen que, dentro de las aportaciones de Sigmund Freud sobre el suicidio, las más relevantes son:

a) la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, b) la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida, y c) la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio. (Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990, p. 2)

Juárez Dávalos (2010), plantea que, para entender la propuesta de Freud, podemos dividirla en dos etapas o formulaciones principales:

a. Primera formulación: en un primer momento, Freud dice que el suicidio es una manera en que el individuo se castiga a sí mismo. Esta interpretación está presente en su obra *Duelo y melancolía*, en donde el autor identifica las agresiones en la melancolía como dirigidas a la persona amada, con la que se había identificado y, a su vez, ha perdido. De este modo, se trata al “sí mismo” como un objeto y lo hace depositario de agresiones que desearían depositarse en un objeto externo. Es así que el suicidio se entiende como una proyección a sí mismo de los sentimientos sadistas asesinos que se guardan contra el ser que lo abandono y lastimo; es decir, que el suicida es un homicida en potencia que vuelve su acción contra sí mismo, ya que la intención es suprimir una vida ligada a la relación perdida y la vida más cercana es la propia. Cabe mencionar que es en la melancolía y en los estados depresivos en donde se conoce mejor la dinámica del suicidio. Es en la melancolía y en los estados depresivos en donde se conoce mejor la dinámica del suicidio. Es la melancolía en donde existe una ambivalencia entre amor y odio intenso contra sí mismo y contra los demás. (Juárez Dávalos, 2010, p. 34)

b. Segunda formulación: en esta Freud desarrolla sus importantes ideas sobre el **eros** y el **thanatos**, instintos de vida y muerte, respectivamente, identificadas como tendencias de signo contrapuesto que están en el hombre desde el momento en que nace, siendo el suicidio correspondiente al **thanatos**; por eso Freud dice que todas las personas son suicidas en potencia. Freud enfatizo que ninguno de los dos instintos podía existir solo, por lo cual el suicidio se daba cuando el instinto de muerte se desbordaba y tomaba el poder de la persona. Profundizando en el instinto de muerte, Freud lo define como un instinto conservador, que no busca nuevas experiencias, sino que tiende a buscar un estado de reposo que pudiera encontrarse en el suicidio. (Juárez Dávalos, 2010, p. 35)

Además, Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández (1990) expresan que,

Otros autores [...] consideran que la teoría del instinto de muerte es más un punto de vista filosófico que una hipótesis científica, ya que Freud la formuló por qué sin ella no podía explicar adecuadamente la autodestructividad de los seres humanos. (Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990, p. 2)

Por un lado, H. Hendin (1951; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990) enfatiza su importancia

en las actitudes y fantasías de los pacientes en relación con la muerte y el acto de morir. Estas fantasías de muerte que preceden al acto suicida final suelen aparecer en un período de crisis psicológica y conflicto emocional en aumento. Así mismo, algunos de los sistemas de fantasías inconscientes más importantes que contribuyen a todos los suicidios toman forma de deseos, como por ejemplo: a) Un deseo cansado de escapar. b) Un deseo culpable de castigo. c) Un deseo hostil de venganza. d) Un deseo erótico de rendición masoquista apasionada. e) Un deseo esperanzado de rescate. (p. 3)

Otto Rank (1959; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990) declara que,

la muerte autoiniciada es el resultado de un conflicto, dentro del ego, entre el miedo de vivir y el miedo de morir. Este conflicto produciría una estrategia basada en la negociación de la vida para la no-muerte: el individuo neurótico inhibe su vida y, así, se mata lentamente para evitar su muerte. (p. 3)

Otra perspectiva dentro de la línea psicodinámica desde un punto de vista diferente es la de Jung, ya que

afirmaba que la muerte era algo irremediable, que con el tiempo le llegaría a cada persona, pero hay personas que se oponen al tiempo y tratan de apresurarla de manera activa. Para explicar esto, Jung dice que el yo (self) tiene un lado oscuro y un lado brillante; cuando el que predomina es el lado oscuro, la muerte parece más deseable o, por lo menos, se ve como algo menos terrible que la vida. Este es un hecho que, si bien no es indispensable, si es muy importante para que uno se intente suicidar. (Juárez Dávalos, 2010, p. 33)

Dicho en palabras de Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández (1990), “En el suicidio, la muerte se concibe claramente como la muerte del ego, que ha perdido contacto con el self y, por lo tanto, con el significado de la vida” (p. 3).

Siguiendo a Juárez Dávalos (2010), quien plantean diferentes contextos en los que el lado oscuro del ser puede prevalecer:

1. La muerte del mártir o del héroe: en donde el individuo decide imitarlo, en lugar de preservar su legado.
2. Un dolor insoportable o angustia: en donde la muerte se ve como algo más aceptable en lugar de seguir soportando el sufrimiento o la angustia.
3. De este modo, tenerle miedo a la vida mas no a la muerte.
4. El deseo de reunirse con la persona amada anteriormente fallecida: la vida pierde significado, por lo que se desea acompañar a esa persona en vez de vivir solo.
5. Búsqueda de libertad: es mejor suicidarse y quedar libre que seguir en un encierro, como estar encarcelado.
6. Buscar la reclusión: una vez que se ha tenido una vida plena y feliz, se busca entrar a un lugar oscuro, en donde habría que permanecer como castigo. (Juárez Dávalos, 2010, p. 33)

Además, Juárez Dávalos argumenta que,

Uno de los puntos más importantes en las formulaciones de Jung es que, de acuerdo con el autor, la persona que comete suicidio, inconscientemente busca el renacimiento de su alma. Pero los suicidios no son todos iguales, por lo que plantea una división de estos en diferentes categorías:

- a. Suicidio activo: en este la persona actúa contra sí misma de manera activa participando de manera directa de su autodestrucción.
- b. Suicidio pasivo: la persona que sufre de algún padecimiento incurable deja de luchar por vencer la enfermedad y extender su vida.
- c. Suicidios sinceros: se da cuando la persona que intenta suicidarse lo hace de manera que nadie pueda salvarlo.
- d. Para llamar la atención: preparados de tal manera que la persona pueda ser rescatada, al lograr llamar la atención de los que la rodean.
- e. Suicidio planeado: la persona prevé todos los aspectos relacionados con el acto: en donde lo hará, cuando, con que instrumento y como se despedirá de sus seres queridos.
- f. Suicidio impulsivo: la persona tiene un “ego de isla flotante”, por lo que carece de una personalidad lo suficientemente fuerte, y se deja llevar por la corriente, actuando por impulso. (Juárez Dávalos, 2010, p. 34)

Siguiendo a Weiner (1983; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990) considera que,

en realidad, una amplia fracción de los gestos suicidas y, en menor grado, de los intentos de suicidio, se relacionan principalmente con la modificación conductual del objeto amado primario actual, sea esposo/a, prometido/a, padre o madre y, ocasionalmente, incluso el terapeuta. Cuando es exitosa, tal modificación ofrece guías para actos futuros de esta naturaleza. (Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990, p. 4)

Menninger fue otro autor dentro del psicoanálisis que abordó el tema del suicidio, convirtiéndose en una de las posturas más importantes en el psicoanálisis.

Dicho en palabras de Juárez Dávalos (2010), “[Menninger] se enfocó en las actitudes negadoras sobre la realidad del riesgo suicida de una persona, por parte de aquellos cercanos a él, que desatienden los avisos de intención o las advertencias del médico” (p. 35).

De acuerdo con Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández (1990),

Este afirmó de acuerdo con el concepto freudiano del instinto de muerte, que existen en todos nosotros fuertes propensiones hacia la propia destrucción y éstas llegan a hacerse efectivas como suicidio cuando se combinan muchas circunstancias y factores. Así mismo, atribuye el suicidio a causas inmediatas evidentes y reconocibles a simple vista: locura, enfermedad y ruina económica. (Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990, p. 3)

Menninger (1972); citado en Juárez Dávalos (2010), comparte su aportación más importante por medio de su libro *El hombre contra sí mismo*, en donde describe (para él) los tres componentes del suicidio:

1.El deseo de matar

Según Menninger, el suicidio se basa en el deseo de matar; puede cambiar por fuerzas externas y dirigirse el deseo hacia otra persona.

Esto puede ocurrir cuando:

- El yo es tratado como un objeto externo, debido al reflejo de las fuerzas destructivas.
- Las personas propensas al suicidio son muy ambivalentes en sus afectos
- Hay interrupciones súbitas en la vinculación con el objeto.

De acuerdo con el autor, la mayoría de las veces en que alguien se hace daño a sí mismo, en realidad se está lastimando a alguien más de manera indirecta.

Pero ¿Por qué la persona arremete contra sí misma y no contra la persona que le causa un daño? Este deseo puede frenarse por diversos factores como el miedo, principalmente el miedo a las consecuencias del acto de asesinar, como ir preso. Otro factor puede ser la conciencia, que actúa como un juez, siendo muy riguroso con uno mismo, por lo que es más sencillo que el acto vaya contra uno mismo.

Esta desviación, a su vez, puede ser consecuencia del debilitamiento del odio, ya que el autor afirma que el amor y el odio van de la mano, aunque en ocasiones uno de ellos sobresalga; cuando se lastima a alguien, sobresale el odio, pero cuando esto no sucede, se dice que disminuye el odio y aumenta el amor hacia la persona a la que se quería dañar.

2.El deseo de estar muerto

La persona que experimenta deseos de matar (anteriormente mencionados) al mismo tiempo experimenta deseos de ser castigado por este tipo de pensamientos, esto se refleja cuando una persona intenta el suicidio después de haber deseado la muerte de otra persona, particularmente un ser querido o alguien cercano; al sentir culpa por dicho acto, desea ser castigado de la misma manera, aunque algunas veces no tiene el valor para hacerlo de una manera directa, por lo cual busca que suceda de forma indirecta, como puede ser descuidando una enfermedad o no siguiendo las indicaciones del médico.

3.El deseo de morir

De acuerdo con Menninger, este deseo de morir estaba más latente en aquellas personas que tenían una profesión que implicara el riesgo directo de muerte (pilotos, policías, etcétera). Igualmente, puede ser un reto de la persona al instinto de muerte, descuidando su salud con la finalidad de contraer algún tipo de enfermedad. Este deseo se relaciona con el deseo de volver al vientre materno,

sobre todo en aquellas personas que intentan o cometen suicidio a través del ahogamiento en agua. (Juárez Dávalos, 2010, p. 36)

Además, Menninger; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández (1990), “señala que en la práctica autodestructiva intervienen los derivados de tres elementos; el autopunitivo, el agresivo y el erótico” (p. 3)

1.3.3. Perspectiva Cognitiva

Juárez Dávalos (2010) refiere que,

Otra de las teorías que abordan el fenómeno del suicidio son las cognitivo-conductuales, las cuales tratan de buscar y explicar el fundamento del suicidio. De acuerdo con esta teoría, la conducta es muy difícil de predecir, principalmente la conducta suicida, ya que los estímulos que la guían a la meta determinan los medios a utilizar; pero la búsqueda de la meta es lo que le da sentido a la conducta. (Juárez Dávalos, 2010, p. 37)

Juárez Dávalos (2010) expone que “el principal representante de esta teoría es Aaron Beck. Su teoría dice que los hombres crean categorías internas o mentales de acuerdo con sus experiencias, y a partir de esas categorías la persona percibe, interpreta y estructura la realidad” (p. 37).

Clemente y González (1996; citado en Juárez Dávalos, 2010), afirman que

Beck interpreta el suicidio desde el marco de la depresión, la cual, dice, se produce cuando el sujeto sufre distorsiones en el procesamiento de la información; estas distorsiones se dividen en:

- Indiferencia arbitraria: el sujeto hace predicciones que no están basadas ni en razonamiento lógico ni en la experiencia, e incluso algunas de estas predicciones van en contra de la evidencia, fundamentándose en cuestiones subjetivas más que objetivas.
- Abstracción selectiva: el sujeto establece conclusiones tomando como base detalles que no son significativos dentro del contexto en el que se dieron, con lo cual su conducta se orienta de manera poco objetiva.

- Generalización excesiva: el sujeto toma situaciones aisladas y sin gran conexión, para realizar pautas o valoraciones generales. El sujeto en estos casos presta atención a hechos extraídos de la situación en la que se dan.
- Maximización y minimización: el sujeto realiza evaluaciones erróneas de la magnitud e importancia de los hechos, debido a lo cual responde a los hechos de manera desproporcionada.
- Personalización: el sujeto se atribuye hechos que se le deben a circunstancias externas, sobre las que el individuo no tiene ninguna injerencia.
- Pensamiento absolutista: el sujeto valora las circunstancias de acuerdo con valores fijos, con dos categorías opuestas, es decir, adopta una conducta de polarización, a través de la cual asimila toda la realidad, categorizándola en un polo o en otro, y evitando cualquier valoración de la situación. (Juárez Dávalos, 2010, p. 37-38)

Córdova Osnaya (2010) hace hincapié en otro constructo teórico importante dentro de esta corriente: la desesperanza, “[concepto que] surge en el seno de la perspectiva cognitiva, y particularmente en el modelo de explicación de la depresión reactiva o aprendida” (p. 98).

Córdova Osnaya (2010) enfatiza que,

Específicamente Aaron Beck es quien acuña el concepto de desesperanza. Era psicoanalista y se propuso validar conceptos psicoanalíticos de la depresión como “la hostilidad vuelta hacia uno mismo” expresada por la “necesidad de sufrimiento”, con dos propósitos: encontrar los datos empíricos que apoyarán tal formulación y desarrollar una forma breve de psicoterapia dirigida específicamente a mitigar la psicopatología de la depresión. (Córdova Osnaya, 2010, pp. 98-99)

Córdova Osnaya (2010) argumenta de acuerdo con Beck que,

La desesperanza tiene la característica [...] de poseer la tendencia a establecer una similitud o continuidad entre el presente y el futuro. La visión negativa del mundo y la concepción negativa del futuro hacen que se considere la situación negativa actual algo perpetuado a través del tiempo, lo que lleva a la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el paso del tiempo; esto da como resultado la pérdida de motivación y la generación de sentimientos negativos acerca del futuro. (Córdova Osnaya, 2010, p. 105)

Kovacs et al. (1975; citados en Córdova Osnaya, 2010) puntualizan que,

Cuando el individuo se encuentra en un estado de desesperanza, los pensamientos que controlan su mente generalmente son: “las cosas no van a cambiar”, “por más que me esfuerce no tendré resultado alguno”, “es demasiado, no lo soporto”, “soy una carga para los demás”, “me siento tan desgraciado”; tales pensamientos traen como resultado emociones como la desesperación, decepción y desilusión, y son expresión del deseo de escapar de esa situación a lo que no se le ve solución alguna. Aun cuando el individuo experimente un éxito, tiene una falla para integrar esa experiencia de éxito. Conforme la desesperanza envuelve la orientación total del individuo hacia el fracaso, los problemas tienden a considerarse irresolubles. La desesperanza no sólo engulle al futuro distante, sino que permea cada deseo y tarea que el individuo emprende. Razón por la cual se ha encontrado que la desesperanza es un buen predictor de la conducta suicida. (Córdova Osnaya, 2010, p. 106)

Córdova Osnaya (2010) afirma que,

Este concepto de desesperanza ha sido operacionalizado por Beck, Weissman, Lester y Trestler en 1974. Estos desarrollaron un instrumento para medir el constructo teórico de la desesperanza llamado escala de desesperanza, diseñado “para medir manifestaciones afectivas, motivacionales y cognitivas de estas experiencias negativas en adultos” (Kadzin et al., 1986). Se trata de un instrumento desarrollado en el marco teórico de la perspectiva cognitiva, el cual ha sido usado en diversas investigaciones sobre suicidio. (Córdova Osnaya, 2010, p. 106)

Además, Córdova Osnaya (2010) afirma que Beck et al. (1983), al llevar a cabo sus investigaciones, encontró resultados contradictorios que lo llevaron a reubicar su postura teórica no sin antes experimentar un conflicto interno que le causó dolor:

Los datos contradictorios apuntaban hacia la idea de que pacientes depresivos no tienen necesidad de sufrimiento alguno. Concretamente, las manipulaciones experimentales indicaron que el paciente depresivo tiende a evitar conductas que pueden generar rechazo o desaprobación, a favor de respuestas que elicitan aceptación o aprobación por parte de otros, con mayor probabilidad que el individuo no depresivo (Beck et al., 1983; citado en Córdova Osnaya, 2010, p. 99)

Por lo que, Córdova Osnaya (2010) sustenta que Aaron Beck, “al querer dar sentido a la evidencia que contradecía la teoría psicoanalítica, junto con sus observaciones clínicas y sus estudios experimentales y correlacionales, llevó a cabo una reformulación total de la psicopatología de la depresión” (p. 99).

De acuerdo con Córdova Osnaya (2010),

El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión:

1. La triada cognitiva: Comprende tres patrones cognitivos: Visión negativa del individuo sobre sí mismo, Visión negativa del mundo y Desesperanza (visión negativa del futuro). (Córdova Osnaya, 2010, p. 99)

2. Los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información) o distorsión cognitiva: Freeman y Reinecke (1995; citado en Córdova Osnaya, 2010), indican que,

Son errores sistemáticos que se dan en el pensamiento, el cual mantiene la creencia en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria. Los tipos de distorsión cognitiva que más comúnmente se aprecian entre los suicidas depresivos son varios y pueden ocurrir en combinaciones y permutaciones complejas. (Córdova Osnaya, 2010, p. 101)

Las cuales son:

a) Abstracción selectiva. Consiste en centrarse en un detalle extraído de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptúa toda apariencia con base en ese fragmento; por ejemplo, el suicida piensa: “seré rechazado”, y a pesar de existir evidencias que contradigan tal afirmación seguirá pensando tal cosa.

b) Sobregeneralización. Se refiere al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas. Los individuos suicidas arbitrariamente concluirán que un único acontecimiento negativo ocurrirá repetidamente, por lo tanto el suicidio llega a ser una opción razonable.

c) Inferencia arbitraria. Se hacen conclusiones careciendo de evidencia sobre la cual descansan las mismas. Admite dos formas comunes: “la lectura de la mente” y “la predicción negativa”. La primera conlleva la idea de que otros deberían ser

capaces de leer nuestra mente y saber lo que uno quiere. Los suicidas creen que los otros “no los comprenden”. La segunda es la predicción negativa, en la cual la persona imagina, y de hecho predice la ocurrencia de acontecimientos negativos.

d)Maximización y minimización. Al evaluar un evento, éste se exagera o minimiza. Es una tendencia sistemática a sobreestimar la importancia de los acontecimientos negativos y a subestimar la magnitud o importancia de los acontecimientos deseables. También es conocida como “distorsiones binoculares”: los individuos magnifican sus defectos y minimizan sus atributos; el resultado final es que reciben sentimientos de inferioridad.

e)Personalización. Se atribuye a sí mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para tal conexión; esto implica que el individuo suicida toma acontecimientos que nada tienen que ver con él y los hace personalmente significativos.

f)Pensamiento absolutista, dicotómico, de todo o nada. Tendencia a evaluar su conducta, experiencia o cualidades personales de una manera dicotómica: buena o mala. los suicidas piensan con frecuencia: “soy malo”.

g)Razonamiento emocional. las emociones son prueba fehaciente que así son las cosas. El pensamiento es: “yo siento, por lo tanto, soy”; por lo que en una persona con tendencia suicida derivará en: “Me siento culpable, por lo tanto debo ser una mala persona y morir”.

h)Afirmaciones de “debería, debo, tengo que”. Son las creencias más comunes; los pensamientos se presentan de forma imperativa: “yo debería...”, “yo debo hacer esto...”. Los individuos con tendencia suicida tienen pensamientos como: “Yo no debería sentirme como me siento, pues los demás son buenos conmigo, no funciono, es mejor dejar de existir”. Estas afirmaciones engendran sentimientos de culpabilidad, ansiedad, resentimiento y agresividad.

i)Catastrofizar. Hace referencia a la exageración sistemática de las dificultades.

j)Calificación y descalificación. Es una distorsión que está basada en la creencia de que “la medida de una persona está en función de los errores que comete”; de esta manera, se crea una identidad negativa basada en los errores e imperfecciones de uno mismo.

k)Falacias sobre el control. Están basadas en la creencia de que “si pierdo el control durante el más mínimo intervalo, perderé totalmente el control”, lo que

despierta en el individuo una alerta constante para no perder el control de sí mismo.

l) Pensamiento comparativo. El individuo cree firmemente que sólo vale por la comparación que hace de su persona con los demás; sin embargo, generalmente su comparación es negativa, al percibirse como menos inteligente, menos brillante, menos atractivo, con menor éxito, por lo que terminan pensando: “por qué seguir viviendo dada mi incapacidad para comparar o competir”.

m) Descalificar lo positivo. Esto hace referencia a una frase transcultural: “Sí, pero...” “Yes, but...”, “Oui, mais...”, “Ja, ubrer...”, que indica que se descalifica lo positivo, para dar lugar a lo negativo.

n) La falacia de la injusticia. La creencia que sustenta esta distorsión es que “las cosas buenas llegan a quien espera o sufre”, de tal manera que, cuando el individuo experimenta una injusticia, se siente abatido porque solicita que el mundo sea justo; por consiguiente, a menudo concluye que el suicidio es una alternativa ante esta situación tan injusta.

El individuo suicida vez tras vez comprueba una o varias de las anteriores distorsiones cognitivas, lo que trae consigo dificultades emocionales importantes. El suicida puede verse a sí mismo como una carga inútil y consecuentemente pensar que sería mejor para todos, incluido para él mismo, estar muerto. (Córdova Osnaya, 2010, pp. 101-103)

3. Los esquemas: Son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. Cuando una persona se enfrenta a una circunstancia, los esquemas son la base para transformar los datos en cogniciones, ya sea verbales o gráficas. Por consiguiente, un esquema constituye el fundamento para localizar, diferenciar y codificar el estímulo con que se enfrenta el individuo. “Este categoriza y evalúa sus experiencias por medio de una matriz de esquemas” (Beck et al., 1983, p.21). Los esquemas son inconscientes, y cuando son activados, determinan directamente la manera de responder de la persona, de tal manera que las distorsiones cognitivas se mantienen mediante los esquemas. Éstos pueden ser activos o pasivos; los esquemas activos son los que dominan la conducta diaria y los latentes entran en juego para controlar la conducta en situaciones de estrés. Pueden ser convincentes y no convincentes; mientras más convincentes sean más

probabilidad existe de que el individuo responda a ellos. Se establece en la primera infancia y se consolidan mediante la experiencia del individuo a lo largo de la vida. (Córdova Osnaya, 2010, p. 103)

Freeman y Reinecke (1995; citados en Córdova Osnaya, 2010) puntualizan que,

Los esquemas de los individuos suicidas y depresivos se centran frecuentemente en temas específicos de vulnerabilidad a la pérdida y al abandono y a su incapacidad o desmerecimiento de amor. Aunque estos esquemas pueden estar latentes durante mucho tiempo, pueden activarse por determinados acontecimientos vitales específicos. (Córdova Osnaya, 2010, p. 104)

Por tanto, Córdova Osnaya (2010),

Los esquemas abarcan una multitud de aspectos como entre ellos la triada cognitiva, pensamientos sobre sí mismo, la perspectiva propia del mundo y la perspectiva del futuro; en otras palabras, y retomando el tema del interés sobre este escrito, los pensamientos de un futuro no halagador devienen de una estructura inconsciente llamada esquema, la cual ha sido formada durante la infancia. (Córdova Osnaya, 2010, p. 104)

Otro representante de esta corriente es Kelly (1969; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990) quien,

en su teoría de la concepción personal, supone que en cada suicidio se debe plantear esta pregunta: ¿qué es lo que la persona está tratando de validar mediante su acción? Dos condiciones bajo las cuales el suicidio parece razonable para este autor: el realismo, cuando el curso de los acontecimientos parece tan obvio que no tiene objeto el esperar el desenlace; y la incertidumbre, cuando todo parece tan imprevisible que uno puede preferir abandonar la escena. (Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990, p. 3)

Y, además Kelly (1969; citado en Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990) propone,

algunos términos para explicar el suicidio:

a) «el postulado básico y el corolario elegido», o sea, la canalización psicológica de los procesos de una persona, por medio de los cuales anticipa los acontecimientos, con la tendencia a escoger alternativas que parecen proporcionar más validez a su sistema conceptual.

b) «dilatación versus restricción», como cuando una persona abarca más y más cosas, o se restringe a menos y menos cosas con la esperanza de encontrar mayor sentido a los acontecimientos.

c) «la angustia», el sentido del caos con sentimientos de impotencia.

d) «la amenaza», el resultado de encontrarse a sí mismo al borde de un cambio significativo del ser.

e) «la hostilidad», la extorsión de pruebas confirmatorias para la validación de las concepciones personales individuales a fin de preservar el status quo.

f) «la culpa», o sea, el sentimiento que queda en la persona cuando sus percepciones de las demandas que le hacen los demás son invalidadas y siente que no tiene ningún papel que desempeñar. (Rodríguez Pulido, Glez. de Rivera y Revuelta, Gracia Marco y Montes de Oca Hernández, 1990, p. 3)

Freemann y Reinecke (1995), en Córdoba Osnaya (2010), postulan desde “la perspectiva cognitiva [una división de] la conducta suicida en cuatro tipos: suicidas desesperados, suicidas impulsivos, suicidas psicóticos y suicidas racionales, ninguno de los cuales excluye a los otros” (p.97).

Freemann, A., y Reinecke, (1995; citado en Córdoba Osnaya, 2010), describen estos cuatro tipos de conductas suicidas de la siguiente manera:

- Los suicidas desesperados: el sentimiento que predomina es la desesperación. Este sentimiento es provocado por la percepción de que no existe esperanza de que mejoren las cosas y por lo tanto no se cree que existe razón alguna para seguir viviendo. (Córdoba Osnaya, 2010, p. 97)

La percepción del individuo de que sus opciones disponibles son nulas puede provocar en él la desesperanza. Cuando una persona se siente incapaz de resolver su dilema y además tampoco se cree que otros sean capaces de ayudarlo, aparece uno de los sentimientos más representativos de la desesperanza: la desesperación. Ante esta situación, el individuo opta por el

suicidio como una opción para quitar el dolor psicológico que él percibe como intolerable. (Córdova Osnaya, 2010, p. 97)

- Los suicidios impulsivos o histriónicos: Son aquellos individuos que usan el intento suicida como fuente de estimulación y excitación; el terapeuta los clasifica generalmente como manipulativos o motivados por la necesidad de atención, ya que sus intentos de suicidio muchas veces son extravagantes. (Córdova Osnaya, 2010, p. 97)

- Córdoba Osnaya (2010) “Los suicidios psicóticos: Son aquellos individuos que intentan suicidarse por efecto de alucinaciones impositivas o voces que recibe de ellas” (p.97)

- Los suicidas racionales: son individuos que a partir de una reflexión racional han decidido morir; generalmente hace referencia al paciente enfermo de cáncer en fase terminal y con dolor incontrolable. Son los individuos que han puesto el dedo en la llaga respecto han “derecho de morir”. Dicha cuestión ha sido y sigue siendo motivo de acalorados debates entre teólogos, médicos, éticos, legisladores, etcétera. (Córdova Osnaya, 2010, p. 97)

El modelo cognitivo de la depresión reactiva plantea la predisposición y aparición de la depresión y los pensamientos suicidas de la siguiente manera: “...algunas experiencias tempranas proporcionan la base para formar conceptos negativos sobre sí mismos, el mundo y el futuro. Estos conceptos (esquemas) pueden permanecer latentes y ser activos por determinadas circunstancias, análogas a las experiencias inicialmente responsables de la formación de las actitudes negativas” (Beck et al., 1983, p. 21). De tal manera que las experiencias vividas por las personas deprimidas y aquellas que no se deprimen pueden ser no muy distintas, la diferencia estriba precisamente la interpretación que el individuo da a dicho acontecimiento. (Córdova Osnaya, 2010, p. 104)

El modelo cognitivo se fundamenta en que existe una interacción esencial entre la percepción que tienen los individuos de sí mismos, su mundo y su futuro, y cómo se sienten y comportan. Aunque inicialmente desarrollado como medio para entender o tratar los trastornos por depresión reactiva, se ha aplicado a una serie de problemas cada vez mayores. (Córdova Osnaya, 2010, p. 104)

Por lo que, Freeman y Reinecke (1995; citados en Córdova Osnaya, 2010) postulan que,

Durante los últimos años la teoría se ha perfeccionado de tal manera que se ha convertido en un modelo articulado para el desarrollo de trastornos depresivos y, consecuentemente, la terapia cognitiva es también un enfoque efectivo para la conceptualización y el tratamiento del suicidio. (Córdova Osnaya, 2010, p. 104)

La terapia cognitiva ha resultado útil en los individuos suicidas en dos aspectos: quitándoles la sensación de desesperanza proporcionándoles un medio para elaborar soluciones alternativas a sus dificultades. Ambos, paciente y terapeuta, trabajan juntos con las distorsiones cognitivas para identificar los aspectos esquemáticos dinámicos que pueden estar potenciando el pensamiento suicida. (Córdova Osnaya, 2010, pp. 104-105)

1.3.4. Perspectiva Sistémica.

Anteriormente, se ha mencionado que el fenómeno suicida es multifactorial, es decir, que es la interacción de más de un factor para poder desencadenar el fenómeno suicida. Por lo que, también la influencia de los sistemas de los que es parte, como la familia, puede añadirse a esta multifactorialidad que se ven inmersos en el intento o consumación del suicidio.

Eguiluz Romo (2010) sustenta que,

Utilizar un marco sistémico implica que nos interesa el individuo en contexto, es decir, en interacción con los otros. Donde el objetivo de las observaciones de desplaza de lo intrapsíquico, o lo meramente comportamental, a las relaciones presentes entre los diversos elementos de la familia. (pp. 107-108)

Además, Eguiluz Romo (2010) indica que,

La teoría sistémica ofrece un nuevo paradigma para explicar y comprender la realidad basado en las siguientes premisas: la realidad no existe como tal, ni podemos acceder a ella a través de un método, sino que es algo que se construye en la interacción con los otros. (p. 108)

Eguiluz Romo (2010) señala que,

Si las interacciones entre los miembros de la familia son funcionales, entonces los individuos que en ella participan se sienten bien con ellos, con lo que hacen y con lo que tienen, pero si las cosas no funcionan adecuadamente, se generará entre ellos una serie de sentimientos y comportamientos que los llevará a separarse cada vez hasta la disolución del sistema. Es indudable que se aprende a ser feliz en la familia, pero también se puede aprender a ser inmensamente desdichado. (Eguiluz Romo, 2010, p. 108)

Cuando las jerarquías en una familia son claras y aceptadas por los miembros del sistema, las relaciones entre ellos se dan de manera fluida y sin conflictos, pero cuando éstas son cambiantes, inestables o no son asumidas por los participantes, es probable que se generen conflictos o surjan síntomas. (Eguiluz Romo, 2010, p. 108)

Villardón y Gasto (1993; citado en Juárez Dávalos, 2010) afirma que,

En este sentido, los problemas que se dan en el seno de la familia (mala comunicación, pérdida de un padre, etcétera) son vistos como abrumadores y asfixiantes, y si se conjunta con problemas laborales, deductivos, económicos y de comunicación, las relaciones al interior de esta se modifican de forma negativa, aislando a la persona y lanzándola a buscar apoyo en subsistemas con ideologías diferentes, lo cual puede llevar a la persona a la ideación suicida y posteriormente al suicidio. (Juárez Dávalos, 2010, pp. 40-41)

Además, Juárez Dávalos (2010) describe que “otro de los factores desencadenantes puede ser los distintos tipos de patrones familiares, los cuales pueden conjuntarse con otros factores para llevar a la persona a cometer suicidio” (p. 41).

Estos patrones son:

1. Triangulación: son contradicciones que recibe la persona respecto a las directivas; esto puede verse, por ejemplo, en el joven, que se ve presionado para apoyar o tomar partido por uno u otro padre en casos de divorcio, lo cual origina una gran presión en la persona. Esto puede generar miedo e inseguridad, lo cual puede hacerlo pensar que el mundo es un lugar inseguro. (Fishman, 1988; citado en Juárez Dávalos, 2010, p. 41)

2. Sistemas prematuramente desligados: si se le fomenta una independencia a muy temprana edad a la persona, sin darle la herramienta para afrontar las problemáticas sociales, esto podría provocarle una grave depresión, puede sentirse fuera del contexto y expulsada de la familia; al sentir esto y enfrentarse a otros contextos, puede descargar toda su desesperación y problemas sobre sí misma, llevándola al suicidio. (Fishman, 1988; citado en Juárez Dávalos, 2010, p. 41)

3. La familia perfecta: la familia es muy rígida y no hay disposición a cambio, ni a las exigencias que presentan los integrantes de la misma. Al ser un contexto muy opresivo, la conducta suicida actúa como una forma de formar el cambio. (Fishman, 1988; citado en Juárez Dávalos, 2010, p. 41)

Así pues, Juárez Dávalos (2010) sustenta que,

Bajo estas circunstancias, la persona tiene que escoger entre renunciar a las relaciones afectivas con su familia o renunciar a su visión de la realidad, lo cual lo pone en una situación sin escape, y que no puede vivir fuera de su familia y tampoco puede renunciar a su realidad, por lo cual comienza a pensar en la posibilidad del suicidio. (Juárez Dávalos, 2010, p. 41)

Casullo, Bonaldi y Fernandez-Lipoace (2000); citados en Juárez Dávalos expresan que,

Cuando un suicidio ocurre dentro de la familia, esta empieza a cuestionarse, especialmente la relación que tenía con la persona que murió, al igual que con los otros miembros. Las personas que antes estaban satisfechas con su visión de la realidad, ahora comienzan a pensar cual pudo ser su influencia en la decisión que el suicida tomó, el papel que tiene en la familia y sus acciones. (Juárez Dávalos, 2010, pp. 41-42)

Además, Dávalos Juárez (2010) declara que,

Dado que el suicidio es una muerte fuera de tiempo, es posible que las relaciones que se dieron con el suicida hayan sido conflictivas, por lo que la emoción predominante puede ser la culpa. La reorganización puede ser difícil y plantea riesgos de una disfunción futura, a menos que al momento del suceso la familia

actuó de manera abierta y flexible, y busque el apoyo adecuado en una red social especializada. (Juárez Dávalos, 2010, p. 42)

Afirma, Eguiluz Romo (2010) que,

El observador está siempre presente en lo que observa y la descripción de lo observado se hace a través del lenguaje, estas descripciones van formando redes de significados que se negocian con los interlocutores y acaban formando parte de la cultura en que participamos (Eguiluz, 2005) (Eguiluz Romo, 2010, p. 108)

Eguiluz Romo (2010) puntualiza que,

En esta forma de terapia no hay un modelo único, no se puede trabajar con el cliente como si uno tuviera un mapa de carreteras y supiera con claridad por dónde y hacia dónde debe de conducir. Las teorías ayudan y las estrategias de tratamiento son como pequeñas rutas ya transitadas, pero lo más adecuado es interesarse realmente por la persona que está sufriendo, escucharla con toda la atención posible y permitir que las preguntas surjan de una curiosidad legítima y que partan de “aceptar al otro como un legítimo otro en convivencia con uno”, que implica necesariamente un proceso amoroso, como diría Maturana (1993). (Eguiluz Romo, 2010, p. 118)

1.4. El proceso del comportamiento suicida.

El suicidio no es una decisión que se toma de la noche a la mañana, sino que es un constructo de varios factores; es decir, es un proceso que inicia con alguna situación significativa que se combina con otros aspectos de nuestra vida que marca de manera emocionalmente negativa a la persona; afectando la forma de ver la vida, haciendo que exista un pesar para vivirla. Posterior a ello, comienza la desesperanza, que lleva a un estado anímico depresivo y es cuando comienzan las ideas de querer acabar con el sufrimiento, pensando en la muerte como la mejor solución.

En palabras de Reyes Zubiría (1999),

Un suicida no atenta contra su vida nada más porque sí. Dicho de otra manera: nadie trata de matarse movido solamente por un momento de locura, de pasión, de ira, de tristeza, o por saber qué se siente. Quién se mató [...] empezó a hacerlo mucho antes de jalar el gatillo. Posiblemente algún adolescente lo haya hecho por acting-out, pero incluso

en este caso, tuvo que haber vivido fuertes crisis existenciales, y las manifestó abiertamente. (Reyes Zubiría, 1999, p. 73)

Reyes Zubiría (1999) afirma que, “quien intenta el suicidio es una persona -no importando su edad, sexo, cultura, religión, situación económica o social, vida familiar ni su salud, [simplemente] padece uno de los [...] dolores más fuertes que existen: el de la desesperanza” (Reyes Zubiría, 1999, p.73).

Así pues,

Se puede entender el comportamiento suicida como un proceso complejo que puede incluir ideaciones suicidas, amenazas, gestos e intentos, hasta desembocar en el suicidio propiamente dicho, aunque puede ocurrir suicidio sin ideación previa, así como ideaciones que no lleven a la muerte autoinfligida. (Vélez, Maldonado y Rivera, 2017; citados en Soto, Villarroel & Véliz, 2020, p. 4)

González Forteza y Jiménez Tapia (2015) sustentan que, “los elementos que configuran la conducta suicida están insertos en un fenómeno complejo que posee características dinámicas, ya que lo relativo a un evento suicida no constituye un hecho aislado” (p.10).

Miranda (2009; citado en Soto, Villarroel & Véliz, 2020),

planteó cinco etapas que pueden presentarse en el comportamiento suicida, sin que necesariamente tengan que ser secuenciales. Estas etapas son: (1) Ideación suicida pasiva, (2) contemplación activa del propio suicidio, (3) planeación y preparación, (4) ejecución del intento suicida, (5) el suicidio consumado. (Soto, Villarroel & Véliz, 2020, p. 4)

Por otro lado, se han descrito tres características dependientes de rasgo: a) pensamientos de derrota, en otras palabras, una tendencia a percibirse como perdedor cuando se enfrentan situaciones estresantes de tipo psicosocial; b) percepciones de "imposibilidad de escapatoria", asociadas a alteraciones de memoria autobiográfica y déficit para resolver problemas; y c) percepción de "imposibilidad de rescate", es decir, desesperanza, el abandono de los intentos por responder a situaciones estresantes al carecer de control sobre ellas. (Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006, p. 69)

De acuerdo con Van Heeringen (2001; citado en Rosales Pérez, 2010) “este conjunto de comportamientos se puede agrupar en el término de suicidabilidad que incorpora el componente cognitivo y conductual del comportamiento suicida” (p. 82).

El componente cognitivo está identificado con la ocurrencia de cualquier pensamiento relacionado con conducta autodestructiva:

- a) Pensamientos que comprenden pensamientos de muerte,
- b) Ideas vagas acerca de terminar con la propia vida,
- c) Ideas referidas a planes concretos que incluyen un lugar,
- d) Método y
- e) Tiempo para llevar a cabo el intento. (Rosales Pérez, 2010)

El componente conductual, por su parte, identifica los comportamientos de intencionalidad autodestructiva, entre los cuales se tiene principalmente:

- a) El gesto suicida (conductas que simulan el acto suicida tal como ponerse la pistola en la cabeza, el cuchillo en las muñecas),
- b) El intento suicida (conducta autodestructiva que no culmina con la muerte), y
- c) El suicidio consumado [...]. (Rosales Pérez, 2010)

Siguiendo nuevamente a Rosales Pérez (2010), es importante decir que

Generalmente [...] un intento suicida ocurre en condiciones de turbulencia emocional, con la intención de causarse daño para influir en cambios de la condición actual, pero sin llegar a un daño fatal; y que aun cuando los intentos puedan influir en un resultado fatal, ello no es la regla sino la excepción producida generalmente por un fallo de cálculo o por azar. (Rosales Pérez, 2010, p. 82)

Además, este mismo autor indica que,

Se ha encontrado que en la mayoría de los casos de intento suicida se implica de alguna forma la movilización de ayuda o alguna forma de escape al estrés acumulado. Así, en los intentos suicidas, los resultados de daño físico pueden variar, pero con ello generalmente en función del nivel de preparación del acto, del conocimiento de la letalidad del método empleado y de factores aiosos. Por lo que en el caso del intento suicida, el daño físico infligido no es un indicador preciso de la intencionalidad suicida, ya que es probable registrar un intento con daño ligero, pero producto del desconocimiento del método o de la casualidad, donde

subyazca una verdadera intencionalidad por quitarse la vida y, de no superar la condición, por lograrlo en una segunda oportunidad. O en su defecto, registrarse un intento con daño severo, pero producto nuevamente del método y en donde subyazca a intención de pedir ayuda y no de quitarse la vida. (Rosales Pérez, 2010, pp. 82-83)

Rosales Pérez (2010), afirma que “[...] se han buscado otros términos para identificar el intento suicida” (p.83).

Es por ello que, Lozano Serrano, Huertas Patón, Martínez Pastor, Ezquiaga Terrazas, García-Camba de la Muela, y Rodríguez Salvanés (2004), afirman que “en 1969 Kreitman introdujo el término parasuicidio para referirse a todas aquellas conductas suicidas que no tenían un desenlace fatal, con independencia del grado de letalidad de las mismas” (p. 12).

En otras palabras, Hawton y Catalán (1987; citado en Rosales Pérez, 2010) comentan que el parasuicidio, “[...] es un acto parecido al suicidio, pero diferente, o más propiamente un acto parecido al suicidio, pero en donde la intención fatal está ausente (p.83).

Aunque, en el parasuicidio, los actos de autolesión tanto pueden ser leves o graves, se hace con el propósito de lastimarse a sí mismo, sin llegar a la muerte.

Con lo anterior,

Se podría comprender entonces la ideación suicida, etapa de vital importancia como factor predictor para llevar al suicidio consumado, como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. (Nieto, et al., 2018; citado en Soto, Villarroel & Véliz, 2020, p. 4)

Por otro lado, Soto, Villarroel & Véliz (2020) sustentan que “el intento suicida en cambio, se refiere a las fórmulas para operacionalizar el pensamiento y en ocasiones tiene a confundirse con la autolesión no suicida” (p. 4).

Jans et al. (2017) citado en Soto, Villarroel & Véliz (2020) presenta un cuadro que explica las diferencias entre una y otra.

Tabla 1 Diferencias entre un intento suicida y un Parasuicidio.

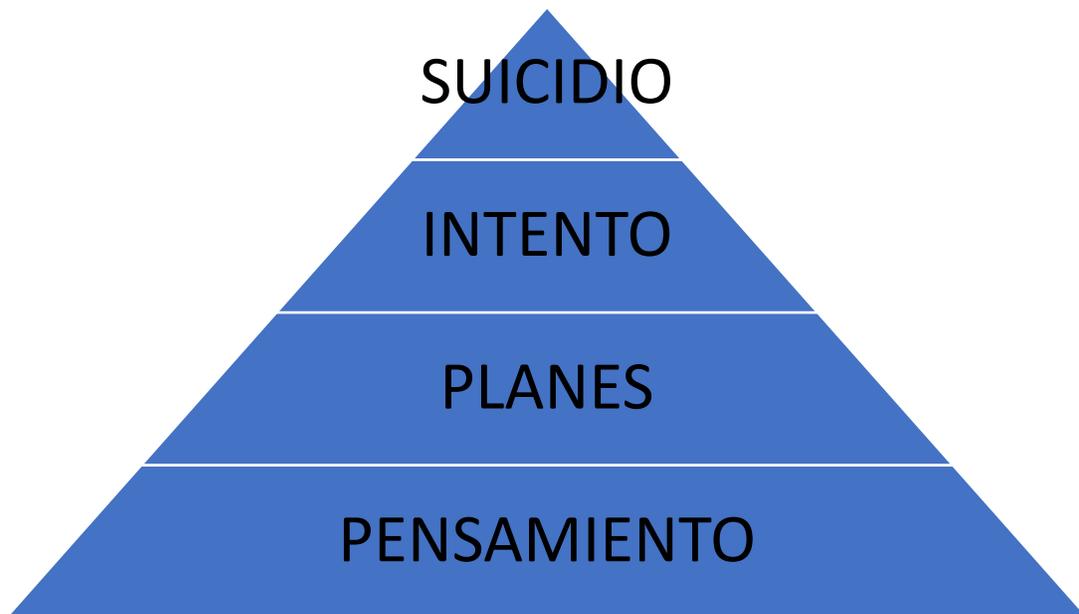
(Jans et al., 2017; citado en Soto, Villarroel & Véliz 2020, p. 5).

Intento Suicida	Autolesión no suicida (Parasuicidio)
<ul style="list-style-type: none"> • Hay la intención de acabar con la vida • Puede ser impulsivo, pero en la mayoría de los casos existe un sentimiento crónico de desesperanza o soledad. • Son frecuentes las formas más graves de las conductas de autoagresión (p. ej; autoenvenenamiento, ahorcamiento, saltar de gran altura, uso de armas de fuego). • Existe un claro riesgo de que los intentos suicidas se repitan, pero menos frecuentemente que las conductas autolesivas no suicidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay intención suicida • El estado emocional es de ira aguda, desesperación o malestar intolerable. • Son frecuentes las formas de conducta autodestructiva menos graves y mayoritariamente no amenazantes para la vida (p. ej; lesiones cutáneas por mordeduras, cortes, quemaduras o congelamiento). • Normalmente, la persona es consciente de que la conducta puede causar lesiones graves, pero no amenaza la vida. • Las autolesiones recurrentes son frecuentes.

Van Heeringen (2001; citado en Rosales Pérez, 2010), plasma en una pirámide denominada “Pirámide del suicidio” donde,

se modela la proporcionalidad que se da entre cada uno de los componentes de la suicidabilidad y el trayecto que se sigue desde el primer componente hasta el último punto de acuerdo con este concepto, a las personas que presentan ideación suicida recurrente son las de mayor frecuencia en la población en general, siguiéndoles aquellas personas que, además de ideación suicida, identifican planes para llevar a cabo el suicidio, las cuales aparecen con menor frecuencia que las anteriores. A estas le siguen aquellas personas que, además de todo lo anterior, llevan a cabo algún intento suicida; finalmente, en el tope de la pirámide, están aquellas personas que consuman el acto suicida. (Rosales Pérez, 2010, p. 84)

Figura 1. Pirámide del suicidio.



(Rosales Pérez, 2010, p. 84)

Además, González-Forteza, Villatoro, Alcántar & Medina-Mora (2002; citados en González Forteza y Jiménez Tapia, 2015) argumentan que, “ahora se cuenta con datos que señalan que, en ocasiones, la meta es llamar la atención, acabar con el sufrimiento o tomar venganza de alguna figura de autoridad [...] aunque para ello cueste la propia vida” (p.10).

Reyes Zubiría (1999) expresa que en,

Todo suicida su determinación de matarse y, generalmente, lo hace con claridad. Es falso que el que desea suicidarse lo haga sin advertencias previas. Algunas personas se apoyan en el conocido refrán: «perro que ladra no muerde», para afirmar ante las tristes o rabiosas conductas del suicida en potencia: «Si de veras se quisiera matar lo haría, no lo estaría diciendo; sólo quiere llamar la atención». Falso. Acordémonos que todo humano prefiere, más que matarse, salir de su estado de desesperanza, y llegar a otro de esperanza real. Y precisamente, por tratar de encontrar a alguien que lo ayude a alcanzar el camino de la salvación, comunicará sus intenciones. [...] y es preferible hacerle caso a pasar de que sospechemos que sólo está llamando la atención, a que, por no caer en su juego, lo dejemos solo y lo empujemos, así, al suicidio. (Reyes Zubiría, 1999, p.76)

1.4.1. Factores del comportamiento suicida.

De acuerdo con las investigaciones que se han hecho sobre el fenómeno suicida y todos los procesos que conlleva, se ha demostrado que este fenómeno está compuesto por varios factores, que interactúan entre sí, unos con mayor peso que otros, pero la unión de todos ellos da como resultado un desbalance en la persona (Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castellaos Martín, 2015).

Es por eso que,

El conocimiento del comportamiento suicida ha aumentado enormemente en los últimos decenios. La investigación ha mostrado la importancia de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales, culturales y las condiciones económicas desfavorables que intervienen en la determinación de los comportamientos suicidad. (Soto, Villarroel & Véliz, 2020, p. 4)

Así pues, Pérez Porto y Gardey (2009), denominan “factor [como] un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto)” (tercer párrafo).

De esta manera, Ferrer, J. (2014) en la página enciclopedia, sustenta que, “los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto” (primer párrafo).

Para ello, en el tema de prevención, se distinguen dos tipos de factores; factores de protección y factores de riesgo.

Factores de protección

Para O’Dougherty y Masten (2006; citado en Majluf Mendoza, 2021), “el factor protector es, la cualidad de una persona o contexto o su interacción que predice mejores resultados, particularmente cuando se está en situaciones de adversidad” (p. 26).

Por otro lado, para

Rutter (1993); citado en Majluf Mendoza (2021), este término se refiere a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante un peligro. Un factor protector puede no ser, necesariamente algo agradable; en ciertas circunstancias, eventos estresantes pueden conducir a fortalecer a los individuos. [...] Los factores protectores siempre implican una interacción, por ello, para Rutter es importante identificar los factores de riesgo y protectores presentes

en la vida de los niños, ya que ellos pueden favorecer o no su proceso de desarrollo. (Majluf Mendoza, 2021, p. 26)

Factores de riesgo

Para O'Dougherty y Masten (2006; citado en Majluf Mendoza, 2021), "un factor de riesgo se refiere a, una característica mensurable de un grupo de individuos o de su situación que permite predecir un resultado negativo en un aspecto específico" (p. 25).

Es por ello que,

Goldstein y Brooks (2006); citado en Majluf Mendoza (2021), "afirman que cuando los niños desde edades tempranas han vivido en contextos vulnerables se han enfrentado a una amplia variedad de riesgos" (p. 25).

Para Fraser, Kirby y Smokowski (2004) cuando el número de factores de riesgo se incrementa, su acumulación tendrá una influencia mayor [...]; no obstante, es importante tener claro que las relaciones entre los factores de riesgo y los problemas sociales son complejas. (Majluf Mendoza, 2021, p. 25)

Por medio de las diversas investigaciones enfocadas al fenómeno suicida, ha quedado documentado que son más de dos factores que entran en juego para pensar, intentar o consumir un suicidio.

En palabras de Reyes Zubiría (1999),

Es verdad que no podemos saber por qué se mató un hombre, si éste logró su propósito. Nunca podremos interrogar a un cadáver. Como tampoco podremos confiar plenamente y los motivos conscientes [...] que dejó escritos en su nota de despedida, si escribió alguna. Pero hay muchas personas que intentaron el suicidio y no pudieron matarse. Gracias a ellas existen varios y profundos estudios, fruto de la observación de estos casos, que nos llevan a conocer las causas más comunes y frecuentes. (Reyes Zubiría, 1999, pp. 43-44)

Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castellanos Martín (2015) argumentan que,

El incremento en las tasas de suicidio ha provocado un creciente interés en identificar factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas [...] se reconoce que la problemática del suicidio es compleja e involucra dimensiones

sociales, psicológicas y biológicas, las cuales se interrelacionan entre sí y, generan como efecto el intento de quitarse la vida. (Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castellanos Martín, 2015, p. 55)

Por lo que,

La identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores presentes, si bien algunos tienen un peso específico mayor que otros. (Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p. 37)

Así como también,

Existen algunas clasificaciones de los factores del riesgo suicida, una de ellas consiste en clasificarlas en modificables e inmodificables. La Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2011) establece que,

Los primeros se relacionan con factores sociales, psicológicos y psicopatológicos y pueden modificarse clínicamente. Los factores inmodificables se asocian al propio sujeto o al grupo social al que pertenece y se caracterizan por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico. (Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p.37)

Tabla 2. Clasificación de factores de riesgo suicida en modificables e inmodificables.

Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2011)

Modificables	Inmodificables
Trastorno afectivo	Heredabilidad
Esquizofrenia	Sexo
Trastorno de ansiedad	Edad:
Abuso de sustancias	- Adolescentes y adultos jóvenes
Trastorno de personalidad	- Edad geriátrica
Otros trastornos mentales	Estado civil
Salud física	Situación laboral y económica
Dimensiones psicológicas	Creencias religiosas
	Apoyo social
	Conducta suicida previa

Otra clasificación de los factores de riesgo de la conducta suicida se puede realizar encuadrándolos en distintos campos, como el biológico, el psicológico, el social, el

familiar o el ambiental. (Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p. 38)

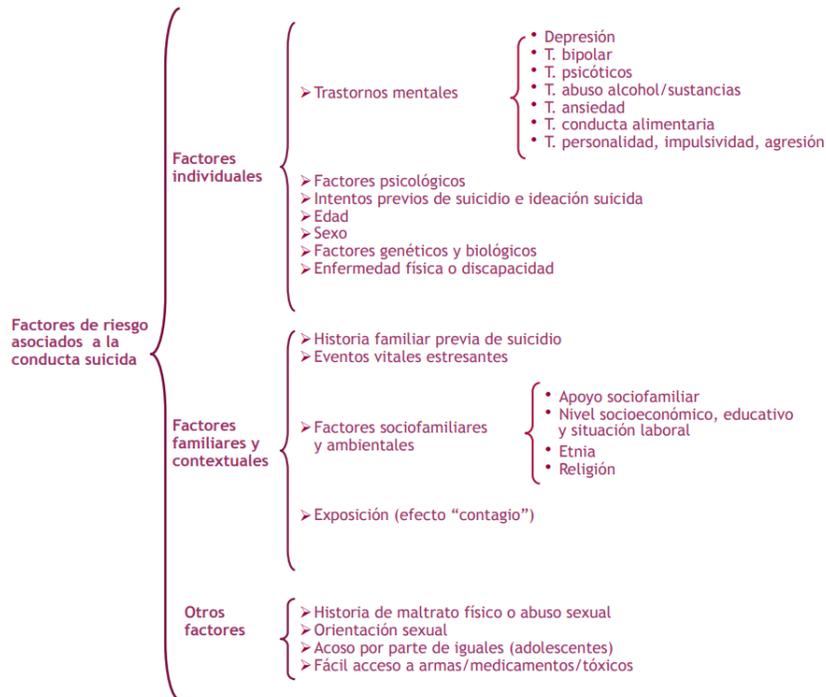


Figura 2. Factores asociados a la conducta suicida.

Dentro de los factores relacionados con los trastornos mentales,

El suicidio tiene una fuerte relación [...]. Esta asociación se ha valorado por los estudios de autopsias psicológicas de series consecutivas de suicidios. Estos estudios han mostrado que un 90% de los suicidios tenían uno o más trastornos psiquiátricos y que a mayor número de patologías, mayor riesgo de suicidio. (García de Jalón y Peralta, 2002, p. 90)

Por otro lado,

Las variables psicológicas que pueden estar asociadas a la conducta suicida son: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, la sobregeneralización en el recuerdo autobiográfico y el perfeccionismo. Estos factores varían en función de la edad, aunque hay dos de especial importancia, la desesperanza y la rigidez cognitiva. (Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p. 40)

Este mismo autor, afirma que, “la desesperanza se considera el factor psicológico más influyente en relación con el riesgo de conducta suicida, ya que el 91% de los pacientes con conducta suicida expresan desesperanza en la escala de Beck” (Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p. 41).

Otro factor importante es los intentos o antecedentes de la conducta suicida o intentos de suicidio, ya que “la existencia de antecedentes personales de intentos autolíticos en el pasado, es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocian a la posibilidad de un futuro suicidio consumado”. (García de Jalón y Peralta, 2002, p. 91)

Como afirma la Universidad de Santander (2014),

La historia de intentos suicidas previos registrados o no en la historia clínica del paciente se constituyen en un importante pilar diagnóstico para la evaluación del riesgo suicida y determinar la gravedad del mismo. El 50% de los suicidios tenían antecedentes de tentativas de suicidio y el 25% habían sido atendidos el año previo en algún hospital por intentos suicidas o por autolesiones. Para evaluar el riesgo es importante tener en cuenta el grado de letalidad y los métodos violentos utilizados (ahorcamiento, precipitación desde las alturas, uso de armas de fuego, incineración, etc.). (Universidad de Santander, 2014, p. 10)

En cuanto al sexo y la edad, Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2011), indica que “en líneas generales, los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados y las mujeres mayor número de intentos de suicidio” (p. 41).

Y, también este mismo autor, “los momentos con más riesgo de intentos y de suicidios consumados a lo largo de la vida son la adolescencia y la edad avanzada”, respectivamente (p. 41).

Ahora bien, dentro de los factores genéticos y biológicos, “poseer antecedentes familiares de suicidio, aumenta el riesgo de conductas suicidas para [las personas]” (García de Jalón y Peralta, 2002, p. 90).

Universidad de Santander (2014), complementa que, [Las personas] con antecedentes familiares de suicidio, atentan más contra su vida y con métodos más violentos que los que no tienen historia familiar (p. 10).

Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castellanos Martín (2015), revelan que “entre los aspectos biológicos asociados a las conductas suicidas se han estudiado diversos marcadores biológicos, para tratar de encontrar valores sensibles y específicos con la conducta suicida” (p.56).

Universidad de Santander (2014) sustenta que,

Se ha comprobado que las concentraciones de serotonina en el área romboencefálica de cerebros de pacientes suicidas analizados postmortem eran significativamente más bajas, que en cerebros fallecidos por otras causas. También se han demostrado los niveles bajos de 5HIAA (metabolito de serotonina) en LCR en pacientes con intentos suicidas, en especial, suicidios violentos. (Universidad de Santander, 2014, p. 11)

Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castellanos Martín (2015), también afirman que “diversos estudios han encontrado resultados contradictorios respecto a los niveles de cortisol en pacientes con intento suicida, los cuales pueden ser en exceso altos o bajos, pero nunca normales” (p.56)

Las enfermedades físicas son un factor de riesgo importante, especialmente aquellas que son crónicas, terminales, incapacitantes, con frecuentes recaídas y hospitalizaciones. Se destacan aquellas que se acompaña de dolor crónico y que no responden al tratamiento (Hernández Cervantes y Gómez-Maqueo, 2010, p. 121).

En cuanto el aspecto familiar, Universidad de Santander (2014), establece que,

En las familias desintegradas con padres separados o en continua disputa existe la posibilidad de presentarse un aumento del trastorno de personalidad antisocial, toxicomanías y riesgo suicida. El suicidio es más frecuente en familias desintegradas monoparentales en las que el padre está ausente. (Universidad de Santander, 2014, p. 12)

También, este mismo autor, comenta que, en cuanto al aspecto económico, “hay mayor ocurrencia de suicidio en los extremos del espectro socioeconómico” (Universidad de Santander, 2014, p. 12).

Además,

En cuanto al origen étnico, Martínez Glattli (2021), sustenta que “es probable que la sensación de falta de integración social, de falta de pertenencia a grupos políticos, religiosos, de trabajo, o familiares desempeñe un papel importante en la posibilidad de intentar suicidarse” (Martínez Glattli, 2021, p.37).

Así como también la ausencia de creencias religiosas profundas, pueden contribuir como factores del riesgo suicida (Universidad de Santander, 2014).

Ser víctima de violencia es un FR para suicidio; por ejemplo, el maltrato, el abuso y la violencia intrafamiliar. Ser víctima de violencia física y sexual, especialmente durante la niñez y adolescencia, aumenta la probabilidad de conductas suicidas.

Orientación sexual: Los homosexuales, tanto las lesbianas como gays, parecen tener un mayor riesgo suicida con un número de tentativas 5-10 veces superior a sus iguales heterosexuales. Los factores que se postulan para justificar este mayor riesgo son las dificultades para construir identidad sexual, el entorno hostil, el aislamiento, el alcoholismo, los antecedentes de rechazo familiar, el impacto del SIDA en esta población, etc.

En cuanto al contexto escolar y la relación (negativa) entre pares, la Universidad Santander (2014), indica tres aspectos que pueden fungir como factores del riesgo suicida:

- Niños y adolescentes con dificultades escolares, pérdida de materias y años educativos.
- Niños y adolescentes con acoso por parte de iguales (experiencia de bullying o matoneo).
- Niños y adolescentes con problemas disciplinarios y trastornos de conducta. (Universidad de Santander, 2014, p. 12)

El fácil acceso y disponibilidad de medios de suicidio como son: a armas de fuego, medicamentos y/o tóxicos representa un mayor riesgo para actos suicidas (Universidad de Santander, 2014).

Exposición (efecto “contagio”)

La exposición a casos de suicidio cercanos (efecto “contagio” o Werther) o a determinado tipo de informaciones sobre el suicidio en los medios de

comunicación, se ha asociado también a la conducta suicida. Un tipo particular son los suicidios en “racimo”, por comunidades, más frecuentes entre jóvenes. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p. 45)

En cuanto a factores protectores, la Universidad de Santander (2014) indican que

De la misma manera que hay factores de riesgo en torno al suicidio, conviene señalar los principales factores de protección respecto al mismo. Se destacan entre ellos:

- Las buenas relaciones significativas e interpersonales. Aquellas personas con cohesión familiar, alto grado de involucramiento mutuo, intereses compartidos y apoyo emocional, son 3,5 a 5,5 veces menos propensos al suicidio.
- Las creencias religiosas son un factor protector, especialmente en aquellos países en donde la religión católica es mayoritaria porque está arraigada en la cultura popular.
- La capacidad de adaptación. La mayor capacidad de adaptación protege del efecto suicidógeno, así que por las dificultades de adaptación y aceptación del cambio que experimentan los adultos, el suicidio puede ser mayor en esta población que en los jóvenes quienes emigran por voluntad propia y se adaptan a nuevas circunstancias de vida con facilidad.
- Conservación del soporte familiar. El mantenimiento de las costumbres y de las tradiciones tiene un efecto protector de la CS, por cuanto facilitan la integración familiar y de esta en las comunidades a las que pertenecen.
- El grupo de menor frecuencia es el de casado con hijos. El tener un mayor sentido de responsabilidad hacia la familia, se constituye en un FP de la CS. (Universidad de Santander, 2014, p. 13)

1.5. Suicidio en México.

Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001; citados en Gonzáles-Forteza y Jiménez Tapia, 2010), señalan que

El impacto del suicidio en México ha ocasionado que se le considere como un problema de salud pública, ya que según los registros oficiales las tasas de mortalidad por esta causa se han incrementado de manera notoria en los años recientes. (Gonzáles-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 48)

Ibarra-López y Reynoso-Rábago (2017) en el capítulo cuarto denominado problemática y prevención del suicidio en Jalisco: hacia un diseño de su política pública, de su libro Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida, explican acerca del suicidio en México y mencionan las siguientes cifras:

En [el año] 2013 se registraron en México 5 909 suicidios los cuales representan 1% del total de muertes ocurridas ese año. Esta cifra está situada por debajo del 1.4% del total de muertes suicidas a nivel mundial en 2012. El suicidio en México constituyó en 2013 la décimo cuarta causa de muerte, parámetro muy cercano a los datos de 2012 a nivel mundial, cuando fue la décimo quinta causa principal de muerte. (Ibarra-López y Reynoso-Rábago, 2017, s. n.)

Ahora bien, casi diez años después, en el año 2022, las cifras actuales señalan que 8 351 fallecimientos fueron por lesiones autoinfligidas en el país. Representando una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100,000 habitantes. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

Tal es el incremento de las cifras, que ahora el suicidio ocupa la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS,2021).

Y, como se mencionó en la justificación de esta investigación, no es que hayan disminuido las cifras, al contrario, dichos números van en aumento, ocupan el cuarto lugar después de las muertes por agresiones, accidentes y la COVID-19; sin embargo, dichos sucesos son impredecibles o no está completamente en las manos de la persona decidir morir por algunas de las situaciones anteriores, como sucede en el caso del suicidio, donde la persona es quien decide tomar la decisión. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el suicidio en hombres ocupa el tercer lugar como causa de muerte, y en mujeres ocupa el quinto lugar. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

Tabla 3. Principales causas de muerte en la población de 15 a 29 años.

(INEGI,2022)

Orden	Total	Hombre	Mujer
Primera	Agresiones (homicidios) 12 227	Agresiones (homicidios) 10 821	COVID-19 1 447
Segunda	Accidentes 8 614	Accidentes 7 268	Agresiones (homicidios) 1 399
Tercera	COVID-19 3 910	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 542	Accidentes 1 345
Cuarta	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 3 310	COVID-19 2 463	Tumores malignos 1 066
Quinta	Tumores malignos 2 784	Tumores malignos 1 718	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 765

Gutiérrez García, Contreras y Orozco Rodríguez (2006); citado en Ibarra-López y Reynoso-Rábago (2017), añaden que

La perspectiva de suponer el suicidio como argumento de salud mental para, luego, considerarlo un asunto de salud pública es inminente y apremiante en México. En la mayoría de los países del primer mundo, la tasa de suicidio es considerada un indicador de la salud mental de la población. Es necesario, también, conceptualizar el suicidio como un problema multifactorial resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. (Ibarra-López y Reynoso-Rábago, 2017, s. n.)

Casullo et al. (2000; citados en Bahamón, Alarcón y Trejos, 2019),

explican que el suicidio en la adolescencia no se trata de una mera entidad psicopatológica, sino de un fenómeno complejo y un acontecimiento vital en el que intervienen componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos. Incluso en algunos casos aparece como un comportamiento funcional porque le otorga un final al sufrimiento que la persona padece. (Bahamón, Alarcón y Trejos, 2019, p. 6)

Como se observa,

La epidemiología del suicidio consumado en México ha cambiado en las últimas décadas, en un proceso paulatino pero constante. La epidemiología de la conducta suicida actual muestra que el problema alcanza ya dimensiones similares a las de otros países tradicionalmente afectados. México necesita ya dedicar mayores esfuerzos a la detección, tratamiento y prevención de estas conductas para evitar futuros incrementos en la conducta suicida y en sus consecuencias. (Borges, Medina-Mora, Orozco, Ouéda, Villatoro y Fleiz, 2009, p. 424)

Por lo que, Ibarra-López y Reynoso-Rábago (2017) afirman que, “el suicidio es un fenómeno que habrá que afrontar de manera perspicaz a fin de que la vida continúe entre los mexicanos”. (s. p.)

1.6. El suicidio en el adolescente: Contexto familiar y social.

La adolescencia se suele asociar con el inicio de las transformaciones biológicas y fisiológicas de la pubertad. Estos cambios y transformaciones de orden biológico no son los únicos que el adolescente experimenta, ya que también se producen en

las dimensiones psicológica y social, siendo algunos más evidentes y contrastantes que otros. (Valdez Figueroa, Amezcua Fernández y González Gallegos, 2010, p. 138)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), “la adolescencia (de 10 a 19 años) es un periodo crucial para la adquisición de competencias socioemocionales, especialmente teniendo en cuenta que la mitad de los trastornos de salud mental se manifiestan antes de los 14 años” (décimo quinto párrafo).

Chávez-Hernández y Leenaars (2010); citado en Teresita Mofin-López y Luis Miguel Sánchez-Loyo (2017), afirman que “el suicidio es un fenómeno multidimensional que tiene diversas explicaciones según el entorno social en el que se presenta, dependiendo de la cultura y los principios morales e ideológicos de la misma” (s. p.).

Tamez Cardona (2017), cita a White y Epston (1993) en el capítulo diez denominado Intento suicida desde el abordaje sistémico: estudio de caso de una joven de 27 años, del libro Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida (Ibarra-López y Morfín-López (2017), comentan que, “a partir de la conceptualización de la narrativa el sujeto estructura y construye su mundo social, familiar, emocional, psíquico, decodificada lo dicho por el otro, dando coherencia a su vida y al rol que ejerce en el sistema” (s. p.).

Valdez Figueroa, Amezcua Fernández y González Gallegos (2010), afirman que “los factores presentes en el contexto familiar y escolar demuestran una influencia directa en el comportamiento suicida del adolescente, y actúan como estresores cotidianos” (p. 149).

Es decir, de acuerdo al ambiente donde sea criado la persona, desde la infancia, empezará a crear estructuras socioemocionales que serán las herramientas emocionales-afectivas con las que se desarrollará y relacionará con otras personas, así como establecer la perspectiva que tenga del mundo que puede ser positivo o negativo. Y es en la adolescencia donde se cimienta dicha forma de ver la vida: donde hay momentos tanto buenos como malos o solamente existen momentos malos.

Así pues, Charles Fishman (1995); citado en Tamez Cardona (2017), en el capítulo diez denominado Intento suicida desde el abordaje sistémico: estudio de caso de una joven de 27 años, del libro Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida (Ibarra-López y Morfín-López (2017), menciona que

Las dificultades de la familia constituyen el factor más importante en cuanto a la tentativa suicida. Es un elemento recurrente en el discurso del sujeto, ya que en la mayoría de los casos su narrativa hace referencia a la complejidad del entramado familiar, así como a las discrepancias que se viven en ese contexto. (Tamez Cardona, 2017, s. p.)

Por lo que,

Se puede considerar al sistema familiar como el centro del desarrollo y configuración del sujeto, pues moldea la organización del sistema generando un movimiento similar a un juego de ajedrez, en donde todas las fichas deben estar colocadas en el lugar adecuado. (Tamez Cardona, 2017, sin número)

Y como afirma el terapeuta familiar Salvador Minuchin (1970); citado en Tamez Cardona (2017), “el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y relativo de grupos sociales” (s. p.).

Otro contexto donde se desarrolla el adolescente y tiene gran importancia para él, es el contexto escolar, más específico el o los grupos sociales donde interactúa y busca encajar y tener cierta pertenencia.

Valdez Figueroa, Amezcua Fernández y González Gallegos (2010) afirman que, Para el adolescente, los grupos son un instrumento de desarrollo psicosocial y psicosexual (p.147).

Estos mismos autores señalan que,

La vida de relación de los adolescentes en el centro educativo es compleja; éste le concede gran importancia al percibirse y ser visto como un individuo socialmente integrado y quiere evitar ser señalado como alguien aislado, así que acepta y busca voluntariamente su pertenencia a un grupo. Sin embargo, la integración social en los grupos de adolescentes no es fácil, ni depende exclusivamente de las habilidades sociales individuales de los adolescentes; la microcultura del adolescente (incluido otros adolescentes), con su conjunto de normas, ritos, convenciones, creencias y hábitos de comportamiento, incide de una manera importante en que el proceso de integración sea satisfactorio para los individuos que lo realizan. A veces el sistema de relaciones de los iguales se configura bajo un esquema de dominio-sumisión que incluye convenciones moralmente

pervertidas e injustas, en las que el poder de unos y la obligación de obedecer de otros se constituyen en esquemas rígidos de pautas a seguir, de las cuales es difícil defenderse desde la propia inmadurez personal. De esta forma, aparece un fenómeno de prepotencia, o desequilibrio en el estatus social, que un estudiante establece con otro u otra, o que un grupo de ellos establece con un estudiante en particular. (Valdez Figueroa, Amezcua Fernández y González Gallegos, 2010, pp. 147-148)

Mejía, Sanhueza y Gonzáles, 2011; citado en Tamez Cardona (2017) sustentan la importancia de una relación sana familiar o un rol positivo en dicho grupo, debido a que

“una situación de disociación de la máquina social, caracterizada por la ausencia de cohesión, solidaridad e integración, al estar directamente asociada a la irrupción de crisis y frustraciones colectivas, va a generar, entre los grupos humanos desorganizados, una mayor predisposición y vulnerabilidad a la conducta suicida”. (Mejía, Sanhueza y Gonzáles; citados en Tamez Cardona, 2017, sin número)

En base a lo anterior,

[...] la crisis es, por tanto, el detonante principal de la tentativa suicida, generada por los factores relacionales producidos en el núcleo familiar, pues este aporta las habilidades de interacción y afrontamiento que el sujeto ejecutará en cada uno de los ámbitos de su vida. (Tamez Cardona, 2017, sin número)

Por lo tanto,

[...] resulta claro que la inestabilidad [que experimenta la persona en el] proceso adolescente aumente con la inestabilidad del ambiente familiar y con el ambiente circundante, que son los que van a proveer los principales factores protectores del joven, en particular la familia y la escuela. (Valdez Figueroa, Amezcua Fernández y González Gallegos, 2010, p. 141)

1.7. Prevención del riesgo suicida.

Reyes Zubiría (1999), indica que

El suicidio se da en todo tipo de personas, pero tiene más potencial suicida [en aquellos] que ya tuvieron uno o más intentos previos, los que experimentan alguna enfermedad crónica y/o un total aislamiento, los que sufren problemas financieros

por falta de trabajo o por quiebra de su negocio, por quienes están divorciados, separados, o que por algún otro acontecimiento ven deshecho su hogar, los severamente deprimidos, los que llevan años de ser alcohólicos activos o son adictos a cualquier otra droga, incluso los que tiene una historia de suicidio en su familia, etcétera. [...] El suicidio no es un acto impulsivo. Por eso podemos hablar de prevención del suicidio. (Reyes Zubiría, 1999, pp. 82-83)

Además, este mismo autor afirma que “cuando el paciente esté cruzando por la ideación o conducta suicida, cabe la prevención del suicidio” (p. 82).

Ibarra-López y Reynoso-Rábago (2017) en el capítulo cuarto denominado *problemática y prevención del suicidio en Jalisco: hacia un diseño de su política pública*, del libro *Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida*, haciendo hincapié acerca de como

[El] incremento [de suicidios] ha modificado la percepción del suicidio en México, por lo que ha pasado de ser un fenómeno de atención personal a un problema social y de salud pública que debe ser analizado y atendido como objeto de estudio e intervención multidimensional que requiere, de manera urgente, estrategias que reviertan o disminuyan su incidencia. Las cifras señalan la importancia de asumir medidas preventivas para evitar su aumento. (Ibarra-López y Reynoso-Rábago, 2017, s. p.)

Reyes Zubiría (1999), cita a Shneidman quien fue pionero en el campo de la Prevención del Suicidio, y uno de los primeros en contribuir en la suicidología, el cual afirma que “el antídoto más inmediato contra el suicidio consiste en reducir la perturbación” (p. 83).

De acuerdo a lo anterior,

[...] es necesario conocer que, es lo que está provocando tanto estrés, tan fuerte tensión y tan gran angustio en esta persona en concreto; si descubrimos las causas tendremos pistas que nos ayuden a bajar el potencial suicida de este ser humano que está sufriendo enormemente. (Reyes Zubiría, 1999, p.83)

Es por eso que, como afirma Jessor (1991; citado en citado en Gonzáles-Forteza y Jiménez Tapia, 2010),

La magnitud de este fenómeno como factor precipitante de muertes prematuras hace imperativa la investigación para encontrar explicaciones plausibles y obtener una comprensión mejor de los elementos que le dan origen, de forma que se puedan estructurar y poner en marcha mecanismos de intervención y prevención que ayuden a reducir sus consecuencias, así como su relación con otros problemas de salud pública tanto a nivel conductual como en el que subyace a comportamientos problemáticos, como la ansiedad, la depresión y la autoestima, entre otros. (Gonzáles-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, pp. 48-49)

Es por eso que,

La problemática suicida amerita tención urgente, pues la tendencia al riesgo suicida es cada vez mayor. La prevención puede dirigirse a diferentes niveles, a un nivel primario, cuando las problemáticas no han acontecido y para evitar que sucedan; y a uno secundario cuando existen factores de riesgo e índicos de las problemáticas y antes de que las condiciones empeoren y las consecuencias sean fatales. (Gonzáles-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 25)

Danish y D' Augelli, 1980; Rappaport, 1977; Reiff, 1975; citados en Slaikeu (2000) afirman que,

La prevención primaria tiene lugar mucho antes de que ocurran los sucesos de crisis en realidad. Literalmente, la verdadera prevención significa evitar que suceden algunos acontecimientos en primer lugar [...]. Cuando los estímulos externos o se pueden alterar, las estrategias de mejoría se dirigen a la capacitación de los individuos para la resolución de sus problemas y el manejo de sus habilidades, de modo que estén mejor preparados para sobrevivir a los sucesos críticos de la vida. Referidas a prevenir lo mismo que a mejorar, estas estrategias surgen antes de que ocurran los sucesos. (Slaikeu, 2000, p. 13)

Gonzáles-Forteza y Jiménez Tapia (2010), explican primeramente que “en prevención primaria, la educación es un componente clave la cual se puede establecer, además de en las escuelas, en los espacios públicos de socialización y tránsito de la población” (p. 25).

Asimismo, estos mismos autores argumentan que,

La estrategia se complementaría con la instalación de equipos de salud mental en espacios estratégicos de las instalaciones y que estos funjan como agentes de prevención al realizar una labor en la educación para la salud mental, atención o canalización y seguimiento de los casos que se detecten. (González-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 25)

Ahora, estos mismos autores, siguiendo la línea de la explicación de los dos niveles a actuar de prevención del riesgo suicida, argumentan que,

En cuanto a la prevención secundaria, con los indicadores protectores y de riesgo que se han identificado en las investigaciones, se pueden contribuir al diseño y construcción de instrumentos para la detección temprana y oportuna de la población con riesgo suicida, con el propósito de habilitar al personal de salud mental asignado con herramientas eficaces y fáciles de aplicar. (González-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 25)

Desde el año 2000,

la OMS ha diseñado una serie de instrumentos para la prevención del suicidio en diferentes contextos, de tal forma que publicó una colección de documentos [...]. Allí se definen algunos aspectos a considerar de manera específica para cada contexto, pero resalta estrategias eficaces para prevenir el suicidio. (Bahamón, Alarcón y Trejos, 2019, p. 24):

1. Restricción del acceso a los medios del suicidio, como sustancias tóxicas y armas de fuego (p. 24).
2. Identificación y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales y por consumo de sustancias (p. 24).
3. Mejora el acceso a los servicios de salud y la asistencia social (p. 24).
4. Cobertura responsable de las noticias sobre suicidios en los medios (p. 24).

Además,

Es importante también orientar esfuerzos para identificar factores protectores con el fin de contribuir a la elaboración de programas de promoción para la educación mental, ya que al hacerlo se potencia el esfuerzo preventivo, dado que estos, al interactuar con los factores de riesgo, pueden minimizar el riesgo suicida o

prevenir la incidencia de otros factores de riesgo asociados con la conducta suicida. (González-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 25)

Por lo que, Rosales Pérez (2010) puntualiza que, “de tal manera que el suicidio se ha convertido en un importante problema de salud que demanda ser investigado para generar propuestas viables de prevención, detección y atención” (p.81).

2. Adolescencia.

2.1. Adolescencia.

El ciclo vital, se compone de varias etapas de transición, donde se van adquiriendo cambios en todos los aspectos a lo largo de la vida. Cada etapa, se caracteriza por dichos cambios a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial. Si bien, una de las etapas más críticas, y vulnerables es la adolescencia, ya que, aunque todo ser humano pasa por ella, es diferente para cada individuo, pues el desarrollo dependerá mucho del ambiente donde nos desenvolvamos, es decir, la perspectiva y condiciones que se tiene para ver y vivir la vida, es diferente entre casa persona (no importa si sean del mismo género o diferente), las herramientas socio-afectivas son diferentes, lo que hace tener perspectivas diferentes de ver las cosas.

Es tan diversa la adolescencia, o los focos de entendimiento son varios que los autores que se han dedicado a estudiar esta simple y a la vez compleja etapa del desarrollo humano, tiene entre ellos, diferentes maneras de denominar a dicha etapa.

En este sentido, podría decirse que la adolescencia comienza por consenso social, aunque se dispone de un criterio biológico más preciso. Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, hay poco margen para desacuerdos en cuanto al momento de su aparición. El desacuerdo comienza cuando se discuten aspectos menos específicamente biológicos que caracterizan a este periodo de principio a fin. También existen desacuerdos en cuanto al tiempo en que termina la adolescencia. (Horrocks, 1984 p. 21)

Al respecto, Coleman (1994) afirma que,

La adolescencia es un estadio del desarrollo complejo y contradictorio. Existen diversos motivos para ello. En primer lugar, los hallazgos de la investigación no siempre se ajustan a la teoría y hay momentos en que ni la investigación ni la teoría parecen guardar mucha relación con la experiencia cotidiana. Otro rasgo de la situación lo constituye el hecho de que el propio comportamiento del adolescente es, con frecuencia, paródico. Así por ejemplo, el conformismo puede coincidir con rebelión, mientras que la espontaneidad alterna con una hosca reserva. Los proyectos para el futuro, considerados como esenciales en un determinado momento, son rechazados unos instantes después en favor de las exigencias del presente. Un espíritu de fiera independencia se transforma, en un

lapso de pocos minutos, en una infantil independencia y el más difícil adolescente puede transformarse, de la noche a la mañana, en un compañero agradable y simpático. (Coleman, 1994, p. 14)

Además, este mismo autor sostiene que,

No puede, pues, sorprender que esta clase de contradicciones den lugar, en la mayoría de los adultos, a un sentimiento de perplejidad. Igualmente, desconcertantes son las discrepancias que existen entre las imágenes de jóvenes presentadas por la prensa gráfica, las películas o la televisión y el comportamiento de la gran mayoría de los adolescentes en nuestra sociedad. Por una parte, a juzgar por medios de comunicación, parece no haber escape para la ira, la violencia y la insensata inestabilidad de las generaciones juveniles; por otra, en todo vecindario existen innumerables adolescentes que trabajan de firme o que se esfuerzan y sacrifican preparando exámenes. Así pues, debemos llegar a la conclusión de que es propio de la adolescencia incurrir en tales contraposiciones y extremos y que los diversos elementos de esta índole resultan inevitables y hacen que esta fase del desarrollo constituya un verdadero rompecabezas. (Coleman, 1994, pp. 14-15)

Papalia y Martorell (2017) definen la adolescencia como “transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (p. 323).

Por su parte, Horrocks (1984) sustenta que,

Es indudable que el período de la adolescencia es largo, aspecto significativo del proceso de desarrollo humano; tiene sus antecedentes en el crecimiento y los fenómenos de desarrollo que ocurren durante la primera década de vida; sus consecuencias se manifiestan en los años de la madurez que le siguen. (Horrocks, 1984 p. 13)

Por otro lado,

El enfoque psicoanalítico de la adolescencia adopta como punto de partida, el brote de las pulsiones que se dice tiene lugar como resultado de la pubertad. Se afirma que este aumento de la vida pulsional altera el equilibrio psíquico alcanzado a finales de la infancia, ocasionando una conmoción emocional interna y dando lugar

a una vulnerabilidad de la personalidad, muy incrementada (Freud, 1937). Tal estado de cosas va asociado a otros dos factores. En primer lugar, el despertar de la sexualidad del individuo le lleva a buscar «objetos amorosos» adecuados, fuera del medio familiar, rompiendo así los lazos emocionales que le unían a los padres desde la infancia. En segundo lugar, la vulnerabilidad de la personalidad da lugar al empleo de defensas psicológicas para enfrentarse a las pulsiones y la ansiedad, defensas que son, en mayor o menor grado, obstaculizadoras de la adaptación. (Coleman, 1994, p. 19)

En pocas palabras,

La posición psicoanalítica está caracterizada por tres ideas fundamentales. En primer lugar, la adolescencia es considerada como un periodo en el que existe una acentuada vulnerabilidad de la persona, debida primordialmente a la fuerza de las pulsiones que surgen de la pubertad. En segundo lugar, se concede importancia a la probabilidad de comportamiento mal adaptado, procedente de la inadecuación de las defensas psicológicas para enfrentarse con los conflictos y las tensiones internas. Los ejemplos de tal comportamiento influyen fluctuaciones extremas del estado de ánimo, inestabilidad en las relaciones, depresión e inconformismo. En tercer lugar, se concede especial importancia al proceso de desvinculación, ya que es percibido como una necesidad si es que han de establecer relaciones sexuales y emocionales maduras fuera del lugar. (Coleman, 1994, pp. 22-23)

Desde la perspectiva sistémica, la psicóloga María Emilia Ferrero, miembro de Fundación Clínica de la Familia, a través del portal de internet Clínica de la Familia. Fundación. Por la salud emocional (s.f.), afirma que,

El modelo del ciclo vital familiar (Carter y McGoldrick, 1980) sostiene que el desarrollo individual y familiar están ligados y ejercen influencia recíproca. (sexto párrafo)

Por lo que,

La adolescencia es una etapa que implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares. Se caracteriza por el descubrimiento de la identidad, por la autonomía individual y por la consolidación del grupo de pares. El estado de ánimo adolescente es más intenso y fluctúa con mayor frecuencia que el del adulto, por lo tanto, sus

emociones están más expuestas a las influencias situacionales. (Clínica de la Familia. Fundación. Por la salud emocional, s. f., primer párrafo)

Así pues,

Los adolescentes necesitan que sus padres le den la suficiente libertad para favorecer su independencia y que experimenten las consecuencias de sus decisiones, pero también que les impongan límites negociables y acordes a su etapa, que le van a permitir enfrentarse al mundo adulto. El ser visto socialmente, por lo general, como rebeldes con respecto a la autoridad, puede llevar a los padres a reaccionar de manera exagerada frente a los cuestionamientos y hasta pensar que no tienen interés en relacionarse con ellos, dejando de esta manera de brindarles la atención que necesitan, privándolos de un contexto óptimo para el desarrollo, en el que la educación y orientación por parte de los adultos es imprescindible. (Clínica de la Familia. Fundación. Por la salud emocional, s. f., segundo párrafo)

La sexóloga Anabel Ochoa (2001), en su libro “Mitos y realidades del sexo joven” comenta lo siguiente:

La adolescencia (del latín *adolescere*, caminar hacia la madurez) es un lujo de las sociedades modernas que antes no existía. Todos estaban obligados a pasar directamente de niño a hombre, de hijo a padre o de niña a mujer y de hija a madre sin un periodo intermedio. Literalmente la adolescencia — eso que incluimos en el concepto llamado juventud — es un privilegio que te permite pasar tal vez hasta diez años entre que «te anda» y te decides, un tiempo de prueba para el desarrollo como sujeto, para estudiar y decidir, para elegir para no precipitarte ni sentirte obligado al compromiso, una moratoria un amparo de la existencia, una tregua para probar las mieles de la vida, para pensártelo de manera que no adquieras un rol errático para sobrevivir, un regalo en definitiva. (Ochoa, 2001, p. 23)

Se puede considerar entonces, la adolescencia como un proceso evolutivo cambiante donde morfológicamente el adolescente percibe información de agentes externos que inciden notablemente en su proceso de formación integral el cual involucra a todo ser humano, y al mismo tiempo se presenta en mayor o menor grado de crisis en su proceso de desarrollo. (Dirinó, 2016, p. 269)

La adolescencia no es una categoría física o biológica definida claramente, es una construcción social. [...] Recién en el siglo xx la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental. En la actualidad, se ha convertido en un fenómeno global, aunque puede adoptar distintas formas en diferentes culturas. (Papalia y Martorell, 2017, p. 324)

Siguiendo a Horrocks (1984),

[la adolescencia, es un fenómeno extenso y complejo] sólo cuando se contempla el fenómeno global, desde todos los puntos de vista, es posible lograr una visión integrada, pero, aun en este caso, la descripción no será dinámica sino estática, porque una de las complicaciones es que la adolescencia debe ser considerada en función de su estructura y en términos de la conducta bajo condiciones culturales y tiempos históricos que están en constante cambio. Algunos aspectos de la adolescencia se han mantenido relativamente constantes a través de los siglos, pero otros han cambiado en forma radical de una generación a la siguiente. El adolescente actual no es igual al de ayer, ni tampoco al de mañana. (Horrocks, 1984 p. 14)

Por lo que, Papalia y Martorell (2017) sustentan que,

En casi todo el mundo, la entrada a la adultez insume más tiempo y es menos clara que en el pasado. Hay un sinnúmero de razones para este cambio social. En primer lugar, la pubertad empieza más temprano, lo que implica que la adolescencia comienza a una menor edad que antes. Además, como el mundo está más impulsado por la tecnología y la información, el aprendizaje requerido para estar calificado para los empleos mejor pagos se ha incrementado. Por estos y otros factores, el periodo de la adolescencia se ha extendido debido a que los jóvenes adultos asisten a la escuela una mayor cantidad de años, retrasan el matrimonio y los hijos, y se establecen en carreras permanentes más tarde y no tan firmemente como en el pasado. (Papalia y Martorell, 2017, p. 324)

En conjunto, “esos cambios resultan en una fase de transición prolongada entre la niñez y la adultez” (Papalia y Martorell, 2017, p.324).

Stanley Hall (1904); citado en Rice (1997), fue el primero en describir la adolescencia como un periodo de “gran tormenta y estrés”, que correspondería al tiempo

en que la raza humana se encontraba en una etapa turbulenta de transición en el camino de la civilización (p. 328).

Al respecto, este mismo autor, comenta que,

la tormenta y estrés que se experimentan en la adolescencia tienen causas biológicas que resultan de los cambios que tienen lugar en la pubertad; [pues] la pubertad representa un tiempo de trastorno e incapacidad emocional en que el estado de ánimo del adolescente oscila entre la energía y el letargo, la alegría y la depresión o el egotismo y autodepreciación. (Rice, 1997, p. 328)

El impacto de la adolescencia y los efectos del mismo varían de una persona a otra, de una familia a otra, de un país a otro, de una cultura a otra y de una generación a otra. A los adolescentes se les debe de ver como son y tener en cuenta que son producto de su época y su cultura, así como de su pasado y presente psicológicos, y su ambiente físico. (Horrocks, 1984, p. 14)

Sin embargo, de acuerdo a este mismo autor, “hay variaciones individuales y que se les debe conocer y entender respecto a cada individuo. Sin embargo, existen denominadores comunes y, con algunas delimitaciones, se puede aplicar ciertas generalidades” (Horrocks, 1984, p. 14).

De acuerdo a lo anterior, es por ello que algunos autores tienen diferentes, pero no tan alejados, rango de edades que comprende esta etapa vital.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (Unicef, 2020).

De acuerdo con Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020, la Adolescencia consta de tres etapas:

Adolescencia temprana: Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

Adolescencia media: Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

Adolescencia tardía: Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños. (Unicef, 2020)

No obstante, independientemente del rango donde se aprecie el inicio y fin de la adolescencia, lo cierto es que

El adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, pero sabemos que no es ni una cosa ni la otra. Está en permanente transición: pasar de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020).

Desde el punto de vista de Horrocks (1984), comenta que “en general, son seis los puntos de referencia más importantes de los cuales se considera el crecimiento y desarrollo de la adolescencia” (p. 14).

Las cuales son:

1.La adolescencia es una época en la que el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del yo, en comparación con la realidad y trabaja gradualmente hacia la autoestabilización que caracterizará su vida adulta. Durante este periodo el joven aprende el rol personal y social que con más probabilidad se ajustará su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás. (Horrocks, 1984 p. 14)

2.La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo; la sumisión infantil tiende a emanciparse de la autoridad paterna y, por lo general, existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que el adolescente queda subordinado debido a su inferioridad en edad, experiencia y habilidades. Es el periodo en el que surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica. (Horrocks, 1984 p. 14)

3.La adolescencia es una etapa en la que las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia. En general, el adolescente está muy ansioso para lograr un estatus entre los de su edad y el reconocimiento de ellos; desea conformar sus acciones y estándares a las de sus iguales. También es la época en la que surgen los intereses heterosexuales que pueden hacer complejas y conflictivas sus emociones y actividades. (Horrocks, 1984 p. 14)

4.La adolescencia es una época de desarrollo físico y crecimiento que sigue un patrón común a la especie, pero también es idiosincrática del individuo. En esta etapa se producen rápidos cambios corporales, se revisan los patrones y la imagen del cuerpo. Durante este tiempo se alcanza la madurez física. (Horrocks, 1984 p. 14)

5.La adolescencia es una etapa de expansión y desarrollo intelectual, así como de experiencia académica. La persona encuentra que debe ajustarse a un creciente número de requisitos académicos e intelectuales. Se le pide que adquiera muchas habilidades y conceptos que le serán útiles en el futuro, pero que a menudo carecen de interés inmediato. Es una época en la que el individuo adquiere experiencia y conocimiento en muchas áreas, e interpreta su ambiente a la luz de esa experiencia. (Horrocks, 1984 p. 14)

6.La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores. La búsqueda de valores de control, en torno a los cuales la persona puede integrar su vida, va acompañada del desarrollo de los ideales propios y la aceptación de su persona en concordancia con dichos ideales. Es un tiempo de conflicto entre idealismo juvenil y realidad. (Horrocks, 1984 p. 14)

Horrocks (1984), sustenta que, “al adolescente se la descrito de muchas formas. Se cree que es una persona emocional, muy voluble y egocéntrica, que no tiene conciencia de las cosas que no son de su interés personal directo” (p. 30).

Además, este mismo autor afirma que,

Aunque el adolescente actual es básicamente similar al de años pasados, se observan ciertas diferencias en la expresión de sí mismo el enfoque de su yo y las características personales y sociales. Sin embargo, se ha mantenido una relativa estabilidad en las características básicas de la adolescencia. Las ideas estereotipadas de los adultos tienden a considerar este periodo como una etapa de estrés y desequilibrio. (Horrocks, 1984 p. 31)

Respecto a lo anterior, Craig y Baucum (2009) puntualizan que,

Varios factores se combinan para hacer de la adolescencia un nicho cultural muy peculiar en las sociedades modernas. Entre estos podemos citar la segregación por edad, la dependencia económica prolongada, los grandes acontecimientos de la época que le toquen vivir al adolescente y la influencia de los medios masivos de comunicación. (Craig y Baucum, 2009, p. 371)

Asimismo, Horrocks (1984) manifiesta que,

A menudo, el adolescente tiene que afrontar valores contradictorios debidos a dependencias creadas culturalmente, como sucede [por ejemplo] cuando sus padres y su maestro de economía tienen conceptos opuestos acerca de la naturaleza de la estructura económica o de las causas de unas crisis administrativas. El adolescente también tiende a sentirse frustrado a menudo por la carencia de estatus, por demandas culturales y tabúes, así como por otras restricciones. Con frecuencia, los intentos de ajustarse a tales frustraciones conducen a agresiones o a alejamiento de los demás. (Horrocks, 1984, pp. 14-15)

2.2. Desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial del adolescente.

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo biopsicosocial. [...] Los cambios tienen una amplia variación dentro de la normalidad. Es útil conocerlos para poder diferenciar las variaciones normales, de las anomalías en el desarrollo físico y psicosocial. (Hidalgo Vicario y Ceñal González-Fierro, 2014, p. 42)

Las características biológicas de la adolescencia son un notable aumento de la rapidez de crecimiento, un desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales. Algunos cambios son iguales en ambos sexos — aumento de tamaño, mayor fuerza y vigor —, pero en general se trata de cambios específicos de cada sexo. (Craig y Baucum, 2009, p. 348)

Respecto a ello, Coleman (1994) afirma que,

No cabe duda que algunos de los más importantes acontecimientos a los que deben ajustarse los jóvenes son la multitud de cambios fisiológicos y morfológicos que tienen lugar durante el principio de la adolescencia y que van asociados con lo que se conoce generalmente por pubertad. (Coleman, 1994, p. 30)

Papalia y Martorell (2017) afirma que “la pubertad implica cambios biológicos notables. Esos cambios forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empezó antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas continúan en la adultez” (p. 325).

Además, estas mismas autoras afirman que,

La pubertad no está causada por un único factor, sino que es resultado de la producción de varias hormonas. Primero, el hipotálamo libera elevados niveles de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), lo que da lugar al aumento en dos hormonas reproductivas clave: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). Las acciones de estas hormonas son distintas en las niñas y en los varones. En las niñas, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante dan inicio a la menstruación. En los varones, la hormona luteinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona (Buck Louis et al., 2008). (Papalia y Martorell, 2017, pp. 323-324)

También, Craig y Baucum (2009) indican que,

Durante la adolescencia los varones comienzan a producir mayor cantidad de andrógenos, hormonas de las cuales la más importante es la testosterona; las mujeres comienzan a producir más estrógeno y progesterona. El hipotálamo y la hipófisis se encargan de mantener el equilibrio entre estas hormonas. La hipófisis produce además la hormona del crecimiento y las hormonas tróficas, que estimulan y regulan el funcionamiento de otras glándulas. (Craig y Baucum, 2009, p. 371)

Papalia y Martorell (2017) indican que, “Otros cambios en esta etapa son, “las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción. Durante la pubertad esos órganos se agrandan y maduran” (p. 326).

Al igual que, “las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la maduración sexual que no involucran de manera directa a los órganos sexuales” (p.327).

Esos cambios se despliegan en una secuencia que es mucho más constante que el momento de su aparición, aunque varía un poco.

Esos sorprendentes cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas. A la mayoría de los adolescentes les preocupa más su apariencia que cualquier otro aspecto de su persona y a algunos no les gusta lo que ven en el espejo.

Tabla 4 Características sexuales primarias y secundarias
(Papalia y Martorell, 2017)

Características sexuales primarias		Características sexuales secundarias		
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Ambos
<ul style="list-style-type: none"> • Los ovarios • Las trompas de Falopio • El útero • El clítoris • La vagina 	<ul style="list-style-type: none"> • Testículos • El pene • El escroto • Las vesículas seminales y la próstata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pezones de la niña crecen y sobresalen, las areolas (las zonas pigmentadas que rodean a los pezones) se agrandan y los senos adoptan primero una forma cónica y luego una redondeada • Ensanchamiento de caderas • Maduración de los órganos reproductivos genera el inicio de la menstruación en las niñas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hombros anchos • Crecimiento de los testículos • Maduración de los órganos reproductivos genera el inicio de la producción de esperma en los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la voz. • Crecimiento de vello: púbico, facial, axilar y corporal. • La piel se vuelve más gruesa y grasosa. • El estirón del crecimiento adolescente implica un aumento rápido de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo

Otro cambio que también es observable en la etapa de la adolescencia, es el cambio cognoscitivo, donde la forma de pensar, hablar, analizar y expresarse es diferente.

De acuerdo con Horrocks (1984),

La cognición es un proceso por el que un organismo adquiere conciencia u obtiene conocimientos acerca de un objeto. En la psicología del desarrollo, se considera primordialmente en función de formación de conceptos, solución de problemas y procesos mentales. (Horrocks, 1984, p. 111)

Siendo también un proceso subjetivo, Horrocks (1984) puntualiza que,

Todos los individuos desarrollan un sistema conceptual a través del cual observan su mundo. Desde el punto de vista del desarrollo, el tema está relacionado con el nivel de manejo del conocimiento que logra la persona a medida que elabora su sistema. El desarrollo cognoscitivo del individuo es una secuencia ascendente de etapas identificables, cada una de las cuales es más compleja que la precedente. (Horrocks, 1984, p. 111)

De acuerdo con Coleman (1994), el desarrollo cognitivo

No posee ningún correlato externo y visible, como sucede con la maduración física, ni se manifiesta por alguna alteración tangible del comportamiento y, sin embargo, constantemente ocurren cambios en este aspecto [...]. Tales cambios posibilitan el avance hacia la independencia, tanto del pensamiento como de la acción, permiten al joven desarrollar una perspectiva temporal que incluya el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones interhumanas y, por último, fundamentan la capacidad individual para participar en la sociedad como trabajador, elector, miembro de un grupo, etc. (Coleman, 1994, p. 45)

Por su parte, Craig y Baucum (2009), comentan que,

Durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas mejores habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extiendan el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida. (Craig y Baucum, 2009, p. 364)

Además, estos mismos autores afirman que,

En esta etapa [del ciclo vital], el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición. Ambos aspectos ejercen un profundo influjo en el alcance y el contenido de los pensamientos del adolescente y en su capacidad para emitir juicios morales. (Craig y Baucum, 2009, pp. 364-365)

Piaget, entendía que desde la infancia se creaban ideas o esquemas, [...] al estudiar el desarrollo cognitivo de niños y adolescentes, identificó cuatro etapas principales:

1. la sensoriomotora que comienza al nacer y dura hasta los 2 años de edad
2. la preoperatoria que generalmente ocurre desde los 2 a los 7 años de edad
3. operaciones concretas que se desarrolla entre los 7 y los 11 años y
4. la de operaciones formales que ocupa el periodo desde la adolescencia hasta la edad adulta. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 00:15- 00:48).

Piaget [propone] que todos los niños pasan por cada una de estas etapas o fases para avanzar al siguiente nivel del desarrollo cognitivo, las etapas no se pueden omitir según este autor, el desarrollo intelectual siempre sigue esta secuencia en cada etapa. Los niños demuestran nuevas habilidades intelectuales y una comprensión cada vez más compleja del mundo; [la etapa que abarca la adolescencia es la de operaciones formales]. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 00:49- 01:09).

Con respecto a ello, Horrocks (1984) sustenta que,

La transición al periodo de operaciones formales se debe a las presiones culturales, la necesidad de adoptar papeles adultos, la maduración de estructuras cerebrales, las nuevas experiencias de aprendizaje y de vida social. Parece que, en condiciones óptimas, es posible lograr una aceleración considerable en el desarrollo cognoscitivo. (Horrocks, 1984, p. 112)

El principal cambio cognitivo que se produce en la adolescencia es la aparición del pensamiento abstracto o hipotético. Antes de entrar en la etapa de las operaciones formales, los niños no son capaces de razonar sobre aquello que no han visto nunca o que no tienen delante. (Lifeder, 2019, decimonoveno párrafo)

Nuevamente, Horrocks (1984) afirma que,

El adolescente es un ser que hipotetiza. Su funcionamiento cognoscitivo se realiza por medio de la hipótesis, y sus actitudes, creencias y conocimientos son hipótesis. Aun la reacción que tiene ante sí mismo como organismo activo consiste en una serie de planteamientos hipotéticos. Sin embargo, su ambiente y especialmente su escuela debe ampliarle los horizontes, de manera que él pueda disponer de fuentes ricas en material con el cual pueda hacer hipótesis: fuentes que lo obliguen a realizar un esfuerzo. El adolescente desea que se le presenten retos intelectuales. Para entender uno de los aspectos más desconcertantes y exasperantes del periodo de la adolescencia, su rebelión “sin razón”, rebeldía, espíritu de contradicción, apego a causas y actividades peculiares (para los adultos) es necesario darse cuenta de que el joven ha llegado a un periodo de la vida caracterizado por gran idealismo y por una búsqueda de algo en lo que pueda creer y no lo decepcione. Al mismo tiempo, este algo debe tener significados en sus propios términos, no representar al pasado y ser para el la ola del futuro. Erickson (1962) se refiere a este aspecto de la juventud como “capacidad para la fidelidad” este autor considera que tal capacidad es la fuerza de la juventud, aunque igualmente ve que la búsqueda de la fidelidad pueda hacer que el joven y la sociedad lleguen a una confrontación difícil para ambos. Erickson opina que, dada la estructura cognoscitiva y de intereses de los niños más pequeños, la fidelidad no se puede desarrollar antes de la adolescencia, pero “e la crisis de la juventud, no debe faltar el tiempo de su aparición”. (Horrocks, 1984, p. 111)

Así, antes de esta etapa un niño sería incapaz de reflexionar sobre conceptos abstractos como la justicia, el amor o la guerra; tan solo podría entenderlos de manera parcial en base a su experiencia. En la etapa de las operaciones formales, por primera vez se adquiere la capacidad de pensar de manera hipotética. (Lifeder, 2019, vigésimo párrafo)

Esto también significa que, a partir de aproximadamente los doce años, los jóvenes pueden empezar a entender materias más complejas, como por ejemplo las científicas. (Lifeder, 2019, vigésimo primero párrafo)

Además de todo esto, en la adolescencia se adquiere también la capacidad de razonar de manera lógica sobre posibilidades hipotéticas. Esto da lugar al pensamiento hipotético – deductivo, que permite realizar predicciones sobre el

mundo y entender relaciones de causa y efecto. (Lifeder, 2019, vigésimo segundo párrafo)

Sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, a los 15-16 el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal.

Giedd (2004) demostró que hasta los 25-30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal, gracias a lo cual se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer (planificación, razonamiento y control de impulsos), la maduración definitiva. Esto explica la implicación del joven, hasta entonces, en conductas de riesgo. (Hidalgo Vicario y Ceñal González-Fierro, 2014, p. 44)

Por lo que, Hidalgo Vicario y Ceñal González-Fierro (2014) afirman que,

A diferencia del adulto, que tiene el lóbulo frontal totalmente desarrollado, un adolescente puede dejarse llevar por el primer impulso emocional de ira (amígdala) ante un compañero que le insulta y empezar una pelea, o comprometerse en conductas arriesgadas. (Hidalgo Vicario y Ceñal González-Fierro, 2014, p. 44)

En suma, la adolescencia a veces es una experiencia intelectualmente intoxicadora. El adolescente dirige hacia su interior los nuevos poderes del pensamiento para examinar mejor su yo y también hacia un mundo exterior que de repente se ha vuelto mucho más complicado. (Craig y Baucum, 2009, p. 369)

Por último, otro de los cambios que ocurren es en las áreas psicosociales. Los objetivos psicosociales a conseguir durante la adolescencia son: adquirir la independencia, la aceptación de la imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr la identidad.

[Gracias a] los cambios cognitivos, teniendo ahora nuevas capacidades como la de abstracción, la de clasificar, categorizar, la de planificar, la de introspección [...] ahora puede hacer referencias a categorías abstractas como la de sus aspiraciones y planes del futuro es por esto que el adolescente está en constante autodefinición [y] autoevaluación de quién es y la opinión que tiene sobre [su persona]. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 01:19)

Craig y Baucum (2009) comentan que,

Cada periodo de la vida plantea retos y problemas de desarrollo que exigen nuevas habilidades y respuestas. En general, los teóricos coinciden en que el adolescente debe encarar dos grandes desafíos:

1. Lograr la autonomía y la independencia respecto de sus padres.
2. Formar una identidad, esto es, crear un yo integral que combine en forma armoniosa varios elementos de la personalidad. (Craig y Baucum, 2009, p. 377)

De acuerdo a lo anterior, estos mismos autores indican que “el adolescente se sirve del conflicto y la rebeldía para alcanzar la autonomía y la independencia de sus padres” (Craig y Baucum, 2009, p. 377)

Así como también, “la independencia ha de tener en cuenta en influjo permanente que éstos ejercen durante la adolescencia y después de está” (p. 379).

La independencia implica la capacidad de hacer juicios por uno mismo y regular la conducta personal, lo cual se refleja en las expresiones como “Piensa por ti mismo”. Muchos adolescentes aprenden a hacerlo. Reconsideran los regalos, los valores, y los límites que experimentaron de niños en la casa y en la escuela. (Craig y Baucum, 2009, p. 379)

Además, como indica la Universidad Abierta para Adultos – UAPA (2019),

Dentro del desarrollo psicosocial el del autoconcepto y la autoestima son importantes; la mayoría de los autores asocian el término de autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo mientras que la autoestima hace referencia a los aspectos evaluativos y afectivos; [es decir] el autoconcepto hace referencia a las percepciones del individuo sobre sí mismo, la imagen que se tiene de uno mismo, de lo que somos, de lo que deseamos ser, de lo que manifestamos y deseamos manifestar a los demás; dentro de esto existe un componente afectivo y evaluable que es la autoestima. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 00:16)

De igual manera esta etapa llena de cambios, afecta la manera en que la persona se relaciona con la familia, en específico con los padres. Surgen nuevos contextos

relacionales por lo que se adoptan nuevos roles creando conceptos diversos o múltiples. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 01:06).

Durante la adolescencia existe menos coherencia, actuando de manera diferente en diferentes contextos: tienden a actuar de una manera en la escuela, de otra con la familia, al igual que actúan de una forma con los amigos y con la pareja, debido a los intentos de agradar y ser aceptados y la constante búsqueda y exploración de las alternativas. Es como si existiera un “yo falso” y un “yo real” por otro lado existe lo que es el “yo ideal” que sería lo que quiera alcanzar a ser la persona y éste tiene una gran influencia en la autoestima. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 01:43)

En palabras de Craig y Baucum (2009),

Gracias al perfeccionamiento de las facultades cognoscitivas podemos analizar nuestros roles, identificar contradicciones y conflictos y éstos y reestructurarlos para forjar nuestra identidad. Unas veces abandonamos roles anteriores; en otras ocasiones, estableemos nuevas relaciones con nuestros padres, hermanos y compañeros. Erickson (1968) ve en el proceso de la formación de la identidad el principal obstáculo que los adolescentes han de superar para realizar una transición exitosa a la adultez. De manera igual, ingresan a la vida adulta con un sentido estable y coherente de lo que son y de cómo encajan en la sociedad. (Craig y Baucum, 2009, p. 379)

Horrocks (1984) menciona que,

Erick Erickson (1963-1964,1968), quien trabajó dentro de los límites de la teoría freudiana, describió la secuencia del desarrollo como formada de ocho etapas, cada una de las cuales le presenta al individuo un conflicto que se puede manejar en una o dos formas. Una de estas dos maneras es benigna y representa la buena resolución de dicho conflicto; la otra es dañina y representa un fracaso. (Horrocks, 1984, p. 44)

Las ocho etapas son: a) el logro de la confianza (confianza básica contra desconfianza básica), b) logro de autonomía (autonomía contra vergüenza y duda), c) logro de iniciativa (iniciativa contra sentimiento de culpa), d) logro de laboriosidad (laboriosidad contra inferioridad), e) logro de identidad (identidad contra difusión de la identidad), f) Logro de intimidad (intimidad contra aislamiento),

g) logro de creatividad (creatividad contra estancamiento) h) logro de la integridad del ego (integridad del ego contra desesperanza). Las primeras tres etapas representan la infancia y la niñez; la cuarta, la latencia; la quinta la pubertad y la adolescencia; la sexta, la edad del joven adulto; y las dos restantes, la edad adulta y los últimos años. (Horrocks, 1984, pp. 44-45)

En cuanto a,

La quinta etapa que propone Erickson, la época para el logro de la identidad, se inicia en la pubertad. Entonces, ya no pueden tomarse en cuenta la uniformidad y la continuidad de las que el niño ha dependido desde sus aprendizajes de la primera etapa. El foco de su atención es el mismo, y se interesa por la forma como él cree ser. También se interesa en la manera como puede relacionar los papeles y habilidades aprendidos antes de la pubertad con los “prototipos ocupacionales del día”. Pero, sobre todo, lo que busca es una nueva seguridad de uniformidad y continuidad. En esta búsqueda, el adolescente revive los conflictos de años anteriores, y utiliza a otras gentes como adversarios a medida que vuelve a librar las antiguas batallas. (Horrocks, 1984, p. 45)

Además,

La principal actividad de la quinta etapa es lograr la identidad del ego. Durante este tiempo el individuo trata de adaptarse a sí mismo y de elaborar un concepto de su yo con el que pueda vivir. Pero tal identidad del ego representa una integración que se desarrolla a partir de la experiencia social y de la aceptación de papeles sociales. Por desgracia, el ego del adolescente todavía está tan borroso que existe mucha confusión de roles y una tendencia a sobreidentificarse con los de su misma edad y con figuras ideales. A las demás personas se le utiliza como medios para ensayar lo anterior. El enamorarse se convierte en un medio de proyectar la propia identidad difusa del ego sobre otra persona. Durante este periodo, los adolescentes pueden ser demasiados intolerantes al hacer juicios libres sobre lo correcto y lo equivocado, así sobre lo bueno y lo malo. En esta etapa psicosocial, entre la niñez y la edad adulta, cuando el individuo no puede identificarse con nadie, surge un sentimiento de ser ajeno, de moratoria (Horrocks, 1984, p. 45)

También,

Continúa la diversificación, surgen nuevos intereses, nuevas áreas relacionadas con nuevos roles y preocupaciones en lo referente al género, de acuerdo a sus intereses las chicas tienden a basar su autoestima en el atractivo físico y las habilidades interpersonales; para los chicos podría ir más ligado a la habilidad de los deportes. [también] se ha encontrado una relación entre el estilo parental y la autoestima. [...] por otro lado existe una relación entre el autoconcepto y las expectativas que tengan los padres. (Universidad Abierta para Adultos – UAPA, 2019, 02:23)

Los objetivos psicosociales a conseguir y que caracterizan todo el desarrollo del adolescente se presentan la siguiente tabla (tabla 5)

Tabla 5 Objetivos psicosociales que caracterizan todo el desarrollo del adolescente (Hidalgo Vicario y Ceñal González-Fierro, 2014)

Objetivos	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Independencia	<ul style="list-style-type: none"> -Menor interés por padres -Vacío emocional: se alteran el comportamiento y el humor -Menor rendimiento escolar 	<ul style="list-style-type: none"> -Máximos conflictos con padres, más tiempo con los amigos -Lucha independencia 	<ul style="list-style-type: none"> -Reaceptación valores y consejos paternos. Nueva relación con padres -Dudas para aceptar su responsabilidad -Siguen dependiendo de los padres
Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> -Preocupación por su cuerpo y los cambios: ¿soy normal? -Inseguridad por 	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptación de su cuerpo -Interés por hacerlo más atractivo 	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptación de los cambios -La imagen solo preocupa si hay alguna anomalía

	aspecto, se comparan con otros		
Amigos	<ul style="list-style-type: none"> -Interés y amistades con amigos del mismo sexo. Puede ser: -Positivos: deporte, música... -Negativos: alcohol, drogas... 	<ul style="list-style-type: none"> -Máxima integración con los amigos y sus valores -Máximo peligro de conductas de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> -Amigos y grupo menos importante -Más tiempo en compartir relaciones íntimas (se establecen las parejas)
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoran capacidades cognitivas (pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto) -Autointerés, fantasías -Objetivos vocacional idealistas e irreales -Mayor necesidad de intimidad (diario) -Emergen sentimientos sexuales -Falta de control de impulsos-conducta 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumenta la capacidad intelectual -Mayor ámbito de sentimientos (valora a los demás) -Omnipotencia, inmortalidad: conduce a comportamientos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamiento abstracto establecido -Objetivos vocacionales prácticos y realistas -Delimitación de valores religiosos, morales y sexuales -Capacidad para comprometerse y establecer límites

	arriesgada peligrosa		
--	-------------------------	--	--

En suma, el adolescente está rodeado por una extraordinaria diversidad de roles aportados por múltiples individuos y grupos de referencia. Debe integrar esos roles a una identidad personal y conciliar o desechar los contradictorios. Este proceso se dificultará aún más cuando hay conflicto entre los roles (por ejemplo, entre pertenecer a un grupo orientado a la diversión y ser un buen estudiante) o entre otras personas significativas (por ejemplo, entre un hermano mayor y el novio o la novia). (Craig y Baucum, 2009, p. 380)

2.3. Crisis circunstanciales y del desarrollo en el adolescente.

La vida de los niños y de los adolescentes, y la de los jóvenes, por supuesto, es, por hoy, menos estable y, parece, se crece con menos soporte de esperanza reales. [...] Por lo que podemos esperar más inestabilidad y perturbaciones en muchos de los pertenecientes a las nuevas generaciones. (Reyes Zubiría, 1999, p. 128)

Craig y Baucum (2009) externan que, “Se considera por tradición que la adolescencia es un periodo de Sturm and Drang (crisis y tensiones), es decir, una terrible confusión de emociones y conductas” (p. 377).

Slaikeu (2000) señala que, “un principio básico de la teoría de la crisis es que el inicio de ésta se liga a algún suceso de la vida del individuo” (p.17).

Por lo que,

para apreciar completamente el papel de la expectativas y tiempo para cualquier individuo en particular, es importante comprender muy bien que el tipo tiene aspectos biológicos, sociales y psicológicos, y que cada uno de los mismo ha sido a cambios significativos en la sucesión de distintas generaciones. (Slaikeu, 2000, p. 50)

Un dogma de la teoría de la crisis es que cualquiera puede tener una crisis [...]. Esta desorganización puede considerarse como una “respuesta normal ante una circunstancia anormal” (Slaikeu, 2000, p. 31).

Podemos entender que,

una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. (Slaikeu, 2000, p. 16)

Dicho de otro modo, en términos de la teoría de la crisis:

Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede separarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución, hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyan la gravedad del suceso precipitadamente, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales del individuo (asistencia disponible de “otros significantes”). (Slaikeu, 2000, p. 16)

Se debe entender entonces que,

Algunos sucesos son tan universalmente desbastadores, que casi siempre son capaces de precipitar una crisis; por ejemplo, la muerte inesperada de un ser querido o la violación. Sin embargo, otros sucesos no son en sí y por sí de una proporción digna de una crisis, pero deben considerarse en el entorno del desarrollo total del individuo. (Slaikeu, 2000, p. 17)

Complementando lo anterior,

Danish y D' Augelli (1980); citado en Slaikeu (2000), se refieren a estos sucesos indicadores del desarrollo. Por ejemplo, para entender cómo el nacimiento de un niño, matrimonio, “nido vacío”, o jubilación, pueden precipitar una crisis vital, necesita observarse tanto el suceso externo como lo que éste significa para la persona en el entorno de la historia de su desarrollo. (Slaikeu, 2000, p.17)

De acuerdo a lo anterior, existen 2 tipos de crisis:

1.Las crisis circunstanciales son accidentales o inesperadas y su rasgo más sobresaliente que apoya en algún factor ambiental. Las experiencias individuales de la pérdida de seres queridos, un desastre natural (incendio, inundación,) y quienes son víctimas de crímenes violentos (asaltos, violaciones), son ejemplos de crisis inducidas por situaciones circunstanciales. Esta categoría también influye las crisis que se encuentran en sucesos como cambios de residencia, divorcios y desempleo. (Slaikau, 2000, p.19)

2.Las crisis del desarrollo, por otro lado, son aquellas relacionadas con el desplazamiento de una etapa del crecimiento a otra, desde la infancia hasta la senectud. Cada etapa del desarrollo se relaciona con ciertas tareas del crecimiento, y cuando hay interferencia en la realización de las mismas, se hace posible una crisis. Desde el punto de vista de la teoría de la crisis, esto significa que muchas de estas crisis son “predicables” puesto que sabemos, con anticipación, que la gente tiene etapas decisivas que enfrentar en diversas ocasiones de sus vidas. (Slaikau, 2000, p.19)

Así pues, siguiendo a Slaikau (2000), “esto nos muestra por qué algunos sucesos pueden ser psicológicamente tan devastadores, y revela también la dimensión del peligro y la oportunidad en la crisis” (p. 20).

Por lo cual es importante entender que

“[...] la adolescencia constituye una época de transiciones y que éstas, en general, producen estrés, éste puede llegar a dificultar el proceso de convertirse en adulto y, como establece la teoría focal, si se presentan demasiados sucesos que enfrentar al mismo tiempo, será más probable que aparezcan alteraciones emocionales”. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 8)

Greer (1980; citado en Slaikau, 2000), afirma que “quizá el aspecto más llamativo de la teoría de la crisis es la idea de que esta puede conducir a un crecimiento personal” (p. 45).

Existen diversas hipótesis para cuando una transición puede convertirse en crisis; sin embargo, la más acertada al tema es la hipótesis de Leinson y colaboradores (1976); citado en Slaikau (2000) “Una crisis es la versión extrema de una transición. Éstas son puntos decisivos o regiones límites entre dos periodos de mayor estabilidad. [...]Estas

transiciones del desarrollo pueden transcurrir fácilmente o involucrar trastornos considerables” (p. 48).

Complementando la anterior con la de Danish y D’ Augelli, 1980; Riegel 1975; citados en Slaikeu (2000) “La crisis para el desarrollo son desorganizaciones que preceden al crecimiento, de hecho, lo hacen posible” (p. 48).

Por lo que Slaikeu (2000) afirma que “el tema frecuente de las crisis del desarrollo es que sus sucesos precipitantes están inmersos en los procesos de maduración” (p. 45).

Es por eso que,

las crisis se consideran puntos decisivos de cambio, donde el peligro y la oportunidad coexisten, y donde los riesgos son altos. En sentido muy concreto, los defectos peligrosos pueden ser físicos o psicológicos. Suicidio, homicidio y otros menos mortales (aunque alarmantes), formas de violencia física (maltrato a la esposa y a los niños), son ejemplos unívocos del peligro continuo. (Slaikeu, 2000, p.26)

[Al estar en una crisis], se genera una desorganización grave e incapacidad para enfrentar, [es por eso que] algunos individuos deciden que simplemente no hay esperanza, o que el dolor es muy grande y toman la decisión de arriesgar sus propias vidas. (Slaikeu, 2000, p. 26)

Danish y D’ Augelli (1980); citados en Slaikeu (2000), sugieren que la transición de una etapa del desarrollo a otra puede ser frustrada por la falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos, [...] una transición puede convertirse en crisis si un individuo no acepta o no está preparado para los sucesos determinantes. (Slaikeu 2000, pp. 48-49)

Por ello, es necesario tener en cuenta que en “la adolescencia es un periodo crucial para la adquisición de competencias socioemocionales, especialmente teniendo en cuenta que la mitad de los trastornos de salud mental se manifiestan antes de los 14 años” (OMS, 2021).

Gould et al. (2003); citado en Hernández Cervantes y Lucio Gómez-Maqueo (2010) señalan que “los sucesos de vida estresantes son uno de los diferentes factores de riesgo para el suicidio en adolescentes” (p.121).

Por lo que, Hernández Cervantes y Lucio Gómez-Maqueo (2010) complementan que “el suceso estresante en sí funciona entonces como un disparador que empuja al individuo hacia el comportamiento suicida en un intento desesperado por enfrentar estas reacciones emocionales intensas” (p.122).

Es en este punto de donde la transición de una etapa del ciclo vital, como lo es la adolescencia, donde se viven muchos cambios que se quedan como cimientos para la próxima etapa, cuando no se tienen las habilidades o “herramientas emocionales” el individuo no sabe cómo responder a los estímulos que demanda su ambiente, es por eso que, al no saber que hacer, se empieza a crear una angustia, acompañada de la desesperanza que desemboca en una crisis, esperando dos cosas: dejando que pase sola, aprender del proceso y adquirir nuevos recursos, o responder ante la situación con los recursos que ya se cuentan no teniendo claro el objetivo que se quiere conseguir, más que sólo darle fin a la situación que está generando dicho malestar.

3. Método

3.1. Pregunta de investigación.

En la presente propuesta de investigación documental se sugiere cuestionar si ante la revisión de la teoría:

¿Puede una propuesta de un programa de prevención primaria de riesgo suicida identificar sucesos estresantes que puedan desencadenar comportamientos relacionados con el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria?

3.2. Objetivos.

3.2.1. Objetivo General.

1. Proponer un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria como resultado de la evaluación emocional de los sucesos estresantes que han vivido en el último año.

3.2.2. Objetivos específicos.

1. Evaluar los problemas emocionales en adolescentes de escuela preparatoria a partir de sucesos estresantes a los que el individuo se ha enfrentado y la evaluación afectiva que hace tales sucesos.

2. Generar una propuesta de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria, a través de los resultados obtenidos de la evaluación emocional de los sucesos estresantes que han vivido en el último año.

3.3. Hipótesis sugeridas

H1: Es posible que un programa de prevención primaria del riesgo suicida identifique sucesos estresantes que puedan desencadenar comportamientos relacionados con el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria.

H0: No es posible que un programa de prevención primaria del riesgo suicida identifique sucesos estresantes que puedan desencadenar comportamientos relacionados con el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria.

3.4. Definición conceptual de variables

Variable dependiente:

- Prevención primaria del riesgo suicida: La Asociación Escenarios Saludables, en su portal de internet, sustenta la siguiente definición: “Es el conjunto de acciones que se recomiendan cuando no hay indicios de crisis emocional ni de pensamientos suicidas, es decir, en casi todas las situaciones cotidianas y para casi todas las personas que conocemos” (primer párrafo).

Variable independiente:

- Riesgo suicida en adolescentes: Wolfersdorf & Kaschka (1995) citado en Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez y Trejos Herrera (2019) señalan que “es considerado como un conjunto de acciones y cogniciones que se configuran en el sujeto que, a través de pensamientos o comportamientos, busca la propia muerte” (pp. 4-5).

3.5. Definición operacional de variables

Variable dependiente:

- Prevención primaria del riesgo suicida (prevención del suicidio): Dotar de herramientas emocionales y fortalecer los factores protectores aun cuando no existen elementos del fenómeno suicida.

Variable independiente:

- Riesgo suicida en adolescentes: La probabilidad que tiene un adolescente vulnerable, falta de herramientas emocionales y factores protectores, de desarrollar elementos del fenómeno suicida cuando se encuentra en una situación emocional estresante.

3.6. Tipo de investigación y metodología elegida.

- Investigación de tipo mixta

Siguiendo a Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio (2014) afirman que, “[...] en la segunda década del siglo XX, [los métodos mixtos] se han

consolidado como una tercera aproximación o enfoque investigativo en todos los campos” (p. 534).

Ayala (2021), en el portal web lifeder, dice que “la investigación mixta, también llamada investigación múltiple o integrativa, es un tipo de investigación donde se utiliza una metodología que busca integrar los métodos cualitativos y cuantitativos en el mismo estudio” (primer párrafo).

En palabras de Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio (2014), “[...] se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos y la interpretación es producto de toda la información en su conjunto” (p. 534)

Aunque, sostiene Ayala (2021), en el portal web lifeder, que,

Ambos métodos tienen límites y ventajas, que al unirse ofrecen una más amplia posibilidad y profundidad en los resultados obtenidos, tanto en la corroboración de datos como en su comprensión, al mismo tiempo que se complementan y suplen cada uno las debilidades del otro. (Lifeder, 2021, segundo párrafo)

Para Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018),

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018, p. 612)

Además, Hernández-Sampieri, y Mendoza Torres (2018), afirman que

Los métodos mixtos pueden implementarse de acuerdo a diversas secuencias. A veces lo cuantitativo precede a lo cualitativo, en otras ocasiones lo cualitativo es primero; también pueden desarrollarse de manera simultánea o en paralelo, e incluso es factible fusionarlos desde el inicio y a lo largo de todo el proceso de investigación. (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018, p. 10).

3.7. Propuesta de un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), “la adolescencia es un periodo crucial para la adquisición de competencias socioemocionales, especialmente teniendo en cuenta que la mitad de los trastornos de salud mental se manifiestan antes de los 14 años” (OMS,2021).

Se puede considerar entonces, la adolescencia como un proceso evolutivo cambiante donde morfológicamente el adolescente percibe información de agentes externos que inciden notablemente en su proceso de formación integral el cual involucra a todo ser humano, y al mismo tiempo se presenta en mayor o menor grado de crisis en su proceso de desarrollo. (Dirinó, 2016, p.269)

Por lo que,

La identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores presentes, si bien algunos tienen un peso específico mayor que otros. (Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011, p. 75)

Por otro lado, el Riesgo suicida es definido por Wolfersdorf & Kaschka (1995; citado en Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez y Trejos Herrera, 2019) “como un conjunto de acciones y cogniciones que se configuran en el sujeto que, a través de pensamientos o comportamientos, busca la propia muerte” (pp. 4-5).

El incremento en las tasas de suicidio ha provocado un creciente interés en identificar factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas [...]. Se reconoce que la problemática del suicidio es compleja e involucra dimensiones sociales, psicológicas y biológicas, las cuales se interrelacionan entre sí y, generan como efecto el intento de quitarse la vida. (Sánchez Loyo, Camacho Gutiérrez, Vega Michel y Castellanos Martín, 2015, p. 55)

Así pues,

Es importante también orientar esfuerzos para identificar factores protectores con el fin de contribuir a la elaboración de programas de promoción para la educación mental, ya que al hacerlo se potencia el esfuerzo preventivo, dado que estos, al

interactuar con los factores de riesgo, pueden minimizar el riesgo suicida o prevenir la incidencia de otros factores de riesgo asociados con la conducta suicida. (González-Forteza y Jiménez Tapia, 2010, p. 25)

Danish y D' Augelli (1980); Rappaport (1977); Reiff (1975); citados en Slaikou (2000) sustentan que,

La prevención primaria tiene lugar mucho antes de que [ocurran] los sucesos de crisis en realidad. Literalmente, la verdadera prevención significa evitar que sucedan algunos acontecimientos en primer lugar [...]. Cuando los estímulos externos no se pueden alterar, las estrategias de mejoría se dirigen a la capacitación de los individuos para la resolución de sus problemas y el manejo de sus habilidades, de modo que estén mejor preparados para sobrevivir a los sucesos críticos de la vida. Referidas a prevenir lo mismo que a mejorar, estas estrategias surgen antes de que ocurran los sucesos. (Slaikou, 2000, p. 13)

Entonces, siguiendo a la Asociación Escenarios Saludables, en su portal de internet, la prevención primaria del riesgo suicida “Es el conjunto de acciones que se recomiendan cuando no hay indicios de crisis emocional ni de pensamientos suicidas, es decir, en casi todas las situaciones cotidianas y para casi todas las personas que conocemos” (primer párrafo).

El presente programa de prevención primaria de riesgo suicida en adolescentes de escuela preparatoria es de tipo preventivo.

Dicho programa está dirigido a adolescentes que cursen la escuela preparatoria, un profesional de la psicología será el encargado de orquestar todo el proceso, desde la sensibilización con los padres, la aplicación de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes), hasta llevar a cabo el Programa de prevención primaria de riesgo suicida.

El proceso para llevar a cabo este programa de Prevención Primaria de Riesgo Suicida se hará en tres momentos:

1.Sensibilización con padres de familia sobre el riesgo suicida: se expondrá la importancia de la prevención primaria del riesgo suicida; se les explicará paso a paso el proceso que se llevará a cabo, desde la aplicación de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) y la participación de sus hijos en el programa de prevención primaria del riesgo suicida, con el fin de que firmen un consentimiento informado para que

se les pueda aplicar a sus hijas e hijos la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) y también aprueben la participación en el programa de prevención primaria del riesgo suicida. (El consentimiento informado se encuentra en el apéndice C).

2.Aplicación de prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes): con el fin de detectar problemas emocionales en la población adolescente, a partir de los sucesos estresantes y la evaluación afectiva que cada adolescente hace de ellos; evaluando siete áreas que mide este instrumento: Familiar, Social, Personal, Problemas de conducta, Logros y fracasos, Salud y Escolar, y obtener un análisis global de la población estudiantil para detectar qué área o áreas presentan mayores sucesos de vida estresantes que puedan afectar a los adolescentes.

3.Por último, la ejecución del programa de prevención primaria de riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria que se llevará a cabo en 9 sesiones.

El programa de prevención primaria está dirigido a adolescentes de escuela preparatoria, se encuentra conformado por 10 cartas descriptivas, la primera sesión es la aplicación de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) y las siguientes nueve sesiones son de trabajo con los adolescentes, se llevará a cabo una sesión por semana la duración y la cronología de sesiones están especificadas en cada carta descriptiva, así como el material que se ocupará para trabajar.

La estructura general de cada sesión está conformada por: una bienvenida, técnica de integración, actividades específicas del tema a trabajar, reflexión y cierre. Están establecidas para trabajarse de forma grupal.

El espacio que se propone para llevar a cabo el programa de prevención del riesgo suicida es un salón grande, que cuente con buena distribución, ventilación, iluminación y un espacio para proyectar, en donde se puedan desenvolver las actividades de manera idónea.

Para llevar a cabo el primer momento de este programa de prevención primaria del riesgo suicida, **1. Sensibilización con padres de familia sobre el riesgo suicida**, se les citará unas semanas antes de empezar con el programa en el centro educativo, con el objetivo de presentarles la siguiente información: a) qué es el suicidio, b) las edades en las que se presenta con mayor frecuencia, c) factores de riesgo y protección asociados al riesgo suicida y d) la importancia de la prevención primaria y en qué consiste. Posterior a ello, se les entregará el consentimiento informado, haciendo una lectura y explicación

general, solicitándoles que lo firmen y así autoricen la aplicación de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) y aprueben la participación en el programa de prevención primaria del riesgo suicida de sus hijos. (El consentimiento informado se encuentra en el apéndice C)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES				
Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.				
Objetivo de la sesión: Evaluar los problemas emocionales en adolescentes de escuela preparatoria a partir de sucesos estresantes a los que el individuo se ha enfrentado y la evaluación afectiva que hace tales sucesos.				
Nombre del facilitador (a):			Fecha:	
Lugar:				
No. Sesión: 1	<u>Aplicación prueba Sucesos de vida (versión para adolescentes) y recolección información sociodemográfica.</u>			
Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Bienvenida y Presentación.	Dar la bienvenida a los participantes y presentación de la o él psicólogo quien será la o él facilitador, así como los participantes.	<p>Cuando sea la hora de empezar, se pedirá a los asistentes guardar silencio para iniciar.</p> <p>La o él facilitador, saludará y dará la bienvenida, y se presentará (nombre y perfil profesional); posterior a ello, los participantes se colocarán por parejas y se les darán tres minutos para que interaccionen y se pregunten cómo les gustaría ser presentados por su compañero y luego cada uno presentará a su pareja.</p> <p>Una vez que pase la última pareja, se dará un aplauso para todos, se les</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Memoria USB con la presentación previamente cargada. ➤Laptop/ordenador. ➤Cañón o 	15 min

		<p>agradecerá su participación y se continuará con la siguiente actividad.</p>	<p>proyector.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Pantalla o cortina para proyectar. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	
<p>Presentación del programa, encuadre y reglamento.</p>	<p>La o él facilitador dará el encuadre del programa, así como la forma de trabar y establecer un reglamento.</p>	<p>Después de la bienvenida y presentación, se aborda el encuadre del programa, encuadre y reglamento para trabajar en las sesiones.</p> <p>Explicar de forma general: el programa está compuesto por 10 sesiones, trabajaremos una sesión por semana de 60 a 90 minutos cada una. Posteriormente se presentará el reglamento que modere la forma de trabajo que se llevará a cabo a lo largo de las 10 sesiones.</p> <p>Preguntar si alguien quisiera agregar alguna regla, si están de acuerdo con el reglamento establecido. Y continuar con lo siguiente.</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤Memoria USB con la presentación previamente cargada.</p> <p>➤Laptop/ordenador.</p> <p>➤Cañón o proyector.</p> <p>➤Pantalla o cortina para proyectar.</p> <p>➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones</p>	<p>10 min</p>

			para medir el tiempo para cada actividad)	
Aplicación Sucesos de Vida	Se aplicará de forma grupal el cuestionario Sucesos de vida.	<p>Dar la indicación de guardar silencio y poner atención, entregar a cada participante el cuadernillo y hoja de respuesta de la prueba Sucesos de Vida (versión para adolescentes), acompañado de un lápiz, goma, y sacapuntas, posterior a ello dar las instrucciones: “Tendrán 45 min para contestar el siguiente cuestionario”, explicar la forma de llenado. Preguntar si hay dudas o preguntas, aclararlas (en caso de haberlas).</p> <p>Iniciar el tiempo y aplicar la prueba Sucesos de Vida (versión de adolescentes).</p> <p>Al finalizar los 45 min, se recogerán las hojas de respuesta y los cuadernillos de la siguiente manera: pedir que metan la hoja de respuestas en la primera página del cuadernillo y los pasen hacia adelante. El primero de cada fila pasará a dejarlo con La o él facilitador.</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤ 2 lápices del número 2 por participante.</p> <p>➤1 goma por participante</p> <p>➤1 sacapuntas por participante</p> <p>➤1 cuadernillo de preguntas del cuestionario Sucesos de Vida (versión para adolescentes) por participante (Se encuentra en el apéndice A)</p> <p>➤1 hoja de respuestas del cuestionario Sucesos de Vida (versión para</p>	47 min

			<p>adolescentes) por participante (Se encuentra en el apéndice A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	
<p>Aplicación cuestionario sociodemográfico</p>	<p>Se aplicará de forma grupal el cuestionario Sociodemográfico.</p>	<p>Dar la indicación de guardar silencio y poner atención, entregar a cada participante el cuestionario sociodemográfico y presentarlo, posterior a ello dar las instrucciones: “Tendrán 10 min para contestar el siguiente cuestionario”, explicar la forma de llenado, siguen contando con su lápiz, goma y sacapuntas entregados previamente. Preguntar si hay dudas o preguntas, aclararlas (en caso de haberlas).</p> <p>Iniciar el tiempo y aplicar el cuestionario sociodemográfico.</p> <p>Al finalizar los 10 min, se recogerán las hojas de respuesta y los cuadernillos de la siguiente manera: pedir que metan la hoja de respuestas en la primera página del cuadernillo y los pasen hacia adelante. El primero de cada fila pasará a dejarlo con la o</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤ 2 lápices del número 2 por participante. ➤1 goma por participante ➤1 sacapuntas por participante ➤1 cuadernillo de preguntas del cuestionario sociodemográfico por participante (Se encuentra en el 	<p>12 min</p>

		él facilitador.	<p>apéndice B)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 hoja de respuestas por participante del cuestionario sociodemográfico (Se encuentra en el apéndice B) ➤ Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	
Cierre	Agradecer su participación y dar instrucciones para la siguiente sesión.	<p>Una vez recogido el material de los cuestionarios, pedir nuevamente su atención.</p> <p>La o él facilitador agradecerá su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ellos se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), despedir a los asistentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacio físico para realizar la actividad. ➤ Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. 	6 min

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Proporcionar un panorama a los adolescentes sobre el fenómeno suicida y su prevención.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 2

Introducción

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial	Se iniciará la sesión con un saludo y recordar el reglamento establecido.	Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están. Dar la bienvenida a la sesión y recordar el reglamento establecido.	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Memoria USB con la presentación previamente cargada. ➤Laptop/ordenador. ➤Cañón o proyector. ➤Pantalla o cortina para proyectar. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones) 	5 min

			para medir el tiempo para cada actividad)	
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	En un primer momento, se les pedirá a los participantes que guarden silencio y escuchen con atención la lectura de una carta póstuma de una muerte por suicidio que leerá el psicólogo en voz alta para los asistentes. Posterior a ellos, se abrirá una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta Póstuma (Apéndice C) ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min.
Conferencia “Hablemos de suicidio y prevención”	Se brindará una conferencia acerca de fenómeno suicida, factores de riesgo y protección relacionados de acuerdo a las áreas de la prueba Sucesos de Vida (versión	<p>Dar una breve introducción sobre el fenómeno suicida: datos de la OMS respecto a la adolescencia e incidencia al suicidio.</p> <p>Abordar el tema más a fondo: factores asociados al riesgo suicida en adolescentes, prevención del suicidio (enfocado a nivel primario).</p> <p>Al finalizar la presentación, abrir un espacio para dudas, preguntas o</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Memoria USB con la presentación 	35 min

	para adolescentes).	comentarios (escucha activa y responder en caso de haberlas), posterior a ello, pasar a la siguiente actividad.	previamente cargada. ➤Laptop/ordenador. ➤Cañón o proyector. ➤Pantalla o cortina para proyectar. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)	
Cierre	Agradecer su participación y dar instrucciones para la siguiente sesión.	Una vez terminado la parte de dudas preguntas o comentarios decir que ha sido todo por la sesión de hoy. La o él facilitador agradecerá su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ellos se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Y hacer una pequeña conclusión de la importancia de la prevención del riesgo suicida a un nivel primario. Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), despedir a los asistentes.	➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador.	10 min

Nota: Es importante y necesario hacer el análisis global de los resultados obtenidos en la aplicación (colectiva) de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes), en base a ellos identificar el área con los mayores sucesos estresantes y, de ser necesario, poner más énfasis en dicha área. Lo anterior, se debe de hacer antes de correr el programa, es decir, la sesión #3, por lo que la o él facilitador deberá hacerlo con antelación.

El programa busca impactar positivamente en las siguientes áreas: Familiar, Social, Personal, Problemas de conducta, Logros y fracasos, Salud y Escolar que corresponden a las áreas evaluadas con el fin de proporcionar herramientas emocionales y de enfrentamiento ante eventos estresantes.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES				
Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.				
Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área familiar.				
Nombre del facilitador (a):			Fecha:	
Lugar:				
No. Sesión: 3		<u>Área: Familiar</u>		
Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	Saludar a los participantes, haciendo un rapport: preguntar de forma general cómo están. Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar de la importancia de la familia en nuestra vida.	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones) 	10 min

			para medir el tiempo para cada actividad)	
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤Carta Póstuma (Apéndice C)</p> <p>➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)</p>	10 min
¡Qué onda en casa!	Describir cómo es su dinámica familiar, identificar cómo me siento (identificar la emoción), cómo son mis relaciones con quién vivo. Me gusta estar todo el tiempo en	<p>Inicio: Repartir a cada participante una hoja y un lapicero y dar las instrucciones: “en la hoja que se les ha entregado, deberán escribir lo siguiente: ¿cómo es la dinámica en casa con su familia? ¿Cómo le hace sentir?, ¿Te agrada vivir con tu familia en la actualidad? ¿Cómo me llevo con quienes vivo?, ¿sientes qué vives con amigos, con personas que te agradan y en quienes confías, y a quienes agradas y a su vez confían en ti? ¿Ser miembro</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤Hojas blancas (1 por cada</p>	20 min

	<p>casa o no.</p>	<p>de tu familia es divertido y emocionante? Preguntar si hay dudas o preguntas (contestarlas en caso de que existan).</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará el tiempo para que los participantes realicen la actividad.</p> <p>Finalizado el tiempo, se abrirá una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen sus respuestas. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>participante)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) 	
<p>Mis apoyos</p>	<p>Escribir a quién le tienen mucha confianza, y si con esa persona puedo expresar mis sentimientos.</p>	<p>Se les pedirá a los participantes reflexionar sobre algunos miembros de la familia en quien pueden recurrir cuando les pase algo, que puedan expresar sus sentimientos.</p> <p>Lo anotarán en la hoja de la actividad anterior (puede ser en el mismo espacio o a la vuelta).</p> <p>Cerrar este momento reflexionando sobre la importancia de acercarse a un miembro de la familia donde exista confianza y continuar con la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤La hoja de la actividad anterior. ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) 	<p>15 min</p>
<p>Cierre y reflexión</p>	<p>Se hará una reflexión sobre el área trabajada.</p>	<p>Una vez terminado la participación de la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y 	<p>15 min</p>

	Espacio para dudas o preguntas, y despedir al grupo.	<p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión sobre la importancia de la existencia de problemas en la familia, de los cuales, algunos no son nuestra culpa y en otros sí tenemos responsabilidades que asumir, además de señalar que nuestros padres, aunque no nos demuestren su amor como queremos, lo hacen como pueden, además de reconocer que puede haber más integrantes de la familia que se preocupen por nosotros y viceversa y no está mal darnos una oportunidad de descubrirlo.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes.</p>	<p>mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Asistentes. ➤Facilitador. 	
--	--	---	--	--

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

(Satir, 2002)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área social.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 4

Área: Social

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están. Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar de la importancia de la socialización y la vinculación con pares en nuestra vida.	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención. Leer una carta póstuma de una muerte por suicidio, en voz alta, hacia los asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan 	10 min

		<p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. ➤ Carta Póstuma (Apéndice C) ➤ Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	
<p>Todos estamos conectados</p>	<p>Mediante una dinámica, demostrar que, de cierta manera, todo interactuamos con todos, formando una sociedad.</p>	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Se les pedirá que hagan un círculo, la o él facilitador dará a un participante un ovillo de hilo y se dará la instrucción de ir lanzando dicho ovillo a diferentes personas sin repetir a modo que todos hayan pasado (mientras se estén pasado el ovillo, ponerles música de fondo para que sea más divertido),</p> <p>Finalmente, hará que se vaya del último al primero para desenredarse. Posterior a ello, quitar la música y dar la reflexión de que somos seres sociales y que la interacción es imposible de ignorar, pues somos parte de un sistema y siempre estamos interactuando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacio físico para realizar la actividad. ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. ➤ Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) Ovillo de hilo o rafia, aprox. 6m (a modo que todos los participantes alcancen, no importa que sobre hilo o rafia). ➤ Bocina. ➤ Memoria USB o celular 	<p>20 min</p>

			<p>previamente cargado con música divertida para poner de fondo.</p> <p>➤ Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar.</p>	
Recordando a viejos amigos	<p>Hacer un recuento de todas las amistades que hemos tenido: primaria, secundaria, preparatoria. Identificar con cuales tenemos contacto, cuales no, si ha dolido la separación de alguien y expresar como se sienten al respecto</p>	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, pedir a los participantes tomar asiento, y repartir una hoja y un lapicero a cada uno. Seguido de ello, decirles que deberán escribir en orden cronológico el nombre de las amistades que han tenido desde la infancia hasta la actualidad e identificar con cuales sí y cuales no mantienen contacto, explicar si se distanciaron por algún problema, si les dolió dicha separación y expresar como se sienten al respecto.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad.</p> <p>Finalizado el tiempo, se les pedirá que guarden esa hoja y pasar a la siguiente actividad.</p>	<p>➤ Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤ Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤ Asistentes.</p> <p>➤ Facilitador.</p> <p>➤ Hojas blancas (1 por cada participante)</p> <p>➤ Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante)</p>	10 min
En quién puedo confiar si me pasa algo	<p>Reflexionar sobre mi red de apoyo si estuvieran en algún problema, si no lo tengo, reflexionar sobre</p>	<p>La o él facilitador explicará a los participantes qué es una red de apoyo, para que después los participantes reflexionen y escriban en su hoja (de la actividad pasada) lo siguiente: Si tuvieran algún problema ¿a quién recurrirían?, ¿cómo les hace sentir tener una dificultad</p>	<p>➤ Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤ Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan</p>	10 min

	<p>¿cómo me siento? ¿necesito alguno?</p>	<p>y poder contar con alguien?, si no lo tengo, ¿debo contar con una red de apoyo?, ¿cómo lo haré?</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad.</p> <p>Abrir espacio para participación, preguntar quién sí tiene y lo explique y quien no lo tiene y explique sus respuestas. (2 participaciones). Cerrar este momento y continuar con lo siguiente.</p>	<p>trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. ➤ La hoja de la actividad anterior. ➤ Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) 	
<p>Cierre y reflexión</p>	<p>Se hará una reflexión sobre el área trabajada. Espacio para dudas o preguntas, y despedir al grupo.</p>	<p>Una vez terminado la participación de la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p> <p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión de cómo es imposible no relacionarnos con los demás, que socializar es algo innato de los humanos, pero que muchas veces no sabemos cómo hacerlo de manera efectiva. Finalmente se busca reflexionar sobre la importancia de crear vínculos o redes de apoyo, alentado a los adolescentes a darse la oportunidad de construir una red de apoyo.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacio físico para realizar la actividad. ➤ Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. 	<p>10 min</p>

		sesión*: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes. *Se pedirá que para la siguiente sesión (#5) traigan colores.		
--	--	--	--	--

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

(Pintado Málaga, 2006)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área personal.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 5

Área: Personal

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	<p>Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están.</p> <p>Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar de la importancia de nuestro aspecto personal.</p> <p>Cerrar este momento y agradecer su presencia, y dar paso a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan 	10 min

		participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.	trabajar. ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. ➤ Carta Póstuma (Apéndice C) ➤ Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)	
Mis cambios a través del tiempo...	Hacer un autorretrato y describirlo; además de escribir los cambios que han experimentado, cómo se consideran emocionalmente (feliz, triste, nervioso, temeroso, etc.), gustos, disgustos	Una vez finalizada la actividad anterior, pedir a los participantes tomar asiento, y repartir una hoja y un lapicero a cada uno. Seguido de ello, pedirles que saquen sus colores; y dar las instrucciones para la actividad: “Van a realizar un autorretrato (un dibujo de ustedes), no debe ser perfecto, sin embargo, debe contener las características que cada uno tiene. Después, van a escribir los cambios que han experimentado en el último año, cómo se consideran que se encuentran emocionalmente, así como lo que encuentran placentero y displacentero de su relación con ellos mismos”. La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad. Finalizado el tiempo, se les pedirá que guarden esa hoja y pasar a la siguiente actividad.	➤ Espacio físico para realizar la actividad. ➤ Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤ Asistentes. ➤ Facilitador. ➤ Hojas blancas (1 por cada participante) ➤ Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤ Colores por cada participante	15 min

<p>Lo que quiero mejorar</p>	<p>Escribir cosas sobre sí mismo que les gustaría mejorar: aspecto físico, carácter. (Tocar el tema de higiene, autocuidado físico y mental).</p>	<p>La o él facilitador hablará sobre la importancia del autocuidado, la higiene a nivel físico y mental. Así cómo cambiar algunos aspectos de nuestra vida. Para ello, dará las siguientes instrucciones: “En el reverso de la hoja que tienen, deberán escribir todas aquellas cosas que quieren mejorar, así como la posible acción a realizar para conseguir dichos cambios”.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad.</p> <p>Abrir espacio para participación, (2 participaciones). Cerrar este momento y continuar con lo siguiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤La hoja de la actividad anterior. ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) 	<p>20 min</p>
<p>Carta para mí mismo: “Querido yo, merezco que me trates mejor”</p>	<p>Lectura en voz alta de una carta dirigida al adolescente en general</p>	<p>Se pedirá a los participantes guardar silencio, que se sienten en una posición cómoda y cierran sus ojos.</p> <p>La o él facilitador, dirá que se dará lectura a una carta Apéndice C. (“Querido yo, merezco que me trates mejor”), y mientras la escuchan deben usar su imaginación de que son ellos mismos son quienes se están dedicando dicha carta. La o él facilitador dará lectura a dicha carta en voz alta, con lectura pausada a fin de que los participantes “saboreen” cada palabra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta para mí mismo “Querido yo, merezco que me trates mejor” (Apéndice C) 	<p>10 min</p>

		Una vez terminada la lectura, se darán 2 minutos de reflexión, posteriormente se pedirá que se dé un abrazo al compañero de alado.		
Cierre y reflexión	Se hará una reflexión sobre el área trabajada. Espacio para dudas o preguntas, y despedir al grupo.	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p> <p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión acerca de la importancia del autocuidado físico y mental, que es necesario respetarnos, conocer lo que nos agrada y desagrada de nosotros mismos, reconocer nuestros límites, así como buscar actividades positivas que ayuden a dicho autocuidado y aprender a aceptarnos tal cual y cambiar aquello que no nos gusta con paciencia y no ser tan duros consigo mismos.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. 	10 min

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

(La mente es maravillosa, 2022)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área Problemas de conducta.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 6

Área: Problemas de conducta.

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	<p>Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están.</p> <p>Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar del respeto y cumplimiento de reglas y normas, así como el respeto a los demás y las consecuencias que puede tener el no cumplir dichos aspectos.</p> <p>Cerrar este momento y agradecer su presencia, y dar paso a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los 	10 min

		<p>participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>asistentes puedan trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta Póstuma (Apéndice C) ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	
<p>No me gustan las reglas</p>	<p>Se formarán equipos de 3-4 personas (dependiendo el número de asistentes) donde conversarán sobre algunos problemas que han tenido por su conducta: identificando, si han coincidió con alguien, cómo se sienten, qué sintieron al cometerlo.</p>	<p>La o él facilitador previamente ya tiene el número total de asistentes, y procederá a dividirlos en equipos a lo cual se dará la siguiente instrucción: “El día de hoy vamos a juntarnos por equipos de (decir la cantidad 3-4)”.</p> <p>Una vez integrados por equipos, dar la siguiente instrucción: “por equipos, van a conversar sobre problemas que han tenido por su conducta: identificando, si alguien más ha estado en una situación similar, cómo se sienten, qué sintieron al comportarse de dicha forma”.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad.</p> <p>Abrir espacio para participación, (2 participaciones). Cerrar este momento y continuar con lo siguiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	<p>20 min</p>

<p>Los límites son parte de la vida.</p>	<p>Explicar que una convivencia sana está compuesta por límites y el respeto a estos mismos. Que todo acto tiene una consecuencia y algunos son graves o hasta legales.</p>	<p>Pedir a los participantes tomen sus asientos (individuales), comenzar a abordar el tema de respeto, límites y consecuencias.</p> <p>Abordar el tema más a fondo: la importancia del respeto a los demás y a los límites en la sociedad, cuáles pueden ser las consecuencias al no cumplirlas (desde un castigo hasta implicaciones legales).</p> <p>Al finalizar la presentación, abrir un espacio para dudas, preguntas o comentarios (escucha activa y responder en caso de haberlas), posterior a ello, pasar a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Memoria USB con la presentación previamente cargada. ➤Laptop/ordenador. ➤Cañón o proyector. ➤Pantalla o cortina para proyectar. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	<p>20 min</p>
<p>Cierre y reflexión</p>	<p>Se hará una reflexión sobre el área trabajada. Espacio para dudas o preguntas, y despedir al</p>	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p> <p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión acerca de la importancia del autocuidado físico y mental, que es</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. 	<p>10 min</p>

	grupo.	<p>necesario respetarnos, conocer lo que nos puede agrandar y desagradar, la importancia de reconocer nuestros límites, así como buscar actividades positivas que ayuden a dicho autocuidado, así como aprender a aceptarnos tal cual y cambiar aquello que no nos gusta con paciencia y no ser tan duros consigo mismos.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes.</p>	<p>➤Asistentes. ➤Facilitador.</p>	
--	--------	--	---------------------------------------	--

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área logros y fracasos.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 7

Área: Logros y fracasos

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	<p>Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están.</p> <p>Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar de que en la vida algunas veces se gana y otras se pierde (logros y fracasos) y de ambas situaciones podemos aprender, ya que son normarles en la vida humana.</p> <p>Cerrar este momento y agradecer su presencia, y dar paso a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los 	10 min

		participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.	asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta Póstuma (Apéndice C) ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)	
Logros y fracasos	Hacer una lista de los momentos en que se han sentido triunfadores y cuando se han sentido fracasados. Identificar qué pesa más: sentirse triunfador o fracasado, ¿quién me lo dice?	Una vez finalizada la actividad anterior, pedir a los participantes tomar asiento, y repartir una hoja y un lapicero a cada uno. Seguido de ello, dar las instrucciones para la actividad: “Van a escribir dos listas, una de los triunfos que han tenido, así como los fracasos o pérdidas que han tenido en el último año”. Preguntar si hay dudas y preguntas, aclararlas en caso de haberlas, seguido de ello la o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad. Finalizado el tiempo, se les pedirá que guarden esa hoja y pasar a la siguiente actividad.	➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Hojas blancas (1 por cada participante) ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante)	10 min
Carta de despedida a las	Identificar una de las	Se repartirá otra hoja blanca a los participantes, y se les dará la siguiente	➤Espacio físico para realizar la	20 min.

<p>situaciones infelices.</p>	<p>situaciones (de la lista anterior de fracasos) que haya sido dolorosa y escribir una carta como si fuera una persona para despedirse de ella.</p>	<p>instrucción: “después de haber realizado el ejercicio anterior, en el cual identificaste tus logros, fracasos, así como también, tus pérdidas; es hora de decir adiós y darle la bienvenida a las emociones que puedes construir de ahora en adelante, por eso te invito a escribir una carta de despedida para esa situación que te costó calma y tranquilidad donde aproveches, también, para agradecerle por los aprendizajes que te dejó... Se ha demostrado que la escritura ayuda a elaborar hechos traumáticos y la gratitud fortalece tu bienestar”.</p> <p>“Recordemos que una carta lleva fecha, a quién va dirigida, el cuerpo de la carta (despedirse de aquella situación, decirle que emociones provocó en su persona, así como agradecerle por algún aprendizaje que dejó). Finalmente, viene el desenlace y firma de quien escribe”</p> <p>Preguntar si hay dudas y preguntas, aclararlas en caso de haberlas, seguido de ello la o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes escriben su carta, poner música de fondo).</p> <p>Finalizado el tiempo, se les pedirá que doblen la hoja como si fueran a hacer un sobre, y pedirles que al pueden ir pasando (en orden) a depositar sus</p>	<p>actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Hoja actividad anterior (de cada participante). ➤Hojas blancas (1 por cada participante) ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina. ➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo. ➤Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar. ➤3 cajas de cartón previamente forradas como Buzones “del 	
-------------------------------	--	---	---	--

		cartas uno de los buzones. (la o él facilitador dirá quienes depositan en un buzón a fin de que no se junte o desordenen los participantes).	adiós”.	
Reglando positividad	<p>Elaborar en 3 frases positivas, que ayuden a sentirse mejor.</p> <p>2 frases se intercambiarán y 1 se la quedará el autor.</p> <p>A finde tener 3 frases.</p>	<p>La o él facilitador repartirá 3 post-it (o notas adhesivas) a cada participante, y dará la siguiente instrucción: “En cada post-it (o notas adhesivas) escribirán 1 frase positiva de aliento o motivación.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes escriben sus frases, poner música de fondo).</p> <p>Una vez dado el tiempo de escritura, se pedirá que intercambien con dos personas una frase, a fin de que cada participante tenga 3 frases distintas.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes digan las 3 frases que tienen y qué emoción les provoca. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤3 post-it (o notas adhesivas) cuadrados (por cada participante)</p> <p>➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante)</p> <p>➤Bocina.</p> <p>➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo.</p> <p>➤Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar.</p> <p>➤Bote de basura.</p>	15 min

Cierre y reflexión	<p>Se hará una reflexión sobre el área trabajada. Espacio para dudas o preguntas, y despedir al grupo.</p>	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p> <p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión acerca de la importancia de reconocerse como un ser humano, no perfecto, con triunfos y derrotas y aceptar que es parte de la vida, que podemos tener aprendizajes de toda situación sea agradable o no. Así como nunca perder la motivación se seguir adelante.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador 	10 min
--------------------	--	--	---	--------

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área de salud.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 8

Área: Salud

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	<p>Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están.</p> <p>Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar sobre la importancia del cuidado de nuestra salud física y mental.</p> <p>Cerrar este momento y agradecer su presencia, y dar paso a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los 	10 min

		<p>participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>asistentes puedan trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta Póstuma (Apéndice C) ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	
¿cómo me cuido?	<p>Enseñar que son los hábitos saludables de la salud física y mental para reflexionar e identificar los hábitos saludables y dañinos en el autocuidado de cada persona, tanto en la higiene física como mental.</p>	<p>Mediante diapositivas, comenzar a abordar el tema de hábitos saludables y dañinos; así como el cuidado de la salud física y mental.</p> <p>Abordar el tema más a fondo: la importancia de tener hábitos saludables de vida saludables para mantener una buena salud física y mental.</p> <p>Al finalizar la presentación, abrir un espacio que los participantes reflexionen sobre su persona, preguntar si hay dudas, preguntas o comentarios (escucha activa y responder en caso de haberlas), posterior a ello, pasar a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Memoria USB con la presentación previamente cargada. ➤Laptop/ordenador. ➤Cañón o proyector. ➤Pantalla o cortina para proyectar. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o 	20 min

			<p>él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤1 hoja blanca por cada participante. ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) 	
Yo me cuido...	Elaborar un plan a corto plazo sobre malos hábitos a trabajar para mejorar su Salud.	<p>Repartir un lapicero y una hoja blanca a cada participante, y dar la siguiente instrucción: “En base a la reflexión de la actividad anterior, elaborarán un plan a corto plazo para mejorar aquellos hábitos que dañan nuestra salud y qué hacer para mejorar nuestra salud física y mental”.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes elaboran su plan, poner música de fondo).</p> <p>Una finalizado el tiempo dado para realizar la actividad, cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤ 1 hoja blanca por cada participante. ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina. ➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo. ➤Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar. 	15 min

<p>Compartiendo ideas</p>	<p>Hacer equipos y compartir sugerencias de cómo mejorar cada aspecto.</p>	<p>La o él facilitador previamente ya tiene el número total de asistentes, y procederá a integrarlos en equipos) a lo cual se dará la siguiente instrucción: “Nuevamente, vamos a integrar por equipo de (decir la cantidad 3-4)”.</p> <p>Una vez integrados por equipos, dar la siguiente instrucción: “por equipos, van a conversar y compartir las ideas que tienen para mejorar aquellos hábitos dañinos, y tomar sugerencias para fortalecer su plan”.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad. (Mientras se realiza la actividad, poner música de fondo).</p> <p>Al finalizar el tiempo, abrir espacio para participación, y compartan su plan ya mejorado. (2-3 participaciones). Cerrar este momento y continuar con lo siguiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤ 1 hoja blanca por cada participante. ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina. ➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo. ➤Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar. 	<p>20 min</p>
<p>Cierre y reflexión</p>	<p>Se hará una reflexión sobre el área trabajada. Espacio para dudas o preguntas, y despedir al grupo.</p>	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p> <p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión acerca de la importancia del cuidado de nuestra salud física y mental, que es necesario tener hábitos saludables para sentirnos bien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. 	<p>10 min</p>

		<p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente sesión: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes.</p>		
--	--	--	--	--

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Fortalecer en los adolescentes los aspectos relacionados con el área escolar.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 9

Área: Escolar

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	<p>Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están.</p> <p>Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión. Así como hablar sobre el entorno escolar.</p> <p>Cerrar este momento y agradecer su presencia, y dar paso a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta Póstuma (Apéndice C) 	10 min

		<p>provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)</p>	
<p>Las materias que me gustan y disgustan</p>	<p>Que los participantes identifiquen aquellas materias que les gustan o no y cuales se le hacen fáciles y difíciles.</p>	<p>La o él facilitador previamente ya tiene el número total de asistentes, y procederá a integrarlos en parejas a lo cual se dará la siguiente instrucción: “Vamos a juntarnos por parejas.</p> <p>Una vez colocados en parejas, dar la siguiente instrucción: “entre parejas van a dialogar sobre las materias que les gustan, disgustan, cuáles se les hacen fáciles y difíciles; además de compartir sugerencias de cómo pueden hacer para trabajar en las materias que se les dificultan”.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad. (Mientras se realiza la actividad, poner música de fondo).</p> <p>Al finalizar el tiempo, abrir un espacio para la participación de algunas parejas y compartan lo platicado (2-3 participaciones). Cerrar este momento y continuar con lo siguiente.</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤ 1 hoja blanca por cada participante.</p> <p>➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante)</p> <p>➤Bocina.</p> <p>➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo.</p> <p>➤Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar.</p>	<p>15 min</p>

<p>Empatía en la escuela</p>	<p>Enseñar a los participantes sobre la empatía hacia los compañeros.</p>	<p>Pedir a los participantes que guarden silencio y pongan atención a los siguientes vídeos.</p> <p>Reproducir los dos vídeos titulados: “El valor de la empatía” y “El erizo- Corto Metraje” (Apéndice C), y al final preguntar sobre qué les pareció. Así como también, dar una explicación sobre qué es la empatía y la importancia en el contexto escolar, así como el respeto tanto a su propia persona como a los demás.</p> <p>Al finalizar el tiempo, cerrar este momento y continuar con lo siguiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Memoria USB con los vídeos previamente descargados, o bien tener acceso a buen internet de modo que no se corten (Apéndice C). ➤Laptop/ordenador. ➤Cañón o proyector. ➤Pantalla o cortina para proyectar. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) ➤1 hoja blanca por cada participante. ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina con bluetooth o bocina y cable auxiliar. 	<p>15 min</p>
<p>Cierre y reflexión</p>	<p>Se hará una reflexión sobre el área trabajada. Espacio para</p>	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, decir que ha sido todo por la sesión de hoy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. 	<p>10 min</p>

	<p>dudas o preguntas, y despedir al grupo.</p>	<p>La o él facilitador hará una pequeña conclusión acerca de la importancia de buscar y crear un buen espacio en el contexto escolar, así como buscar estrategias para que algunas materias no se hagan tan pesadas o poder mejorar; como respetar al compañero, porque muchas veces no conocemos su contexto o ellos no conocen el nuestro.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer su asistencia y colaboración es esta sesión. Posterior a ello se darán las instrucciones para la siguiente sesión*: recordar el horario establecido (día, fecha, hora), el lugar establecido, y algún aviso si es que surgen. Despedir a los asistentes.</p> <p>*Se pedirá que para la siguiente sesión (#10) traigan colores.</p>	<p>➤Asistentes. ➤Facilitador.</p>	
--	--	--	---------------------------------------	--

(Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003).

(Bahamón Muñetón, Alarcón Vásquez, Trejos Herrera, 2019)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL RIESGO SUICIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Objetivo del programa: Prevenir el fenómeno suicida en adolescentes de escuela preparatoria a través del desarrollo de habilidades de protección y prevención primaria.

Objetivo de la sesión: Cerrar el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes.

Nombre del facilitador (a):

Fecha:

Lugar:

No. Sesión: 10

Cierre,

Actividades (técnicas o didácticas)	Descripción de la actividad	Procedimiento	Recursos/ instrumentos	Tiempo
Saludo inicial, repaso de la sesión pasada e introducción.	Se iniciará la sesión con un saludo, preguntar sobre lo visto la sesión anterior, y dar una introducción al área que se trabajará en la sesión.	<p>Saludar a los participantes, haciendo rapport: preguntar de forma general cómo están.</p> <p>Dar la bienvenida a la sesión, recordar y retroalimentar lo visto en la sesión anterior, y dar introducción al trabajo que se realizará en esta sesión.</p> <p>Cerrar este momento y agradecer su presencia, y dar paso a la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad) 	10 min
Lectura de carta póstuma(verídica) de una persona que falleció por suicidio.	Se leerá en voz alta una carta póstuma de una persona que falleció por suicidio.	<p>Pedir a los asistentes que guarden silencio y escuchen con atención.</p> <p>Leer carta póstuma, en voz alta, hacia los asistentes.</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Carta Póstuma 	10 min

		provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.	(Apéndice C) ➤Reloj/cronómetro (deberá tenerlo la o él facilitador en todas las sesiones para medir el tiempo para cada actividad)	
Recapitulación (técnica del árbol)	<p>Identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> •red de apoyo familiar y amigos. •Reconocer que somos humanos y tenemos sentimiento, emociones y limitaciones. •¿cómo cuido mi salud mental y emocional? 	<p>Repartir un lapicero y una hoja blanca a cada participante, y dar la siguiente instrucción: “En base a todo lo que se ha venido trabajando, elaborarán un dibujo de un árbol, donde las raíces son nuestra red de apoyo, el tronco pondremos nuestro nombre y escribiremos además nuestras fortalezas y debilidades, gustos y disgustos, las ramas son las cualidades que más nos gustan y las hojas y frutos serán nuestras metas a lograr”.</p> <p>La o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes elaboran su plan, poner música de fondo).</p> <p>Una vez finalizado el tiempo dado para realizar la actividad, pedir 2 o 3 participaciones, posterior a ellos cerrar este momento y continuar con la</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad.</p> <p>➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p> <p>➤Asistentes.</p> <p>➤Facilitador.</p> <p>➤Hojas blancas (1 por cada participante)</p> <p>➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante)</p> <p>➤Colores por cada participante.</p> <p>➤Bocina.</p> <p>➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo.</p> <p>➤Bocina con bluetooth, con entrada USB o bocina y cable auxiliar.</p>	20 min.

		siguiente actividad.		
Empezar desde cero.	<p>Escribir una carta a ti mismo, perdonando todo lo negativo, y hacerse la promesa de cambiar: buscar ayuda cuando sea necesario, cuidar de sí misma (física y emocionalmente), reconocer que no son perfectos.</p>	<p>Se repartirá otra hoja blanca a los participantes, y se le dará la siguiente instrucción: “escribirán una carta a ustedes mismos, donde se perdonen por todo lo negativo, y hacerse la promesa de cambiar: buscar ayuda cuando sea necesario, cuidar de sí mismo (física y emocionalmente), reconocer que no son perfectos”.</p> <p>Preguntar si hay dudas y preguntas, aclararlas en caso de haberlas aclararlas; seguido de ello la o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes escriben su carta, poner música de fondo).</p> <p>Finalizado el tiempo, se les pedirá que doblen la hoja como si fueran a hacer un sobre, y pedirles que la guarden, y la leerán cada vez que se sientan tristes o sienten que se fallan a ellos mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Hojas blancas (1 por cada participante) ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina. ➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo. ➤Bocina con bluetooth, entrada USB o bocina y cable auxiliar. 	20 min
Pedir ayuda	<p>Pensar una situación presente o pasada cuando hemos</p>	<p>Se repartirá otra hoja blanca a los participantes, y se les dará la siguiente instrucción: “Piensa en una situación presente o pasada cuando</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes 	10 min

	<p>necesitado ayuda. Describirla e identificar el tipo de ayuda y a quien recurriríamos, y cómo pediríamos esa ayuda.</p>	<p>hayas requerido ayuda y no la tuviste, reflexiona y escribe lo siguiente: 1) Escribe la situación en la cual necesitabas ayuda, 2) ¿qué tipo de ayuda necesitabas? Y 3) ¿a quién hubieras recurrido y cómo le pedirías ayuda?</p> <p>Preguntar si hay dudas y preguntas, aclararlas en caso de haberlas, seguido de ello la o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes realizan la actividad, poner música de fondo).</p> <p>Abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes externen qué piensan, qué emoción les provocó. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>puedan trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Hojas blancas (1 por cada participante) ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina. ➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo. ➤Bocina con bluetooth, entrada USB o bocina y cable auxiliar. 	
<p>Dar ayuda</p>	<p>Reconocer que todos podemos ser la ayuda de alguien. Recordar y describir las</p>	<p>Se repartirá otra hoja blanca a los participantes, y se le dará la siguiente instrucción: “ahora, recordarás y escribirás las veces que recuerdes haber ayudado a alguien: quienes</p>	<p>➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar.</p>	<p>10 min</p>

	<p>veces que he ayudado: a quienes, cómo, y cuáles fueron las reacciones de las personas.</p>	<p>fueron, cómo fue la ayuda y cuáles fueron sus reacciones después de la ayuda”.</p> <p>Preguntar si hay dudas y preguntas, aclararlas en caso de haberlas, seguido de ello la o él facilitador dará y cronometrará tiempo para realizar la actividad (mientras los asistentes realizan la actividad, poner música de fondo).</p> <p>Finalmente, abrir una pequeña ronda de participación, donde algunos participantes compartan lo reflexionado. Pedir 2 o 3 participaciones. Cerrar este momento y continuar con la siguiente actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Asistentes. ➤Facilitador. ➤Hojas blancas (1 por cada participante) ➤Lapiceros (tinta negra o azul) (1 por cada participante) ➤Bocina. ➤Memoria USB o celular previamente cargado con música divertida para poner de fondo. ➤Bocina con bluetooth, entrada USB o bocina y cable auxiliar. 	
<p>Cierre y reflexión</p>	<p>Se hará una reflexión sobre la vida: no es perfecta, es bella y vale la pena vivirla. Somos humanos, no podremos con todo y está bien pedir ayuda, para ellos, establecer</p>	<p>Una vez finalizada la actividad anterior, decir que ha sido todo, que se ha llegado al fin de este programa de prevención primaria.</p> <p>La o él facilitador hará una conclusión sobre la importancia de cuidarnos, identificar lo que nos gusta y lo que no nos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤Espacio físico para realizar la actividad. ➤Pupitres o sillas y mesa cómodas para que los asistentes puedan trabajar. ➤Asistentes. ➤Facilitador. 	<p>10 min</p>

	<p>nuestra red de apoyo; además se ser apoyo para quien nos busque y necesite.</p> <p>Espacio para dudas o preguntas.</p> <p>Despedir al grupo</p>	<p>gusta, reconocer nuestras fortalezas y debilidades, así como normalizar el pedir ayuda cuando no podamos realizar algo, o no estemos bien emocionalmente. Las herramientas proporcionadas tienen el fin de ayudar a cada participante a volver más fácil el “digerir” y afrontar los problemas que se puedan presentar: primeramente, reconociendo que somos humanos y el fracaso o pérdida es parte de ello, como también el ganar, y expresar nuestras emociones a través de la creación o solidificación de una red de apoyo (familiar y social). Además, también fungir un lugar en diferentes redes de apoyo (familiar y social), así como el cuidar de nuestra salud física y mental mediante la adquisición de hábitos saludables. Todo esto, con el objetivo de prevenir el fenómeno suicida y promover el bienestar de los adolescentes.</p> <p>Preguntar si hay dudas o preguntas, (contestarlas en caso de que haya), agradecer</p>		
--	--	---	--	--

		su asistencia y colaboración en esta sesión. Dar gracias por su asistencia. Despedir a los asistentes.		
--	--	--	--	--

3.8 Sujetos

Adolescentes de la Escuela Preparatoria

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 14 y 18 años de edad que estén inscritos en la escuela preparatoria.
- Adolescentes que cursen la escuela preparatoria o bachillerato en modalidad escolarizada.

Criterios de exclusión

- Adolescentes o adultos que no cumplan con el rango de edad establecido.
- Adolescentes que cursen la escuela secundaria, adolescentes que no cursen la escuela preparatoria o bachillerato, y adolescentes que cursan la escuela preparatoria o bachillerato en modalidad no escolarizada.

3.9. Instrumento

Se propone utilizar la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) de autoría de las académicas de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo y Mtra. Consuelo Durán Patiño, y con base a los resultados arrojados se busca proponer un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria.

Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) señalan que, “el cuestionario **Sucesos de Vida** se elaboró con el fin de detectar problemas emocionales en adolescentes, a partir de los sucesos estresantes y la evaluación afectiva que el joven hace de ellos” (p.1).

El instrumento se diseñó para su uso con adolescentes entre 13 y 18 años de edad. **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) es un autoinforme compuesto por 129 reactivos y una pregunta abierta que permiten evaluar de manera

confiable siete áreas: Familiar, Social, Personal, Problemas de conducta, Logros y fracasos, Salud y Escolar. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 1)

Fernández Berrocal y Extremera Pacheco (2004); citados en del Valle y Zamora (2021-2022) afirman que,

Para la psicología, los métodos autoinforme son instrumentos clásicos de evaluación en investigación en donde se aplica a los sujetos una diversidad de cuestionarios, inventarios o escalas, por lo general indagando a la persona a través de una serie de preguntas cortas o sentencias a valorar, principalmente en formato tipo Likert, con varias opciones de respuesta. Así pues, el sujeto brinda al investigador una valoración subjetiva de sus niveles en ciertas habilidades o competencias, o bien su opinión respecto a determinados hechos de la vida cotidiana. (Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2004; citado en del Valle y Zamora, 2021-2022, p. 24)

Es decir, es el sujeto en cuestión quien, por medio de preguntas dirigidas hacia su persona, desarrollo y entorno, al contestarlas brinda información sobre sí mismo y así es posible obtener datos que correspondan a eventos experimentados sobre diversas áreas de su vida y la evaluación afectiva que hace de estos.

Un aspecto importante sobre los instrumentos de medición en psicología es la confiabilidad, Muñiz (1992); citado en Aragón Borja (2004), sustenta que “la confiabilidad en sentido amplio, es la exactitud, la precisión con que un instrumento de medición mide el objeto, en términos estrictos, la confiabilidad sería la ausencia de errores de medición utilizando un instrumento determinado” (p. 31).

Por lo que, Muñiz (1992); citado en Aragón Borja (2004) puntualiza que,

La estabilidad de la medida se refiere a que, al medir un atributo psicológico con un determinado instrumento, éste será confiable si, al evaluar a los mismos sujetos con el mismo instrumento, las medidas obtenidas en la segunda aplicación sean muy similares a las obtenidas en la primera aplicación, esto es, sean estables a través del tiempo, lo cual indicaría que los errores de medición serían mínimos y por tanto la confiabilidad sería aceptable, atribuyéndose las diferencias encontradas entre una medición y otra a los errores aleatorios asociados al proceso de medición y no al instrumento. (Muñiz, 1992; citado en Aragón Borja, 2004, p. 31)

Muñiz (1992); citado en Aragón Borja (2004) agrega que,

la consistencia interna se refiere a que, en un instrumento dado, los reactivos que lo componen son consistentes entre sí en la forma en que están evaluando el atributo psicológico propuesto, esto es, en aquellos sujetos que puntúan alto en el atributo, los sujetos de manera individual puntuarán alto en aquellos reactivos que tienden a medir dicho atributo y puntuarán bajo en aquellos que no lo miden, siendo así consistentes los reactivos entre sí en la evaluación del atributo a evaluar. (Muñiz, 1992; citado en Aragón Borja, 2004, p. 31)

Con lo anterior explicado, en cuestión sobre **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes), Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) sustentan que

Se obtuvo un índice de confiabilidad global Kuder-Richarson de $\alpha = .89$; además, de una confiabilidad de 7.6 para los reactivos positivos y de .88 para los negativos, lo que significa que el cuestionario puede considerarse un instrumento confiable aunque, [...] el nivel de confiabilidad es mayor para los sucesos negativos. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 25)

Otro aspecto importante sobre los instrumentos de medición en psicología es la validez, Martínez (1996); citado en Aragón Borja (2004) agrega que,

La validez es el grado en que un instrumento de medición mide realmente lo que se propone; es el grado de adecuación, significación y utilidad de las inferencias específicas que pueden derivarse a partir de las puntuaciones de los tests, teniendo en cuenta que lo que se valida no es el instrumento, sino la interpretación de los datos obtenidos por medio de él. (Martínez, 1996; citado en Aragón Borja, 2004, pp. 31-32)

En palabras de Aragón Borja (2004), “en este sentido, la validez se refiere principalmente a la utilidad de los datos proporcionados por el instrumento, a las inferencias que podemos deducir de la ejecución del sujeto en una prueba” (p. 32).

Existen tres tipos de validez: de constructo, de criterio y de contenido, y de acuerdo a la validez que posea un instrumento determinado, en esa medida podemos realizar inferencias sobre la conducta posterior del sujeto evaluado (Aragón y Silva, 2002).

Así, en la validez de constructo, que valida un rasgo teórico o constructo hipotético, se validan las cualidades o rasgos psicológicos que mide el test y se valida no sólo el rasgo sino la teoría sobre la que éste descansa; lo que implica que el instrumento mide un constructo o rasgo teórico derivado de toda una teoría

psicológica, subyacente al instrumento de medición y a la medida misma, por ejemplo, inteligencia, personalidad. (Aragón Borja, 2004, p.32)

Otro tipo de validez es la de criterio, que puede ser concurrente o predictiva, y se refiere a que la medida obtenida por un sujeto en la prueba nos va a ayudar a predecir, en el tiempo presente o a futuro, un comportamiento, es la eficacia de un test en la predicción de situaciones específicas; se compara la actuación del sujeto en un test con un criterio, con una medida directa e independiente de lo que está destinado a medir; debe existir evidencia de que hay una relación entre las puntuaciones del test y las del criterio, por ejemplo aptitudes para el aprendizaje, preferencias vocacionales, selección de personal, un diagnóstico clínico. (Aragón Borja, 2004, p. 32)

Finalmente la validez de contenido es el grado en que un conjunto de reactivos representan adecuadamente un dominio de conductas; es una muestra representativa de un contenido teórico de conocimientos, habilidades o conductas; mide una muestra representativa de un contenido teórico de conocimientos o habilidades, y en este tipo de validez se garantiza que los resultados del sujeto en la prueba, se puedan generalizar al universo de contenido que la prueba representa, por ejemplo, rendimiento escolar, hábitos de estudio, errores de tipo disléxico, ansiedad, habilidades sociales. (Aragón Borja, 2004, p. 32)

En relación a **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes), Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño (2003) afirman que, “la validación se llevó a cabo a través del método de jueces. Con este propósito se les pidió a 18 expertos que clasificara a cada uno de los reactivos del instrumento siguiendo dos criterios” (p. 26):

1. Como sucesos normativos no normativos, una vez proporcionada la definición de estos términos.

2. Como reactivos positivos o negativos de acuerdo con la carga afectiva de los mismos. (Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003, p. 26)

Así,

Para obtener la validez, se calcularon las frecuencias de respuesta y el porcentaje de acuerdo para cada uno de los reactivos. Este proceso se llevó a cabo basándose en tres niveles de criterio propuestos por Compas, Davis y Forsythe. (Compas, Davis y Forsythe, 1987; citados en Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003, p. 26):

- 70% o más de los jueces clasificaron de la misma forma el evento.

- 80% o más de los jueces clasificaron de la misma forma del evento.
- 90% o más de los jueces clasificaron de la misma forma el evento. (Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003, p. 26)

Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño (2003) afirman que “El porcentaje de acuerdo obtenido de esta manera refleja la proporción en la cual los 31 jueces ubicaron a cada reactivo dentro de una misma área” (p 27).

Por lo que,

Siguiendo estos criterios y con respecto a la clasificación de sucesos normativos o no normativos, se encontró que 88% de los reactivos obtuvieron un acuerdo entre jueces de 70%; 71.2% de los reactivos fueron clasificados dentro del mismo rubro por 80% de los jueces; y que, del total de reactivos, 72 fueron clasificados como normativos y 80 como no normativos por más de la mitad de los jueces, lo cual coincidió en más de 90% con lo establecido teóricamente. Para los objetivos de esta investigación se tomó el primer criterio, es decir, los reactivos que contratan con un porcentaje de acuerdo igual o mayor a 80%. (Lucio Gómez-Maqueo, y Durán Patiño, 2003, p. 27)

Otro punto,

Con respecto a la clasificación de los reactivos como positivos o negativos, se encontró que 70% del total de jueces estuvieron de acuerdo en 85% de los reactivos y 80% de ellos lo estuvo en la ubicación de 76.31% de los reactivos; del total de éstos, 50 fueron clasificados como positivos y 102 como negativos por más de la mitad de los jueces. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, pp. 27-28)

De acuerdo a la observación del,

[...] primer criterio de validación, se encontró que 18 reactivos tuvieron un acuerdo entre jueces menor a 70% para la clasificación como normativos o no normativos, lo cual corresponde a 12% del total. Algunos de ellos fueron excluidos en función de estos resultados y de los obtenidos en otros estudios realizados posteriormente. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 28)

Se realizó además un análisis a través de la prueba *t* de Student entre el grupo son las puntuaciones más altas y aquel con las más bajas. Los resultados muestran diferencias significativas en todos los reactivos, excepto en el 54, esto

indica que el instrumento posee una buena validez de constructo. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 28)

Además de los estudios mencionados se estableció la validez concurrente del inventario a través de una investigación en la que se correlacionaron los resultados obtenidos con el cuestionario Sucesos de Vida en 96 adolescentes (59 mujeres y 37 varones) con los resultados logrados con el MMMPI-A. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 28)

Así mismo, otro aspecto importante sobre “la prueba **Sucesos de Vida** es de fácil aplicación, aunque hay que tomar algunas precauciones en el momento en el que los adolescentes empiezan a llenar las Hojas de respuesta [...]. Normalmente el tiempo de aplicación es de 40 minutos” (pp. 1-2).

Al igual, “el instrumento está orientado, para su aplicación y uso, a psicólogos preferentemente familiarizados en tratar adolescentes y el tipo de problemas que éstos presentan durante su desarrollo, aunque también pueden emplearlo educadores con conocimientos especializados de psicología y adolescencia” (p. 3).

Este instrumento tiene dos tipos de aplicación: Uso clínico grupal y uso clínico individual (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003).

Al instrumento de evaluación que se presenta en este Manual le antecedió una versión experimental de 71 sucesos. Los 71 reactivos de esta primera versión se agrupaban en las siguientes áreas: familiar, escolar, social, sexualidad, logros y fracasos, recursos económicos, salud y problemas de conducta. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 8)

Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, comentan que “para elaborar la versión actual se realizaron distintos piloteos y así se obtuvieron los sucesos que realmente estuvieran afectando al adolescente mexicano” (p. 8).

La validación de la primera versión de la escala se llevó a cabo a través del método de jueces propuesto por Compas, Davis, Forsythe y Wagner (1987). Con este fin se pidió a 30 expertos -psicólogos, maestros y trabajadores sociales- que ubicaran cada reactivo dentro de cada una de las ocho áreas en las que estaba dividido el cuestionario, tomando en cuenta la definición que se presentaba para cada una de éstas; además, se les solicitó que calificaran los reactivos por su carga (positivos, negativos o neutros). Se encontró que más del 80% de los jueces clasificaron a 76.05% de los sucesos de igual manera en lo que se refiere a la carga, y hubo más del 80% de acuerdos en la clasificación por áreas. De igual

modo, se obtuvo una confiabilidad total del instrumento de .76. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 8)

Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, indican que “con esta primera versión se llevó a cabo un estudio de tipo ex post-facto, descriptivo, comparativo y exploratorio con una muestra de 1 071 adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 18 años de edad” (p. 8).

La aplicación del instrumento se realizó en forma colectiva en las escuelas seleccionadas de acuerdo con ciertas características como el tipo de enseñanza, si eran o públicas o privadas, si eran mixtas o no, y que permitieron el acceso de las investigadoras. El tiempo requerido para responder al instrumento fue de 25 minutos aproximadamente. Además del cuestionario **Sucesos de Vida** se aplicaron algunos reactivos que contenían índices sociodemográficos, lo que permitió ubicar a los participantes dentro de ciertos parámetros (Lucio, Durán, León, 2000). (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 9)

Respecto a los sucesos estresantes se encontró que el área familiar poseía el mayor número de indicadores [...]. Las adolescentes con intento suicida respondieron en un porcentaje significativamente más alto a reactivos como “Separación o divorcio de mis padres” y “Fui golpeado(a) por un miembro de mi familia”. Se encontraron, también, algunas correlaciones entre rasgos de personalidad y sucesos estresantes. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 9)

Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, afirman que “este estudio permitió establecer que **Sucesos de Vida** contribuye de forma importante al diagnóstico de problemas emocionales [...]” (p. 10).

Sucesos de Vida consta de los siguientes materiales:

- Manual
- Cuadernillo de aplicación
- Hojas de respuestas
- Plantillas o Programa de calificación
- Hojas de Perfil

Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) indican que,

“[...] la adolescencia constituye una época de transiciones y que éstas, en general, producen estrés, éste puede llegar a dificultar el proceso de convertirse en adulto

y, como establece la teoría focal, si se presentan demasiados sucesos que enfrentar al mismo tiempo, será más probable que aparezcan alteraciones emocionales”. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 8)

Gould et al. (2003); citado en Hernández Cervantes y Lucio Gómez-Maqueo (2010) señalan que “los sucesos de vida estresantes son uno de los diferentes factores de riesgo para el suicidio en adolescentes” (p.121).

Por lo que, Hernández Cervantes y Lucio Gómez-Maqueo (2010) complementan que “el suceso estresante en sí funciona entonces como un disparador que empuja al individuo hacia el comportamiento suicida en un intento desesperado por enfrentar estas reacciones emocionales intensas” (p.122).

Por ello, Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) afirman que, “[es] importante estudiar los sucesos negativos a la par de algunos positivos, a través de un instrumento que los examine junto con la evaluación que el adolescente haga de ellos” (p.8).

Es por ello, señalan Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003), que,

El cuestionario de Sucesos de Vida incluye 129 reactivos agrupados en siete áreas: Familiar, Social, Personal, Problemas de conducta, Logros y fracasos, Salud y Escolar. Las diversas áreas que cubre el instrumento no incluyen el mismo número de reactivos; [ya que los expertos tomaron en cuenta diversos aspectos teóricos] para comprender la transición de esta etapa del desarrollo. [Además, al final de los 129 reactivos] se agregó una pregunta abierta [...] que debe contestarse en una hoja aparte y que tiene como finalidad averiguar qué hace el adolescente para enfrentar los sucesos que consideran que le afectan. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 11)

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) establecen la definición de las áreas que mide la prueba Sucesos de Vida:

El área familiar (Fam)

Refiere a sucesos que ocurren dentro de la dinámica de la familia tanto nuclear como extensa del adolescente. Abarca también sucesos relacionados con la comunicación y formas de interacción de los miembros de la familia con el joven.

Explora sucesos tales como divorcios, enfermedades, conflictos y problemas. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 2)

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003), señalan que el área social (Soc) “pretende investigar sucesos que tienen que ver con las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar. Investiga los roles que éste desempeña en los grupos” (p. 2).

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) indican que el área personal (Per) “comprende los eventos que se relacionan con su vida emocional y sexual del adolescente, con sus pasatiempos, cambios físicos y psicológicos” (p. 2).

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) afirman que el área de problemas de conducta (Pco) “se refiere a situaciones tocantes a problemas con las autoridades y violación de normas, así como sus consecuencias. Involucra desde normas relacionadas a la escuela, hasta aquellas que implican problemas legales” (p. 2).

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) con referencia al área de logros y fracasos (LyF) puntualizan que “esta sección explora el alcance o no de metas del adolescente en diferentes actividades y áreas de su vida, así como pérdidas materiales” (p. 2).

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) señalan que en el área de salud (Sal) “incluye situaciones de la vida del adolescente relacionadas con sus hábitos e higiene personal, y cómo éstos afectan su salud” (p. 2).

Finalmente, el área escolar (Esc)

Concierne a sucesos de vida dentro del contexto escolar en el que se desenvuelve el adolescente, que tienen que ver con su desempeño académico, con su relación con maestros y compañeros, y con cambios dentro del ámbito escolar. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 2)

Además, Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003) puntualizan que, “[...] con referencia al impacto de los sucesos de vida en los adolescentes [también] se han clasificado de acuerdo a lo establecido por Seiffge-Krenke (1998) como Normativos y No Normativos” (p. 2).

Los cuales, respectivamente hacen referencia a:

Sucesos Normativos (NOR): [...] se presentan aproximadamente al mismo tiempo entre adolescentes de la misma edad y además son típicos de esta etapa del desarrollo de vida. Estos sucesos son fáciles de predecir y bastante frecuentes,

por lo que se perciben como medianamente estresantes y controlables. Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 2)

Y mientras que, los Sucesos No Normativos (N-NOR): “[...] pueden definirse como eventos de vida significativos y críticos [...]. Estos sucesos son poco frecuentes, difíciles de predecir y abrumadores, [por lo que] para el adolescente es muy complicado prepararse por anticipado para enfrentarlos” (p.2).

También, Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003), hacen una diferenciación entre los reactivos, denominada Dirección del reactivo, la cual se divide entre reactivos negativos “implican perjuicio o malestar en función del adolescente” (p. 3).

Y reactivos positivos “son aquellos que por sí mismos denotan beneficio o bienestar en función del adolescente. Este tipo de sucesos se consideran no normativos cuando se trata de eventos de vida significativos y poco frecuentes” (p.3).

Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003), dentro de la descripción de la Prueba Sucesos de Vida (versión para adolescentes) indican que,

Los reactivos se puntúan mediante 4 respuestas: a) Cuando me sucedió y fue bueno; b) Cuando me sucedió y fue malo; c) Cuando me sucedió y fue indiferente; y d) Cuando no me sucedió. Las respuestas a estos reactivos corresponderían a eventos experimentados por los adolescentes en un periodo no mayor a un año. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 1)

Finalmente, Gómez-Maqueo y Durán Patiño (2003), explican que la Calificación de dicha prueba se divide en dos:

Calificación Cuantitativa: [...] Se hace tomando en cuenta cuántos reactivos contestó el adolescente en cada una de las áreas y cuál es el peso que tiene cada uno de acuerdo con los siguientes criterios:

- Si el suceso es normativo positivo, tiene una calificación de 1.
- Si el suceso es no normativo positivo, tiene una calificación de 2.
- Si el suceso es normativo negativo, tiene una calificación de 3.
- Si el suceso es no normativo negativo, tiene una calificación de 5. Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, pp. 14-15)

Calificación Cualitativa: Una vez concluido el proceso de calificación cuantitativa, se lleva a cabo la calificación cualitativa, en donde hay que revisar cómo evalúa el sujeto los procesos negativos, en particular de las áreas que están por arriba del rango esperado de puntuación T (70 o más); es decir, si los considera buenos, malos o indiferentes desde su perspectiva. Esto es especialmente útil cuando se trata de sujetos que acuden a tratamiento, pues, en la experiencia de las autoras, se ha encontrado que algunos de ellos decían haber sido golpeados por sus padres y que este suceso les era indiferente, tal vez como defensa contra una situación que en realidad les resulta estresante pero ante la cual se sienten impotentes. El hablar con ellos a este respecto, abre la posibilidad de elaborarlos y darles su justo valor y, por consiguiente, de ponerse en contacto con las emociones que han estado conteniendo y que pueden dar lugar a síntomas por el grado de estrés acumulado. (Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 19)

Es conveniente tener en cuenta que la escala **Sucesos de Vida** para adolescentes provee indicadores de que el muchacho podría estar susceptible a desarrollar problemas de salud mental, por hallarse expuesto a situaciones que han mostrado ser factores de riesgo para problemas emocionales y que, de ninguna manera debe emplearse para etiquetar o aseverar que el joven sufre de alguna alteración emocional. Más bien, a partir de los sucesos que informa el adolescente y de los datos obtenidos en la entrevista y otros instrumentos, es posible tener mayor certeza de lo que le está pasando y a qué se debe. (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003, p. 15)

4. Conclusión, limitaciones y sugerencias.

4.1. Conclusión.

La presente propuesta de investigación es de tipo documental, en donde se propone un programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes que cursen la escuela preparatoria. Se pretende que dicho programa sea aplicado en un tiempo futuro como resultado de la evaluación emocional de los sucesos estresantes que han vivido en el último año, con el propósito de dotarlos de herramientas emocionales y evitar que puedan desencadenar comportamientos relacionados con el fenómeno suicida.

Con esta propuesta de investigación se pretende promover el fortalecimiento de la salud mental enfocado a los aspectos afectivo-emocionales de los adolescentes de escuela preparatoria para evitar que desencadenen comportamientos relacionados con el fenómeno suicida. Debido a que la adolescencia es una etapa o transición del desarrollo en la que se viven diversos cambios en los distintos ámbitos del desarrollo, que aunados a otras situaciones imprevisibles del entorno, puede que represente para algunos de ellos una mayor dificultad para transitar dicha etapa lo que hace que desemboque en una crisis, provocando en el peor de los casos el desenlace del fenómeno suicida, que pueda hacer pensar en el suicidio como la solución a un suceso estresante que estén viviendo. Ya que, como lo señalan Hernández Cervantes y Lucio Gómez-Maqueo (2010) “el suceso estresante en sí funciona entonces como un disparador que empuja al individuo hacia el comportamiento suicida en un intento desesperado por enfrentar estas reacciones emocionales intensas” (p.122).

Con dicha propuesta de investigación se pretende aumentar la conciencia social sobre la importancia de la salud mental; con el fin de hacer frente a los mitos del fenómeno suicida que circundan en la sociedad y derribar las barreras de la sinrazón del estigma que no dejan expresar la realidad cuando se habla de suicidio.

A lo largo de esta investigación documental, el tema es la prevención primaria del riesgo suicida en adolescentes de escuela preparatoria, se ha realizado una amplia investigación teórica y estadística que lleva a concluir la importancia de dotar de factores protectores a los adolescentes en esta etapa del ciclo vital en sus diferentes áreas de su vida donde existen diversos cambios y la vulnerabilidad emocional afectiva que pueden experimentar y que ante algún suceso estresante puedan desencadenar comportamientos relacionados con el fenómeno suicida como solución para poner fin a su sufrimiento emocional.

En cuanto a la formación adquirida en el Instituto Universitario Sor Juana, los conocimientos adquiridos hacen resaltar un desarrollo de calidad profesional en la psicología, siendo la piedra angular para el desarrollo del presente trabajo de investigación documental. Las herramientas adquiridas a lo largo de este camino impulsan a desarrollar un nivel personal y profesional de servicio.

4.2. Limitaciones.

Dentro de la propuesta de investigación y específicamente en el programa prevención primaria de riesgo suicida como resultado de la evaluación emocional de los sucesos estresantes que han vivido en el último año, nos encontramos con una serie de limitantes importantes:

A pesar de que se conoce el riesgo suicida en los adolescentes y que es una de las principales causas de muerte, parece ser que no representa una prioridad para algunas autoridades educativas de nivel media superior, sigue siendo un tema tabú que casi no se aborda debido a los mitos y estigmas que rodean este tema, haciendo difícil abrir un espacio para la prevención.

Otra limitante es que no todas las escuelas preparatorias o bachilleratos cuentan con un departamento psicopedagógico o espacios de salud mental en la que exista la figura de un psicólogo.

Finalmente, también es posible que el psicólogo no esté especializado en las crisis circunstanciales y del desarrollo, que pueden leerse como momentos emocionales estresantes que puede vivir un adolescente.

4.3. Sugerencias.

Como primera sugerencia, se plantea llevar a cabo el programa de prevención primaria del riesgo suicida en escuelas preparatorias o bachilleratos de la ciudad de Tehuacán, Puebla donde haya adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión propuestos.

Se sugiere que el aplicador sea un psicólogo capacitado para aplicar la prueba Sucesos de Vida y desarrollar el programa de prevención primaria del riesgo suicida de manera óptima.

Se sugiere analizar los resultados del cuestionario **Sucesos de Vida**, identificando cuáles son las áreas que presentan mayor número de sucesos estresantes en la

población escolar con la que se esté trabajando y en base a esos resultados intensificar la intervención en el área o áreas donde los sucesos estresantes sean mayores.

Se sugiere capacitar al personal de la institución (directivos, administrativos, maestros y psicólogos) para que sean sensibles ante la detección de posibles comportamientos relacionados con el fenómeno suicida.

Referencias:

- Amador Rivera, G. H. (2015). Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), pp. 91-98. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
- Aragón Borja, L. E. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), pp. 31-32. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol7num4/Art3-2005-1.pdf>
- Bahamón Muñetón, M. J., Alarcón Vásquez, Y. y Trehos Herrera, A. M. (2019) *Manual de intervención: Prevención del riesgo suicida en adolescentes*. CIPRÉS. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Clínica de la Familia. Fundación. Por la salud emocional. (s.f.) *Terapia sistémica con adolescentes y la importancia de la participación familiar* <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/terapia-sistemica-con-adolescentes-y-la-importancia-de-la-participacion-familiar/>
- Coleman, J.C. (1994) *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata, S.L.
- Córdova Osnaya, M. H. (2010). Suicidio y desesperanza: una perspectiva cognitiva. En Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. Editorial Pax México, pp. 95-116.
- Craig, G. J. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Definición ABC Su diccionario hecho fácil. (2022). Definición de Factores. <https://definicionabc.com/factores/>
- DEFINICIÓN.DE. (2009). Definición de Factor. <https://definicion.de/factor/>
- Del Valle, M. E. y Zamora, E. V. (agosto 2021- enero 2022). El uso de las medidas de auto-informe: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología, 47, p. 24. <https://alternativas.me/attachments/article/264/El%20uso%20de%20las%20medidas%20de%20auto-informe.pdf>
- Dirinó, L. (2016). Adolescencia, tiempo de crisis y de transiciones. *Adolescence, time of crisis and transition*. *Revista ciencias de la educación*. 26 (47), pp. 258-270 <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/47/art16.pdf>

- Educa-te salud y más. (2019, 05 de julio). El valor de la empatía. [Vídeo de You Tube] <https://youtu.be/ljafpHiOYfQ>
- Eguiluz Romo, L. L. (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* Editorial Pax México.
- Eguiluz Romo, L. L. (2010). Introducción. En Eguiluz Romo, L. L. (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* Editorial Pax México., pp. VII-XXII.
- Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento.* Editorial Pax México.
- Eguiluz Romo, L.L. (2010). La terapia sistémica para personas con depresión e intento de suicidio. En Eguiluz Romo, L. L. (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* Editorial Pax México.
- Enciclopedia. (2014) Definición de Factores. <https://enciclopedia.net/factores/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia? Tanto escuchamos y hablamos sobre los adolescentes y sus transgresiones, pero realmente, ¿cómo son? ¿Qué piensan y sienten? ¿Qué tiene de especial y diferente esta etapa?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- García de Jalón, E, Peralta, V. (2002) Suicidio y riesgo de suicidio. ANALES Sis San Navarra, 25(3), pp. 87-96. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5570>
- Gómez-Maqueo, E. L. y Durán Patiño, C. (2003) Sucesos de Vida (versión para adolescentes). Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., pp. 1-3, 8, 11,14-15, 19.
- González Forteza, C. F. y Jiménez Tapia, J. A. (2015). Develar la problemática suicida: un compromiso para su prevención. Cédula de indicadores de riesgo suicida como instrumento de detección. En Morfín López, T. e Ibarra López, A. M. (2015). *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar.* Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., pp. 9-27.
- González-Forteza, C. y Jiménez Tapia, A. (2010). Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial. En Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (Comp.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento.* Editorial Pax México, pp. 47-80.
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2011) I. Evaluación y tratamiento. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>

- Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M. y Orozco-Rodríguez R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), pp. 66-74.
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Hernández Cervantes, Q. y Gómez-Maqueo, E. L. (2010). Modelo de evaluación del riesgo suicida adolescentes basados en la exposición a eventos estresantes y configuraciones de personalidad. En Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (Comp.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. Editorial Pax México, pp. 117-136.
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P., (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hidalgo Vicario M.I. y Ceñal González-Fierro M.J. (2014) Hablemos de... Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*, 12(1), pp. 42-46
[file:///C:/Users/USER/Downloads/S1696281814701672%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/S1696281814701672%20(1).pdf)
- Horrocks, J. E. (1984) Psicología de la adolescencia. Editorial Trillas S.A. de C.V.
- Ibarra López, A.M., Sánchez Loyo, L. M., Sainz Márquez, A., y Echeveste García de Alba, B. G. (2015). Prevención y atención a los comportamientos suicidas: programas y estrategias de prevención del suicidio y su evaluación. En Morfín López, T. e Ibarra López, A. M. (2015). *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., pp. 29-45.
- Ibarra-López, A. M., y Morfín-Lopez, T. (2017). Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) datos nacionales* (comunicado de prensa núm. 520/21)
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio* (comunicado de prensa núm. 503/22)

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICID\)I_OS22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICID)I_OS22.pdf)

Juárez Dávalos, A. J. (2010). Definiciones y teorías explicativas del suicidio. En Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (Comp.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. Editorial Pax México, pp. 23-46.

La mente es Maravillosa (2022), Querido yo, merezco que me trates mejor. <https://lamenteesmaravillosa.com/querido-yo-merezco-que-me-trates-mejor/>

Lifeder. (2019). Desarrollo cognitivo en adolescencia: características, cambios cognitivos. <https://www.lifeder.com/desarrollo-cognitivo-adolescencia/>

Lifeder. (2021). Investigación Mixta. <https://www.lifeder.com/investigacion-mixta/>

López Moya, S. M. (2019). Factores psicosociales vinculados al suicidio y a la ideación suicida de los jóvenes. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología UNAM.

Lozano Serrano, C., Huertas Patón, A., Martínez Pastor, C.J., Ezquiaga Terrazas, E., García-Camba de la Muela, E. & Rodríguez Salvanés, F.J. (2004). Estudio descriptivo del parasuicidio en las urgencias psiquiátricas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), pp. 11-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300002

Lucio Gómez-Maqueo, E. y Durán Patiño, C. (2003). *Sucesos de Vida (versión para adolescentes)*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Majluf Mendoza, F. H. (2021). Los factores resilientes desarrollados en familias con consumidores de drogas en un centro de integración juvenil. Tesis de licenciatura en psicología. Instituto Universitario Sor Juana, Escuela De Psicología Incorporada A La Universidad Nacional Autónoma De México.

Martín-del-Campo, A., González, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), pp. 200-209. <https://capsmanizales.com/files/3f.-Suicidio-en-adolescentes.pdf>

Martínez Glattli, H. (2021). 5 Evaluación del Riesgo de Suicidio. Facultad de psicología, universidad de Buenos Aires.

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/index.php?var=material/descargas.php

- Martínez, C. (2010). Aportes para la construcción del espacio suicidológico en Argentina. En Eguiluz Romo, L. L. (Comp). (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* Editorial Pax México., pp. 1-23.
- Morfín López, T. (2015), Introducción. En Morfín López, T. e Ibarra López, A. M. (2015). *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., pp. 1-5.
- Morfín López, T. e Ibarra López, A. M. (2015). *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Ochoa, A. (2001). Mitos y realidades del sexo joven. Editorial Santillana Ediciones Generales S.A. de C.V.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona* (Comunicado de prensa 09 de septiembre de 2019) [Cada 40 segundos se suicida una persona \(who.int\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio* (Comunicado de prensa 17 de junio de 2021) <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Ortega Romero, M. (s.f.). Suicidio en adolescentes. Tesis de licenciatura en psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Universidad de Jaén. https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/4025/1/Ortega_Romero_Marta_TFG_Psicologa.pdf
- PAPAGENO. Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio. (2021). El Suicidio desde la mirada histórica; orígenes del estigma y el tabú. <http://papageno.es/el-suicidio-desde-la-mirada-historica>
- Papalia, D.E. y Martorell, G. (2017). Desarrollo Humano. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Psiquiatria.com. La web para psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud mental. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica. <https://psiquiatria.com/todas/consideraciones-sobre-el-suicidio-una-perspectiva-historica/>

- Reyes Zubiría, L. A. (1999). *Curso fundamental de tanatología. Suicidio*. Triple A Diseño, S.A. de C.V.
- Rice, F. P. (1997) *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. PRENTICE-HALL HISPANOAMERICANA, S.A.
- Rodríguez Pulido, F., Glez. de Rivera y Revuelta J. L., Gracia Marco R., y Montes de Oca Hernández, D. (1990). El Suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, pp. 374-380. [https://www.psicoter.es/ arts/90_A077_12.pdf](https://www.psicoter.es/arts/90_A077_12.pdf)
- Rosales Pérez J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. En Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (Comp.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. Editorial Pax México, pp. 81-94
- Sánchez Loyo, L.M., Camacho Gutiérrez, E., Vega Michel, C. y Castellanos Martín, H. D. (2015). Factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las conductas suicidas. En Morfín López, T. e Ibarra López, A. M. (2015). *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., pp. 55-68.
- Satir, V. (2002a). *Nuevas relaciones humanas en el grupo familiar*. Editorial Pax México.
- SET Mis Primeros Pasos. (2020, 12 de noviembre) El Eriz- Corto Metraje. [Vídeo de YouTube] <https://youtu.be/hogRp1pOhWA>
- Slaikeu, K. A. (2000). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Soto, A., Villarroel, P., & Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), e672. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.6>
- Universidad Abierta Para Adultos- UAPA. (2019, 17 de mayo). *Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia*. [Vídeo de YouTube] <https://www.youtube.com/watch?v=XqLlekqZ2LM>
- Universidad Abierta Para Adultos- UAPA. (2019, 17 de mayo). *Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia*. [Vídeo de YouTube] <https://www.youtube.com/watch?v=zK6GYPGIQ5M&t=20s>
- Universidad Industrial de Santander (2014). *Guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida*

https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/qbe.81.pdf

Valdez Figueroa, I., Amezcua Fernández, R. y González Gallegos, N. (2010). El suicidio en el adolescente: sus contextos familiar y social. En Eguiluz Romo, L. L., Córdoba Osnaya, M. H. y Rosales Pérez, J. C. (Comp.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. Editorial Pax México, pp. 137-155.

Apéndices.

Apéndice A. Prueba Sucesos de Vida (versión para adolescentes).
Cuadernillo de aplicación.

Sucesos de Vida

Cuadernillo de aplicación

Emilia Lucio Gómez-Maqueo
Consuelo Durán Patiño



manual moderno[®]



Instrucciones

Si algunos de los sucesos listados a continuación te han ocurrido en los últimos doce meses, indícalo rellorando el círculo correspondiente en la Hoja de respuestas.

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

- a) Cuando te sucedió y **FUE BUENO PARA TI**
- b) Cuando te sucedió y **FUE MALO PARA TI**
- c) Cuando te sucedió y **NO TUVO IMPORTANCIA**
- d) Cuando **NO TE SUCEDIÓ**

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
1. Nacimiento de un hermano.	a	b	c	d
2. Cambié de escuela.	a	b	c	d
3. Mejoraron mis relaciones con otras personas.	a	b	c	d
4. Obtuve mi permiso o licencia de manejo.	a	b	c	d
5. Mi papá perdió su trabajo.	a	b	c	d
6. Dejé de fumar.	a	b	c	d
7. Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela.	a	b	c	d
8. Algún hermano(a) se fue de la casa.	a	b	c	d
9. Empecé la secundaria o la preparatoria.	a	b	c	d
10. Murió un(a) amigo(a) cercano(a).	a	b	c	d
11. Abusaron sexualmente de mí o fui violada(o).	a	b	c	d
12. Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad).	a	b	c	d
13. Mi mamá perdió su trabajo.	a	b	c	d
14. Me enviaron con un psicólogo o terapeuta.	a	b	c	d
15. Robé algo valioso.	a	b	c	d
16. Me casé.	a	b	c	d
17. Mi padre se fue de la casa.	a	b	c	d
18. Me expulsaron de la escuela o de algún curso.	a	b	c	d
19. Fui asaltado(a) o golpeado(a).	a	b	c	d
20. Tuve una desilusión amorosa.	a	b	c	d
21. Disminuyeron los ingresos de mi familia.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
22. Estoy en libertad condicional.	a	b	c	d
23. Casi no tengo tiempo libre.	a	b	c	d
24. Mi madre se fue de la casa.	a	b	c	d
25. Tuve problemas en la escuela con algún(os) maestro(s).	a	b	c	d
26. Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as).	a	b	c	d
27. Tuve relaciones sexuales por primera vez.	a	b	c	d
28. Perdí mi empleo.	a	b	c	d
29. Empecé a trabajar medio tiempo.	a	b	c	d
30. Subí mucho de peso.	a	b	c	d
31. Fui encarcelado por robar.	a	b	c	d
32. El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa.	a	b	c	d
33. Reprobé o repetí un año escolar.	a	b	c	d
34. Tuve un contacto sexual con una persona de mi mismo sexo.	a	b	c	d
35. No duermo lo suficiente.	a	b	c	d
36. Conseguí mi primer empleo de tiempo completo.	a	b	c	d
37. Bajé mucho de peso.	a	b	c	d
38. Tomé drogas.	a	b	c	d
39. Reprobé un examen o un curso importante.	a	b	c	d
40. Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa.	a	b	c	d
41. Me suspendieron de la escuela.	a	b	c	d
42. Empecé a tener novio(a).	a	b	c	d
43. Me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre).	a	b	c	d
44. Tuve un logro personal sobresaliente.	a	b	c	d
45. No tengo dinero.	a	b	c	d
46. Tuve un accidente.	a	b	c	d
47. Abusé del alcohol.	a	b	c	d
48. Un miembro de la familia se suicidó.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
49. Mis padres se separaron o divorciaron.	a	b	c	d
50. Rompí con mi novio(a).	a	b	c	d
51. Menstrué por primera vez.	a	b	c	d
52. Gané un premio deportivo importante.	a	b	c	d
53. Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital.	a	b	c	d
54. Me peleé en la escuela.	a	b	c	d
55. Un amigo(a) de la familia se suicidó.	a	b	c	d
56. Mi papá se casó de nuevo.	a	b	c	d
57. Me fui de pinta.	a	b	c	d
58. Me dieron permiso de salir con un(a) muchacho(a) por primera vez.	a	b	c	d
59. Empiezo a cambiar físicamente.	a	b	c	d
60. Empecé a fumar.	a	b	c	d
61. Tuve cambios negativos en mi forma de ser.	a	b	c	d
62. Perdí algo muy preciado.	a	b	c	d
63. Mi hermano(a) fue encarcelado(a).	a	b	c	d
64. Estuve condicionado(a) en la escuela.	a	b	c	d
65. Dejé de robar.	a	b	c	d
66. Mi papá fue enviado a prisión por un año o más.	a	b	c	d
67. Soy lastimado(a) o alguien abusa de mí físicamente.	a	b	c	d
68. Siento el rechazo de algunos maestros.	a	b	c	d
69. La curiosidad sexual me llevó a mi primera relación sexual.	a	b	c	d
70. Empecé a consumir drogas.	a	b	c	d
71. Me castigaron por haber robado.	a	b	c	d
72. Perdí la calma y le hice daño a alguien.	a	b	c	d
73. Mi mamá fue enviada a prisión por un año o más.	a	b	c	d
74. Tuve un hijo.	a	b	c	d
75. Dejé de consumir drogas.	a	b	c	d
76. He pensado en matarme.	a	b	c	d
77. Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
78. Saqué mi certificado.	a	b	c	d
79. Se fue mi mejor amigo(a) (se cambió).	a	b	c	d
80. Mi mamá se casó de nuevo.	a	b	c	d
81. Tengo problemas con las drogas.	a	b	c	d
82. Un miembro de la familia tiene una enfermedad grave.	a	b	c	d
83. Muerte de algún abuelo(a).	a	b	c	d
84. Abandoné la escuela.	a	b	c	d
85. Me hospitalizaron por sobredosis.	a	b	c	d
86. Un amigo(a) de la familia se está muriendo.	a	b	c	d
87. Los pleitos entre mis papás empeoraron.	a	b	c	d
88. Ingresé a un nuevo equipo de juego.	a	b	c	d
89. Murió mi papá.	a	b	c	d
90. Participé en un evento académico.	a	b	c	d
91. Me deprimí.	a	b	c	d
92. Un miembro de la familia se está muriendo.	a	b	c	d
93. Murió mi mamá.	a	b	c	d
94. Participé en un evento deportivo.	a	b	c	d
95. No he podido conseguir lo que he querido.	a	b	c	d
96. Empeoraron las relaciones con mi novio(a).	a	b	c	d
97. Provoqué un accidente.	a	b	c	d
98. Mis amigos(as) me indujeron a las drogas.	a	b	c	d
99. Murió un hermano(a).	a	b	c	d
100. Conocí nuevos(as) amigos(as).	a	b	c	d
101. Abandoné mi trabajo.	a	b	c	d
102. Tuve serios desacuerdos con mi papá (mamá) o con ambos.	a	b	c	d
103. Dejé de frecuentar malas compañías.	a	b	c	d
104. Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos.	a	b	c	d
105. Tuve un reencuentro con mis amigos(as).	a	b	c	d
106. Mi papá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
107. Me corrieron de la casa.	a	b	c	d
108. Mi papá o (mamá) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	a	b	c	d
109. No me dan permiso de salir con mis amigos(as).	a	b	c	d
110. Empecé a realizar una actividad que no me gustaba, sólo por darle gusto a mis papás.	a	b	c	d
111. Empeoraron las relaciones con mis amigos(as).	a	b	c	d
112. Fui golpeado por algún miembro de mi familia.	a	b	c	d
113. Mi mascota se enfermó.	a	b	c	d
114. Dejé de ver a algunos amigos(as).	a	b	c	d
115. Una hermana soltera se embarazó o un hermano soltero embarazó a una chica.	a	b	c	d
116. Me empecé a juntar con malas compañías.	a	b	c	d
117. Tengo más responsabilidades.	a	b	c	d
118. Mi mamá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento.	a	b	c	d
119. Un(a) hermano(a) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	a	b	c	d
120. Tengo más libertades.	a	b	c	d
121. Mejoraron las relaciones con mi novio(a).	a	b	c	d
122. Me fui de la casa.	a	b	c	d
123. Salí de vacaciones.	a	b	c	d
124. Se murió mi mascota.	a	b	c	d
125. Cambié de novio(a).	a	b	c	d
126. Me castigaron injustamente.	a	b	c	d
127. Mi padre tuvo una enfermedad importante o estuvo enfermo por un largo periodo.	a	b	c	d
128. Conocí a alguien que me da buenos consejos.	a	b	c	d
129. Tuve un aborto provocado (si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre).	a	b	c	d
130. ¿Qué hiciste cuando alguna de estas situaciones, que consideras malas para ti, te sucedió?	a	b	c	d

(Anota tu respuesta en la hoja blanca que te será proporcionada.)

FIN DEL CUESTIONARIO

MTP
63-3

Sucesos de Vida
Hoja de respuestas
0210



NOMBRE _____

FECHA _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombres: _____

Instrucciones

No maltrate ni doble esta hoja. Marque con lápiz del N° 2 ó 2 1/2. No use pluma ni marcador. Marque su respuesta llenando completamente el círculo que corresponde.

MARQUE ASÍ: ●

No marque así: ⊗ ⊙ ⊖

EN CASO DE ERROR, BORRE COMPLETAMENTE

Número de identificación	Semestre	Edad	Sexo	Escolaridad	A	B	C
0 0 0 0 0 0 0 0	0	0	Masculino <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	0 0	0 0	0 0 0
1 1 1 1 1 1 1 1	1	1 1	Femenino <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	1 1	1 1	1 1 1
2 2 2 2 2 2 2 2	2	2 2	Estado civil		2 2	2 2	2 2 2
3 3 3 3 3 3 3 3	3	3 3	Soltero <input type="radio"/>		3 3	3 3	3 3 3
4 4 4 4 4 4 4 4	4	4 4	Casado <input type="radio"/>		4 4	4 4	4 4 4
5 5 5 5 5 5 5 5	5	5 5	Unión libre <input type="radio"/>		5 5	5 5	5 5 5
6 6 6 6 6 6 6 6	6	6 6	Divorciado <input type="radio"/>		6 6	6 6	6 6 6
7 7 7 7 7 7 7 7	7	7 7	Separado <input type="radio"/>		7 7	7 7	7 7 7
8 8 8 8 8 8 8 8	8	8 8	Viudo <input type="radio"/>		8 8	8 8	8 8 8
9 9 9 9 9 9 9 9	9	9 9			9 9	9 9	9 9 9

RESPUESTAS

- | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. (A B C D E F) | 2. (A B C D E F) | 3. (A B C D E F) | 4. (A B C D E F) |
| 5. (A B C D E F) | 6. (A B C D E F) | 7. (A B C D E F) | 8. (A B C D E F) |
| 9. (A B C D E F) | 10. (A B C D E F) | 11. (A B C D E F) | 12. (A B C D E F) |
| 13. (A B C D E F) | 14. (A B C D E F) | 15. (A B C D E F) | 16. (A B C D E F) |
| 17. (A B C D E F) | 18. (A B C D E F) | 19. (A B C D E F) | 20. (A B C D E F) |
| 21. (A B C D E F) | 22. (A B C D E F) | 23. (A B C D E F) | 24. (A B C D E F) |
| 25. (A B C D E F) | 26. (A B C D E F) | 27. (A B C D E F) | 28. (A B C D E F) |
| 29. (A B C D E F) | 30. (A B C D E F) | 31. (A B C D E F) | 32. (A B C D E F) |
| 33. (A B C D E F) | 34. (A B C D E F) | 35. (A B C D E F) | 36. (A B C D E F) |
| 37. (A B C D E F) | 38. (A B C D E F) | 39. (A B C D E F) | 40. (A B C D E F) |
| 41. (A B C D E F) | 42. (A B C D E F) | 43. (A B C D E F) | 44. (A B C D E F) |
| 45. (A B C D E F) | 46. (A B C D E F) | 47. (A B C D E F) | 48. (A B C D E F) |
| 49. (A B C D E F) | 50. (A B C D E F) | 51. (A B C D E F) | 52. (A B C D E F) |
| 53. (A B C D E F) | 54. (A B C D E F) | 55. (A B C D E F) | 56. (A B C D E F) |

- 57. (A B C D E F)
- 61. (A B C D E F)
- 65. (A B C D E F)
- 69. (A B C D E F)
- 73. (A B C D E F)
- 77. (A B C D E F)
- 81. (A B C D E F)
- 85. (A B C D E F)
- 89. (A B C D E F)
- 93. (A B C D E F)
- 97. (A B C D E F)
- 101. (A B C D E F)
- 105. (A B C D E F)
- 109. (A B C D E F)
- 113. (A B C D E F)
- 117. (A B C D E F)
- 121. (A B C D E F)
- 125. (A B C D E F)
- 129. (A B C D E F)
- 133. (A B C D E F)
- 137. (A B C D E F)
- 141. (A B C D E F)
- 145. (A B C D E F)
- 149. (A B C D E F)
- 153. (A B C D E F)
- 157. (A B C D E F)
- 161. (A B C D E F)
- 165. (A B C D E F)
- 169. (A B C D E F)
- 173. (A B C D E F)
- 58. (A B C D E F)
- 62. (A B C D E F)
- 66. (A B C D E F)
- 70. (A B C D E F)
- 74. (A B C D E F)
- 78. (A B C D E F)
- 82. (A B C D E F)
- 86. (A B C D E F)
- 90. (A B C D E F)
- 94. (A B C D E F)
- 98. (A B C D E F)
- 102. (A B C D E F)
- 106. (A B C D E F)
- 110. (A B C D E F)
- 114. (A B C D E F)
- 118. (A B C D E F)
- 122. (A B C D E F)
- 126. (A B C D E F)
- 130. (A B C D E F)
- 134. (A B C D E F)
- 138. (A B C D E F)
- 142. (A B C D E F)
- 146. (A B C D E F)
- 150. (A B C D E F)
- 154. (A B C D E F)
- 158. (A B C D E F)
- 162. (A B C D E F)
- 166. (A B C D E F)
- 170. (A B C D E F)
- 174. (A B C D E F)
- 59. (A B C D E F)
- 63. (A B C D E F)
- 67. (A B C D E F)
- 71. (A B C D E F)
- 75. (A B C D E F)
- 79. (A B C D E F)
- 83. (A B C D E F)
- 87. (A B C D E F)
- 91. (A B C D E F)
- 95. (A B C D E F)
- 99. (A B C D E F)
- 103. (A B C D E F)
- 107. (A B C D E F)
- 111. (A B C D E F)
- 115. (A B C D E F)
- 119. (A B C D E F)
- 123. (A B C D E F)
- 127. (A B C D E F)
- 131. (A B C D E F)
- 135. (A B C D E F)
- 139. (A B C D E F)
- 143. (A B C D E F)
- 147. (A B C D E F)
- 151. (A B C D E F)
- 155. (A B C D E F)
- 159. (A B C D E F)
- 163. (A B C D E F)
- 167. (A B C D E F)
- 171. (A B C D E F)
- 175. (A B C D E F)
- 60. (A B C D E F)
- 64. (A B C D E F)
- 68. (A B C D E F)
- 72. (A B C D E F)
- 76. (A B C D E F)
- 80. (A B C D E F)
- 84. (A B C D E F)
- 88. (A B C D E F)
- 92. (A B C D E F)
- 96. (A B C D E F)
- 100. (A B C D E F)
- 104. (A B C D E F)
- 108. (A B C D E F)
- 112. (A B C D E F)
- 116. (A B C D E F)
- 120. (A B C D E F)
- 124. (A B C D E F)
- 128. (A B C D E F)
- 132. (A B C D E F)
- 136. (A B C D E F)
- 140. (A B C D E F)
- 144. (A B C D E F)
- 148. (A B C D E F)
- 152. (A B C D E F)
- 156. (A B C D E F)
- 160. (A B C D E F)
- 164. (A B C D E F)
- 168. (A B C D E F)
- 172. (A B C D E F)
- 176. (A B C D E F)

ditorial El Manual Moderno, S.A. de C.V
Av. Sanora 706 Col. Hincástramo México 06100 D.F.

F. Luján y C. Durán

ITIP
63-5

Sucesos de Vida

E. Lucio y C. Durán

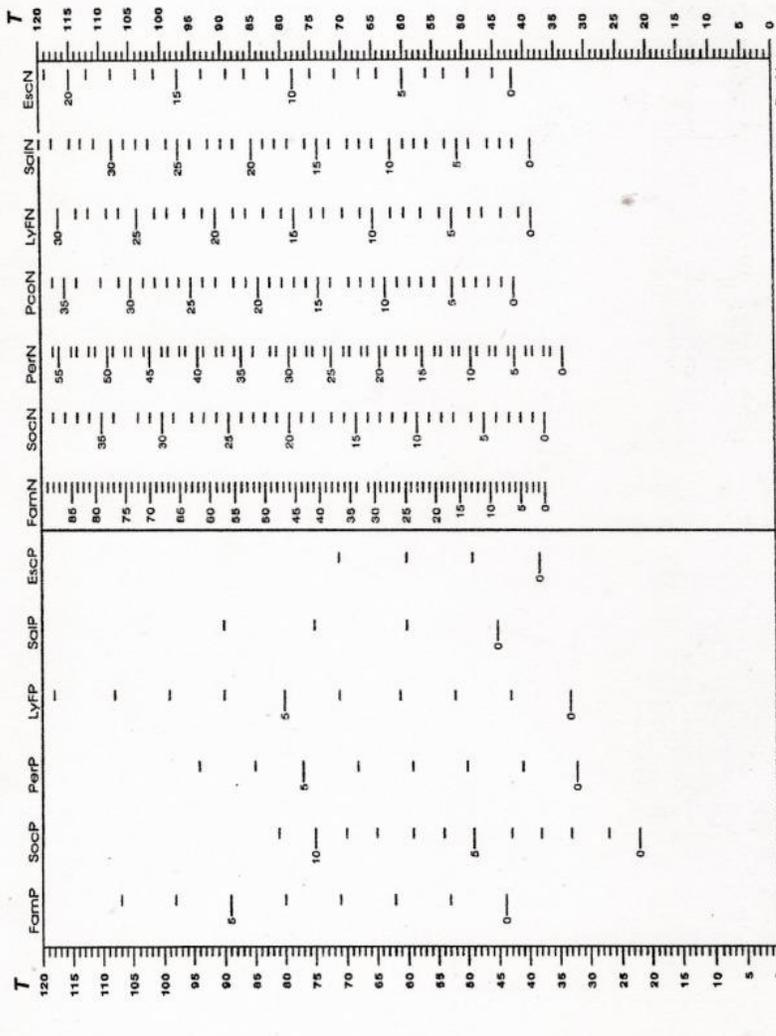


Perfil FEMENINO

Sucesos negativos y positivos

Identificación: _____ Fecha de aplicación: _____
 Nombre: _____ Edad: _____

Nota: Este perfil está impreso en amarrado y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color.



ÁREA
 Número de sucesos buenos: _____
 Número de sucesos malos: _____
 Número de sucesos indiferentes: _____



Puntuación CRUDA _____
 D.R. © 2003 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio electrónico o mecánico incluyendo la fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación, sin permiso previo y escrito de la Editorial.

0508

TTP
63-5

Sucesos de Vida

E. Lucio y C. Durán

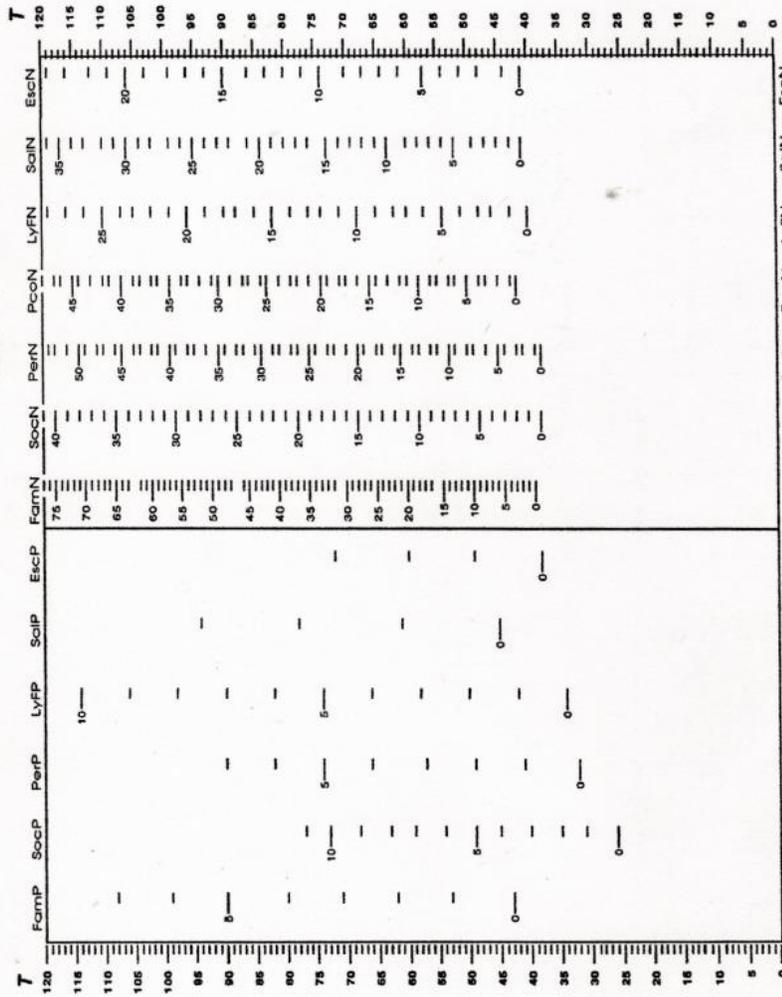


Perfil MASCULINO

Sucesos negativos y positivos

Identificación: _____ Fecha de aplicación: _____ Edad: _____
 Nombre: _____

Nota: Este perfil está impreso en anaranjado y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color.



ÁREA

Número de sucesos buenos: _____
 Número de sucesos malos: _____
 Número de sucesos indiferentes: _____



Puntuación
Crujeja

D.R. © 2003 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio electrónico o mecánico incluyendo la fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación, sin permiso previo y escrito de la Editorial.

Instrucciones

Este cuestionario investiga algunos datos sociodemográficos. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones. **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporcionas será confidencial.

De este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti o para otras personas y familias.

Agradecemos tu participación.

No hagas marca alguna en este cuadernillo y no des vuelta a la hoja hasta que se te indique.

En esta parte te presentamos varias preguntas, elige en cada una de ellas la opción que mejor se aplica a tu situación personal, márcala en Hoja de respuestas y no dejes ninguna en blanco.

Sólo puedes elegir una opción.

EJEMPLO:

¿Cuál es la ocupación de tu padre?

- a) Obrero
- b) Empleado
- c) Profesional
- d) Empresario
- e) Comerciante
- f) Actividades del hogar
- g) Otra

1. (A) (B) (D) (E) (F) (G)

**1. ¿En qué año vas en la escuela?
(si no estás ahora en la escuela, cuál fue el último año que terminaste).**

- a) primero secundaria
- b) segundo secundaria
- c) tercero secundaria
- d) primero bachillerato
- e) segundo bachillerato
- f) tercero bachillerato

2. ¿Cuál es tu promedio actual en la escuela?

- a) 10
- b) 9
- c) 8
- d) 7
- e) 6
- f) 5 o menos

3. ¿En qué actividades escolares participas o has participado con mayor frecuencia?

- a) deportivas
- b) sociales
- c) recreativas
- d) musicales
- e) culturales
- f) otras
- g) ninguna

4. ¿Hasta qué año estudió tu padre?

- a) primaria
- b) secundaria o escuela técnica
- c) preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico.
- d) licenciatura incompleta o escuela normal
- e) licenciatura
- f) posgrado
- g) ninguno

5. **¿Cuál es la ocupación de tu padre? Si tu padre ya no vive, ¿cuál era su ocupación?**
- a) obrero
 - b) empleado
 - c) profesional
 - d) empresario
 - e) comerciante
 - f) actividades del hogar
 - g) jubilado
6. **¿Cuál es el estado civil de tu padre? Si tu padre ya no vive, ¿cuál era su estado civil?**
- a) casado
 - b) divorciado
 - c) viudo
 - d) separado
 - e) unión libre
 - f) soltero
7. **¿Hasta qué año estudió tu madre?**
- a) primaria
 - b) secundaria o escuela técnica
 - c) preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico
 - d) licenciatura incompleta o escuela normal
 - e) licenciatura
 - f) posgrado
 - g) ninguno
8. **¿Cuál es la ocupación de tu madre? Si tu madre ya no vive, ¿cuál era su ocupación?**
- a) obrera
 - b) empleada
 - c) profesional
 - d) empresaria
 - e) comerciante
 - f) actividades del hogar
 - g) jubilada
9. **¿Cuál es el estado civil de tu madre? Si tu madre ya no vive, ¿cuál era su estado civil?**
- a) casada
 - b) divorciada
 - c) viuda
 - d) separada
 - e) unión libre
 - f) soltera
10. **¿Quién sostiene económicamente tu familia?**
- a) padre
 - b) madre
 - c) ambos
 - d) hermano (a)
 - e) abuelo (a)
 - f) tío (a)
 - g) padrastro o madrastra
11. **Actualmente vives en:**
- a) cuarto
 - b) vecindad
 - c) departamento
 - d) casa sola
 - e) condominio horizontal
 - f) unidad habitacional
 - g) otro lugar
12. **número de personas que viven en tu casa.**
- a) dos o menos
 - b) tres a cuatro
 - c) cinco a seis
 - d) siete u ocho
 - e) nueve a diez
 - f) once o más

13. Número de personas que duermen en cada cuarto, sin contar a tus padres.

- a) uno
- b) dos
- c) tres a cuatro
- d) cuatro a cinco
- e) seis a siete
- f) ocho o más

14. En cuanto al tamaño de tu casa piensas que:

- a) les sobra espacio
- b) hay suficiente espacio para todos
- c) están un poco amontonados
- d) están amontonados
- e) están muy amontonados

15. ¿Cuántos automóviles tienen en tu casa?

- a) ninguno
- b) uno
- c) dos
- d) tres
- e) cuatro
- f) cinco o más

16. En tu casa tienes:

- a) una línea telefónica
- b) dos líneas telefónicas
- c) tres líneas telefónicas
- d) cuatro o más líneas telefónicas
- e) Ninguna

17. En tu casa cuentas con servicio de:

- a) Cablevisión
- b) Multivisión
- c) SkyTV
- d) DirecTV
- e) Ninguno de los anteriores

18. ¿La familia con la que vives posee computadora?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3 o más

19. ¿Alguien de tu familia tiene computadora portátil?

- a) sí
- b) no

20. Si tienes computadora, ¿tienes acceso a internet?

- a) sí
- b) no

21. Si tienes internet, tu conexión es de tipo:

- a) telefónica
- b) tarjeta prepagada
- c) por cable
- d) línea digital
- e) no tengo acceso a Internet

22. ¿Cuentas con servidumbre en tu casa?

- a) ninguna
- b) una persona de entrada por salida
- c) una persona de planta
- d) dos o más personas de plantas

23. ¿Qué tipo de transporte utilizas regularmente?

- a) ninguno
- b) camión o metro
- c) pesera
- d) taxi
- e) vehículo propio (coche, camioneta, etc)

Apéndice C. Material para el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria

Consentimiento informado para la aplicación de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) y participación en el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria.

Yo: _____, por voluntad propia doy mi consentimiento para que mi hijo/hija menor de edad _____ del grado y grupo _____ participe en la aplicación de la prueba Sucesos de Vida (versión para adolescentes) en el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria.

Recibí una explicación clara y completa de la naturaleza general y el(los) propósito(s) de la prueba, así como la(s) razón(es) específica(s) por las que se somete a esta, y la forma en que se utilizarán los resultados. También recibí información sobre el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes.

Manejo de la información y confidencialidad

En ningún caso se emplearán los resultados de la aplicación de la prueba **Sucesos de Vida** (versión para adolescentes) para otros fines que los señalados. La o él Psicólogo a cargo se comprometen a salvaguardar la información que se desprenda en esta aplicación, de acuerdo a los lineamientos éticos vigentes.

Derechos del participante

Al firmar este consentimiento informado, usted entiende y acepta que:

1. Es un adulto, mayor de edad, con capacidades intelectuales y legales intactas para aceptar o rechazar que su hijo/hija participó en este el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes.

2. Usted puede aceptar o rechazar que su hijo/hija participe el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes.

3. Usted puede interrumpir su participación en este programa de prevención primaria del riesgo adolescente en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

4. Usted NO recibirá informe de su desempeño o del rendimiento en ninguna prueba o diagnóstico clínico o de otro tipo alguno, ni recomendación terapéutica o de cualquier otro tipo.

5. La o él Psicólogo a cargo no tienen ninguna obligación de ofrecer orientación, tratamiento o cualquier tipo de intervención psicológica, esté relacionada o no con los instrumentos aplicados o con sus resultados.

6. Toda la información se tratará de forma confidencial, dentro de los límites que marca la legislación vigente y el Código Ético del Psicólogo.

Sí usted acepta los términos anotados arriba, por favor complete los siguientes datos:

“Por este intermedio hago constar que acepto que yo _____
_____ acepto que mi hijo/hija participe en la aplicación de la prueba Sucesos de Vida (versión para adolescentes) en el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria, a cargo de la o él Psicólogo _____ aclarando que se me han explicado los objetivos y procedimientos el programa de prevención primaria del riesgo suicida dirigido a adolescentes de escuela preparatoria y han contestado todas mis dudas”.

Nombre: _____

Identificado(a) con el documento: _____

Fecha: Tehuacán, Puebla, a _____ Firma:

USTED DEBE RECIBIR UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO

Cartas Póstumas

Sesión 2

"Mamá

Odio vivir, pero no puedo matarme, tengo miedo de irme al infierno. Tienes razón mamá no debo estar aquí. Quiero irme a un lugar donde haya gente como yo"

Gabriela (nombre cambiado)

12 años de edad.

Fecha: actualmente se encuentra internada en

el Hospital Psiquiátrico Infantil

Sesión 3

Mamacita:

Me voy porque ya no soporto seguir sufriendo en este mundo. Por favor no estés triste. Piensa que estaré con Dios. Cuídate mucho porque mis hermanos te necesitan. Esta decisión la he meditado mucho y ya no quiero sufrir, sufrir, sufrir. He luchado mucho pero fracasé, perdóname, por favor y que Dios también me perdone.

No llores por mi Silvia, ni tu Raúl. A ti Silvia, mi pequeña hermanita, te dejo el muñeco que tanto te gustaba y a tu Raúl Elige el compacto que más te guste, es tuyo, te lo regalo. Por favor no lloren, es lo que más deseo.

Bueno mamita Linda, gracias por haberme traído a este mundo".

Rodolfo (nombre cambiado)

Defeño 13 años

Método: envenenamiento

Fecha: 21 de abril de 1996

Sesión 4

"Mamá:

Hoy me dijiste que de mí a mi padrastro, preferías a mi padrastro, porque de él habías recibido más que de mí. Y yo no entiendo ¿por qué? Por eso hoy me voy, para que vivas feliz con él, porque yo te estorbo.

Roxana (nombre cambiado)"

15 años

Método intoxicación con medicamentos

Fecha: septiembre 9 de 2000

 **Notas****Carta de suicidio**

Hola mi nombre es Andrés y si estás leyendo esto es por k m abre suicidado y kerreis saber por que lo ice. bueno he de decir k la idea del suicidio lleva rondando me desde el [2016](#) pero siempre fue algo k desaparecía al instante asta ahora.... OK se k [2016](#) fue un año horrible para mi tenia k aguantar las burlas y mofas de mis compañeros malas notas un poco de extress pero nada más era algo con lo k podía convivir luego vinieron dos años estupendos conocí amigos caía bien a la gente me levantaba tristemente sin saber k serían mis últimos y mejores años hubiera aprovechado mejor el tiempo una lastima... Cuando vine aquí a Madrid sabía k sería duro me hice a una imagen lo k vendría pero siempre kise k no pasaría eso en realidad k todo saldría bien pero no mi mala suerte siempre m acompaña. Bueno el caso es k todo empezó bien asta febrero de [2019](#) cuando todo caía en picado apareció mi típico extress de cuando tengo exámenes puedo convellarlo, tuve k lidiar k todos mis amigos estaban lejos de mi puedo lidiarlo, tuve k lidiar k no podía hablar con mi novia por k su padre me odia y se lo prohibió y fue un golpe duro pero podía pero encima de eso tener k aguantar eso tenia k aguantar 6 horas en las k poco a poco empezaba a tener más miedo y si así fue mi último mes de vida cada noche con

sabia k estaba solo en esta batalla k nadie me ayudaría pero enserio Creistr k tus palabras no m hacían daño? K tus bromas alguna vez me gustaron? K me cojieras mis cosas y no m las devolvieras me hacía gracia? Y yo digo k ice para merecer eso vine a ese instituto con un fin enfocarme en mis estudios pero parecía k no funcionaria y no lo entiendo todo el rato fui un chico k no moleste a Nadia ni sikiera te moleste a ti entonces por k siempre te acercabas para tratar k lo vida fuera un infierno. Yo después de todo eso no se m rompí kizas a veces me daban ganas de llorar en el mismo intstituto pero me mantuve fuerte y no lo ice aguante todo pero me di cuenta k no podía más y viendo mis opciones no sabia k seria peor por k cada día iba a más a más... Y yo m dije tengo k estar así siempre? Viviendo con temor y no pudiendo dormir a veces? Cada vez k venga un tío así? El hecho edk después me di cuenta k en el punto de mi vida no se ya no tenia objetivos en ese día no m vi futuro solo vi un oscuro agujero negro y ya no me enfocaba en mis estudios por culpa de el por k me sentía perdido y de hecho ese día lo decidí. Decidí k me merecía vivir una mejor vida siempre tuve k callar a mis propios deseos es por eso k nunca me kise ir de Coruña keria acabar ahí mi último año y una nueva vida aki por si eso pasaba pero noo al final no pudo ser me lo tuve k tragar y seguir para adelante pero ya estoy arto

tragar y seguir para adelante pero ya estoy arto de tener k ir por baches y solo tengo 16 años no kiero ni imaginar lo k vendrá por k se k vendrá cosas peores el hecho es k m di cuenta k pasara lo k pasara mi vida seria un infierno por dos meses más o por años... También me di cuenta de algo k me horrorizo el hecho es k cuando me insulto y me iba a pelear con el no se no sentí rabia como otras veces sentía miedo y temor. Ahí cuando me di cuenta k no tenia las mismas fuerzas k Ace años y por dios han pasado solo dos y ya me encuentro así sin fuerzas m di cuenta k no tenia fuerzas más para seguir en esta vida así k después de meditar m di cuenta k había una sola salida para mi una k pensé k nunca tomaría.. El suicidio
Y ahora madre padre os kiero mucho y perdonarme por el dolor k os provocare adiós familia amigos a todo ser k me caía bien os extrañare pero tengo k acerlo ya no kiero vivir más vida la odio. Pueden llamarme valiente, cobarde exagerado no m importará por fin algo k me digan no m dolerá más y ahora voy a hacer lo más doloroso en mi vida para alcanzar mi último objetivo:descansar en paz a ver si mama tiene razón y dios si existe bueno adiós, adiós a todos Y no se olviden de devolver mis libros de la biblioteca se m olvido hacerlo biblioteca de orcasitas. Ahora si adiós familia adiós amigos y sobretodo a adiós a ti boba.

Aa
Formato


Cámara


Galería


Escritura a mano



Andrés 16 años, el menor que sufría acoso.

Sesión 6

“Este es el día siempre me he preguntado que hay después de la muerte”

Obed Jael. 12 años.

Sesión 7

“En este día de las madres, sólo quiero que te sientas la mujer más feliz del mundo. Además, tú me decías a diario que tu felicidad se fue cuando yo nací. Pues fui la causa de que mi papá se marchara de la casa.

Hoy quiero remediar las cosas y que hagas de cuenta que nunca nací. Me dijiste que nunca me mirarías con amor, pero yo siempre te admiré y te vi como la mejor de las madres. Espero algún día te acuerdes de mí y en el cielo por fin me abrases.

Creo que el mejor regalo que te pueda dar en este día es que yo me quite la vida. Pues siempre me decías que ojalá y nunca hubiera nacido. Pues hoy quiero hacerte la mujer más feliz del mundo. Te quiero mucha mami, Feliz día de las Madres”.

Ánimo 11 años

Sesión 8

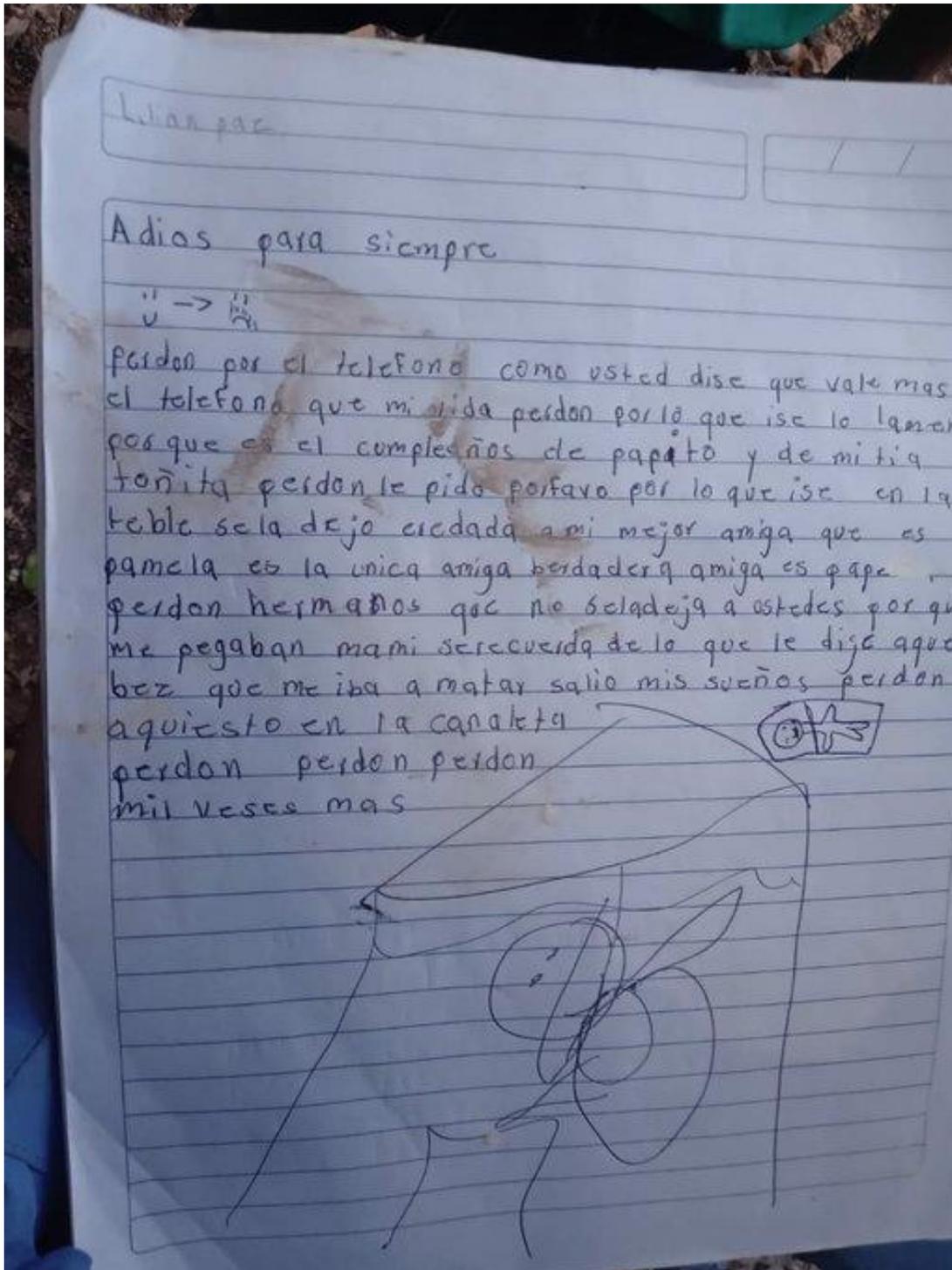
mamita, mala, nos pegabas, todo te molestaba... Siempre decías ‘¿por qué he tenido hijos?, ¿por qué no se mueren?’”. “Cuídate mamá, besitos para todos”.

Anónimo 10 años

Sesión 9

"Ninguno de ustedes podría haber hecho nada, ni más, para evitar que esto sucediera. Todos ustedes hicieron lo mejor que pudieron y por eso les estoy eternamente agradecida. Espero que puedan encontrar un poco de consuelo al saber que ya no tengo dolor", Fragmento de carta

Yocheved Gourarie tenía 24 años.



Carta para mí mismo (sesión 5)

Querido yo:

Merezco que me trates mejor. Aprovecharé esta ocasión para decirte cómo me haces sentir. ¿Alguna vez te has parado a pensar que lo que me dices te lo dices a ti mismo?

He tolerado toda clase de cosas, desde descalificaciones hasta críticas. ¿Por qué eres tan poco amable conmigo?, ¿acaso te has olvidado de que somos la misma persona?

Quiero que sepas que esta no es una carta de reclamo. Querido yo, para eso te bastas solo. Lo que quiero lograr con esta carta es que entiendas que tienes muchas cosas que no ves. Deja de prestar atención solo a lo que nos daña.

Deja de autocompadecerte: Querido yo, ¡la cantidad de veces que te he escuchado quejarte de mí, es inmensa! No muestras mucho respeto por lo que somos. La autocompasión parece ser uno de tus deportes favoritos y ni siquiera te permites ver lo bueno que tenemos.

Tan solo vas por la vida preguntándote por qué no tienes lo que mereces. ¿Has pensado que tienes más de lo que valoras? Me gustaría que por un momento te pararas frente al espejo y en lugar de criticar tu nariz o tu barriga agradecieras por las piernas que te dejan moverte.

Quizás no lo veas así, pero autocompadecerte no te ayuda a lograr nada. Si al menos fuese una crítica constructiva que te obligase a hacer algo, valdría la pena.

¿Y si dejas de ponerme nombres? Cada vez que tienes oportunidad se te ocurre un nombre nuevo. El problema es que nunca es uno medianamente agradable. Querido yo, ¿qué tal si te esfuerzas un poco y por fin entiendes que tus características físicas no te definen? ¡En serio! Piénsalo y verás que es cierto.

En lugar de llamarme “gordo” podrías llamarme “amable”. En serio, deja de verme solo desde lo negativo. Eres más que eso. Eres inteligente, eres agradable, eres amiga, eres padre, eres madre.

Si es verdad que ese defecto que tanto te molesta te parece tan grande, trabaja para cambiarlo. De nada te servirá pasar la vida quejándote una y otra vez. De verdad, me gustaría que, así como embelleces tu exterior, trabajes en tu interior.

Rodéame de gente que nos ame: Querido yo, ya es muy pesado lidiar con los notes que me pones. Pero eso de que también te reúnas con tus amigas con el único fin de criticarme no está lindo. ¿Has pensado que a veces te rodeas de demasiadas relaciones tóxicas?

No solo merezco que me trates mejor. También podrías esforzarte por socializar con personas que te hagan ser mejor. Personas que te ayuden a ver lo bueno de ti y que te ayuden a mejorar cada día.

Deja atrás los chismes y todas esas tonterías que no nos ayudan. ¿Por qué no sales mejor con esa amiga que siempre que te ve te dice que te ves hermosa? Lo eres, solo necesitas creerlo.

Rétanos. ¿Cuándo fue la última vez que hiciste algo que creías que no lograríamos? Querido yo, a veces pienso que de verdad no me conoces. Temes ponerte nuevos retos porque temes fracasar. Lo irónico es que ya fracasaste cuando te convences de que no lo lograremos.

No importa de qué se trate, quiero que me retes a ir más allá. Rompamos límites y alcancemos nuestros sueños. Trato de decírtelo a través de anhelos y esperanzas, pero tú solo respondes pensando en la realidad.

¿Me puedes decir qué es la realidad? Porque, así como lo veo, la realidad es solo aquello que te permites aceptar. ¡Déjame demostrarte todo el potencial que tienes!

Querido yo, sé tú mismo. Lo último que te quiero pedir es que vuelvas a ser tú. Entre tantas obligaciones, miedos, dudas y frustraciones ya no sé dónde hemos quedado. Tan solo te pido que vuelvas a ser ese niño que reía a carcajadas y se ilusionaba.

Sé que la vida es dura y que te han desilusionado. También sé que has llorado muchas veces porque te rompieron el corazón. Pero la vida es eso: amar, crecer, reír, llorar, ilusionarnos y volver a empezar.

Por favor, no me dejes a un lado. Querido yo, yo soy tú y solo te pido que vivamos con pasión y como si el mundo se acabara hoy. No sé si mañana estemos aquí para volver a intentarlo.

La mente es Maravillosa (2022), Querido yo, merezco que me trates mejor.
<https://lamenteesmaravillosa.com/querido-yo-merezco-que-me-trates-mejor/>

Vídeos (sesión 9)

El valor de la empatía”

Educa-te salud y más. (2019, 05 de julio). El valor de la empatía. [Vídeo de You Tube]
<https://youtu.be/ljafpHiOYfQ>

“El erizo- Corto Metraje”

SET Mis Primeros Pasos. (2020, 12 de noviembre) El Erizo- Corto Metraje. [Vídeo de You Tube] <https://youtu.be/hogRp1pOhWA>