



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Clínica

“EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN TEÓRICA DE
LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL.”

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Roberto Valle Mendoza

Director: Mtra. Christian Sandoval Espinoza

Los Reyes Iztacala Tlanepantla, Estado de México, diciembre 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.

EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN TEÓRICA DE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL.

Índice.

Título.....	1
Índice.....	2
Resumen	3
introducción.....	3
Justificación.....	4
Planteamiento del problema.....	6
Preguntas de investigación.....	7
Objetivos.....	7
Capítulo I Suicidio. Marco Teórico.....	8
1.1 Antecedentes históricos.....	8
1.2 Definición del tema.....	10
1.3 Epidemiología y prevalencia	10
1.4 Conceptos básicos del fenómeno.....	12
1.5 Etiología del suicidio.....	13
1.6 Autores representativos.....	13
1.7 Comorbilidades frecuentes.....	24
1.8 Evolución del tema.....	24
1.9 Factores relacionados con el suicidio.....	25
1.10 Factores detonantes.....	25

1.11	Prevención del suicidio	31
1.12	Métodos y lugares.....	34
1.13	Evaluación (psicológica y clínica)	34
1.14	Intervención psicológica	36
1.15	Intervención y Técnicas Cognitivo-Conductuales.....	38
1.16	Concepción actual del tema	40
Capitulo II. Adolescencia, Juventus y Redes Sociales en Internet.....		42
2.1.	Desarrollo adolescente.....	42
2.2.	Juventud.....	44
2.3.	Redes Sociales en Internet	47
Capitulo III. Método.....		55
3.1	Tipo de diseño	55
3.2	Análisis.....	60
3.2	Propuesta de intervención.....	62
Resultados.....		69
Conclusiones y discusión.....		73
Referencias.....		77

EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN TEÓRICA DE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es la relación que las redes sociales en internet tienen para incentivar de la ideación suicida entre la población adolescente, iniciando la clasificación que tiene este fenómeno como problema de salud pública a nivel mundial, procediendo a la descripción histórica, de las causas y clasificaciones del fenómeno, y el fundamento basado en la teoría psicosocial. La descripción sobre las características conductuales y percepciones que presentan los adolescentes y adultos jóvenes, que conjugada que la interacción social por internet incrementa las conductas de riesgo. En la perspectiva lograr de conocer y comprender los causales psicosociales, la incidencia en la que grupos, plataformas y blogs en internet incentivan las conductas suicidas, fin de poder desarrollar propuestas de intervenciones psicológica preventivas e in situ, y de los diferentes componentes que integran su entorno social, aprovechando la gran influencia que tiene internet en la población adolescente,

Palabras clave: suicidio, adolescente, psicosocial, redes sociales por internet.

INTRODUCCIÓN

El suicidio ocupa a nivel mundial la cuarta causa de muerte violenta, en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2021), es decir, desde la edad de secundaria, pasando por la etapa universitaria, hasta que me inicia la vida laboral; debido a los métodos violentos empleados entre las personas que lo realizan y que pueden lograr la consumación o quedar en intentos fallidos, la preocupación de la sociedad realiza diversos esfuerzos para prevenir su incremento,

desde campañas masivas por medios de comunicación, orientación en escuelas y algunas campañas de concientización, sin embargo, este fenómeno desgraciadamente no deja de mantenerse en incremento. Desde hace varias décadas, el impacto generado, por su incremento, hizo que el año de 2003 fuera declarado como un problema de salud pública por la World Health Organization (WHO) y, por tanto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), constituyó el día 10 de septiembre a nivel internacional *como El Día Mundial de la Prevención del Suicidio*.

La adolescencia, es un período en el cual se lucha por alcanzar una plena madurez social, y se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad, abandonando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto presentado fluctuaciones del estado de ánimo bruscas y frecuentes; en forma recurrente, la dificultad que presentan algunos individuos en esta etapa de desarrollo incrementa algunos trastornos como la depresión, el aislamiento, la búsqueda de lograr una identidad o buscar estereotipos con los que se identifiquen hace que sean susceptibles a influencias del entorno (familiar, escolar, medios de comunicación, relaciones sociales); esto aumenta el nivel de autoconciencia que tiene los adolescentes generando una preocupación sobre la imagen que los demás tiene sobre ellos (Suárez, 2018).

Justificación.

Para iniciar con la fundamentación del trabajo de investigación, se enunciará la definición de suicidio; de acuerdo con la OMS (2014) *se trata de un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja y diversa de diversos factores: biológico, genético, psicológico, social y ambientales*. En los factores mentales se relacionan con depresión y consumo de alcohol, sustancias tóxicas, violencia, así como variados entornos culturales y sociales, que combinados pueden propiciar el riesgo de suicidio.

De acuerdo con datos emitidos por la misma OMS, en 2021, un promedio de 703 000 personas realiza actos de suicidio cada año, lo que considera que cada 40 segundos, una persona está atentando contra su vida; por lo que se considera la cuarta causa de muerte entre el grupo etario de 15 a 29 años a nivel mundial.

La relevancia que adquiere en el ámbito del estudio de la psicología este fenómeno en el grupo que se encuentra entre los adolescentes, en donde los factores sociales de interacción por electrónicos (redes sociales por Internet) cobran una influencia considerable, debido a que el usuario aplica un tiempo enorme en el uso de los medios electrónicos de comunicación, existiendo poca reglamentación respecto al contenido que puede incidir sobre los pensamientos y conductas de las personas que utilizan estas plataformas virtuales, haciendo que cada vez sea mayor el número usuarios jóvenes, los que sintiéndose afectados por diversos problemas, entre los que se encuentran: las diferencias de pensamiento en los núcleos familiares; sentirse poco encuadrados en el ámbito escolar y pudiendo ser susceptibles de influencias adictivas (sustancias); y/o con tendencia a buscar en las redes sociales la compatibilidad y aceptación en momentos que presentan depresión, ansiedad y crisis, que desafortunadamente son alentados en muchas ocasiones para intentar la idea del suicidio como una forma de escape o solución para su problemática.

Por lo anterior, el presente trabajo de investigación está construido para explorar qué tan importante puede ser la influencia de las Redes Sociales por Internet (RSI) en la decisión de intentar atentar contra sí mismo y, basados en la información que se obtenga, considerar el impacto en sus percepciones y conductas.

Cabe resaltar que, la influencia de Internet como fuente de información sobre la conducta suicida, es hoy una realidad, un nuevo problema añadido a la ya difícil tarea de su prevención, que plantea inquietudes e interrogantes sobre qué tipo de sitios web albergan este

conocimiento y, sobre todo, quiénes proporcionan la información que promueve el suicidio, alentando a usarlo de forma individual o inclusive en forma de pactos suicidas.

Planteamiento del problema.

Las características o conductas durante la adolescencia como son la inestabilidad emocional, la falta de control de impulsos, la búsqueda de identidad son factores que incrementan el riesgo cuando existen ideas de suicidio en comparación con otros periodos de edad posterior donde existe una mejor estructuración de la personalidad y estabilidad emocional. El suicidio es considerado por la Organización Mundial de la Salud (2004), considerándose como una nueva pandemia mundial debido al creciente incremento en la mayor parte de los países, este acto de quitarse por decisión la vida a acompañado al hombre y su existencia desde épocas antiguas como son las descripciones de Platón (427-347 a.C.); dado el incremento actual de su práctica sobre todo en las personas jóvenes o adolescentes (OMS, 10 de septiembre, día mundial para la prevención del suicidio).

Por diversas circunstancias o factores del entorno (social/físico), cuando las personas jóvenes se encuentran en periodos o etapas de cambio de desarrollo mental, tienden a buscar en algunos medios electrónicos sociales, soluciones o apoyos, para mediar con los estados emocionales. Algunas de estas influencias (páginas electrónicas, chats, videos, propaganda, entre otros) pueden llegar a incitar o promover a la realización de la práctica del suicidio como una forma de solución a su problemática emocional o propician prácticas de acoso que vulneran la autoestima del individuo (como es el ciberbullying, el cual es entendido como la violencia que se ejerce a través de las redes sociales o medios virtuales masivos).

Pregunta de investigación.

- ¿De acuerdo a la literatura vigente, existe relación entre las redes sociales y el desarrollo de ideación suicida en los adolescentes desde la perspectiva psicosocial?

Objetivo General.

Identificar la posible relación teórica entre la ideación suicida y las redes sociales en adolescentes, desde una perspectiva psicosocial, a partir de la recuperación de documentos científicos actuales, para redactar una propuesta de intervención.

Objetivos Específicos.

OE¹. Describir la ideación suicida de la perspectiva psicosocial, mediante referentes bibliográficos para marcar líneas de prevención.

OE². Detectar si existe influencia que se puede presentarse en la ideación del suicidio por Redes Sociales en Internet (RSI) para orientar la intervención psicológica.

OE³ Proponer estrategias de prevención/intervención de la ideación suicida aprovechando la influencia de Redes Sociales en Internet buscando el bienestar psicológico en los adolescentes.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I. Suicidio.

1.1. Antecedentes históricos sobre el suicidio.

La acción de atentar contra la propia vida del individuo tiene antecedentes desde registros de las antiguas civilizaciones como los romanos o griegos, que los motivos podían considerarse justificados de la decisión (por ejemplo, padecer una enfermedad terminal) considerado necesario para exponer sus razones al senado, éste consentía la ingesta de veneno para terminar con la existencia, evitando la extensión del sufrimiento. Siendo la filosofía la primera disciplina en ocuparse en el estudio del suicidio, entre sus saberes racionales en el conocimiento de la realidad, Platón (427-347 a.C.); como se cita en (Salma, 2011) manifiesta en sus obras los primeros argumentos que considera la justificación o legitimidad del suicidio.

En los primeros albores de la época cristiana, no existía ni condena ni apología sobre esta práctica; esto motivó a que la iglesia al orden de los primeros obispos considerase el adoctrinamiento entre los creyentes para clasificarlo como una forma de asesinato, siendo que dentro de los mandamientos está plenamente mencionado en el quinto orden o mandamiento (no mataras), esto propició que la conducta fuera rechazada por la mayoría de los creyentes.

En épocas posteriores, durante la Edad Media y Renacimiento, las causas que consideraban la realización del suicidio incurrían en diferentes percepciones de los individuos sobre el valor de la vida, obsesiones o, por motivos culturales como acontecía en los inicios del siglo XI, donde por motivos de honor en el antiguo Japón se realizaba como un acto para evitar la deshonra de la familia. Así también en Europa, las atribuciones a dicha acción tenían diversas causas, como pudieran ser episodios de duelo severo, consideraciones melancólicas por amores mal correspondidos, e incluso por influencia de brujería (Amador, 2015).

Las aprobaciones o repudio han dicho atentado contra la vida misma, dependían de cada régimen social o cultural, por lo cual, nunca fue considerado en diversas épocas como aceptable o repudiado de manera total. Siendo que esta práctica proviene épocas antiguas, los componentes o causas tenían mayor atribución al término del sufrimiento físico, a la conservación de valores sociales, el alcance de una meta o nivel de ascensión divina (religiosa), como causas reconocidas o comprobadas generalmente.

Durante el siglo XVII, conforme lo avances de la ciencia experimental y el llamado *movimiento ilustrado*, se empezó a realizar la atribución de causas mentales y diversas clases de "locura". Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), reconocido psiquiatra, realizó el postulado que el suicidio tenía como causas diversos estados clínicos patológicos (delirium agudo, estados delirantes crónicos, monomanías y manías). En el avance del estudio de este tipo de conductas, de una manera más científica con bases sustentables, se empezó dar dentro de la evolución de la psicología moderna. El estudio del suicidio ha pasado de tener un componente significativo estadístico a ser un fenómeno de estudio mental con un mayor grado de influencia social.

A finales del siglo XIX destacó la figura del sociólogo francés Émile Durkheim (1858-1917), que considera que, a estas disposiciones hacia este tipo de conductas de atentado contra la propia persona, considerando que en algunas síntesis sociales se observan manifestaciones de ciertas uniformidades que son observables en la conducta, en los modos de pensar y sentir de algunos grupos sociales; dicha uniformidad es lo que se conoce como *conciencia colectiva*. A la par de este mismo concepto, Durkheim considera que los eventos o acontecimientos generados por la sociedad que pueden tener repetición a través del tiempo y espacio son claramente expresiones de las tendencias colectivas (hechos sociales). Así mismo piensa que las resultantes de un hecho social están fundamentadas en otro hecho social, fuera de un origen particular, en donde las causas que de cada individuo respecto al suicidio son

fundamentadas en el grupo social en que coexisten y las tendencias que impulsan a la conducta suicida constituyen un fenómeno colectivo y, por consiguiente, de implicación social (Cruz, 2015).

1.2 Definición del tema.

El suicidio entre jóvenes se considera como un fenómeno multidimensional resultado de variados factores (biológico, psicológico, social), con una causa correlativa a problemas familiares, desesperanza, experiencias de humillación, sufrimiento en la infancia, fracaso escolar, enfermedades graves, depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y en forma general una precariedad de importancia en el manejo de la frustración. De acuerdo con Miralles y Cano (2009), en la clasificación actual existen tres clases de actos suicidas: el suicidio consumado (conduce a la muerte), el suicidio frustrado (estado en la que el sujeto puede permanecer en un estado grave) y el intento de suicidio (se sorprende al sujeto cuando se dispone a realizar el hecho). Los adolescentes con antecedentes de conflicto intrafamiliar severo, ideación o intento de suicidio, presentan un patrón de comportamiento peligroso para la salud, que guarda relación con el concepto “síndrome de comportamiento problema del adolescente” el cual sugiere que en “en todos los comportamientos de riesgo para la salud se relacionan con los mismos factores psicosociales protectores y de riesgo” (Jessor et al., 1980).

1.3 Epidemiología y prevalencia.

Panorama internacional.

En un estudio realizado por la OMS, ubica al suicidio entre personas de entre 15 a 19 años como la segunda causa de muerte, considerando un problema de salud pública. Se estima que el año 2020, 1.53 millones de personas habrían perdido la vida por está, causando y en 1 de

cada 10 intentarían o tendrían un intento de hacerlo (González, 2023). La estigmatización, sobre todo la que se crea en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y que, por lo tanto, no reciben la ayuda que necesitan, de esta estimado, se considera que el porcentaje mayor de suicidios por género es más alto en hombres que mujeres (12.6 % vs 5.4 % por cada 100 mil habitantes); así también la incidencia en porcentaje de acuerdo a países en desarrollo económico elevado es menor que los países en donde el ingreso es de nivel medio y bajo, siendo del 77% en el año 2019 por información proporcionada por la World Health Organization (WHO).

A nivel mundial, en los años 2019 y 2020, las tasas disminuyeron en un 36%, en contraste con el continente americano donde tuvieron un incremento de 17% (OMS, 2021).

Panorama Nacional (México).

De acuerdo con datos (INEGI), en 2021, las estadísticas de mortalidad reportaron, 8 351 fueron por lesiones autoinfligidas. Esto representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. Los hombres de 15 a 29 años son el grupo con más riesgo, ya que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó que en 2022 la tasa nacional de suicidios fue de 6.2 por cada 100 000 habitantes, dentro de los cuales los jóvenes de 18 a 29 años presentaron la tasa de suicidio más alta (10.7 decesos por cada 100 000 habitantes), así también se menciona que el periodo 2018-2019 la población adolescente presentó conducta suicida (que comprende la ideación, planes e intentos) en un porcentaje del 3.19% (Valdez, et al., 2022.).

En la información presentada por INEGI (2021) de acuerdo con el estudio de ENSANUT, la entidad en el país en que más número de suicidios se contaron fue Chihuahua, por cada 100,000 habitantes; se consideraron 14.0%, en la misma proporción de población a nivel nacional la tendencia en relación con sexo y edad (grupo de adolescentes de 10 a 17 años) fue de 5.2 % en varones y 3.6% en mujeres.

1.4 Conceptos básicos del fenómeno del suicidio.

A continuación, se exponen algunos términos básicos que nos ayudan a tener mayor claridad sobre el problema del suicidio.

Adolescencia. Etapa de desarrollo humano en la cual se experimentan importantes cambios físicos, emocionales, sociales e intelectuales. Constituye el inicio de la pubertad y conlleva a la mayor contradicción se plantea entre la necesidad psicológica de independencia y las dificultades para instrumentar conductas independientes en un medio social que los obliga a alargar situaciones dependientes con respecto a los adultos (García, 2006).

Idea suicida. Consiste en tener pensamientos recurrentes acerca de la propia muerte, se define como una representación mental del acto, en la cual se encuentra la misma pulsión instinto-afectiva, la intención y el deseo de matarse (Morón, 1987).

Intento de suicidio. El intento implica un comportamiento potencialmente autolesivo con un resultado no fatal (la persona no murió), sobre el que existe evidencia explícita o implícita de que la persona deseaba terminar con su vida (García, 2006).

Riesgo de suicidio. El riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar atentarse contra sí mismo. Se hace evaluación considerando factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental relativos a los estresantes actuales a los que está sometido el individuo (Pescador, 2014).

Suicidio El suicidio puede verse como una acción que atenta directamente contra la vida de una o más personas visto desde un concepto pluralista, cultural y/o familiar, donde el único implicado no es el autor del suicidio, sino un número importante de factores que influyen en dicho comportamiento (Pescador, 2014).

Suicidio consumado. Es el acto suicida que se ha llevado a cabo con éxito y la persona acaba con su vida.

1.5 Etiología del suicidio.

Como ha sido mencionado anteriormente, el suicidio entre adolescentes y jóvenes es un problema preocupante a nivel mundial y nacional, dado que las tendencias en países de América son consideradas a ir incrementándose. La necesidad de incentivar acciones preventivas con mayor alcance o realizar implementaciones nuevas de acuerdo con las circunstancias y tendencias actuales de tecnologías de comunicación y relaciones humanas. Las investigaciones realizadas para atender el fenómeno en las múltiples causas del suicidio coinciden en que de todas las involucradas, el factor social se constituye la principal variable externa que dispone a las conductas de riesgo (estrés intenso, miedo e incertidumbre, aislamiento, confusión, factores económicos y la presión por el éxito escolar, aceptación en grupos, búsqueda de identidad propia) que afectan las capacidades que tiene el adolescente para afrontar problemas y tomar decisiones.

1.6. Autores representativos del estudio del fenómeno.

Algunos de los principales investigadores sobre las causas del fenómeno suicida, cuyas teorías se basan en diversos estudios de casos, conductas, observaciones, referencias lingüísticas, estudios estadísticos que han realizado importantes aportes sobre el suicidio en

causas y desarrollo de pensamientos que propician esta práctica suicida se mencionan a continuación.

Teoría sociológica.

Émile Durkheim (1858-1917), considera que es el resultado de las patologías modernas de la sociedad, considerando que la sociología ofrece el aspecto del conocimiento del orden causal del suceso, debido a la primicia de lo social sobre lo individual, por lo cual, lo definió como:

Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima y que, según ella sabía, debía producir este resultado” (Chávez y Leearns, 2010, p. 358).

Émile Durkheim (1858-1917); como se cita en (Fariday et al., 2017), en el año 1897, es publicado uno de los primeros estudios acerca del suicidio desde una perspectiva sociológica y un método previamente establecido. Durkheim postula como hipótesis de su estudio que el conjunto de suicidios cometidos en una sociedad en un determinado periodo de tiempo que constituye en sí mismo un hecho nuevo, distinto de cada suicidio individual, y la naturaleza de ese hecho es eminentemente social; por otro lado, reconoce que las causas de los suicidios están antes fuera que dentro de cada uno de nosotros y que se encuentran divididos principalmente en dos ejes: por un lado, aquellos *factores extra sociales* que podrían influir en el suicidio; por el otro, *las causas sociales y tipos sociales propiamente dichas*.

Así mismo, considera que el conjunto de suicidios cometidos en una sociedad durante una unidad de tiempo dado se constata que el total así obtenido no es una simple suma de unidades independientes, un todo de colección, sino que constituye un hecho nuevo y *sui generis*, que tiene su unidad y su individualidad, su naturaleza propia, en consecuencia, y que,

más aún, esta naturaleza es inminentemente social (Durkheim, 2004). Hizo una distinción entre varios tipos de suicidio considerando su implicación de origen o influencia social:

1.- *Suicidio altruista*. El individuo desarrolla un extremo vínculo con la sociedad, grupo al que pertenece que su individualidad no cuenta o desaparece, sometiéndose a los dictámenes o costumbres que se le imponen, haciendo este acto como un deber u obligación.

1.1.- *Suicidio altruista obligatorio*. Como ya fue mencionado, algunas sociedades, como las asiáticas, exigen el término de la vida como una obligación de honor, o como en el caso de los ancianos, para ya no representar una carga para las familias o sociedad; en ocasiones cuando anteriormente no se llevaba a cabo, era causa de deshonra y desprecio por parte de la sociedad.

1.2.- *Suicidio altruista facultativo*. Guarda similitudes con la definición anterior, con la característica que no por presión social o de un grupo, es por una consideración personal de haber llegado al término del cumplimiento de un compromiso; ejemplo, cuando una viuda(o) se quita la vida considerando que ha llegado al cumplimiento de su meta o cometido en la vida.

1.3.- *Suicidio altruista agudo*. Es la realización de quitarse la vida por placer o para lograr alcanzar un estado espiritual mayor, en el caso de realizarlo por una razón religiosa.

2.- *Suicidio egoísta*. La necesidad de tener reconocimiento para formar parte de una organización, sociedad o religión, empujan al individuo para demostrar su lealtad y considerarse integrante. Como ejemplo, se puede tomar a los individuos que cometen atentados en escuelas o áreas concurridas para lograr reconocimiento y después atentan contra sí mismos.

3.-*Suicidio anómico*. Es aquel donde tiene influencia o relación las crisis económicas, la de vinculación o de viudez.

4.-*Suicidio fatalista*. Se presenta cuando las reglas (morales, religiosas, y/o económicas) a las que está sometido el individuo son demasiadas crueles como para que éste abandone la situación en la que se encuentra. Generalmente, se presenta cuando las personas consideran que su situación es inmutable y son incapaces de poder cambiar o influir en ella. Es una condición parecida a la esclavitud. Por ejemplo, los suicidios de obreros que son explotados en su jornada laboral.

El autor considera que cada grupo social presenta una tendencia a específica al suicidio, con origen en las causas sociales que considera en la explicación causal o etiológica del supuesto en que a cada efecto corresponde una causa y cada causa tiende a producir un efecto. Instaurando que la implicación de causalidad es relacionada con la regularidad, se puede considerar que vinculación de un elemento de predisposición que resulte necesario para que ocurra el efecto, esto se puede ejemplificar con la formula general "X entonces Y"; ejemplificando con un ejemplo considerado: Si "X" es una experiencia previa a las drogas, entonces "Y" resulta como la adicción a las mismas, por lo cual, para que se tenga el efecto "Y" es necesario haber tenido precedente "X".

Durkheim afirma que los hechos sociales, deben ser entendidos externos al individuo, pero de igual manera la sociedad existe en una forma de exterioridad gracias a un grupo de individuos, sin embargo, estos son trascendidos de manera individual por la sociedad; La sociedad como una coerción sería primero, en tanto instancia superior que se impone a los individuos en sus formas de actuar, pensar y sentir (Silva-Garduño, 1997).

Teoría medica-psiquiátrica.

Las aproximaciones iniciales fueron realizadas desde el punto de la medicina legal, ya que el médico legista tenía la responsabilidad de revisar el cadáver para realizar la determinación del deceso (suicidio, homicidio o accidente). Durante las primeras décadas del siglo XIX, el suicidio tuvo como causa el padecimiento de *alguna patología mental causada por una exaltación de las emociones producto de tensiones sociales, políticas o de crisis personales*. Fue considerada por esta teoría como un trastorno mental. Con la llegada del romanticismo (siglo XIX) el suicidio pierde su carácter peyorativo. Se valoran las motivaciones psicológicas por encima de la ética, se exaltan los sentimientos y se considera el suicidio como un acto de máxima libertad o como expresión de estados de desesperanza (Guerrero, 2019).

Teoría psicoanalítica.

Sigmund Freud (1856-1939) en la teoría freudiana encontramos una aproximación a la explicación psicodinámica del suicidio; su obra publicada en el año de 1917, en *Duelo y Melancolía*, Freud comienza a entrever más claramente las diferentes fuerzas psicodinámicas que tienen participación en la etiología de la melancolía. Así postula, que para que ésta tenga lugar se deben dar tres premisas básicas: 1) Pérdida del objeto de amor, ésta sea real o imaginaria; 2) Ambivalencia en el sujeto, cuyo origen puede ser constitucional o surgida por la amenaza de pérdida del objeto y 3) Regresión de la libido al **Yo**, por identificación narcisista con el objeto perdido. Los autorreproches, las constantes críticas del sujeto hacia sí mismo, las conductas autoagresivas y la hostilidad del cual el **Yo** es objeto son indicios del sadismo vuelto sobre el propio yo, por introyección del objeto, lo que, según Freud, revela el enigma de la inclinación al suicidio en esta enfermedad (Ferreira, 2017).

Para redondear la idea, todos tenemos decepciones en la vida, pero no todos reaccionamos de la misma manera. Cuando el individuo se deprime, puede llegar a estropear o arruinar en sentido de varias relaciones, como pudieran ser de tipo afectivo, y así alterar la interacción social, la realización de amor por mencionar algunas afectaciones propias en la percepción del individuo. El duelo es un proceso normal que se produce en situaciones de cambio, la realidad se nos presenta ante nosotros y no coincide con la imagen que teníamos de ella hace que desarrollemos ideas o conceptos que nos crisan o no son gratos, algunos ejemplos de estos pueden considerados como ejemplos: *nos molesta la decepción, no existe trabajo, no es lo que yo esperaba, es otra cosa, tengo que modificarme*. El duelo es un mecanismo normal, no debe entorpecerse tras de él, no queda en el **YO** del sujeto rastro alguno de haberlo padecido. La angustia, la tristeza, a veces el dolor, son condimentos o elementos comunes de toda vida, pero en ocasiones, llevan al truncamiento emocional, el desarrollo de alguna enfermedad o la ideación de la muerte. El suicidio, pensarlo, supone un acto deliberado de quitarse la vida, o al menos intentarlo.

Freud definió al suicidio como aquella manifestación o impulso de muerte que estaba asociado a la agresividad que se encuentra en constante búsqueda de calma. Dicha manifestación se *encuentra orientada o dirigida a otras personas, pero que la persona por no concretar matar a otros, lo dirige a sí mismo*. Consideración en que la apreciación del **Yo** se tiende al autocastigo e impulsa por percepción de sentimientos de melancolía y sadismo (que ya no se exterioriza) *sino que se aplica a la propia persona*.

Teorías psicológicas.

Edwin S. Shneidman (1918-2009) como se cita en (Chávez & Leenaars, 2010). Psicólogo clínico estadounidense que es considerado como fundador de la suicidología moderna en relación con estudios de prevención y atención del suicidio. Shneidman realizó estudios

basados en las descripciones propias de narraciones lingüísticas realizadas a cartas suicidas, donde se consideraba las afecciones descriptivas de los estados emocionales precedentes al acto, por lo cual, realizando el estudio de razonamiento inductivo adecuado, por lo cual se podía lograr una interrupción del impulso suicida. Los estudios realizados lo llevaron a emitir en su teoría de prevención, las que consideraba como características comunes en todo suicidio:

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución.
2. El objetivo común es el cese de la conciencia.
3. El estímulo común es el dolor psicológico insoportable.
4. El estresor común son las necesidades psicológicas insatisfechas.
5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación.
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia.
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel).
8. La acción común es escapar.
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida.
10. La consistencia permanente de los estilos de vida.

Modelo teórico del cubo suicida de Shneidman (1976).

Shneidman postuló una teoría psicológica acerca del suicidio, donde señala 4 constructos relacionados a la presencia de los comportamientos suicidas: la hostilidad, la perturbación, la constricción y el cese.

1. El primer constructo hace referencia a la hostilidad hacia sí mismo que, en los momentos previos al suicidio, se ve aumentada.
2. La perturbación hace referencia a estados emocionales negativos y la forma en que estos influyen en las conductas del individuo.

3. El tercer constructo es la constricción, el cual reúne ciertas características cognitivas, como la imposibilidad de la persona de percibir todos los aspectos de la realidad, de modo que solo hace conscientes los aspectos negativos (visión de túnel) y el pensamiento dicotómico.
4. Cuando el estado psicológico de una persona se caracteriza por una alta hostilidad hacia sí mismo, una elevada perturbación y constricción, la potencialidad suicida es alta. Es entonces cuando la ideación suicida se presenta como una posible solución lo que constituye el cuarto constructo denominado cese.

Aaron Beck (1921-2021) señala que, en la depresión el principal foco de patología es el modo peculiar que tiene el sujeto de verse a sí mismo, sus experiencias y su futuro (la tríada cognitiva) y su forma idiosincrática de procesar la información (inferencia arbitraria, recurso selectivo, y sobre generalización), este particular cambio en el contenido del pensamiento, resulta específicamente de la activación y del dominio de ciertos esquemas cognitivos. En la medida en que estos esquemas sustituyan a otros más apropiados para poder ordenar, diferenciar y analizar las experiencias, las resultantes conceptualizaciones de la realidad serán distorsionadas, dando como resultado que una considerable proporción del pensamiento desarrollara evaluaciones negativas sobre el sujeto y como consecuencia ideas de escape o suicidio (Vasek, 2010).

Teoría cognitiva del suicidio de Beck (1983).

El concepto de Beck parte desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva, el cual hace referencia al comportamiento suicida y su relación con la depresión, en ella el individuo crea categorías mentales en función de experiencias vividas, las cuales estructuran y orientan la conducta del sujeto, por lo cual, si esta conducta es desadaptada, el individuo percibe una

imagen distorsionada de la realidad, conceptualizaciones que se implementan como puntos de vista negativos sobre sí mismo, su entorno y el futuro.

George Kelly (1905-1997). Psicólogo estadounidense, desarrollador de la teoría de constructos personales y donde el individuo se esfuerza para lograr conceptualizar constructos mentales como hipótesis para alcanzar el entendimiento de las cosas. Esta teoría se basa en la idea de que la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto haga de ella, siendo esta última la que orienta y condiciona la conducta. Kelly considera que el suicidio es un acto en el cual el sujeto considera al suicidio como un acto para validar su vida y darle un sentido; considera dos principales razones por las cuales se lleva a cabo este acto:

1. El futuro resulta obvio para el individuo y no lograr tener motivación, considera que no tiene sentido esperar lo que ya se encuentra perdido; dando como resultado estados depresivos severos.
2. Y, por otro lado, cuando el sujeto considera el futuro como algo impredecible, esta percepción hace que el sujeto considere salir del escenario de participación por la incertidumbre idealizada.

Teoría de los constructos personales de Kelly (1995).

Parte del concepto de adaptación, haciendo referencia de que todo individuo tiene una forma diferente y particular de adaptarse a su medio, esto en función del desarrollo cognitivo que tenga el sujeto, lo cual posibilita al individuo para adaptarse o no al medio de acuerdo a su manera de procesar las experiencias; con fundamento en que la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto se fundamenta en la idea de que la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto haga de ella, siendo esta condición la que orienta y modifica la conducta. De tal forma que, el comportamiento suicida se presenta como una forma

de indefensión que puede aceptar o rechazar la definición de la vida. El individuo que manifiesta estas conductas, parte de la “visión de túnel”, y decide no aferrarse ni continuar con la vida, pues siente que esta no le permite participar de la manera y el agrado, congruente con sus expectativas y necesidades.

En resumen, la teoría de propuesta por el investigador, George Kelly (1995) parte de la noción que el individuo tiene o presentan una forma propia de lograr la adaptación del entorno en que se encuentra, en función del desarrollo cognitivo propio; por lo cual, desarrolla la ideación del suicidio por causa de un estado de depresión extrema, en el cual puede aceptar o rechaza la definición de la vida en su interpretación personal sobre la realidad percibida.

John E. Mack (1929-2004). Fue un psiquiatra, escritor y profesor de psiquiatría estadounidense. Tuvo el cargo de jefe de departamento de psiquiatría de la escuela de medicina de Harvard en el periodo de 1977 a 2004. La experiencia clínica del profesor Mack, estuvo enfocada en la aplicación de la psicología infantil, la psicología adolescente y la psicología religiosa. Fue ampliamente reconocido por sus estudios relativos al área de la psicología del suicidio en adolescentes y la adicción a las drogas.

Modelo Arquitectónico de Mack (1986).

Este modelo está basado en el estudio del suicidio consumado en jóvenes y consta de varios elementos que son descritos a continuación:

1. El primer elemento es el macrocosmos (multifactores), que es la influencia que ejerce la cultura, la actividad económica, los factores sociopolíticos y el sistema educativo.
2. El segundo elemento hace referencia a la vulnerabilidad biológica o factores genéticos.

3. El tercero son las experiencias tempranas que tienen influencia sobre etapas tempranas del desarrollo.
4. El cuarto elemento se menciona la organización de la personalidad y la autoestima.
5. El quinto destaca las relaciones del individuo, que incluye a los padres, el grado de separación, identificaciones, lazos con otros adultos y relaciones con los amigos.
6. El siguiente elemento fundamental es la psicopatología, que establece la existencia de cuadros depresivos y alcoholismo.
7. La ontogenia, en la relación existente entre el desarrollo y la muerte.
8. Las circunstancias vitales, como factores precipitantes tanto biológicos como sociofamiliares.

Como ya se ha expuesto las causas del fenómeno pueden tener variables multifactoriales, entre los que además de los sociológicos y cognitivos se encuentran las sustentaciones de las teorías biológico-genéticas, fuerzas contradictorias inconscientes, teorías psicoanalíticas, las consideraciones médico-psiquiátricas, en algunos casos las consideraciones ideológicas/religiosas.

Teorías religiosas.

La mayor parte de las regiones en la época actual desaprueban la práctica del suicidio y al condenan como una falta grave dentro de sus preceptos, solo algunas como la musulmana o ciertas sectas tiene aprobación para esta práctica cuando justifica la depuración o enaltecen los principios de la misma, contemplando al practicante del suicidio como mártir al destruir símbolos de otras religiones o realizar atentados en contra de enemigos religiosos; estas prácticas son reconocidas en estos grupos religiosos o sectas como estados de enaltecimiento

y alcance de gracia divina por el sacrificio del individuo, permitiéndole, alcanzar un nivel de acercamiento divino. También está el suicidio colectivo como gesto heroico frente a la opresión, como ocurrió en el asedio a Masada (66-73 d. C), donde los judíos optaron por el suicidio masivo antes que caer en manos del imperio romano citado en (Trujillo, 2023), reflexionando el profesar religioso como un amortiguador para la aplicación del suicidio.

1.7 Comorbilidades frecuentes.

La comorbilidad se refiere a la presencia de dos o más alteraciones o enfermedades que pueden agravar la vida de las personas. Algunas patologías o padecimientos que pueden llegar a padecer los adolescentes como son problemas repetitivos (fatiga, dolor abdominal, condiciones biológicas para conciliar el sueño), y algunas enfermedades somáticas como el asma, diabetes, obesidad, epilepsia, el VIH, el cáncer, la epilepsia, las úlceras peptídicas, las enfermedades renales, el lupus eritematoso, son algunas de las más frecuentes que tienen una influencia importante para que se desarrolle depresión (por ejemplo, cursar con patologías que generan dolor crónico), que en una gran mayoría de las situaciones puede ser infradiagnosticada y de igual manera infratratada como una consecuencia normal del padecimiento físico, pero pueden representar un mayor grado de desarrollo de conductas suicidas (Gracia, et al., 2006, p. 35).

1.8. Evolución del tema.

La evolución de la conceptualización del suicidio ha tenido transformación desde el sentido que tiene como final de la existencia física de una vida de forma ocasionada intencionalmente, hasta las que definen la etiología, la intención e incluso las que define como conductas de riesgo intencionales a la propia persona.

De las primeras premisas emitidas durante la época del Renacimiento (siglos XV y XVI) en la cual, la mentalidad secular de la iglesia, donde la condena era inescrutable por tratarse de un acto de condena espiritual inexorable, se suscitó la aparición grupos de personas con una visión filosófica que empezaron a discutir y debatir sobre las razones y justificaciones del acto.

Durante el siglo XVIII, los avances de las incipientes experimentaciones científicas en este tema lograron la descriminización del suicidio, pero paso a ser considerado como un estado mental de enfermedad. Jean Étienne Dominique Esquirol postulo la relación de estados de patológicos mentales con la asociación al suicidio.

En inicios del siglo XX, el desarrollo y estudio de las interpretaciones mentales por medio del psicoanálisis, iniciaron los postulados de teoría psicodinámica; así también Émile Durkheim propone que las afecciones causales del impulso suicida tenían más relación con las causas sociales que con las individuales o propias del individuo.

En la actualidad, aun se discuten sobre los diversas teorías y se encuentran en desarrollo nuevas propuestas de fundamentación del fenómeno, pero con la constante de favorecer el desarrollo de estrategias encaminadas de forma individual, así como grupos de apoyo o integración colectiva, en el contexto educativo/preventivo de los diversos síntomas o indicios del fenómeno, con la finalidad de llevar las acciones de salud mental y evitación de los factores con los propician el desarrollo del fenómeno, como son el uso de sustancias, alcoholismo y manejo de los estados depresivos (Guerrero, 2019).

1.9 Factores relacionados con el suicidio.

Estos factores de riesgo se organizan y clasifican en cuatro dimensiones:

I.- *Característica personales.* Aquellas que son propias de cada individuo y que pueden ser consideradas para algunos otros, sin embargo, no están presentes en todos.

- a) *Psicopatologías*. En un aproximado del 90% de los casos con adolescentes, se ha tenido algún tipo de trastorno psiquiátrico de consideración, siendo que en las personas más jóvenes la tasa pudiera considerarse del 60% (Beautrais, 2001; Brent et al., 1999; Shaffer et al., 1996), como se cita en (Hernández, 2017), los trastornos depresivos junto con el abuso de sustancias son de los más consistente.
- b) *Intentos previos de suicidio*. El contar con un historial previo de intentos es un predictor para que se logre alcanzar la muerte por suicidio, considerando que en el género masculino la incidencia es de 30 veces más que el femenino (Shaffer et al., 1996), como se citan en (Hernández, 2017).
- c) *Factores cognitivos y de personalidad*. En estudios realizados para identificación de rasgos de personalidad (Loza, Lucio & Durán, 1998), se hizo patente que además de la presencia de rasgos de depresión, el déficit de habilidades para resolución de problemas interpersonales y el comportamiento agresivo-compulsivo impulsan la conducta suicida (Hernández, 2017).
- d) *Orientación sexual*. La tendencia en estudios longitudinales epidemiológicos realizados, indica una mayor inclinación de los jóvenes que tienden a presentar preferencias homosexuales o bisexuales en la intención suicida (Blake et al., 2001; Faulkner & Cranston, 1998; Garofalo et al., 1998), sin embargo, no se puede considerar como una regla o consideración implícita frecuente.
- e) *Factores biológicos*. Basados en estudios clínicos científicos de los últimos años, algunos investigadores asocian la función serotoninérgica en individuos suicidas, así como en agresivos e impulsivos (Gould et al., 2003), por el contrario, otros investigadores consideran que estas concentraciones no representan un valor concluyente de producciones bioquímica en provocar el suicidio.

II.- Características familiares. Las relaciones de convivencia que se tiene con miembros ligados en un entorno de convivencia diaria o de lazo consanguíneo o político en un lugar donde todos cohabitan.

- a) *Historia familiar de comportamiento suicida.* En afinidad con el estudio realizado por McGuffin et al. (2001), los previos conocimientos de intentos de suicidio acontecimientos previamente por miembros anteriores de la familia, consideran una influencia o riesgo alto de que se puede mantener una tendencia importante para repetir el comportamiento (Hernández, 2017).
- b) *Psicopatología parenteral.* El maltrato que se inició desde etapas de niñez y que se mantuvo vigente y, en combinación con el uso de sustancias, desarrolla un estado depresivo severo, cuando no se encuentra debidamente intervenido, se considera de las causas más frecuentes de los intentos suicidas en los adolescentes (Gould et al., 1996), como se cita en (Hernández, 2017).
- c) *Divorcio.* La separación de los padres puede gestionar una mayor probabilidad de suicidio entre los adolescentes, debido a considerarse un acontecimiento estresante y que en algunos casos el adolescente se adjudica la culpa o responsabilidad de la separación.
- d) *Relación padre-hijo(a).* El vínculo que se tiene entre padre e hijo, y que con goza de poca fortaleza y confianza, puede llegar a generar respuestas cognitivas negativas, pueden llegar a propiciar síntomas depresivos, esto sucede cuando el adolescente desarrolla pensamientos de autoculpa, interpretación negativa, evaluación negativa, así como distorsiones catastrofistas (Lewinsohn et al., 1994), como se cita en (Hernández, 2017).

III.- Circunstancias adversas de vida. Situaciones que padece el adolescente que no permiten considerar una línea de vida dentro de las circunstancias que se consideran normales para la mayoría, y que representan etapas sumamente negativas en su afectación mental y autoestima.

- a) *Sucesos estresantes de la vida.* El acoso o abuso en la escuela (bullying), ya sea como víctima o como perpetrador, que llevan como consecuencia además de bajo desempeño escolar, conflictos ante los padres, llegando a ser detonantes en los intentos suicidas.
- b) *Abuso físico.* La relación que se puede suceder cuando un individuo recibió abuso físico durante la infancia y que puede seguir teniendo este tipo de maltrato, tienen tendencias a tener poco desarrollo de habilidades sociales que lleva al aislamiento o social y/o a interacciones antagonistas con otros adolescentes, considerando un alto riesgo de intentos suicidas al presentar estados depresivos severos (Johnson et al., 2002), como se cita en (Hernández, 2017).
- c) *Abuso sexual.* El contexto en que el adolescente tuvo abuso sexual durante la infancia, y que, en muchos casos, no fue denunciado ni recibió la intervención psicológica adecuada, algunos de los síntomas observables de individuos que han sido abusados sexualmente durante la infancia o adolescencia es donde se presentan desordenes de conducta, aislamiento, estados depresivos frecuentes, baja autoestima; estos llevan a desarrollar ideación suicida y en una cantidad considerable de casos se consuma el suicidio (Pescador, 2014).

IV.- Factores socioambientales. Considerados como el reflejo del entorno sociocultural en que se encuentra desarrollado el individuo (nivel cultural de los padres, nivel económico de la familia, la ubicación geográfica-social donde se encuentra el hogar, relaciones y ambiente escolar), y que, aunque no representan un factor de riesgo

determinante, tiene influencia considerable para alentar la intención de la ideación suicida cuando se combinan con otros factores.

- a) *Nivel socioeconómico*. Las implicaciones en las cuales este factor puede impactar de manera significativa en los adolescentes o jóvenes para la intención del suicidio se dan en una taza mayor en las condiciones de pobreza extrema o marginación, es donde la subsistencia es una prioridad en el día a día de los adolescentes.
- b) *Problemas en la escuela y el trabajo*. Las situaciones de bajo desempeño escolar, el no trabajar o no estar en la escuela, ni considerar planes para continuar en un nivel educativo subsecuente (bachillerato, universidad u otro), Beautrais et al., (1996) reportaron que aquellos adolescentes que habían tenido un intento de suicidio serio tenían mayor probabilidad de desertar de la escuela (Hernández, 2017).
- c) *Contagio/imitación*. Gould et al. (2003) señalan que se continúa amasando la evidencia de estudios sobre suicidios en grupo o colectivos al igual que el impacto de los medios. La constante publicidad, información, afluencia, que los medios de comunicación masivos tienen en la mayor parte de los adolescentes, propicia la relevancia de suicidios en grupo en adolescentes y adultos jóvenes, definidos por factores temporal-espaciales, como pueden ser las RSI, donde en busca de identidad y aceptación en un nivel o grupo, llevan acciones o “retos” para lograr considerar su pertenencia, así también por buscar soluciones o respuestas a son estados depresivos, donde personas o grupos populares en redes sociales influyen de manera negativa en su percepciones (Hernández, 2017).

1.10 Factores detonantes.

En el informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS se señala que aproximadamente el 80% de las personas que se suicidaron tenían varios *síntomas depresivos*. Inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida (OMS, 2021), el presentar un estado de ánimo caracterizado por desesperanza, tristeza aunada a una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

La baja autoestima que puede presentar el adolescente está considerada como una variable para la ideación suicida, al percibirse con poco valor como individuos en su entorno social, incapaces de lograr una pertenencia en un grupo o en su núcleo familiar en función de la evaluación de sus propios pensamientos, considera el acto suicida como una de las soluciones más factibles para su problemática (Suarez, 2018). La percepción de ser una carga para sí mismo, para las amistades o para la familia; la pertenencia frustrada, esto es, la experiencia de sentirse solo o desconectado de amistades, familia u otros círculos sociales valiosos, así como, el atrapamiento o la percepción de estar bloqueado, sintiéndose sin escape, sin posibilidad de rescate e impotente para cambiar aspectos de sí mismo.

Victimización escolar. Indicios sobre las consecuencias inmediatas y tardías de este problema en la vida de niños, niñas y adolescentes, tanto en la victimización directa como en la indirecta (ser testigo). Con respecto a la vida de los adolescentes en edad escolar, el acoso escolar aparece como una problemática asociada. Las consecuencias de esta problemática en las víctimas pueden observarse desde la escuela primaria, donde los sentimientos negativos tienen una alta prevalencia, como ocurre con la desmotivación para ir a la escuela, el miedo, la tristeza, el deseo de cambiar de escuela y el deseo de agredir a la persona que lo agredió; de los cuales se puede inferir un impacto considerable en los ámbitos psicológico, físico, social y de aprendizaje de estos niños, que cuando no son debidamente detectados e intervenidos,

tiene una mayor posibilidad de desarrollar ideación suicida en la etapa de adolescencia (González, 2023).

Usos de sustancias/alcohol. De acuerdo con investigaciones realizadas (MacGue y Lancano, 2008) como se cita en (Andrade, 2012), se estima que los adolescentes que presentan comportamientos problemáticos en la edad de 15 años como es el fumar, ingerir alcohol, uso de sustancia ilícitas, actividades sexuales de riesgo, problemas legales, desarrollarán una tendencia más considerada en comportamientos psicosociales y depresión mayor, dando una inclinación al fenómeno del suicidio.

1.11 Prevención del suicidio.

Las acciones o actividades que se pueden realizar con el fin de prevenir el comportamiento suicida y disminuir la probabilidad de que se lleven a cabo intentos de suicidio en presencia de factores de riesgo (Nock, 2008), como se cita en (Ortega, 2018), la identificación de factores protectores potencia el esfuerzo de la prevención, dado que, éstos al interactuar con los factores de riesgo, minimizan el trastorno emocional directamente, porque disminuyen el nivel del trastorno.

Para su conocimiento, difusión y aplicación se pueden considerar en tres diferentes niveles. Los cuales se describen a continuación:

a) *Factores personales.* Aquellos que son propios del individuo acorde con la situación o condición en que se encuentra posicionado:

- El desarrollo de las habilidades sociales para llevar una mejor relación, con los progenitores, la escuela y la comunidad.

- Estimular la autoestima del adolescente para aumentar la confianza y evitar la denigración o humillación, propiciando autoimagen y suficiencia personal para lograr el afrontamiento de situaciones estresantes.
- El reconocimiento de logros propios o de trabajo en equipo.
- El fomentar la confianza cuando requieran apoyo o ayuda en la persona de la cual tengan más confianza o que represente una figura importante para el adolescente.
- Aceptar su corporalidad tanto de género como su aspecto evitando el desarrollo de problemas de dismorfia.
- Evitar el consumo de sustancias adictivas.
- Ser receptivos ante las experiencias y soluciones de otras personas, especialmente las que hayan conseguido resultados exitosos al confrontar situaciones de riesgo suicida.

b) *Factores familiares.* Los que se encuentran ligados propiamente con las personas del núcleo que integran la familia.

- Promover una buena relación familiar, en donde la calidad de la comunicación y las relaciones familiares están asociados a estilos de vida saludables en la adolescencia.
- Contar con el apoyo de la familia cuando se encuentren susceptibles a desarrollar o tener ideación suicida, aceptando de manera empática su personalidad para no incentivar confrontaciones, la empatía entre padres y adolescente para fomentar la confianza mutua.
- Tener la disposición y apertura por parte de los padres sobre los temas de sexualidad.

- De manera conjunta buscar orientación, información para que el núcleo familiar tenga la entereza de saber de manera veraz, elocuente y significativa sobre el concepto de la muerte.

c) *Factores sociales.* Relacionados con su entorno fuera del núcleo familiar (escuela, trabajo, relaciones amistosas, lugar de habitad, relaciones con otros familiares), estas interrelaciones deben estar constantemente siendo de conocimiento de los padres para conocer el ambiente de desarrollo y detectar en forma oportuna algún rasgo o indicio de conducta de riesgo.

- Fomentar el desarrollo de redes afectivas y de relación social.
- Incitar las relaciones con personas de su misma edad y con las que tenga empatía.
- Verificar que la relación con sus profesores y otros adultos con los que se relaciona sea buena y, en caso de surgir algún problema, apoyar para conocer cuál es la causa para que sea correctamente corregido.
- Priorizar el apoyo de las personas que el adolescente considere importantes y que tengan una relación positiva para su desarrollo.
- Hacer conciencia en el adolescente para evitar la relación con personas que hagan consumo de drogas o sustancias.
- Disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria.
- Fomentar el pertenecer a un grupo cultural o de identificación que propicie el desarrollo de su persona en forma positiva.
- Poseer creencias religiosas y culturales de sentido positivo.
- Estar constantemente informado sobre los contenidos con los que tienen acceso a redes sociales para conocer el tipo de tendencias, relaciones de amistad y grupos con los que busque relacionarse, esto con el debido respeto y confianza a la persona del adolescente.

1.12.-Métodos y lugares.

Entre los métodos de mayor frecuencia empleados para suicidarse en adolescentes se encuentra la precipitación (lanzarse de una altura considerable), el ahorcamiento, la asfixia por medio de bolsa de plástico, la intoxicación medicamentosa, envenenamiento por plantas, hongos, metales, productos de limpieza; intoxicación por gases, arrojarse al paso de vehículos, disparo por arma de fuego, tragar objetos punzocortantes y el apuñalamiento o eventración (Cortes, Suarez, & Serra, 2019).

Según el INEGI (2021), algunos de los sitios o lugares que pueden ser considerados para intentar el quitarse la vida se encuentran la habitación propia o ventanas del cuarto del sujeto para el método de ahorcamiento (entre el 60 a 85% de los varones), el lanzarse de alturas considerables (constituye entre el 30% al 65%), el envenenamiento por fármacos que suele realizarse en hogar o lugares aislados, el lanzamiento contra vehículos (vías rápidas, trenes, metro, entre otros); las lesiones por arma punzocortante o corte de muñecas son también de los métodos mas utilizados por considerarse accesible para la mayoría de los adolescentes en cuanto a tener un instrumento punzocortante en casa.

1.13.-Evaluación. (Psicológica y clínica).

Tras una ideación y/o conducta suicida se recomienda realizar siempre una adecuada evaluación psicopatológica y social que incluya las características psicológicas y contextuales del paciente. Así como una evaluación de los factores de riesgo y de protección de ideación y/o conducta suicida.

- a) *Entrevista.* Se orienta a la recolección de los datos objetivos/descriptivos y subjetivos (narrativa del paciente, pensamientos e ideas) y adecuar la entrevista a

los objetivos de esta: escenario y circunstancias, tiempo disponible, condiciones del adolescente entrevistado (Pereira, 2019). En la evaluación del riesgo de ideación y/o conducta suicida se deberá considerar, principalmente:

- Presencia de trastornos mentales, signos y síntomas de depresión, síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación, ideas de muerte recurrentes e ideación suicida grave (ideas de suicidio persistentes y elaboradas que incluyan planeación), así como eventos estresantes.
- Presencia de intentos de suicidio previos y el abuso de sustancias.
- Acontecimientos vitales estresantes constantes o significativos.
- Rasgos de personalidad persistentes de impulsividad.
- Historia actual o pasada de maltrato y/o violencia sexual.

b) *Escalas de Desesperanza, Ideación e Intencionalidad Suicidas de Beck (SIS)*. El SIS se dirige a poblaciones de individuos en riesgo de suicidio, como aquellos que han mostrado señales o síntomas de riesgo suicida o que presentan trastornos mentales asociados.

c) También se considera el instrumento de conducta suicida del *Inventario de depresión de Beck*. Consiste en un cuestionario que consta de 21 ítems que evalúan los síntomas y actitudes relacionados con la depresión (Córdoba & Rosales, 2012).

d) *Inventario de Riesgo Suicida (IRIS)* de Hernández-Cervantes y Gómez-Maqueo (2006). Tiene como propósito identificar adolescentes con alto, medio o bajo riesgo suicida, considerando la severidad de su sistema de creencias. Las áreas que evalúa el instrumento son: ideación suicida, satisfacción en la vida, dificultades interpersonales, dificultades en la escuela, signos de alerta, planeación e intención suicida, malestar personal psicológico y desesperanza (Hernández, 2017).

1.14.-Intervención psicológica.

En este sentido, se debe considerar como prioritario de orden de recursos, un programa preventivo, para estimular y proyectar los factores de protección desde diferentes enfoques basados en psicología positiva, en los que se trabaja la aceptación, validación y autorregulación de las emociones para lograr el bienestar psicológico desde las fortalezas y valores positivos (Fernández, 2020).

- *Evaluación.* Identificar los ambientes, signos y posibles sujetos que pudieran presentar conductas de riesgo o de ideación suicida, a través de difusión en centros escolares por medio de orientación en maestros y padres.
- *Atender.* Una vez identificados los posibles adolescentes en riesgo, solicitar la evaluación correspondiente, por personal calificado, para determinar el nivel o grado de riesgo.
- *Favorecer.* Impulsar al propio adolescente que reconoce padecer alguna conducta de riesgo, que puede considerar el apoyo profesional, por diferentes tipos de contacto (medios electrónicos, centros de apoyo telefónico, y/o centros especializados).
- *Reducir.* Implementar un trabajo de manera conjunta entre padres, profesores y propios adolescentes, la concientización de las conductas de riesgo y las intervenciones encaminadas para ayudar a la proyección de posibles escenarios de suicidio.
- *Apoyar.* Adolescentes que tuvieron una experiencia fallida de suicidio en implementar intervención psicológica para realizar el cambio de pensamientos e ideas suicidas y superar las posibles crisis o detonantes que se pudieran presentar nuevamente.

Fernández (2020) creó una propuesta cognitivo conductual de trabajo bautizada como *Terapia de intervención para sobreviviente del suicidio*, la cual se describe a continuación:

Objetivos:

- a) Disminuir los factores de riesgo del suicidio.
- b) Adquirir habilidades psicoeducativas intervención familiar para la prevención de recaídas.
- c) Mejorar las relaciones interpersonales.
- d) Reducir los síntomas depresivos.
- e) Mejorar el clima familiar, aprendiendo a manejar el estrés.
- f) Diseñar de un plan de seguridad para evitar las autolesiones.
- g) Promover la participación de la familia y personas cercanas para alejar las influencias negativas posibles (consumo alcohol/sustancias).

Estrategias.

En a la propuesta de Fernández (2020), las acciones para detección y prevención de las conductas de riesgo y que es necesario de ser consideradas en los diferentes ámbitos (escuela, hogar) de desarrollo de los adolescentes, deben estar basadas en los siguientes señalamientos:

- a) Programas de prevención desde el ámbito escolar (psicoeducación).
- b) Capacitación en el personal docente para detectar indicios de conductas de riesgo.
- c) Motivar la confianza de los adolescentes para expresar sus necesidades cuando requieran orientación o apoyo.
- d) Llevar una mayor promoción de los sitios de ayuda de primer contacto (PAP) en los ámbitos escolares y medios de comunicación masiva, por medio de las autoridades sanitarias, recordando que se trata de un importante problema de salud pública (WHO.2003).

- e) Impulsar los estilos de vida sana, con la promoción de actividades recreativas, deportivas, así como la reiteración de la información sobre los riesgos de sustancias que influyan para el desarrollo de las conductas de riesgo (drogas, alcohol).

1.15. Técnicas Cognitivo-Conductuales.

Se ha tomado como referencia diversos factores de protección y de riesgo en los que se fundamenta la propuesta de Fernández (2020, p.11) en el proceso de intervención psicológica en la teoría cognitivo conductual.

La Terapia Cognitiva Conductual basada en evidencia ha mostrado gran eficacia en este tipo de casos, siendo éstas algunas de las estrategias más usadas para brindar la intervención en casos de comportamiento suicida:

- a) *Reestructuración cognitiva*. Esta intervención implica buscar oposición sobre los pensamientos negativos y los supuestos en los que se basan los pensamientos negativos, buscando las pruebas de que las creencias negativas de los adolescentes se encuentran sin sustento valido, buscando interpretaciones alternativas y benéficas mentalmente acordes a la situación personal del adolescente; esta terapia se hace a través cambios sustentados en razonamientos e interpretaciones demostrables y sustentadas, que permiten mejorar la percepción y evitar las interpretaciones negativas sobre su persona y entorno en que se encuentran (Bados -García, 2010).
- b) *El entrenamiento de autoevaluación*. Es otro de los manejos desde el enfoque cognitivo conductual para la depresión éste busca cambiar la forma de autoevaluación de los adolescentes para que sea más positiva, según (Hernández, 1997), como se cita en (Corcuera-Iglesias, 2015), este tratamiento consiste en hacer una comparación

entre la conducta con los criterios internos de la persona, en donde se les enseña a los adolescentes a evaluarse positivamente mejorando sustancialmente su autoestima.

- c) *Entrenamiento en habilidades sociales*. Esta se realiza mediante procedimientos en donde se les enseña a los adolescentes el desarrollo de habilidades sociales, incluyendo técnicas como: modelado, juego de rol, refuerzo positivo y retroinformación. Las actividades pueden ser más accesibles cuando se desarrollan en grupo o con interrelación de personas del mismo rango de edad, para posteriormente, anexar a los adultos para tener un mayor desarrollo de las habilidades sociales.
- d) *El estilo atributivo*. Describe la forma en la que interpretamos diferentes hechos sociales, buscamos sus causas y deducimos la intencionalidad de la conducta social de los demás y de uno mismo. Este método de intervención se aplica para el manejo de la depresión, este consiste en dar situaciones hipotéticas asociadas a la conducta de los adolescentes, con el objetivo de que ellos expliquen los hechos y de esta manera ofrecer explicaciones alternativas para una adaptación de la situación.
- e) *Técnicas de relajación para manejo de estrés*. Se usa para el control de la ansiedad en pacientes con depresión, la cual permite la relajación muscular, para lograr esta terapia se usa la imitación de posturas, la imaginación de los adolescentes para concebir lugares y situaciones que produzcan tranquilidad, uso de música relajante, técnicas de respiración controlada.
- f) *Autoinstrucciones positivas y autoreforzos para la adquisición de habilidades y afrontamiento de situaciones difíciles*. Las autoinstrucciones positivas nos ayudan a afrontar las situaciones problemáticas, conservar un grado de control adecuado y aumentar la satisfacción personal. Se trata de manejar nuestro lenguaje interno; antes, durante y después de una situación problemática. La finalidad de las autoinstrucciones es poder guiar nuestra conducta, y afrontar la situación de la mejor manera posible

ante el evento o detonante que pueda preceder a una incentivación de idea suicida y conservar la equidad emocional hasta poder controlar las respuestas negativas que se podrían generar.

La intervención para el adolescente puede proporcionarse en dos tipos, individual o grupal. A continuación, se resumirá cómo se realiza:

Individual. El sujeto inicia la intervención con el psicólogo en sesiones, de acuerdo con la técnica que se considere más adecuada y conforme se evalúa el avance del tratamiento.

Grupal. Esta modalidad le permite al individuo relacionarse con otros adolescentes que presentan los mismos trastornos o conductas y, por ende, reconocer que no se trata de una sola problemática personal, esperando que con esto, pueda mejorar sus habilidades sociales, además se puede combinar entre los miembros de la familia y el adolescente, para cambiar la concepción subjetiva sobre su persona, en ambos tipos de atención (individual y grupal), el apoyo y confianza que se genere con el resto de los miembros de la familia, fortalece la comunicación y resolución de situaciones estresantes para el adolescente.

Es sustancial para el psicólogo tratante evaluar con la mayor certeza el grado de riesgo que presenta el adolescente, ya que puede considerar que el manejo y tratamiento sobrepasa la posibilidad de estabilizarles, solo con terapia psicológica y podría haber la necesidad de implementar el uso de medicamentos (antidepresivos, ansiolíticos, sedantes o calmantes) que disminuyan los niveles de ansiedad y depresión severa, estos deberán ser prescritos y controlados por especialista (paidopsiquiatra o psiquiatra).

1.16 Concepción actual del tema.

Como ya ha sido mencionado, el suicidio es un fenómeno en el cual convergen múltiples factores que predisponen para que el individuo considere como recurso o salida a las

implicaciones personales que se presentan en un momento y, sobre todo, en el periodo de adolescencia cuando se encuentra en busca de identificación propia de acuerdo a sus percepciones y el medio social en que se encuentra conviviendo, y que considera en muchas ocasiones como un ámbito hostil, donde no se le acepta o comprende, lejos de desarrollar una relación familiar congruente y susceptible a influencias de terceros o ambientes sociales que pueden resultar negativos en las concepciones y valores de pensamiento.

La importancia que presenta el fenómeno dio la necesidad de impulsar el desarrollo de una especialización científica para su estudio; *la suicidología* se encarga del estudio científico donde se busca establecer relaciones comprobables /demostrables de los distintos factores de riesgo que confluyen para tratar de establecer relación conductas y circunstancias en que se converge para que se tome la decisión de quitarse la vida (Hernández, 2017).

Dicho lo anterior, es preciso que se exponga lo referente a la adolescencia y las redes sociales, que son variables centrales de este estudio.

Capítulo II. Adolescencia, juventud y redes sociales.

2.1. Desarrollo adolescente.

Durante mucho tiempo, la adolescencia se ha considerado como una etapa temporalmente imprecisa y de transición entre la niñez y la edad adulta. Una etapa, a su vez, condicionada por el contexto social e histórico. Las sociedades desarrolladas han prolongado la inmadurez de los adolescentes y les han mantenido más tiempo como sujetos dependientes. Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta, se considera inicio de la pubertad normal a la aparición de telarquia entre los 8-13 años en las niñas y el aumento del tamaño testicular entre los 9-14 años en los niños. Adolescencia procede de la palabra latina “*adoleceré*”, del verbo *adolecer*, y en castellano tiene dos significados: Tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. *La etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales*; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia se caracteriza también por el desarrollo de competencia emocional y social. La primera se relaciona con *la capacidad de manejar o autorregular las emociones y la segunda con la habilidad para relacionarse efectivamente con otros*. Respecto de esta última, además de facilitar la progresiva autonomía, las relaciones con los pares cumplen otras funciones importantes, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes. (García, 2006).

Para Pedroza y Villalobos (2012), citado en (González, 2023) los rasgos típicamente atribuidos a la adolescencia que son más frecuentes en esta población son:

- El adolescente, no sabe por qué, de pronto lo acomete la tristeza, la desolación, la angustia o la nostalgia. No tiene manera de tomar conciencia de que sus estados de ánimo cambiantes y sus emociones aparentemente caprichosas son atribuibles a la pérdida de su pasado infantil.

- Los adolescentes experimentan íntimamente la desesperanza que se siente cuando no hay lugar al que dirigir el deseo, nadie a quien amar, ninguna capacidad para desviar el apetito sexual hacia una amistad o actividad. Aprende lo que significa perder el pasado y también aprenden a reconocer que éste nunca volverá produciendo un sentimiento de nostalgia.

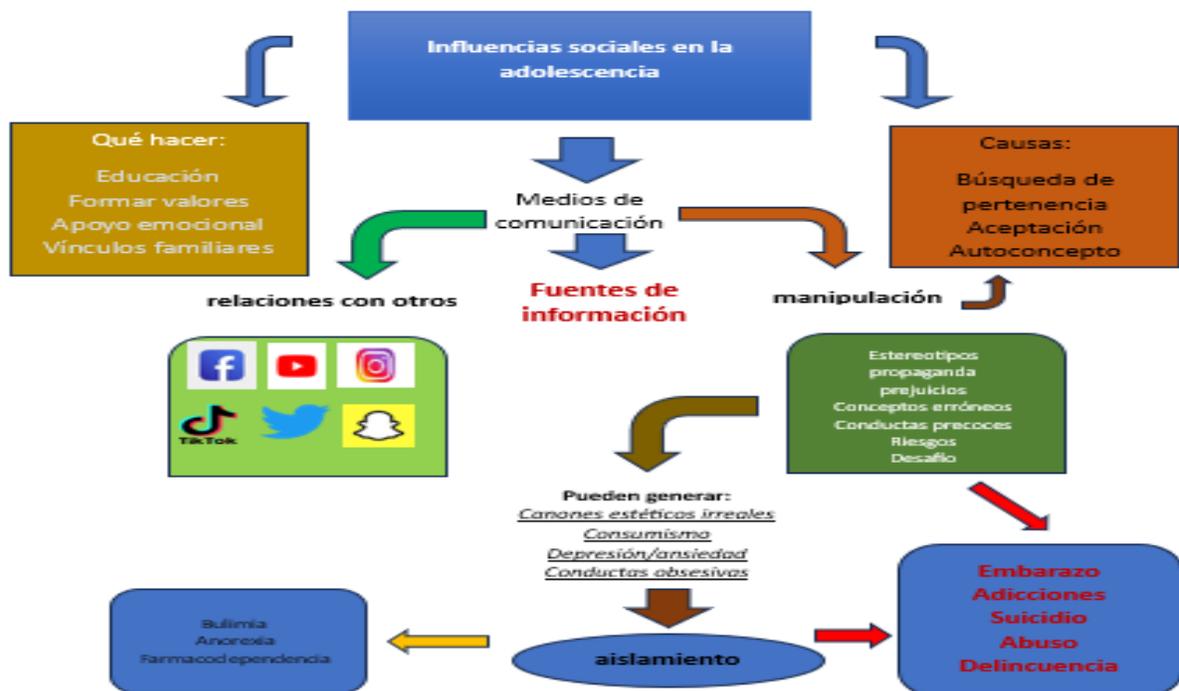
- La adolescencia implica el complejísimo drama de pasar de una zona de la existencia a otra distinta. En ese punto crítico de la vida humana en que las pasiones sexuales y morales fructifican y alcanzan su madurez. El individuo pasa entonces de la vida familiar a la existencia cultural y en búsqueda de su lugar dentro del sistema social en que vive.

Así de importante de los cambios físicos y los rasgos tópicos antes mencionados, en los que se empiezan a hacer notorios, el despertar de ideas y conocimientos sobre la sexualidad y los impulsos en el deseo de atracción entre los adolescentes. Aunque esta impulsividad esta originada por el sistema hormonal, el grado de interés y concomimiento sobre la propia sexualidad del adolescente tiende a ser relativa al ambiente familiar (social) en que se encuentra conviviendo, la información que obtiene de diversas fuentes (familiares, amigos, revistas, internet), el experimentar las sensaciones y satisfacer sus impulsos, para empezar a considerarse maduros y capaces en cuanto a su desempeño y complacencia sexual. (Alonso & Romero, 2019).

Las variables anteriores influyen en el proceso de búsqueda y consolidación de *la identidad, desarrollo de su personalidad*, amplían la perspectiva de las costumbres y normas sociales, y proveen el contexto para el ejercicio de destrezas y la satisfacción de una serie de necesidades interpersonales (de intimidad, de validación mutua, y de pareja). La amistad

también puede servir como un tampón que los protege de desarrollar problemas psicológicos ante experiencias vitales estresantes (Gaete, 2015).

En esta misma etapa, se presentan los mayores *cambios de personalidad*, cuyas fluctuaciones o cambio se pueden dar durante cada año transcurrido, y durante dicho periodo, se presentan importantes diferencias en relación con el sexo, así también, se atribuyen al aspecto cultural y a las expectativas que se tienen en cuanto a los roles sexuales. Estos *cambios de personalidad* propician que el adolescente se torne más vulnerable, incrementándose la crisis de identidad a la que se enfrentan el mismo, a las demandas de la familia, la sociedad, incrementándose como ya se menciona los niveles de ansiedad, tensión y estrés. En búsqueda de lograr la *identificación personal* basando en un modelo externo, que se encuentre acorde con las necesidades psicológicas y vitales que se encuentra experimentando y que cada vez está más distante de lo que fue el primer apoyo (padres), este adolescente se encuentra más vulnerable a las influencias de los modelos sociales y entornos en los que se encuentra frecuentemente en contacto (García, 2006).



Así también, algunas estrategias de intervención desarrolladas por autores, como es Richard Lerner y colaboradores (Lerner, 2004), como se cita en (Oliva, 2015), proponen un modelo de intervención y *Apoyo Positivo* que busca aplicar el bienestar psicológico y físico en los adolescentes salud mental, incentivando el ajuste comportamental y eficiencia relacional y social, agrupándolos posteriormente en cinco constructos latentes, los cuales están conformados por los siguientes referentes:

- 1) La competencia, referida al dominio de ciertas habilidades intelectuales, sociales y comportamentales.
- 2) La conexión, que son los vínculos positivos con personas y con las instituciones.
- 3) El carácter, o la integridad personal y moral asumida por uno mismo.
- 4) La confianza en sí mismo, que es la visión positiva de uno mismo y el sentido de autoeficacia y voluntad propia.
- 5) El cuidado y la compasión, referidos a los valores humanos positivos, la empatía y el sentido de justicia social.

2.2. Juventud.

En la actualidad, el termino de tapa de la adolescencia se encuentra en un tránsito o momento de edad que no es perfectamente definido, ya que el desarrollo y la complejidad de la sociedad se ha ido prolongando la duración del periodo adolescente; de modo que, actualmente, para determinar el fin de la adolescencia se tienen en consideración no solo elementos biológicos y sociales, sino también psíquicos y espirituales, en donde poder

considerar el grado de madurez mental y emocional que debería de caracterizar el inicio de la etapa de adultez, se encuentra más relegado a aparecer a mayor edad en una forma tardía. (Ayelén, 2021).

La etapa de adultez se encuentra considerada entre los 18 y 65 años (Ayelén 2021), misma en la que se considera existen cuatro momentos: juventud o segunda adolescencia (18 a 25 años), adultez joven o temprana (25 a 30 años), adultez media (de 35 a 50 años) y adultez tardía o segunda adultez (50 a 65 años).

El compromiso emocional, razonamiento y madurez cognitiva, que deberían estar comenzando a dirigir la certeza de decisiones y conceptos, se encuentra ausente en los jóvenes (18 a 25 años) apareciendo en su lugar evasión de responsabilidades, falta de compromiso, incapacidad para la toma de decisiones, inestabilidad afectiva, dando como resultado que muchos jóvenes desarrollen y mantengan estados depresivos, actitudes de conformismos, síntomas de agotamiento, que los vuelve poco capaces de enfrentar manejo de emociones lo que resultan en un nivel de estrés elevado, donde en una consideración significativa de nivel de la población, siguen padeciendo de malestar psicológico considerable y manteniendo la posibilidad de conductas de riesgo. (Ayelén, 2021).

En percepción de una gran mayoría de jóvenes iniciados a la adultez (entre los 18 y 20 años), las personas adultas mayores a ellos tienden a establecer calificativos y encasillarlos con un estereotipo negativo, donde se tienden a referir a ellos con expresiones recurrentes como: “perezosos”, “vagos”, “irresponsables”, “que molestan”, “inmaduros”. Esto hace que las presiones sociales les generan sentirse vulnerables, dando como resultado situaciones de indecisión y malestar. Estas representaciones que perciben sobre sus cualidades negativas, los hace interrogarse en algunos subgrupos o subculturas donde se sienten que son aceptados sin ser juzgados (roqueros, salseros, cumbieros, otakus), en busca del desarrollo evolutivo de su personalidad, atribuyéndose determinados atributos con los que socialmente se siente

identificado, pero que pueden llegar a generale situaciones de *estrés* con miembros del núcleo familiar de mayor edad (padres, tíos, abuelos), donde la prevalencia de los calificativos negativos sobre su persona tienden a tener mayor influencia sobre las cualidades positivas que poseen, esta autopercepción subjetiva que se tiene, hace que los sentimientos de rechazo y exclusión del núcleo familiar tiendan a ser más frecuentes .(Urteaga,2019).

Las consideraciones con las cuales los la mayoría estándares sociales/culturales modernos llega a calificar el desarrollo del ser humano, de acuerdo a la etapa de edad en la cual se encuentran, y que estandariza ciertas capacidades o actos comportamentales, hace que se califique al adolescente/joven como un individuo aun incapaz de considerarse dentro de los comportamientos “normales” que socialmente y culturalmente deberían de prevalecer conforme los estándares que impone el criterio social. Para ejemplificar se presenta la siguiente tabla de comparación.

Adolescentes/jóvenes	Adultos
<i>No adulto</i>	Adulto
<i>En proceso de</i>	Ser(logrado)
<i>Sin poder y vulnerable</i>	Con poder y fuerte
<i>Irresponsable</i>	Responsable
<i>Dependiente</i>	Independiente
<i>Ignorante</i>	Conocedor
<i>No autónomo</i>	Autónomo

2.3 Redes Sociales en Internet.

De acuerdo con un estudio realizado (Valadez et al, 2019), en las ciudades de Jalisco, Guadalajara y CDMX, donde existe una infraestructura de servicios de comunicación electrónica extensa, aplicado a una muestra de población de 1290 adolescentes, la mayoría estudiantes, para conocer las actividades que realizaban durante el periodo de descanso fuera del horario escolar (tiempo libre), para destacar si existe relaciones de estas actividades con el desarrollo de la ideación suicida. Se mencionan los principales hallazgos presentados por los investigadores:

- El 54% de la muestra realiza actividades con pares para actividades recreativas (paseos, estar juntos en áreas públicas) o específicamente pasar tiempo con pareja amorosa.
- *Un 20% menciona que hace uso de medios electrónicos (televisión, música, uso de internet, video juegos y redes sociales) por medio de dispositivos electrónicos, considerando que los recesos y descansos durante el horario escolar, también lo consideran tiempo de descanso para este uso.*
- En la misma porción del 20%, la muestra señala que las actividades siguientes que realizan son relacionadas con el ejercicio, caminar, nadar, jugar futbol.
- El 11.8% realiza actividades relacionadas la convivencia familiar.
- Y el 1.78% aplica estos momento de tiempo para realizar actividades escolares.

El resultado a propuesta (Valadez et al, 2019), considera que los factores actividades pasivas que realizan los adolescentes durante su tiempo libre o tiempo de ocioso, *incrementan en casi 2 veces la probabilidad de riesgo suicida en el adolescente*, considerando que la televisión como transmisor de valores promueve la inmediatez y cercanía de los hechos

violentos hasta convertirlos en cotidianos, y a su vez mantiene un modelado pasivo de la violencia como medio de resolver conflictos y adquirir poder. Así también el abuso de internet se ha correlacionado con mayores posibilidades de padecer insomnio, disfunción social, malestar psicológico, síntomas somáticos, ansiedad, depresión y pensamientos negativos que interfieren en situaciones sociales, mayor insatisfacción en las relaciones con la familia, considerando que los dispositivos móviles pueden ser utilizados en todo momento sin importar la hora o lugar.

De acuerdo con (Burgueño, 2009) las redes sociales propician la interacción de miles de personas en tiempo real, con base en un sistema global de relaciones entre individuos basados en la estructura social, donde las redes sociales no son otra cosa que mecanismos sociales diseñadas para fabricar situaciones, relaciones y conflictos con multitud de efectos jurídicos.

El desarrollo tecnológico de información y de comunicaciones por medios electrónicos que se inició en el año de 1997 con la aparición de la primera red de socialización por internet (Sixdegrees) fundada por Andrew Weinreich, (Ramallal, 2021), fue el inicio de lo que sería un fenómeno mundial en los años venideros. Una red social es una estructura compuesta por un conjunto de actores, individuos u organizaciones que están vinculados por lazos interpersonales, que se pueden interpretar como relaciones de amistad, parentesco o intereses comunes, cuando estas aplicaciones fueron haciéndose más simplificadas, accesibles y populares para todos los usuarios de internet, apareciendo otras como: Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, y TikTok, con más popularidad y que sustancialmente fueron implementando mejoras en la forma de compartir contenidos (imágenes, videos, emojis, estados de ánimo o emocionales) y la creación de grupos de personas con afinidades. Sin embargo, se propició también el desarrollo de conductas que han sido consideradas como patológicas en el ámbito de la salud mental, la repercusión de las apreciaciones interpretadas como conductas atípicas por el uso de los recursos en Internet como un tipo de adicción que puede influir de manera

significativa en la interpretación de las percepciones de los usuarios sobre su conceptualización propia y sus conductas (Fernández, 2013), fomentando nuevas formas de conflicto, conductas ilícitas, delitos y conductas de riesgo, motivado por un uso incorrecto y poco considerado a las reglas de convivencia y desarrollo humano, aprovechando la vulnerabilidad a la que se exponen las personas cuando presentan problemas emocionales o situaciones que predisponen a conductas de riesgo.

Así también, se puede considerar la clasificación de RIS en perspectiva de su uso y usuarios (Burgueño, 2009):

- **Redes sociales directas.** Son aquellas en las que el usuario tiene un perfil y controla el acceso a la información. Dentro de las redes sociales directas, se pueden considerar otros dos tipos de redes sociales:
 - a) **Redes sociales horizontales.** Son aquellas que no tienen una temática definida, sino que están dirigidas a un público general y se centran en los contactos con un objetivo principal de relacionar personas a través de sus herramientas. La más conocida de esta tipología es Facebook.
 - b) **Redes sociales verticales.** Son aquellas que tienden a la especialización, centradas en los gustos e intereses de los usuarios para crear un espacio de intercambio común. Se pueden agrupar por temática, por actividad y por el contenido compartido.
- **Redes sociales por temática.** Se considera aquellas que tienden o se centran en un aspecto temático común a los usuarios, las más conocidas están enfocadas a que los usuarios puedan compartir experiencias, relacionar grupos por su ocupación laboral o para ciertos intereses bien definidos como pueden ser amantes de mascotas, para deportistas, aficionados de autos.

- **Redes sociales por su actividad.** Son plataformas que reúnen usuarios para jugar y relacionarse sobre los diferentes aspectos de estos, como por ejemplo X-Box en línea, Minecraft, la red social más representativa en esta clasificación es Twitter, que mediante mensajes breves de texto ha alcanzado gran popularidad.
- **Redes sociales por contenido compartido.** En este tipo de plataformas, los usuarios colaboran en las redes sociales aportando contenido y creando opinión sobre este. Pueden ser enfocadas a la fotografía (Instagram), o a los videos (YouTube), a las presentaciones (Slideshare), a las noticias (Menéame).
- **Redes sociales indirectas.** En estos servicios los usuarios no requieren tener perfil visible para todos, existe un individuo o grupo que controla o dirige la información que se vierte, así como las discusiones de un tema en concreto, en este tipo se encuentran los blog y foros.

Las redes sociales son lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos, afirma Celaya (2008).

Así también, el internet es una fuente de información para que los adolescentes empiecen a conocer sobre los indicios de sus cambios físicos y comportamentales en sus ideaciones y conductas sexuales que empiezan a aparecer y causan revuelo en la manera que afectara sus perspectivas y relaciones con su entorno, en la búsqueda de identificación y desarrollo de personalidad, su lugar dentro de un grupo social así como la seguridad y certeza en la manera correcta cuando tengan oportunidad de iniciar con las primeras relaciones sexuales. Una práctica frecuente dentro del internet es la del sexting, que consiste en el intercambio de contenido sexualmente explícito o provocativo (mensajes de texto, fotos y videos) a través de un smartphone, Internet, o redes sociales. (Alonso & Romero, 2019). Esta práctica lleva al adolescente a presentar conductas de riesgo, debido a la inexperiencia, en

donde además del contagio de ETS, riesgo de embarazo no planeado, significativamente se pueden hacer vulnerables para sufrir por acoso y ciberacoso, produciendo estados de estrés, depresión e intento de suicidio.

El internet se ha convertido en una fuente de comunicación con una influencia y uso significativo, en aquellos individuos que buscan en la red, contactos, encuentros con otros internautas que promueven espacios de debate y/o conocimientos, así también sobre métodos y formas de cometer conductas de riesgo o de autolesión. Ejemplos de ellos son la serie “13 Reasons Why” y “el juego “La ballena azul”, que están fuertemente vinculados a cuestiones que tienen que ver con el bienestar emocional y la salud psicológica, principalmente dirigidos a adolescentes. (López, 2020).

La afluencia que la mayoría de la población tiene para el uso de las RSI y que consideramos como una necesidad, de la cual nos sentimos atados, restando muchas veces importancia al contenido que se llega a presentar y donde se presentan explícitamente nuevas formas de conflicto, conductas ilícitas y delitos, motivadas por un uso incorrecto o deshumanizado, que algunos investigadores del uso de contenidos de Internet, han llegado a observar un vínculo, una correlación positiva entre el uso de los foros existentes en Internet (los llamados chatsroom) y un mayor riesgo de suicidio en la población adolescente, al estar expuestos a imágenes violentas e información sobre métodos suicidas (López, 2020).

Los delitos cibernéticos se están volviendo rutinarios, siendo los más comunes la calumnia, los insultos, la difamación, la revelación de secretos de terceros, la divulgación de material íntimo lo son como fotos y documentos personales, actos obscenos, apología del delito, prejuicio/racismo y pedofilia por mencionar algunos. De igual forma, consumo desmedido de las redes sociales tiene consecuencias para la salud mental de los adolescentes, como el uso compulsivo y en tiempo excesivo, desarrollando dificultades para controlar adecuadamente su aplicación, acrecentando la dependencia extrema, así como problemas

psicológicos, sociales, tales como: *ansiedad, intolerancia, aislamiento, individualismo, depresión y, en casos más extremos, suicidio, provocando dificultades de concentración y agresividad.* (López, 2020).

Si se considera la relación mencionada entre el uso de RIS por los adolescentes y personas jóvenes con conductas de riesgo, surge el término de *cibersuicidio*, que describe el acto de acabar con la propia vida, influido por la información que circula en internet (Pérez, 2005), como se cita en (Olivares, 2018). La información que se encuentra vertida en Internet con respecto al suicidio es un problema global, debido a que no existen normatividad implícita que impida el libre acceso para cualquier persona, y que implica un tarea titánica para realizar la prevención, ya que se plantean inquietudes e interrogantes para las personas y sobre todo para los adolescentes y jóvenes sobre los tipos de sitios web albergan este conocimiento y sobre todo, quiénes proporcionan la información que promueve el suicidio, alentando a usarlo de forma individual o inclusive en forma de pactos suicidas.

En un estudio de recolección de información, realizado por Biddle, et al (2008), como se cita en (López, 2020), del buscador *Google* y su sugerencia en motor de búsqueda, los temas de búsqueda o frases clave entre la población joven y adolescente, los temas de nivel de usuario que tuvieron una afluencia frecuente fueron:

- 1) Quiero suicidarme.
- 2) Quiero suicidarme sin dolor.
- 3) Quiero suicidarme, formas.
- 4) Quiero suicidarme, pero me da miedo.

La búsqueda de reconocimiento, popularidad, aceptación, sin tener que sobrellevar la culpa de sentirse juzgado o demeritado por personas cercanas, como ocurre en la relación social física, hacen que adolescentes y jóvenes desarrollen perfiles virtuales a conveniencia (identidad digital) y que los hagan sentir partícipes en compartir intereses comunes, ya sea en

grupos o personas las que se consideran identificados o producen admiración y, en algunos casos, buscan imitar en búsqueda de una identidad propia (artistas, figuras públicas, influencer). Con la facilidad que se brinda la comunicación por chat, videollamada, mensajería, los hace sentir más seguros por el anonimato o identidad creada, que les permite profundizar en temas que socialmente no llegan a ser aceptados en el mundo adulto en forma pública, como son la sexualidad, uso de lenguajes o jergas, uso de sustancias, aborto, suicidio; esta confianza por tener un anonimato o falsa identidad, permite expresarse y mantenerse abiertos para las opiniones e ideas o influencias de personas que pueden actuar con intención de causar daño (Echeburúa & Requesens, 2012).

Como afirma Echeburúa y Requesens (2012), las redes sociales:

“Alejan el fantasma de la exclusión y fomentan la participación a distancia, con vínculos que tan fácilmente se crean como se destruyen. Uno puede creerse popular porque cuenta con muchas listas de amigos en las redes sociales, sin percatarse de que frecuentemente se trata de vínculos débiles” (p. 24).

El desarrollo acelerado en la mayor parte de las actividades de la vida moderna en los centros urbanos, la aparición casi inmediata de nuevas tecnologías cada vez más intuitivas y que influyen de manera significativa en el desarrollo de la vida del ser humano, hacen que desafortunadamente la mayoría de los integrantes de la sociedad, no consideren la atención adecuada que el fenómeno del suicidio tiene y que desgraciadamente tiende a ir en aumento en la población adolescente; la frecuencia en la que estamos expuestos a la violencia de forma cotidiana (televisión, radio, internet), hace que se tenga perdida la capacidad de asombro e importancia que este fenómeno debería de hacernos caer en una instancia de preocupación, y sobre todo, tratándose de las nuevas generaciones que están en proceso de formación e integración a la sociedad y que eventualmente están asimilando de manera normal este tipo de

fenómenos violentos y más aún, que tengan cada vez más facilidad para acceder a más influencias negativas del entorno que propicien el fenómeno del suicidio.(López, 2020).

MÉTODO.

3.1 Tipo de diseño.

El presente reporte es de investigación teórica, en el que se desarrolla un enfoque de tipo teórico -documental (Bahena, 1985), para lograr conocer el desarrollo del fenómeno del suicidio en los adolescentes desde la perspectiva psicosocial, para el estudio teórico-descriptivo del fenómeno y que conllevan al desarrollo de ideas suicidas que tienen principalmente como factor de riesgo, tanto la violencia cara a cara como virtual en la escuela, sin percibir el soporte del profesorado, la disfunción familiar, el desamparo de los progenitores, familia ausente, abuso sexual ,influencias culturales, problemas para establecer relaciones sociales de manera física, que son percibidos como un rechazo social general, produciendo niveles elevados de estrés que no pueden ser de manera correcta controlados y que pueden llevar a *la depresión severa* (Chamaya, 2019). Considerando la percepción de aquellos sujetos que desarrollan la ideación suicida, así como de quienes llegaron a tener intentos frustrados o no exitosos del acto suicida, quienes dan su propia interpretación del fenómeno vivido.

El enfoque teórico-documental tiene las siguientes características:

1. **Interpretativo.** La búsqueda del sentido que propicia en el adolescente el suicidio como única salida a los conflictos sociales que presenta, la experiencia personal de aquellos que sobrevivieron y el manejo posterior al intento no concretado (Antoche & Sánchez, 2017).

2. **Inductivo.** Parte de los datos obtenidos para realizar la comprensión, conceptos y teorías presentados y recopilados. Los conceptos para ser analizados son:
 - Ideación suicida.
 - Influencia de factores sociales.
 - Suicidio.
3. **Descriptivo.** El análisis se centra en las referencias de información obtenidas del fenómeno de suicidio en la etapa de adolescencia, tomando en cuenta los factores sociales relacionados, así como las percepciones y emociones implicadas previas a la intencionalidad de realizarlo.
4. **Documental.** Definido de carácter documental, desde la indagatoria en libros, artículos científicos, informes y proyectos de investigación relacionados con el suicidio en la etapa de adolescencia.

Análisis documental.

Según la Universidad Nacional Autónoma de México (2019), en su *Guía del Proceso de Investigación Documental*, los pasos que desarrollan para el análisis documental se enlistan enseguida.

- Rastreo e integración de las fuentes de información por diversos medios, que se encuentren en disposición y sean considerados como confiables, de tipo primaria y secundaria: informes clínicos, artículos de investigación social y humana, libros, estadísticas, guías, publicaciones institucionales y artículos científicos.
- Clasificación de los documentos por su nivel de confiabilidad y la evidencia que aportan.
- Selección aquellos recursos bibliográficos que presentan la información más considerada sobre el fenómeno de investigación.

- Evaluar de la información obtenida de las fuentes para proceder al análisis y registro de los aportes de forma comparativa y considerar los posibles conceptos o ideas que se contrapongan sobre el fenómeno de estudio.
- Analizar la información obtenida, converger en criterios de estudio basado en evidencias para llegar a una sinopsis integral, donde se considerando los artículos científicos de investigación en buscadores académicos (Scielo, Dialnet, Academia.edu.; ScieceResearch.com.; Google Académico, Redalyc, bidi. unam.; RefSeek), donde las publicaciones se encontrarán en un rango de publicación del año 2010 años a la fecha para criterios entre los que se encontraran trabajos de tesis licenciatura publicadas, manuscritos recepcionales, estudio de casos únicos, así como de grupo (población en etapa escolar, comunidades urbanas que tuvieran uso de internet), donde los niveles de edad se encontraran entre los 9 a 25 años sin distinción de genero religión, ni de nivel económico. Se excluyeron de la búsqueda los buscadores las páginas que no se encontraran certificadas o reconocidas con criterio científicos, los artículos que se encontraran en un rango mayor o menor de la edad antes mencionada en los individuos, los resultados de búsqueda en que solo se mencionaran exclusivamente otro tipo de factores donde se excluyeran los psicosociales en el suicidio.

Técnicas para la recolección de información.

La información de interés fue seleccionada en una forma de texto, artículos, documentos, graficas, entre los más destacados, por lo tanto, la técnica que se deberá de utilizar es: *Revisión documental*. Se recolectaron y analizaron las fuentes documentales que contengan o presenten información relacionada con el tema de la investigación del manuscrito recepcional.

Técnica de análisis de la información.

Se realizará la descripción conceptual de los temas más relevantes y significativos de la manera más expresa y sus derivaciones del fenómeno de investigación relativo al significado psicosocial.

Procedimiento del análisis.

Los pasos que se siguieron para desarrollar este trabajo fueron:

- 1º. Incorporar los documentos o fuentes para formar una base de datos (documentos, artículos, textos y publicaciones).
- 2º. Llevar a cabo de una manera esquematizada el análisis de la información que se consideró sustentable para el desarrollo del trabajo de investigación.
- 3º. De acuerdo con el tema de investigación, se realizó la investigación de la significancia y desarrollo descriptivo del fenómeno de estudio.
- 4º. Se realizó la revisión de 58 artículos, lecturas, documentos, archivos provenientes de internet por buscadores como Google, Microsoft Edge, Mozilla, Opera, DuckDuckGo, donde la URL estuvieran validadas como seguras y certificadas como SSL, cuyo inicio de enlace presentara las siglas HTTPS.
- 5º. Los criterios que se tomaron en cuenta para considerar fuentes de información de Páginas o Blog científicos reconocidos y relacionados con los temas de búsqueda en la investigación: suicidio psicosocial, adolescencia, redes sociales, desarrollo del adolescente, suicidio, redes sociales, teorías del suicidio, intervención psicológica en fenómeno del suicidio, desarrollo del adolescente.

Consideraciones éticas.

En el proyecto es indispensable el reconocimiento meticuloso a los hallazgos previos de otros investigadores, por medio de citas y referencias que muestren una búsqueda equilibrada en la literatura científica, a fin de que se puedan cumplir los objetivos propuestos de la investigación y generar información válida y confiable que sea la base de un conocimiento con valor social y de investigación psicológica. De la misma forma, en caso de las personas o grupos que se consideren vulnerados en su integridad, se debe mostrar claramente las acciones específicas que deberán seguirse para su protección de acuerdo con el código ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007). Se realiza la referencia de los autores, año de publicación, página del artículo (conforme lo establecido en APA 7ª edición), respetando las propuestas, teorías, explicaciones, datos estadísticos, citas que cada autor publica o describe, conforme lo establecido en los derechos de autor y normado en Copyright.

ANÁLISIS

El adolescente, como individuo en proceso de crecimiento físico y mental, perteneciente a la sociedad, desarrolla percepciones que fortuitamente se encuentran fuera del contexto de las normas que rigen y organizan, por usos y costumbres propias, con las cuales la colectividad en la que nos encontramos situados, son percibidas por el adolescente en calidad de impuestas sin justificación; los factores de desarrollo físico donde los procesos mentales tienen influencia por sustancias hormonales, relaciones familiares, formación escolar, entre otros; afectan la simbolización que busca el adolescente para identificarse de manera individual (búsqueda de su identidad personal) y; a su vez, con el colectivo que presenta similitudes o ideaciones similares como son los grupos afines (González, 2023). La pérdida de conexión con los integrantes del núcleo familiar, ausencia de vinculación por situaciones de separación de padres, las dificultades que representan en algunos momentos las labores escolares y que sienten obligatoriedad de realizar por compromiso familiar, el rechazo de grupos o personas de las cuales se encuentran formando su entorno social y buscando aceptación en los entornos actuales, ya sea físicos o digitales; la inferencia que pueden llegar a tener las RSI, representan uno de los factores que deben ser considerado como fundamental para que los adolescentes puedan exacerbar ciertas respuestas o conductas, al no poder sentirse capaces de cumplir las expectativas familiares, escolares o de grupo, llevan al desarrollo de pensamientos y sentimientos intuitivos de sentir *rechazo, soledad, tristeza, abandono, indiferencia y desesperanza* (López, 2020).

Dichas emociones desarrolladas conllevan a la presencia de depresión, la cual puede llegar a niveles severos, así como la combinación con otros factores sociales como uso de sustancias/alcohol, baja autoestima, propician en el adolescente la evolución de ideación suicida que pueden llegar a la consumación. Cuando se presenta el fenómeno consumado, el núcleo familiar experimenta una respuesta severa en el malestar y sentir, y se proyectan varias

interrogantes sobre lo que se hizo, lo que no se hizo, porque no se habló antes del suicidio, así como de culpa: ¿se puedo haber hecho algo para evitarlo?, o preguntas de reclamo: ¿Por qué lo hizo si lo le faltaba nada? (Monroy, 2023).

Por factores de riesgo de la conducta suicida, se entienden aquellos que influyen en la suicidalidad de una persona. Estos factores pueden ser individuales, conductuales, comorbilidades, culturales y con ámbito histórico.

Factores individuales	Problemas de salud mental: estrés severo, trastorno depresivo, trastorno bipolar, abuso de sustancias, intentos de suicidio previos o ideación suicida. Desregulación emocional: Tristeza, soledad, desesperanza, rechazo, abandono.
Factores conductuales	Impulsividad, aislamiento, perfeccionismo.
Factores físicos/comorbilidades	Enfermades: Cáncer, VIH, esclerosis, leucemia, insuficiencia hepática, asma, diabetes, lupus eritematoso.
Factores socio/culturales	Deterioro de relación familiar, abuso o violencia en seno familiar, búsqueda de una identidad propia, bulliying o ciberbulliying, relaciones sociales con personas negativas, exposición frecuente a situaciones violentas, rechazo a su orientación sexual, situación económica, discriminación por sexo.
Factores políticos/históricos	Antecedentes familiares de intento de suicidio, estado de violencia en el lugar o región que se habita, discriminación por grupo étnico de pertenencia.

Propuesta de intervención.

Con base a lo anterior, es posible trazar una intervención en tres momentos: Las acciones preventivas, la intervención propiamente dicha y la atención después de la ideación. La ideación de propuestas para su aplicación tiene dos tipos o niveles, uno de consideración previa a considerar las conductas de riesgo y otro cuando se encuentra sobreviviente del intento fallido:

1. Intervención preventiva.

Docentes y maestros.

Los programas de prevención del suicidio para adolescentes en el ámbito escolar centran su intervención en psicoeducación sobre la depresión y suicidio, entrenamiento a profesores y escolares, para detectar adolescentes en riesgo y programas para la detención del riesgo suicida. Sin embargo, no todos cuentan con una evaluación sistemática del efecto en la disminución del suicidio, ya que la mayoría evalúa el efecto del programa sobre los factores asociados (por ejemplo, la depresión) o el grado de conocimiento sobre el suicidio, en varios casos. Otros factores como la predisposición genética pueden aumentar el riesgo de conductas o ideación quedan sin ser considerados. Así también, la mayor difusión desde la educación básica sin tabús en los estudiantes y padres, con el fin iniciar la concientización en los escolares; así como el apoyo de asociaciones civiles, gubernamentales para que los padres tengan una perspectiva real, clara, abierta y consciente sobre lo trascendente del fenómeno, que no es exclusivo de ciertos estereotipos o individuos con características particulares, el riesgo de presentarse por influencia de los factores sociales está considerado para cualquier individuo adolescente o escolar. Dentro de los temas que deben de ser considerados para implementación de una manera preventiva en el ámbito escolar por los docentes se encuentran:

- Integrar la percepción y sentido de la muerte dentro de los contenidos pedagógicos con un criterio evolutivo.
- No buscar culpables: Ni en profesorado ni en la familia ni en el adolescente, sino intentar abordar la situación con una comprensión diferente, intentando darle el sentido o la significación que ese acto tiene para el adolescente.
- No generalizar los contenidos: Cada adolescente que realice un intento de suicidio es un caso diferente personal e intransferible.

Profesionales de la salud mental.

Proponer por medio de los profesionales de salud mental, (psicólogos, psiquiatras) así como personal relacionado con la docencia (orientadores, personal de trabajo social en las escuelas) a través de las RIS, donde los adolescentes pasan una cantidad considerable de su tiempo, se emitan más promocionales (videos, animaciones, litografías) para la concientización y prevención de las conductas de riesgo, aunado al impacto de adolescentes que muchos influencers o figuras públicas tienen en amplios sectores de este grupo de población.

Aunque no existen regulaciones jurídicas o legales en los medios electrónicos, la ciudadanía debe hacer propuestas para generar una actitud responsable de los generados de contenido violento o que incite a llevar prácticas de conductas de riesgo en las plataformas electrónicas o que estos sean menos accesibles para los menores de edad.

Como profesionistas de la salud mental, promover el desarrollo de sesiones informativas, talleres padres-hijos, en donde se capaciten en protocolos de prevención, así como de control de estrés y disminución de factores que propician las conductas de riesgo, impulsando una mayor participación de la sociedad en general.

El desarrollo permanente de cursos y promoción en los ámbitos o temas de psicoeducación, talleres para padres, capacitación para docentes en la detección de conductas de riesgo son acciones básicas que puedan hacer la disminución del índice de intentos o ideación suicida entre los adolescentes y jóvenes. La promoción de intervención para la regulación emocional entre la población adolescente y adulta joven debe tener más impulso, gracias a los medios electrónicos de comunicación, esta se puede realizar de manera virtual dejando de ser un pretexto el no contar con tiempo para ser realizada por parte del usuario.

Integrantes de la familia.

La participación activa de los padres en la prevención del fenómeno es prioritaria para evitar el desarrollo de los pensamientos suicidas, el llevar una sana relación donde el adolescente no se sienta excluido del seno familiar, se mantenga una buena comunicación entre los miembros de familia, hace que el riesgo de ideación disminuya considerablemente; los ya mencionados talleres padres-hijos deben ser más promocionados y estar en alcance por medios físicos y virtuales, el involucramiento de los padres en el problema debe ser mayor para el beneficio de la salud mental del adolescente.

Sociedad en general.

Como sociedad en la que todos somos partícipes e integrantes de la misma, tenemos la obligación moral de solicitar que el estado, por medio de la Secretaría de Salud, tenga a bien dedicar mayores campañas de información publicitaria en la prevención del riesgo, ya que en la actualidad, la mayor parte de los spots en los medios masivos están enfocadas en la prevención en el uso de las sustancias adictivas, omitiendo mención sobre el fenómeno del suicidio; de llevarse a cabo la difusión del fenómeno en medios masivos, tendría un mayor peso para que los adolescentes perciban la preocupación que tiene la sociedad sobre sus necesidades de ser escuchados y apoyados.

2. Intervención in situ.

En nuestro país se cuenta con programas de prevención implícitos de forma abierta por el estado, que requieren un mayor grado de difusión, por ello, que se crea la necesidad de reducir el estigma social y de implementar programas basados en evidencia y adaptados para reducir la tasa de suicidios en adolescentes, como son las estrategias **de Primeros auxilios Psicológicos (PAP)** apoyados en Instituciones Públicas y escuelas de educación superior que imparten la especialidad de psicología, para realizar la intervención en crisis por medio t de llamadas de voz a sitios como: *Locatel, IAPABOT, Servicios de Emergencia 911, Línea telefónica UNAM, NUBE, CAOPE, Centros de Integración Juvenil, SAPTEL, Unidad de Inteligencia epidemiológica Sanitaria, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, DIF*; así como algunas instituciones de asistencia privada (Fundación Origen, Psicólogos sin Fronteras, Simi Línea), algunas de las cuales tiene también implementación por medios electrónicos (videollamadas y chats) o de grupos altruistas interesados en el apoyo. Realizado el primer contacto y apoyo para el solicitante, este se refiere con alguna institución de atención de apoyo para de acuerdo con el grado de necesidad y nivel de afectación emocional, se realice una *intervención psicológica breve* que permita reducir la intención suicida y evitar nuevamente el intento, los jóvenes y adolescentes que lleven al integración de la intervención deben de estar bajo supervisión periódica psicológica a fin de verificar su nivel de estatus conductual/emocional. La promisión y creación de grupos de apoyo de forma particular o por medio de asociaciones sin fines de lucro, favorecen el mantenimiento de estabilidad emocional del adolescente par ale evitación de nuevo intento suicida. Entre estos se encuentran en redes sociales *APSAS, SAK Fundación, Suicidio Nunca es una opción, sino un Acto de Desesperación; Ayuda para suicidas y Depresivos...nada está perdido.*

Los objetivos específicos del programa, así como los objetivos operativos de cada una de las sesiones del programa son los que siguen:

- Explicar la importancia del riesgo de suicidio en la adolescencia.
- Reducir la desesperanza, depresión, culpabilidad e impulsividad.
- Aumentar el estado de ánimo, la autoeficacia y autoestima.
- Adquirir autoconciencia emocional y conocimiento de las fortalezas personales.

3. Intervención en la Postvención.

En la detección y comprobación de conductas de riesgo o ideación suicida. El objetivo es fortalecer los lazos de apego entre los padres y los adolescentes, creando una base de protección y seguridad, mejorando la capacidad de resolución de problemas, regulando el afecto y la organización. Fortalecer la cohesión familiar y se atenúan así los pensamientos suicidas y la depresión, regular el afecto y la cohesión familiar.

En caso de que el adolescente hubiera tenido intento(s) de suicidio fallido(s), los sentimientos y sensaciones resultante con los que tiene que sobrellevar en la convivencia con al familia son de pensamientos distorsionados al tratar de enmascarar el suceso como una situación no planeada, restándole importancia, frustración y enojo por no haber logrado el éxito en el intento de suicidio y seguir con vida, empiezan a formular nuevos métodos o sistemas para consumir la próxima ocasión de intento.

La promoción de estrategias de Bienestar Psicológico en los adolescentes para permitan recuperarse de las experiencias de intentos fallidos y se fomente la integración del núcleo familiar y adhesión social en el entorno del adolescente.

Considerando que la evitación de nuevos intentos suicida entre los adolescentes es prioritaria la comprensión y apoyo familiar; la desintegración y problemas de pareja en el núcleo familiar son uno de los principales factores de la ideación suicida, la terapia familiar es básica para evitar nuevos intentos de suicidio en el adolescente. Existen instituciones públicas que pueden proporcionar atención preventiva y manejo convención, como son las UNEME-CAPA en la CDMX, así también la terapia familiar que pueden proporcionarse en atención psicológica de seguimiento con intervención psicológica.

En relación con las actividades propias que se pueden llevar a la aplicación en las conductas de riesgo e ideación suicida en el ámbito de intervención por el psicólogo en relaciones a los *factores protectores o de disminución de recaídas*, pudieran ser de aplicación:

- **Autorregulación emocional.** Para el apoyo en la mejora de la autoestima del adolescente.
- **Técnicas de relajación en imaginación.** Mantiene los niveles de estrés minimizados y permite desarrollar escenarios gratos en los que el adolescente se siente seguro y confiado, para tener una mejor actitud ante los estresores.
- **Mindfulness.** Para que se logre la autorregulación y flexibilidad cognitiva.
- **Técnicas de control de respiración.** Mejorar el autocontrol emocional ante situaciones adversas.
- **Reestructuración cognitiva.** Modificar los pensamientos negativos del adolescente para motivar razones de vivir, el alcance de metas personales y actividades que tenga a realizar le sean gratificantes para su persona.

Estrategias.

- a) Promover la participación de los padres en el fomento a la sana convivencia familiar para elevar la cohesión y confianza entre los miembros del núcleo familiar.
- b) Conocer los sitios web que puedan llegar a ser de riesgo el fomento de conductas de riesgo para el adolescente, con el fin de concientizar sobre sus contenidos. Esto para que los padres y docentes adviertan a los propios adolescentes sobre los riesgos de influencia negativa.
- c) Conocer los programas o actividades orientadas para que los padres puedan estar capacitados para la detección de síntomas o signos cambios de conducta en el adolescente que puedan estar ligadas a ideación suicida. (escuela, RIS, medios de comunicación masiva; esto por medio de talleres para padres, platicas orientativas en escuelas, centros de atención primaria a la salud o por eventos transmitidos por internet.
- d) Como sociedad interesada en la disminución de la tasa de suicidios en adolescentes, se debe solicitar a las autoridades gubernamentales dediquen una mayor cantidad de recursos para actividades de prevención, ya que se considera un problema de salud pública (WHO.2003).
- e) En el rol de participantes de la salud mental, en la medida de posibilidades, los grupos las asociaciones de profesionistas en salud mental, tengan a bien desarrollar promover talleres de participación de adolescentes y padres en prevención del suicidio (Bienestar Psicológico).

RESULTADOS

Como resultado de la revisión de las diversas fuentes de investigación, recopiladas, concentradas y analizadas, *de un total de 61 referencias o fuentes de información por plataformas y buscadores por internet*, en donde se coinciden en los contextos sociales sobre el fenómeno de investigación se encuentra relacionados de manera significativa o relacionada con las palabras de búsqueda : *adolescentes, sucedido, ideación suicida, redes sociales y adolescentes, factores psicosociales del suicidio, desarrollo social del adolescente y joven, Redes Sociales por Internet, antecedentes históricos del suicidio, teoría psicosocial del suicidio*. Considerablemente trascendentales para que se desarrollen las condiciones de ideación e intentos de suicidio; sin restar importancia a los factores hereditarios familiares y biológicos, los factores o influencias sociales conllevan la mayor proporción de causas para que se intente llevar a cabo la conducta suicida.

Sin restar importancia a los factores psicobiológicos, en mi consideración personal y haciendo referencia al tipo de atención e intervención que como profesionales de la salud mental estamos considerados a proporcionar, *los factores psicosociales tiene una mayor relevancia para predisponer e impulsar la ideación suicida en los adolescentes, así también estos mismos elementos se encuentran en consideración para su prevención e intervención por diferentes técnicas, acciones, información y adecuaciones no solo por la psicología, si no por un trabajo de manera conjunta con el sistema educativo, el sistema de salud público y la sociedad en general para cambiar el enfoque cultural que se tiene hasta el momento sobre el suicidio*.

Considero que la psicoeducación, la información explícita a la población de edad en riesgo, así como para el núcleo familiar, es base para mejorar el binés psicológico del adolescente y evitar este tipo de conductas de riesgo. La prevención resulta en un mayor número de beneficiados que la intervención aplicada a los sobrevivientes de eventos.

El entorno social en que se desarrolla el adolescente tiene durante este periodo de vida una importante transformación, las amistades, tener contacto con sustancias o alcohol en muchas ocasiones consumidas para lograr la aceptación e ingreso a el grupo social con el cual busca identificarse y guarda similares intereses, adquieren una mayor relevancia, por lo que resulta necesario considerar el análisis sobre la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia y/o escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, y que se encuentra en un estado de frecuente búsqueda comprensión e identidad personal.

De acuerdo con Guitián (2019):

“En cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio, que depende necesariamente de causas sociales; por ello, el suicidio se constituye en un fenómeno colectivo y, por tanto, del terreno de la sociología “(p. 117).

Por la anterior, basado en la causalidad social en la que el individuo (adolescente) llega a formar parte de manera activa integrada de la cohesión social que presenta determinadas características que influyen y aparecen en las sociedades modernas, similarmente con lo considerado por la teoría de Durkheim (Palacios, 2010).

Los factores o elementos que se encontraron en mayor mención y frecuencia durante la investigación y análisis de las fuentes de información consultadas, como inductivos para llevar la conducta suicida se mencionan a continuación, considerando que en cada individuo la influencia puede variar por su situación personal.

Deterioro de las relaciones familiares.	Falta de sentido y desintegración familiar, agresividad en la familia y comunicación familiar deficiente, así como el manejo inadecuado de los conflictos.
Contexto cultural.	Normas sociales, así como tradiciones que animan o restringen la conducta suicida, influencia que se recibe de personas cercanas o relaciones sociales (físicas o RIS).
Entorno interpersonal inmediato.	Estrés urbano, competitividad. Fracaso escolar y/o adaptativo. Acoso o ciberacoso. Orientación/ identidad sexual.
Características personales.	Trastornos de personalidad, trastornos depresivos, conductas agresivas, constricción cognitiva, conducta(s) adictiva(s) con y sin sustancias: irritables e hipersensibles a la crítica; impulsivos y volubles; pasivos y poco comunicativos; marcado perfeccionismo.
Uso/abuso de inhibidores.	Alcohol, drogas, observación y contacto con la frecuencia de modelos suicidas.
Contexto socioeconómico.	Deprivación económica de la familia, desempleo de los aportadores de ingreso, ruptura de las infraestructuras sociales por situación económica intrafamiliar.
Presencia de conductas marginales.	Drogas, prostitución, armas de fuego, observación de actos de violencia frecuentes.

Las estrategias preventivas en el periodo en que se lleva la etapa de ideación es el aporte más importante para disminuir los riesgos de conductas de riesgo y su influencia de salud mental (González, 2023), y de manera importante, la afluencia que presentan los adolescentes en los tiempos actuales con relación a las RIS, son un elemento significativo que

está trascendiendo en el aspecto psicosocial de los adolescentes para este fenómeno (López, 2020).

La participación de las comunidades (urbanas y virtuales) para integrarse en y lugares de concentración de personas (escuelas, unidades médicas de primer nivel) y aprovechar las redes sociales, como son las diversas plataformas : Tik Tok, Short (YouTube), Facebook, Instagram para enviar invitaciones a páginas, blogs e informarse de indicios y prevención de conductas de riesgo; de igual forma, a influencers que tengan considerable número seguidores, promuevan mensajes o información relativa a acciones preventivas o instituciones (públicas o privadas) que apoyen a las personas que buscan apoyo para enfrentar el riesgo suicida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Respecto a la revisión teórica realizada, los diversos autores mencionan consideraciones y aspectos que deben ser tomados en cuenta. Habiéndose realizado el proceso de la presente investigación realizado en torno al fenómeno del suicidio los adolescentes desde *la perspectiva psicosocial, llevada a cabo por la metodología descriptiva basados en la evidencia teórico-documental*, basados en el proceso de análisis documental (UNAM, 2019) orientaron para mostrar en líneas anteriores la descripción del fenómeno.

Respecto a la pregunta principal de investigación planteada como objetivo general:

¿De acuerdo con la literatura vigente, existe relación entre las redes sociales y el desarrollo de ideación suicida en los adolescentes desde la perspectiva psicosocial?

- La investigación realizada basada en la evidencia de los investigadores, fuentes científicas, artículos de investigación social y otros que fueron consultados, concluye que si existe sustento en que los *factores sociales tiene una considerable e importante capacidad e influencia en impulsar las conductas de riesgo entre los adolescentes y jóvenes*; la carga de estrés que padecen por las diversas circunstancias del entorno en que se desarrollan (escuela, influencia cultural, problemas en relaciones de familia, intento de pertenencia a grupos, búsqueda de apoyo de terceros o RIS) y que no detectada e intervenida adecuadamente, induce al grupo de estudio en proyectar el atentado contra su persona.
- El juicio de manera negativa que las personas del entorno a la familia del evento, que resultan en la afectación de las relaciones sociales (Aranda, 2017).

OE¹. Describir la ideación suicida de la perspectiva psicosocial, mediante referentes bibliográficos para marcar líneas de prevención.

- Los referentes bibliográficos que fueron revisados y analizados en el presente trabajo de investigación *fungieron como base para realizar la descripción sobre el fenómeno del suicidio, los significados de la ideación suicida en la perspectiva de los adolescentes, así como los factores sociales que infieren de manera significativa para que se propicie el fenómeno y poder considerar las diversas propuestas en la prevención e intervención de las conductas de riesgo descritas anteriormente.*

OE². Detectar si existe influencia que se puede presentarse en la ideación del suicidio por Redes Sociales en Internet (RSI) para orientar la intervención psicológica

- Las revisiones realizadas a las distintas fuentes de información revisada y analizada coinciden en que, *si existe una influencia considerable para que las redes sociales influyan en la ideación suicida, la susceptibilidad depende del nivel de estrés y ansiedad que pueden padecer el adolescente o joven de acuerdo con las circunstancias personales en que se encuentra, y que pueden integrarse en la percepción de tomar la decisión de atentar contra sí mismo.*
- El ciber-suicidio, motivado por la preponderancia de los llamados chatsroom, páginas pro-suicidios, o foros de internet. Las redes sociales han tenido un incremento elevado proporcional al uso excesivo de las RSI en la población adolescente, tiene una contribución negativa considerable en las percepciones del adolescente (Paredes, 2014).

OE³ Proponer estrategias de prevención/intervención de la ideación suicida aprovechando la influencia de Redes Sociales en Internet buscando el bienestar psicológico en los adolescentes

- La trascendencia que tiene en las familias, profesionales de la salud mental y sociedad en general para que se logre la disminución del fenómeno del suicidio entre los jóvenes, por medio de una mayor difusión y aplicación de las estrategias *por las diversas plataformas de internet (Talleres para padres, pláticas de orientación para jóvenes, videos de difusión con respecto a las conductas de riesgo, difusión de información por medio de aplicaciones de entretenimiento).*
- La observación de conductas, actitudes corporales e identificación verbal es primordial para la detección de la ideación suicida, es esencial que familiares, profesores y personas cercanas tengan conocimiento y sepan identificar para actuar a tiempo (Rangel & Jurado, 2022).
- Una adecuación y adaptación a las condiciones y variables actuales de la automatización social que se mantiene a nivel global, considerando que la detección de conductas de riesgo y las acciones preventivas antes del intento suicida presentan las bases para tratar de mermar su incremento (Fernández, 2020).

El reconocimiento de este fenómeno como acontecido de nivel de salud pública (OMS, 2021), conlleva a resultados que afectan gravemente el estado mental/emocional no solo de los familiares, sino también, de manera importante en la percepción moral que consideran las señaladas por la sociedad (estigma) y que tienen que sobrellevar junto con el dolor de la pérdida. Más aun, de aquellos individuos que sobreviven a intentos de suicidio y deben continuar adelante, con un mayor nivel de desesperanza, soledad y aislamiento aún mayor (Suárez, 2018).

El incremento a nivel mundial del número de suicidios, sobre todo, en adolescentes se requiere de un trabajo en conjunto de los actores sociales en que se encuentra vinculado el adolescente (familia, escuela, trabajo, amistades, y/o cultura), no debe de considerarse como una labor exclusiva del estado o autoridades, y aunque representa un problema de salud

pública, la sociedad en general tiene un compromiso moral, las acciones que se tomen en los diferentes niveles (preventivos, intervención, y postintervención), las actividades o programas de PAP que actualmente son aplicados como primera línea de acción requieren continuidad en una intervención completa y, de igual manera, las RSI, como un factor de relevancia en conductas de riesgo en adolescente, requieren de estrategias de contraparte para adecuarse en las necesidades y prácticas entre los adolescentes para llevar actividades, información y provocar interés en mantener un bienestar psicológico que inhiba la presencia de la ideación suicida.

Entonces, el abordaje terapéutico de las conductas suicidas debe establecerse de forma precoz y adecuada, tanto a la persona involucrada, si ha superado el acto suicida, como en el conjunto del contexto familiar (Pereira, 2019).

La adecuada integración y confianza entre los integrantes de la familia (padres-hijos) es base de la prevención, los ambientes sociales/culturales sanos (escuela y amistades) en que se desarrolla el adolescente, mantienen una estabilidad emocional que disminuye los estados alterados y consecuentemente la aparición de conductas de riesgo.

El tipo de intervención para un sobreviviente de intento suicida deben de adecuarse a las circunstancias y necesidades personales, cada individuo requiere de necesidades propias (Pereira, 2019), para aquellos que llevaron a cabo el intento sin llegar a consumarlo.

REFERENCIAS

- Alonso, C.; Romero, E. (2019). *Conducta de sexting en adolescentes: predictores de personalidad consecuencias psicosociales en un año de seguimiento*. Anales de Psicología. Vol.33.(214-224) num. 2.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/339831/261091>
- Amador, G. (2015). Suicidio, consideraciones históricas. *Rev. Med*, 21(2), 91-96.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
- Andrade, J. A. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15, (2). UNAM.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/32373>
- Aranda, L. (2017). *Duelo ante la muerte por suicidio: una revisión bibliográfica*. Trabajo de fin de grado licenciatura.
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/5575/1/Aranda_Lpez_Laura_TFG_Psicologa..pdf
- Atoche, M.; Sánchez, M. (2017). *Ideación suicida y dimensiones del Clima social familiar en estudiantes de una institución de Educación Pública*. Tesis licenciatura.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4101/Atoche%20Saavedra%20-%20Sanchez%20Ignacio%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayelén, K. (2021). *Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adultos jóvenes en Paraná, Entre Ríos*. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13877/1/inteligencia-emocional-bienestar-psicologico.pdf>
- Bados, A.; y Garcia, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. UB.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>

- Baena, G. (1980). *Instrumentos de investigación: Manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales*. (4.ª ed.). México: Editores Mexicanos Unidos.
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Burdeño, P.(2009). *Clasificación de las redes*. <https://www.pablofb.com/2009/03/clasificacion-de-redes-sociales/>
- Chamaya, E. N.(2019). *Ideación suicida en adolescentes: Una revisión teórica*, 2019.EPS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6887>
- Chávez, A. M.; Leeaarns, A. (2010). *Edwin S Shneidman y la suicidología moderna*. Salud mental. Núm. 33. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58216022008.pdf>
- Córdoba, M.; & Rosales, J.C.(2012) *Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior*. FESI.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a02.pdf>
- Corcuera,E. E.; & Iglesias, N.(2015). *Intervención Cognitiva Conductual En El Abordaje Terapéutico En La Depresión Como Factor De Riesgo En El Suicidio De Adolescentes*.
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/3298/1/DDEPCEPNA21>
- Cortés,A.; Suarez, R.; & Serra, S. (2019). *Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes*. Rev. Cubana de Med. Integral. Vol.35. Núm. 4.
<https://revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/1105/299>
- Cruz, A. R. (2015). *Diagnóstico para la prevención del suicidio a través del proceso de enfermería*. UAEM P. Tesis.
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32929/TEISIS.pdf;sequence=1>
- De Bedount, A. (2011). *Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico*. UDM. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>

Echeburúa, E.; Requesens, a. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*.

<http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Guiaparaeducadores.pdf>

Fariday, C; Ojeda, G.; Pozzio, M.; y Scalcini, C. (2017) *El suicidio como hecho social*. UNP.

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/73017/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, N. (2013). *Trastornos de conducta y redes sociales en Internet*. Salud mental.

Vol.36. num.6 .(521-527)

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600010

Fernández, E.(2020). *Prevención del suicidio en adolescentes: Un programa integral basado en sus factores de riesgo y de protección*. CUCC.

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42851/TFM_Fernandez_%20Moratilla_2020.pdf?sequence=1

Ferreya, L. (2017). *Suicidios y Freud. Conceptualización sobre suicidios en ensayos*. Vol. 3.

Núm. 2. (488-506)

<https://www.%20UNIVERSIDAD%20NACIONAL%20AUTÓNOMA%20DE%20MÉXICO/Desktop/suicidio%20en%20jovenes%20por%20redes%20sociales%20manuscrito/abianco,+Journal+manager,+80+Ferreya+A095+488-506.pdf>

Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicolsocial del adolescente*. RCP.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Garcia, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relacion con el consumo de drogas*. Trabajo de tesis. UNAM.

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf

Gracia, P.; Barrera, A.; Bel, M.J.(2006) *Factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica.*

<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/download/43/63/67>

González, L. (2023). *La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión.* Vol. 8. Núm. 17. (115-127). <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/668173277015.pdf>

Guerrero, M. (2019). *Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica.* Boletín núm. 55. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>

Gutián, M. (2019). *El problema de la causalidad en Durkheim: “el suicidio”.* UNAM. <https://journals.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/70818>

Gutiérrez, A. G.; y Contreras, C. M. (2006) *El suicidio, conceptos actuales.* *Salud mental.* Vol. 29. Núm. 5 .(66-74) https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066&script=sci_arttext

Hernández, H.H.; y Flores, R. (2011). *El suicidio en México.* UNAM. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n68/v17n68a4.pdf>

Hernández, Q. (2017). *Suicidiología adolescente.*UIA. <http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

Hútt, H. (2012). *Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión.* Vol.91. Núm. 2. (121-128) <https://www.redalyc.org/pdf/729/72923962008.pdf>

INEGI (2021). *Estadísticas a propósito del día Mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) Datos Nacionales.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

- Jessor, R.; Chase, J.; y Dovovan, J. (1980). *Psychosocial Correlates of Marijuana Use and Problem Drinking in a National Sample of Adolescents*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1619445/pdf/amjph00679-0046.pdf>
- López, L. F. (2020). *Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet*. Norte Salud Mental. Vol. XVII. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553715>
- Martín, V. (2016). *Conducta suicida, protocolo de intervención*. ANEPEEIAN.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777025.pdf>
- Miralles, M.; y Cano, V. (2009). *Suicidio en soldados de las fuerzas armadas de España en la última década del servicio militar obligatorio (1991-2001)*. Revista clínica y Salud. Num. 20(1), 189-196. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613879007.pdf>
- Molina, G. L.; y Toledo, R. K. (2014). *Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes*. U. del A. pp. 15, 35-37.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3659/1/10335.PDF>
- Monroy, M.C. (2023). *El suicidio: una revisión teórica desde la perspectiva biosocial*.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842412/3/0842412.pdf>
- Morón, P. (1987). *El Suicidio*. México: Publicaciones Cruz.
<https://books.google.com.cu/books?id=YkXpHvT9GXcC&printsec=frontcover&hl=es&pli=1#v=onepage&q&f=false>
- Palacios, A. F. (2010) *La comprensión clásica del suicidio. de Émile Durkheim a nuestros días*. U.A. <https://biblat.unam.mx/hevila/Afectiosocietatis/2010/vol7/no12/5.pdf>
- Paredes, S. (2014) *El ciber-suicidio a través de las TIC: un nuevo concepto*.
https://www.derechocambiosocial.com/revista038/EL_CIBERSUICIDIO_A_TRAVES_DE_LAS_TIC.pdf

- Salma, D. G. (2011). *El futuro imperfecto, dimensión hermneutica-simbolica del suicidio en la obra de Jorge Semprum*. U.I. Trabajo de tesis.
<http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015423/015423s.pdf>
- Silva, G.; y Garduño, G. (1997). *Antología de teoría sociológica clásica Émile Durkheim*. UNAM.
<https://www2.politicas.unam.mx/publicaciones/wp-content/uploads/2019/05/Antología-de-Teoría-Sociológica-Clásica-Émile-Durkheim.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología(2007).*Código ético del Psicólogo* (4 edic).México.
https://psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
- Suárez, Y. (2018). *El suicidio en la adolescencia: una aproximación desde el apego y la regulación emocional*. UB.pp. 178-207. <http://orcid.org/0000-0001-7715-3556> Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=mRUw4xIAAAAJ&hl=es>
- OMS (2021). *Suicidio*. . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Oliva, a. (2015). *Los activos para la promoción del desarrollo positivo adolescente*.
<file:///D:/suicidio%20en%20jovenes%20por%20redes%20sociales%20manuscrito/Dialnet-LosActivosParaLaPromocionDelDesarrolloPositivoAdol-6163218.pdf>
- Olivares, S.(2018). *Uso de internet y conductas suicidas en adolescentes de 14 a 18 años en México*. Secc. Criminología-criminalística.
https://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1804/articulos/Articulo06_uso_de_internet_y-conductas_suicidas_en_adolescentes_de_14_18_mexico.pdf
- Ortega, M. (2018). Comportamiento suicida. pp.20. <http://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>
- Pereira, J. L. (2019). *Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención*. RPPC. https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/04/30446_Psicopatologia_Vol_24_N3_WEB_Parte22.pdf

- Pescador, L. (2014) *Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes. un análisis desde la psicología forense*. Trabajo de tesis.
[https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2265/Varón %20Leidy 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2265/Varón_%20Leidy_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramallal,P.M.(2021). *Comunicación y consumo mediático en redes sociales y comunidades virtuales*.Pp. 121-144.
[https://www.researchgate.net/publication/355846581 De Sixdegrees a Facebook Horizon Las redes sociales hacia el paradigma de la realidad virtual en tiempos de COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/355846581_De_Sixdegrees_a_Facebook_Horizon_Las_redes_sociales_hacia_el_paradigma_de_la_realidad_virtual_en_tiempos_de_COVID-19)
- Rangel, J. N.; y Jurado, S. (2022). *Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión*. UNAM.
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>
- Trujillo, R (2023). *Actualidad del suicidio. Perspectiva crítica*. UNAM.
<https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Cuadernillo-Suicidio-version-final-29-05-23.pdf>
- UNAM.(2019). *Guía del Proceso de Investigación Documental*. Guía del Proceso de Investigación Documental (unam.mx).
<https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/82417-guia-del-proceso-de-investigacion-documental>
- Urteaga, M.(2019). *Adolescencia y juventud.:r eposicionamientos teóricos*. Investigaciones Sociales. Vol.22. num.40 (59-72).
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/16001/13748>
- Valdez, R.; Villalobos, A.; Arenas, L.;y Benjet, C. (2022). *Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta*.

<https://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/15-Conducta.suicida-ENSANUT2022-14815-72580-2-10-20230619.pdf>

Valadez, et al (2019). *Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos*. *Terapia psicológica*. Vol. 37. Num. 1.(5-15).

<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v37n1/0718-4808-terpsicol-37-01-0005.pdf>

Vasek, A. (2010). *Errores cognitivos y suicidio: Un estudio de caso múltiple de cartas y notas suicidas*. Trabajo Tesis.

https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10409/TFG_Anesh_Vasek.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Witztum, E.; Stein, D. (2012). *Suicide in Judaism with a Special Emphasis on Modern Israel*. *Religions*, 3(4), 725–738.

https://www.researchgate.net/publication/266872384_Suicide_in_Judaism_with_a_Special_Emphasis_on_Modern_Israel

Zabirani, S. F. (2017) *La influencia de las redes sociales en el desarrollo afectivo*. UCC. (6-10) . <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/761d7c74-7d2b-4d0c-90ca-31151ea1712f/content>