



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Gabriela Araceli Núñez Mendoza

Director: Mtro. Juan Manuel Montiel Génova.

Presidente: Mtra. Blanca Delia Arias García.

Secretaria: Mtra. Christian Sandoval Espinoza.



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 29 de noviembre de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mi madre: Por darme la vida y lo necesario para vivirla.

A mis hermanos: Por su cariño, respeto y apoyo.

A MIS HIJOS, que son el motor de mi vida, lo que hace que todo tenga sentido, pues con su cariño, paciencia y enseñanzas hicieron posible este logro en mi vida.

A MI ESPOSO, que, con su apoyo incondicional, me regaló un par de alas maravillosas con las que volaré a su lado para cumplir mis sueños.

A mis maravillosas amigas: Deli, Norma, Danielle, Dulce...con quienes he compartido desvelos, angustias, frustraciones, alegrías y triunfos; y sobre todo la satisfacción de llegar juntas a este momento.

GRACIAS...

A DIOS por todo.

A mi Director de Manuscrito

Mtro. Juan Manuel Montiel Génova por su valiosa orientación, tiempo y paciencia.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
Justificación.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Descripción de los ejes temáticos.....	3
Objetivo.....	4
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SUICIDIO	5
Edad Antigua.....	5
Imperio Romano.....	6
Cristianismo.....	7
La Edad Media.....	7
La Edad Moderna.....	8
Siglo XVIII “Movimiento Ilustrado”.....	8
Siglo XIX.....	9
Actualmente.....	9
CAPÍTULO 2. EPIDEMIOLOGIA	10
Panorama actual del suicidio en México.....	11
Etiología.....	11
Factores de riesgo.....	12
CAPITULO 3. BASES TEORICAS	14
Emile Durkheim.....	14
Teorías Psicológicas.....	15
Enfoque cognitivo conductual.....	17
CAPITULO 4. SUICIDIO Y ADOLESCENCIA	18
Suicidio.....	18
En el suicida se detectan:	18
Fases del suicidio.....	19
Adolescencia.....	20
Factores de Riesgo en Adolescentes.....	23
Factores Protectores.....	26
CAPÍTULO 5. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	28

Prevención.....	28
Prevención del Suicidio.	30
PROPUESTA. “PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA”	34
Estrategia de prevención del suicidio en el entorno familiar.	34
Propuesta.	34
Procedimiento:	35
Guión:	35
DISCUSION.....	40
CONCLUSIÓN.....	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	46

INTRODUCCIÓN

Justificación.

El suicidio en adolescentes es una de las principales causas de muerte en nuestro país, como así lo es en la mayoría de los países del mundo, situación que desafortunadamente ha ido en aumento.

En este periodo de vida, los individuos son especialmente vulnerables debido a los diferentes cambios que experimentan, surgiendo en algunos casos crisis de identidad que los enfrenta a diversas situaciones con su familia y en sociedad que les pueden generar confusión, ansiedad y algunas veces depresión, situaciones que no todos pueden afrontar debido a diferentes factores, como son las características propias de personalidad y la ausencia de apoyo familiar y social; que en muchas ocasiones los orillan a tomar una difícil decisión, que pudiera terminar en suicidio.

Entendemos como suicidio al acto de quitarse la vida, sin embargo, va más allá de eso, de acuerdo con la OMS (2014) se considera como un “trastorno mental multidimensional resultado de la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos, sociológicos y ambientales”.

La misma organización reporta al suicidio como la segunda causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años de edad, refiere que los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial, y que los intentos de suicidio, son más frecuentes que el suicidio consumado.

El incremento del suicidio en este grupo en particular es muy significativo, es por eso que se busca que los padres de familia que son las personas que más cerca están de ellos se encuentren preparados ante cualquier situación que les indique que hay posibilidad de suicidio.

Planteamiento del problema.

Cada año, cerca de 703,000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En todos los casos es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, teniendo efectos duraderos para los allegados a la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, pero según cifras proporcionadas por la OMS (2021) fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad en todo el mundo.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el suicidio en personas de 15 a 19 años de edad constituye la cuarta causa de muerte en nuestro país: en 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6,494); para 2022, de 6.3 (8,123). Lo que equivale a 1,629 suicidios más en 2022 con respecto a los ocurridos en 2017; de la misma fuente se desprende que las personas de entre 15 y 29 años son el grupo con más riesgo, ya que ocurren 16.2 suicidios por cada 100.

Cifras alarmantes, sin embargo, aunque se considera un problema de salud mundial se puede prevenir. A grandes escalas implica la intervención de los gobiernos con recursos humanos y económicos que desarrollan programas específicos para grupos de riesgo.

Este trabajo se centra en la prevención del suicidio en adolescentes, pues según lo anterior es el grupo que supone mayor riesgo, se pretende a través de la información incluida en un video dirigido principalmente a padres de familia o tutores, destacar la importancia de reconocer tanto los factores de riesgo como los de protección para que se puedan tomar las acciones necesarias en caso de encontrarse ante tal situación.

Descripción de los ejes temáticos.

En el primer capítulo, se abordarán los antecedentes históricos, en donde se expondrá el paso del suicidio a través de la historia, cómo es que era visto en diferentes tiempos y culturas.

Del segundo capítulo se tomarán en cuenta la epidemiología, etiología y factores de riesgo del suicidio, datos importantes que nos llevarán a la comprensión de la relevancia de las cifras arrojadas del suicidio en adolescentes, así como los factores de riesgo y las causas del mismo.

En el tercer capítulo hablaremos de la Teoría Sociológica de Durkheim, que en 1897 se centraba en el suicidio a nivel social, así como también de las primeras teorías psicológicas surgidas a principio del Siglo XX, sobre las personas que se suicidaban a nivel individual, mismas que nos introducen al suicidio en la actualidad.

En el cuarto capítulo se define al suicidio y las fases que componen su proceso, así como la adolescencia, sus características, los cambios que surgen a partir del inicio de ésta y los factores de riesgo que pueden llegar a influir en el adolescente para tomar una decisión fatal; de igual forma se analizarán los factores protectores de los que nos vamos a valer para disminuir la vulnerabilidad del adolescente para cometer suicidio.

Del quinto capítulo se desprende la definición de prevención la que deriva a la prevención del suicidio, que entendemos como las medidas que se toman y pretenden reducir los factores de riesgo, y con apoyo en una red de factores protectores evitar que los adolescentes contemplan el suicidio.

En la última parte de este trabajo se ofrece una propuesta en la que los padres de familia, puedan identificar factores de riesgo y señales de alarma en sus hijos adolescentes para poder evitar que tengan ideas suicidas.

Objetivo

Informar a los padres de familia, tutores o cuidadores sobre factores de riesgo suicida y factores protectores; para que identifiquen señales de alarma y actúen de forma inmediata ante la posibilidad de un suicidio adolescente.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SUICIDIO

Edad Antigua

La Antigua Roma. Es una de las primeras culturas que aborda el problema del suicidio, en el que el acto de matarse era una conducta que implicaba un forma de supervivencia de la aldea, en la cual, el anciano, el deforme o enfermo mental debían abandonar la aldea hacia la intemperie, sin comida, ni agua para garantizar mayores cantidades de alimento que serían utilizadas por los otros miembros de la comunidad.

De acuerdo con Amador (2015), Platón (427-347 a. C.) consideraba el suicidio un delito para la sociedad, reconociendo algunas excepciones en función de la ley civil o la respuesta a eventos adversos graves, en el Libro IX, del Código Penal 1, nos da una idea del pensamiento Platónico, de lo que consideraba más importante sobre el tema:

*“El que mate al más próximo y del que se dice que es el más querido de todos, ¿qué pena debe sufrir? Me refiero **al que se mate a sí mismo**, impidiendo con violencia el cumplimiento de su destino, sin que se lo ordene judicialmente la ciudad ni forzado por una mala suerte que lo hubiera tocado con un dolo excesivo e inevitable, ni porque aqueje una vergüenza que ponga a su vida en un callejón sin salida y la haga imposible de ser vivida, sino que se aplica eventualmente un castigo injusto así mismo por pereza y por una cobardía propia de la falta de hombría...Pero las tumbas para los muertos de esta manera deben ser, en primer lugar, particulares y no compartidas con otro. Además, deben enterrarlos sin fama en los confines de los doce distritos en aquellos lugares que sean baldíos y sin nombre, sin señalar sus tumbas con estelas o nombres” (Las Leyes 167 c y d).*

Como se observa en esta lectura, Platón condena el suicidio, pero socialmente lo acepta en el caso del amor, enfermedad o como forma de autocastigo frente a una injuria grave al Estado (Amador, 2015).

Aristóteles (384-322 a. C.) discípulo de Platón, se muestra claramente en contra del suicidio, lo considera como un atentado contra la propia vida, una deshonra personal y una manifestación de cobardía y sobre todo como un atentado contra la sociedad, más que contra uno mismo, en su “Ética a Nicómaco” en el Capítulo III expresa:

“Pero morir por huir de la pobreza o del amor o de algo doloroso, no es propio del valiente sino más bien del cobarde; porque es blandura regir lo que es penoso, y no sufre la muerte por ser noble, sino por regir un mal” (...) y el que, en un acceso de ira, se degüella voluntariamente, lo hace contra la recta razón, cosa que la ley no permite, luego obra injustamente. Pero ¿contra quién? ¿No es verdad que, contra la ciudad, y no contra sí mismo? Sufre, en efecto, voluntariamente, pero nadie es objeto de trato injusto voluntariamente. Por eso también la ciudad lo castiga, y se impone cierta pérdida de derechos civiles al que intenta destruirse a sí mismo, por considerarse que comete una injusticia contra la ciudad” (Ética a Nicómaco 71).

Imperio Romano.

De acuerdo con Amador (2015) se vivieron dos etapas de reflexión acerca del suicidio en el Imperio Romano. La primera, con Cicerón (106-434 a. C.) que, si bien consideraba el suicidio, al mismo tiempo lo acreditaba como una forma de heroísmo, amor, abnegación o defensa del honor; en la segunda, Constantino (209-227 a.C.) penalizó el suicidio y como medida preventiva se tomaron medidas estrictas, como la confiscación de bienes familiares después del suicidio para compensar al Estado por la pérdida de un ciudadano.

Cristianismo.

Para los primeros cristianos la muerte voluntaria no estaba estigmatizada, produciéndose de hecho un fenómeno que alarmó a los primeros obispos de la Iglesia, el martirio voluntario. Este fenómeno hizo necesario la “invención” de un relato teológico que frenara estos actos, siendo San Agustín de Hipona (354-430 d.C.) quien contribuyó a tal fin. Condenó el suicidio equiparándolo a un homicidio de sí mismo y por ende una clara violación del 5º mandamiento; no matarás. Para la Iglesia “la vida es propiedad de nuestro Señor y no podemos disponer de ella libremente” por lo que, desde ese momento, el suicidio era pecado y el suicida un pecador ante Dios (Guerrero, 2021).

La Edad Media.

La literatura en el renacimiento revela el marco sobre el cual se tenía la comprensión del suicidio. Para Dante Alighieri (1265-1321) podía verse de dos formas: El suicidio de las almas nobles que irán al limbo y las otras serán condenadas a lo más profundo del infierno. Erasmo (1466-1526) consideró al suicidio como la forma de librarse a uno mismo del “agobio de la vida” (Amador, 2015).

No obstante, de acuerdo con Guerrero (2019) fueron las leyes civiles las que marcaron con su extrema violencia el destino de los suicidas. A la condena eclesiástica, se añadió el rechazo por parte del Estado. El suicida no solo era pecador, sino que se convirtió en un delincuente ante la Ley, merecedor de castigos físicos y sociales extremos como arrastrar el cuerpo, mutilarlo, clavarle una estaca, enterrarlo en un cruce de caminos, humillarle o negarle la sepultura, con estos ejemplos se trataba de aleccionar al pueblo para que desistieran de ideas suicidas.

La Edad Moderna.

El Renacimiento (Siglos XV y XVI) cambió la mentalidad secular, si bien la Iglesia continuó con la dura condena moral del suicida, surge un grupo de humanistas filósofos que cuestionaron las posiciones teológicas sobre el suicidio. Michel de Montaigne (1533-1592) fue el primero en considerar que el suicidio no podía evaluarse moralmente a partir de los dictados divinos, sino que debía ser resultado de una elección personal. En 1608, John Donne escribe *Biathanatos*, primera obra en defensa del suicidio en lengua anglosajona; a partir de entonces los postulados religiosos fueron desplazados progresivamente, surgiendo en la filosofía, un debate moral acerca de la legitimidad o no del suicidio. **Los siglos XVII y XVIII** marcaron nuevamente una estigmatización del suicidio en donde la aristocracia considera al suicidio vergonzoso y propio de las clases más pobres y se recurre al duelo como una forma de no matarse; considerándose entonces una muerte heroica lo que ellos buscaban (Tondo, 2000) como se cita en (Amador, 2015).

Siglo XVIII “Movimiento Ilustrado”

De acuerdo con Guerrero (2019) en **la Época contemporánea**. La psiquiatra alienista representada por Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), psiquiatra francés y alumno de Philippe Pinel postuló la asociación del suicidio a toda clase de estados clínicos patológicos (delirium agudo, estados delirantes crónicos, manías) a pesar de que éste reconoce que el suicidio no era una enfermedad mental.

Siglo XIX.

Con la llegada del romanticismo, 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.

Al final del Siglo XIX destacó la figura del sociólogo francés Émile Durkheim (1858-1917), quien presentó la primera teoría notable sobre el suicidio, centrada en el suicidio a nivel social, la cual se abordará más adelante (Guerrero, 2019).

Actualmente.

El suicidio se relaciona con la salud mental, siendo un problema serio de salud pública, cada caso es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades en todo el mundo.

El 4 de septiembre de 2014 se publicó el primer informe mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre prevención del suicidio, con el objetivo de aumentar la sensibilización con respecto de la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública.

El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo.

CAPÍTULO 2. EPIDEMIOLOGIA

El suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo, entre los jóvenes de 15 a 29 años es la cuarta causa de muerte, las tasas varían entre países y regiones, entre hombres y mujeres. De acuerdo con la OMS (2021) se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12.6 por 100,000 hombres frente a 5.4 por 100,000 mujeres). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingresos altos (16.4 por 100,000). Las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano bajo (7.1 por 100,000).

Las tasas de suicidio en las Regiones de África (11.2 por 100,000), Europa (10.5 por 100,000) y Asia Sudoriental (10.2 por 100,000) según la OMS fueron superiores a la media mundial (9.0 por 100,000) en 2019. La tasa de suicidio más baja se registró en la Región del Mediterráneo Oriental (6.4 por 100,000).

Las tasas de suicidio disminuyeron entre el año 2000 y 2019; se redujo la tasa mundial en un 36%, oscilando del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental. Sin embargo, en la región de la Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo.

Reportes de la OMS mencionan al suicidio como la segunda causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años de edad, rubro de edad considerado como de mayor riesgo suicida que otros a nivel mundial, así también que los intentos de suicidio son más frecuentes que el suicidio consumado (Martín-del-Campo et al., 2013).

Panorama actual del suicidio en México.

Las personas de todos los géneros, edades y etnias pueden correr riesgo de suicidio, sin embargo, el suicidio entre personas de 15 a 29 años ha aumentado significativamente en los últimos años.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022), en 2015 se estimó una tasa de 8.1 muertes por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil personas; en 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6.494); para 2022, de 6.3 (8,123); esto equivale a 1,639 suicidios más en 2022 con respecto a los ocurridos en 2017.

En 2021 sucedieron 8,351 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes.

Las entidades que presentan mayores tasas de suicidio en personas de 15 a 29 años son: Chihuahua, Yucatán y Campeche, con 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada 100 mil jóvenes, respectivamente. Por otro lado, las tasas más bajas las tienen Veracruz (4.2), Baja California (3.9) y Guerrero (1.4).

Etiología.

Las causas del suicidio se determinan por múltiples factores, como enfermedades mentales, uso indebido de sustancias, pérdidas dolorosas, exposición a la violencia y aislamiento social (Samhsa, 2023).

Gutiérrez-Quintanilla (2013) menciona que los métodos empleados para cometer suicidio, generalmente se encuentran a disposición del individuo, los más frecuentes son las armas de fuego, el ahorcamiento, los venenos agrícolas, los gases del alumbrado y de vehículos de motor. El suicidio es considerado multicausal, comprende los siguientes factores:

- **Biológicos:** Baja concentración de ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo de los suicidas; elevados niveles de actividad de la enzima MAO en las plaquetas; papel de los ejes hipotálamo hipófisis-suprarrenal e hipotálamo-hipófisis-tiroides en la génesis de la depresión; depresión global de catecolaminas y predisposición genética a padecer enfermedades suicidógenas.
- **Psicológicos:** Desesperanza, baja autoestima, pobre control de impulsos, pobre control emocional, poca capacidad de amar a otros y a sí mismo, necesidades psicológicas frustradas, desamparo, elevada agresividad, construcción de las emociones y del intelecto, opción suicida predominando sobre otras, ambivalencia, dolor psíquico.
- **Sociales:** Exceso de individualización y falta de integración (suicidio egoísta), exceso de integración social y falta de individuación (suicidio altruista), ruptura brusca del equilibrio existente entre el sujeto y la sociedad (suicidio anómico) y excesivo control y reglamentación que limita sustancialmente el porvenir del sujeto (suicidio fatalista).

Factores de riesgo.

Riesgo: Posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.

De acuerdo con la Guía de Prevención del Suicidio 2022 del Gobierno de México, los factores de riesgo son los elementos que pueden repercutir de manera negativa en la vida de una persona al aumentar su vulnerabilidad respecto al acto del suicidio y pueden aparecer en diferentes ámbitos:

Factores de riesgo personales, son aquellos que hacen referencia a la subjetividad del individuo, por ejemplo: pensamientos suicidas o ideación suicida, trastornos del estado de ánimo como creer que vale poco como persona, etc.

Factores de riesgo en cuanto a las relaciones, hacen referencia a aquellos factores que se pueden encontrar en relaciones sociales próximas, como con la madre, el padre y los hermanos, así como con los amigos y en el contexto escolar.

Factores de riesgo comunitarios, hacen referencia a los elementos que se encuentran en los espacios que van más allá de la familia y el entorno escolar, por ejemplo, la colonia donde vive, las redes sociales y los medios de comunicación.

Una vez analizadas las cifras del capítulo anterior en las que se ha identificado la relevancia del suicidio en jóvenes adolescentes siendo éstos el grupo principal en presentarse tal fenómeno, y teniendo en cuenta la principales causas que lo propician, así como los factores de riesgo, pasaremos a revisar las principales bases teóricas que constituyen y fundamentan teóricamente este problema.

CAPITULO 3. BASES TEORICAS

Emile Durkheim.

En 1897, Emile Durkheim fundador de la sociología presentó la **primera teoría que se centraba en el suicidio a nivel social**. Las variables claves que identificó fueron la integración social y la regulación social; y examinó cómo se desarrollaban estas variables en relación con los cuatro tipos de suicidio que identificó (Olson, 2014):

- **Suicidio Egoísta**, se observa en personas que carecen de integración social y están desligados de los vínculos sociales tradicionales o de la sociedad. Estas personas también suelen estar aisladas y sin sentido de pertenencia.
- **Suicidio Altruista**, ocurre cuando los individuos están demasiado integrados socialmente y, por lo tanto, sienten que su muerte beneficiaría a la sociedad, por ejemplo, los pilotos kamikazes durante la Segunda Guerra Mundial o los terroristas suicidas contemporáneos (Selby, et al., 2014) como se cita en (Olson, 2014).
- **Suicidios Anómicos**, que ocurren con mayor frecuencia en sociedades donde existe una regulación social mínima. Esta falla de regulación social da como resultado una incapacidad para inculcar un sentido de significado, o una incapacidad para proporcionar un marco moral en las vidas de los ciudadanos y resulta en un estado de desorden social y económico.
- **Suicidio Fatalista**, que ocurren en sociedades donde la regulación social es extrema y la autoridad es opresiva y controladora. Las personas suicidas en estas situaciones preferirían morir antes que seguir viviendo en condiciones tan asfixiantes (Durkheim, 1897/2006) como se cita en (Olson, 2014).

Teorías Psicológicas.

A principios del siglo XX surgen las teorías psicológicas enfocadas en lo individual: con el fin de encontrar caminos para la prevención:

Olson (2014) como se cita en (Kraus, 2021) en una revisión de las principales teorías, plantea que:

Según **Freud**, el suicidio sucede cuando el instinto de muerte encuentra equilibrio con el instinto de vida, lo cual lleva a un sentimiento de ira que, al no hallar cause por las normas sociales, se vuelve contra uno mismo.

Bausmeiste por su parte plantea una **Teoría de escape** basada en seis etapas: a) No poder ajustarse a estándares poco realistas; b) Experiencias negativa o contratiempos; c) La internación de culpa que conlleva percepciones aversivas de uno mismo y afectos negativos manifestados como depresión, ansiedad o ira; d) Restricciones cognitivas; e) Conducta desordenada; y, f) Carencia de emociones y pensamientos irracionales.

Por otro lado, **Shneidman** lo atribuyó al dolor psicológico por vergüenza, culpa, humillación, soledad, miedo, angustia o temor a envejecer que se manifiestan de cuatro maneras: a) Amor frustrado; b) Desamparo excesivo; d) Daño en la imagen de uno mismo; y, e) relaciones dañadas. En su teoría enfatiza que el suicidio no es necesariamente el deseo de morir sino más bien un medio para poner fin al dolor psicológico (Shneidman, 1993) como se cita en (Olson, 2014).

Beck (1975) como se cita en (Kraus, 2021) propuso una **Teoría de Desesperanza**, a la que atribuyó un peso mayor que a la depresión. Desarrolló también mecanismos para medir la suicidalidad y ayudó a crear un modelo terapéutico basado en dos principios: El cambio cognitivo y el conductual.

La Teoría de la desregulación emocional de **Linehan** implica componentes biológicos y filosóficos que llevan a emociones intensas e hipersensibilidad a adversidades, lo que puede llevar a autolesiones o suicidio.

Antoon Leenaars es defensor de **“modelos de suicidio multidimensionales basados en la evidencia”**, lo considera un malestar multidimensional o una combinación de elementos biológicos, psicológicos, intrapsíquicos, interpersonales, sociales, culturales y filosóficos, en comparación al simple escape del dolor. Opina que una investigación profunda de las experiencias vividas por la persona nos da mucha más información sobre el “por qué” se suicidó (Leenaars, 1996) como se cita en (Olson, 2014).

Cuando Leenaars emprende un análisis suicida, emplea elementos ideográficos (específicos) y nomotéticos (generales). Esto es esencial para capturar una ilustración más completa de la vida perdida. Se basa en recursos como documentos personales, entrevistas con supervivientes, informes oficiales del gobierno, notas de suicidio y cualquier otra fuente disponible (Olson, 2014).

El Modelo cognitivo de la conducta suicida de Beck y Wenzel (2008) se basa en la teoría cognitiva de Beck desde donde se explican las psicopatologías como la depresión y ansiedad, pero intentando integrar nuevos elementos o constructos que ayuden a distinguir entre un individuo con riesgo suicida de otro que no lo tenga.

En este sentido la Teoría Cognitiva de Beck, dice que los pensamientos y la manera de interpretar los eventos de la vida, tienen un rol causal en las respuestas emocionales y conductuales a tales eventos, las cogniciones desesperadas desempeñan un rol crucial e integral en el desarrollo de comportamientos suicidas. (Brown, Jeglic, Henriques, Beck, 2008) como se cita en (García y Bahamón, 2017).

Enfoque cognitivo conductual.

Es una corriente en la psicología que se enfoca en el estudio de los procesos mentales que influyen en el comportamiento humano. Según este enfoque, las personas son capaces de cambiar su comportamiento, a través de la modificación de sus pensamientos y emociones (Romero, 2023).

Uno de los principios fundamentales del enfoque cognitivo conductual es el de la observabilidad. Esto significa que todo comportamiento es observable y puede ser medido, y que los cambios en el comportamiento pueden ser observados y medidos. Por lo tanto, el enfoque cognitivo conductual se enfoca en la identificación y modificación de los pensamientos y emociones que están detrás de un comportamiento determinado.

CAPITULO 4. SUICIDIO Y ADOLESCENCIA

Suicidio.

Durkheim (1897) plantea que: *“Se llama suicidio a 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” (El suicidio, 14).*

La OMS (2014) define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal, lo señala como un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales, sin embargo apunta de igual forma que se puede prevenir mediante acciones oportunas.

El CIE-11 (2023) describe al suicidio como una autolesión con intención de causar la muerte de persona.

De acuerdo con Gutierrez et al., (2006) el suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria, donde intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí.

En el suicida se detectan:

- Actos fatales o suicidio consumado;
- Los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación de suicidio; y,
- Los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica.

Fases del suicidio

En cualquiera de los casos el proceso de suicidio abarca las siguientes fases (Pérez, 2006):

Ideación suicida: Suele ser un paso previo a la conducta suicida, consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:

- **Idea suicida sin un método específico:** El sujeto tiene deseos de matarse, pero al preguntarle cómo lo va a llevar a cabo, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.
- **Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado:** en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle como lo hará usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo”.
- **Idea suicida con un método específico no planificado:** en el cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha considerado precaución alguna para no ser descubierto y cumplir su propósito.

Planación suicida: La persona que desea suicidarse, ya ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, y los motivos que sustentan dicha decisión que realizará con el propósito de morir.

Intento suicida: También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es el acto sin resultado de muerte en el que un individuo deliberadamente se hace daño a sí mismo con el fin de quitarse la vida.

Suicidio consumado: Acto deliberado que realiza una persona y que le causa la muerte. Pueden presentarse dos modalidades principales:

- **Suicidio accidental:** Realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte no deseada por el sujeto que lleva a cabo el acto.
- **Suicidio intencional:** Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

Adolescencia.

Adolescencia procede de la palabra latina "*adolescere*", del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto; y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad y terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

La adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia y Martorell, 2017).

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud en el periodo entre los 19 y 25 años de edad.

Es un periodo especialmente vulnerable en la vida de una persona, pues empieza a experimentar situaciones que en ocasiones pueden ser de riesgo, en algunos casos los adolescentes llegan a presentar malestar emocional ante los diversos factores estresantes

que se les presentan como los procesos normales de maduración, la influencia de las hormonas sexuales y conflictos con los padres (INEGI, 2017).

De acuerdo con la UNICEF (2021) se pueden identificar tres momentos en esta etapa:

- **Adolescencia Temprana:** Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos, les cambia la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y surge el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos mientras cuestionan y se alejan de sus padres.
- **Adolescencia Media:** Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quiere que los vean. Es la edad en la que se preguntarán sobre su futuro vocacional. La necesidad de los amigos es cada vez mayor y la independencia de sus padres es casi obligatoria. Es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.
- **Adolescencia Tardía:** Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Ya culminando el desarrollo físico y sexual, comienzan a alcanzar cierta maduración psicológica. Su cuerpo ya no cambia con tanta velocidad, comienzan a sentirse más cómodos con él, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. El deseo de pertenecer a toda costa se transforma en elegir con quienes quieren pasar un tiempo. Los grupos ya no son lo más importante en su vida y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.

De acuerdo con Guzmán (2017) los adolescentes presentan las siguientes características:

Generales:

- Crecimiento.
- Desarrollo sexual.
- Construcción de su identidad.
- Necesidad de independencia.
- Buscan pertenecer a un grupo.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Contradicciones en su conducta y cambios de estado de ánimo.
- Conflicto con los padres.
- Analíticos y formulan hipótesis.
- Llegan a conclusiones propias.
- Les importa el prestigio.
- Egocéntricos.
- Desconsiderados con la familia.
- Sostienen los ideales del líder del grupo.
- El yo del adolescente se defiende, transforma: amor-odio; dependencia-rebelión; respeto y admiración.
- Actúan diferentes las y los adolescentes:
 - Alcanzan su capacidad reproductiva. Cambios hormonales por su influencia (espermatozoides y óvulos).
 - Manera diferente de abordar los problemas y entender la realidad y la vida.

En ellas:

- Se ensanchan las caderas.
- Se notan más las curvas y la forma de la cintura.
- La voz es más fina.
- Crecen los senos.
- Crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero.
- Se presenta la menarca.

En ellos:

- Ensanchamiento de espalda y hombros.
- Sale y crece vello.
- Voz ronca.
- Crecen los testículos, próstata y pene.
- Se tiene la primera eyaculación.
- Producción de semen como a los 13 años.

Factores de Riesgo en Adolescentes.

Los factores de riesgo son definidos por Díaz y Ramírez (2014) como los escenarios que favorecen el desarrollo de conductas de riesgo. Se entiende por conductas de riesgo a todos aquellos comportamientos, acciones, costumbres, etc., los cuales puedan comprometer de forma negativa los aspectos biopsicosociales del adolescente (Sánchez, 2013); elementos que pueden repercutir de manera negativa en la vida de una persona al aumentar su vulnerabilidad respecto al suicidio (Guía de prevención del suicidio 2022).

Como ya hemos mencionado la edad en que la vulnerabilidad se manifiesta con mayor frecuencia hacia el suicidio es en la adolescencia donde existe mayor riesgo, que

puede ser causado a partir de situaciones problemáticas, aunado a factores de depresión severa (INEGI, 2022).

Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, cuando se combinan con otros eventos o cambios en sus familias, como el divorcio o mudarse a una comunidad nueva, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, pueden ser muy tristes y volverse abrumadores. Los problemas pueden parecer muy difíciles o embarazosos de superar, y el suicidio puede parecer una solución para algunos (Samhsa, 2023).

Los adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de alguno de estos factores determine un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta, Román y Abud (2017) señalan que entre los más comunes están:

Problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, los problemas en la escuela, tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser factores de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia. Y, especialmente, los intentos previos de suicidio. Además, existen algunos síntomas a los que es importante prestar atención. Por ejemplo, el desgano y desinterés, la tristeza y la soledad que pueden estar asociados a una depresión. En otros casos, los adolescentes manifiestan la depresión a través de un alto grado de excitabilidad. Hay algunos otros más observables como los cambios en la forma de alimentarse (pérdida o aumento de apetito) o los trastornos en el sueño.

En la siguiente tabla se presentan los factores de riesgo en adolescentes:

FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES		
INDIVIDUAL	SOCIOCULTURAL	SITUACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> - Intento de suicidio previo. - Las enfermedades mentales relacionadas con una mayor tasa de suicidios son: esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, y trastornos de personalidad, abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria. - Abuso de alcohol o droga - Desesperanza. - Sentimiento de aislamiento. - Falta de apoyo social. - Pobres habilidades para resolver problemas (cognitivos). - Tendencias agresivas. - Impulsividad. - Antecedentes de trauma, maltrato y/o abuso sexual. - Angustia emocional aguda, crónicas, limitantes. Incluyendo dolor. - Antecedentes familiares de suicidio. - *Factores neurobiológicos. - Trastornos en la identidad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estigma asociado con búsqueda de ayuda. - Barreras para el acceso a cuidado de salud mental y tratamiento de abuso de sustancias. - Ciertas creencias culturales y religiosas. - Exposición a comportamientos suicidas a través de medios de comunicación, y/o influencia de otros que han muerto por suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de empleo y pérdidas financieras. - Pérdidas relacionales, familiares o sociales. - Conflictos entre padres (familiares) y relaciones padres/hijos problemáticas. - Familias disfuncionales muy violentas (familiares). - Grupos locales de suicidio que pueden influir de forma contagiosa. - Eventos estresantes en la vida. - Problemas legales/disciplinarios, dificultades en la escuela. - Abandono escolar. - Redes sociales y medios de comunicación que inducen conductas suicidas.

Fuente: OMS (2012) Taliaferro. (2011 como lo cita Larrobla et al., 2012)

*El suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial. A pesar de que varios de los factores de riesgo ya han sido identificados, las bases neurobiológicas del suicidio no se han esclarecido del todo, aunque se han enfocado particularmente hacia la disfunción del sistema serotoninérgico. Son de particular interés las alteraciones encontradas en la corteza prefrontal y el hipocampo, ya que estas dos estructuras participan en la integración de la emoción y el manejo del estrés; éstos son, ciertamente, aspectos alterados en la conducta

suicida, sobre todo en jóvenes. El receptor 5-HT_{1A} se relaciona de manera fundamental con la ansiedad, la depresión y las acciones de los tratamientos antidepresivos clínicamente eficaces, lo que sugiere una precisa localización anatómica (corteza prefrontal e hipocampo) y neuroquímica (receptores 5HT_{1A} y 5HT_{2A}) en la fisiopatología del suicida o, al menos, entre quienes han cursado por un periodo depresivo previo al episodio suicida (Gutiérrez-García y Contreras, 2008).

Factores Protectores.

Son los elementos que pueden repercutir de manera positiva en la vida de una persona al disminuir la vulnerabilidad respecto al acto del suicidio.

La Organización Panamericana de la Salud (2022, cómo se cita en la Guía de prevención 2022), refiere a los factores protectores como características que hacen que sea menos probable que las personas contemplen el suicidio, lo intenten o lo consumen. La misma señala que los factores protectores pueden presentarse en distintos niveles:

- **Factores protectores personales**, se trata de identificar con qué elementos cuenta la persona para continuar con vida, en el caso referido.
- **Los factores protectores relacionales** hacen referencia a las personas que rodean al individuo que se puede encontrar en riesgo, en el caso previo, el hermano menor funciona como factor protector.
- **La comunidad**, en esta se identifican instituciones como la escuela, instituciones religiosas, culturales y grupos de apoyo. Por último, los sistemas de salud son importantes, ya que facilitan la atención clínica especializada a quienes lo necesiten.

La ONU, refiere como factores protectores:

- **Patrones Familiares:** Una familia contenedora que brinde afecto, apoyo y relaciones armónicas es, sin duda, el principal factor que provee protección contra la conducta suicida.
- **Rasgos cognitivos y de personalidad:** Los rasgos que se relacionan con un menor riesgo de incurrir en conductas suicidas son: habilidad para relacionarse con las personas, confianza en sí mismo y en las propias capacidades, habilidad para pedir ayuda o consejos, receptividad hacia las soluciones o ideas aportadas por otras personas, mentalidad flexible y abierta a incorporar nuevas ideas o a replantear las anteriores.
- **Factores Socioculturales:** Participación en grupos y actividades sociales, deportivas o culturales; Buenas relaciones con amigos, compañeros y otros miembros de la comunidad; Modelos o referentes sólidos a quienes seguir o emular.

CAPÍTULO 5. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Prevención.

De acuerdo con RAE (2022). La Prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecución de algo.

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles

- **Prevención primaria.** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Asesoramiento para cambiar comportamientos de alto riesgo.
- **Prevención secundaria.** Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.
- **Prevención terciaria.** Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. Mientras más temprano se apliquen las medidas preventivas, habrá mayor efectividad en las acciones para frenar el curso de la enfermedad, o impedir que se desarrolle en el individuo; por lo tanto, las prevenciones primordial y primaria por intervenir antes de que aparezca la enfermedad, pueden contribuir al bienestar de la población en mayor medida.

Almenas (2018) nos comparte otra clasificación donde se incluye la prevención primordial que se entiende como las actividades que prevean la incursión de factores de riesgo en la población, mediante intervenciones para evitar la aparición de dichos factores en lo que respecta a los tres primeros niveles de prevención, se definen de la siguiente manera:

- a) **Prevención Primaria:** Medidas que procuran impedir la aparición de un padecimiento o problema de salud, a evitar o eliminar de su casa, en un individuo o población antes de que se manifieste, implica promoción de la salud y protección específica, es decir, controlar los agentes causales o factores de riesgo, se enfoca en reducir la incidencia de la enfermedad.
- b) **Prevención Secundaria:** Acciones encaminadas a detectar un padecimiento en una etapa temprana, en un individuo o población, es decir, cuando la persona transcurre asintomática, para así facilitar la cura o reducir o prevenir el avance o efectos a largo plazo. Las acciones se aplican a personas en apariencia sanas, mediante el control médico periódico o pruebas de tamizaje, por lo que se pretende lograr un diagnóstico prematuro mediante la captación oportuna, que permitan aplicar un tratamiento apropiado y controlar el padecimiento. En este caso, se busca disminuir la prevalencia de la enfermedad.
- c) **Prevención Terciaria:** Actividades tendientes a reducir los efectos crónicos de un problema de salud, en un individuo o población, mediante la disminución de la discapacidad funcional provocada por el padecimiento, ya sea agudo o crónico. Mediante el trabajo a este nivel se intenta la recuperación del paciente una vez que se diagnostica la enfermedad, lo que se logra con el correcto diagnóstico y el tratamiento oportuno; además, deben aplicarse la rehabilitación física, psicológica

social, cuando existan invalidez o secuelas. Abarca el control, cuidados y seguimiento del paciente.

Cuba y Morera (2016) se refieren a la **Prevención Cuaternaria** como aquellas acciones llevadas a cabo para identificar a un paciente o una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas y sugerirles procedimientos y cuidados ética y científicamente aceptables, está muy relacionadas con la relación médico paciente, porque incluye todas las intervenciones que los médicos de familia hacen que no dañan, para controlar la ansiedad o para hacer frente a la falta de conocimiento o certeza acerca de los problemas de salud, tanto en el médico como en el paciente.

Prevención del Suicidio.

La prevención es uno de los factores más importantes para evitar el suicidio y ayudar a la persona afectada o que no encuentra salida a sus problemas.

Son acciones orientadas a evitar que estos eventos ocurran, entre ellas reducción de acceso a medios para quitarse la vida, como pesticidas o armas de fuego, tratar a las personas con trastornos mentales, realizar seguimiento de pacientes con intentos de suicidio previos, fomentar un seguimiento responsable de los medios de comunicación masiva y formar a profesionales de atención primaria en salud; ya sea de manera individual o con el apoyo de organizaciones e instituciones, entre estas pueden encontrarse campañas de información y sensibilización, atención psicológica, actividades recreativas y culturales, el apoyo familiar.

Estrategias de prevención realizadas por diferentes instituciones y organizaciones en donde se llevan a cabo acciones para evitar que las personas, principalmente los adolescentes cometan suicidio:

Acciones Realizadas por el Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023

OMS (2023)

El 10 de septiembre se celebra el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio desde el año 2003, con el objetivo de hacer consciencia sobre la prevención del suicidio y reducir la tasa de suicidios en el mundo.

Cada año se conmemora con un lema distinto y con actividades y eventos a nivel mundial. En 2023, el lema central es "Crear esperanza a través de la acción". La jornada busca centrar la atención en el problema del suicidio, reducir el estigma asociado y promover medidas clave de prevención del suicidio basadas en evidencia, así como la salud mental en general:

- 1) Se llevó a cabo la Campaña ESA "Escucha, Sólo no y Ayuda" Para la prevención del Suicidio entre adolescentes.
 - Objetivo de la Campaña:
 - a) Sensibilizar sobre la Identificación de conductas suicidas en adolescentes (entre pares).
 - b) Sensibilizar sobre qué hacer ante la identificación de conductas suicidas en un par y direccionamiento para solicitar ayuda.

- c) Dar a conocer los sitios en lo que pueden pedir ayuda: línea de seguridad y chat de confianza, contacto joven y línea de la vida.
- Población Objetivo: Adolescentes de 10 a 19 años.
 - Población Potencial: Público en general.
 - Alcance: Público en general.
 - Desarrollo intelectual y de contenido: Investigadores y expertos en pediatría y salud mental del Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia y su Prevención (CEAVI-P), del Instituto Nacional de Pediatría (INP) y revisión por profesionales del Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), con soporte de revisión de la literatura, metodología científica y generación de evidencia.
 - Desarrollo y Diseño Gráfico: Carrera de Diseño Gráfico de la Universidad de Guadalajara, CEAVI-P INP y Guardianes, A.C.
 - Materiales de la Campaña:
 - La campaña consta de cuatro videos, seis cápsulas, seis postales, 14 stickers y un #Hashtag, para difusión en redes sociales, pantallas y páginas institucionales, así como, dovelas/carteles/posters para difusión impresa.
- 2) Programación de diferentes actividades para crear conciencia sobre la prevención del suicidio en todo el mundo: Carreras, caminatas, conferencias.

Prevención del suicidio debe considerar factores de riesgo y de protección

Gobierno de México

Secretaría de Salud (2021)

La prevención del suicidio implica eliminar el estigma hacia la salud mental y trabajar para que las personas pidan apoyo siempre que estén ante una situación emocional complicada, además de aumentar la atención hacia mujeres violentadas.

Es importante la detección temprana de factores de riesgo y seguimiento de casos; limitar el acceso a métodos suicidas; fomentar programas de salud mental y difundir de manera responsable noticias en medios de comunicación.

En el año 2022, el Gobierno de México elaboró la Guía de Prevención del Suicidio con la finalidad de brindar herramientas y estrategias para prevenir el suicidio, en donde se señala la importancia de la intervención de profesionales de la salud mental a través de un proceso clínico-terapéutico; considerando a su vez que la participación de todas y todos es decisiva.

Guía De Autoayuda para Conducta Suicida

IMSS (2023)

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de una infografía muy clara y atractiva ofrece diferentes estrategias y planes de seguridad para evitar el suicidio que incluye: Información veraz y objetiva sobre la conducta suicida, indicadores de señales de alerta, habilidades de afrontamiento y prevención; proporcionando de líneas de atención y orientación.

Además desarrolla diversas estrategias para la prevención y atención de pacientes con conducta suicida: La estrategia mhGAP (programa de acción para superar las brechas en salud mental, mhGAP por sus siglas en inglés), en donde personal del Primer Nivel de atención realiza la detección y atención de la conducta suicida, brinda atención y psicoeducación a pacientes y familiares.

PROPUESTA. “PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA”

Estrategia de prevención del suicidio en el entorno familiar.

La familia juega un papel muy importante en la formación de los adolescentes, en sus habilidades emocionales y sociales su influencia es aún más relevante en momentos de crisis emocional.

La familia se convierte en una pieza fundamental para reducir los factores de riesgo suicida y reconocer las acciones que pueden indicar peligro. “Es en el entorno familiar donde se pueden detectar algunos signos tempranos como el aislamiento, la pérdida de apetito, el llanto constante o la interrupción de actividades cotidianas” (Ramírez, 2023).

Es importante tomar en cuenta todos aquellos puntos rojos o signos de alarma, que se presenten en nuestros adolescentes, así como algún síntoma o riesgo de los que ya hemos mencionado, por pequeños que sean debemos tomarlos en cuenta y actuar rápidamente, es por eso que en este trabajo se propone una **estrategia de prevención del suicidio con base en un enfoque cognitivo conductual**, ya que uno de sus principios fundamentales es el de la observabilidad, es decir, que todo comportamiento es observable y puede ser medido; y así mismo el cambio de este comportamiento puede ser observado, por lo tanto se enfoca en la identificación y modificación de pensamientos y emociones que están detrás de un comportamiento determinado.

Propuesta.

Se propone por medio de la elaboración de un video sensibilizar a los padres de familia acerca de la prevención del suicidio en adolescentes, por medio del cual se explicarán de forma sencilla los factores de riesgo y la importancia de fortalecer los factores de riesgo; el cual se distribuiría en escuelas, clínicas y/o lugares en donde se reúnan padres

de familia, previo permiso de las autoridades correspondientes, además de publicarse en YouTube para quien lo desee consultar.

Procedimiento:

Se realizó una infografía relativa al tema de prevención del suicidio en adolescentes, la cual servirá de fondo de pantalla para nuestro video y guía de consulta.

El vídeo se hizo a través de la plataforma de Zoom, grabando el siguiente guion, compartiendo en pantalla la infografía mencionada como apoyo para realizar la explicación, una vez terminada la grabación del video informativo, se subió a YouTube para que cómo se mencionó anteriormente pueda ser consultado por las personas que se interesen en el tema.

Guión:

Buen día, mi nombre es Gabriela Núñez, estudio Psicología en el Suayed, que es el Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM.

Les voy a hablar de la prevención del suicidio en adolescentes. Antes que nada, tenemos que tener claro qué es el suicidio, podría simplemente decirles que es el hecho de quitarse deliberadamente la vida; y si, pero va más allá, la OMS nos dice que el suicidio no es solamente quitarse la vida, lo considera también un trastorno mental multidimensional, resultado de la interacción de diversos factores que pueden ser biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales, sin embargo, también nos menciona que se puede prevenir mediante intervenciones oportunas.

Pero ¿por qué en adolescentes? la adolescencia es la etapa que se considera como la más vulnerable en la vida de las personas, ya que, de acuerdo con los datos proporcionados por la misma OMS, se reporta al suicidio como la segunda causa de muerte

en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años de edad, refiere que los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial; de igual forma en nuestro país el INEGI nos informa que el suicidio en personas de 15 a 29 años de edad constituye la cuarta causa de muerte, lo que equivale a 1,629 suicidios más que en el 2022, con respecto a los ocurridos en 2017; de la misma fuente se desprende que este grupo de personas son los que tienen mayor riesgo pues ocurren de 2.1 a 7.7 por cada 100 mil.

Es por eso que consideramos que la prevención en adolescentes es una pieza importante para evitar el suicidio y ayudar a estas personas afectadas que no encuentran salida a sus problemas.

Hace un momento les hablaba de riesgos, pero, ¿Qué son? Los factores de riesgo, son aquellos elementos que pueden repercutir de manera negativa en la vida de una persona que pueden aumentar su vulnerabilidad respecto al suicidio y pueden aparecer en diferentes ámbitos como pueden ser:

Los factores de riesgo personales, que hacen referencia a la subjetividad del individuo, por ejemplo: pensamientos suicidas o ideación suicida, trastornos del estado de ánimo, creer que vale poco como persona, etc.

En cuanto a las relaciones, son aquellos que se pueden encontrar en relaciones sociales próximas, como la relación con su padre, madre, hermanos, amigos y en el contexto escolar, por ejemplo, violencia familiar o abuso sexual en casa, temor a la reacción familiar por la identificación sexual.

Los factores de riesgo comunitarios, son los elementos que encuentran en los espacios que van más allá de la familia, el entorno escolar, por ejemplo, bajas calificaciones, bullying, rechazo de los compañeros; la colonia donde vive, las redes sociales y los medios de comunicación.

Además de algunos síntomas como el desgano, la tristeza y la soledad, que, aunque no queremos decir que estos factores determinen el suicidio, debemos de tomarlos muy en cuenta.

Existen cuatro niveles de prevención que son: Primaria, que son acciones que nos permiten acentuar los factores protectores y reducir el impacto de los factores de riesgo, la secundaria, que busca disminuir la probabilidad de un intento de suicidio en paciente de alto riesgo; comprende acciones para realizar un diagnóstico temprano, la captación oportuna y ofrecer los tratamientos adecuados. En la terciaria son medidas que se establecen cuando el problema de salud ya se ha producido y se dirigen a aminorar sus consecuencias, favorecer la rehabilitación, reinserción y mejora en la calidad de vida de las personas, evidentemente no puede hablarse de prevención terciaria tras el suicidio consumado, pero se dirigen las acciones a las personas que han presentado intentos suicidas el apoyo a sus familias. En la prevención cuaternaria existen acciones para identificar a un paciente o población en riesgo de sobremedicación y protegerlos de intervenciones médicas invasivas, sugerir procedimientos y cuidados éticos.

En esta ocasión nos enfocamos principalmente a la prevención primaria y secundaria puesto que es en donde verdaderamente los padres pueden intervenir actuando directamente pues están cerca de ellos, y tienen mayor oportunidad de observación ante algunos cambios, identificando acciones o síntomas que les indiquen que su hijo adolescente pretende quitarse la vida, se pueden intervenir acentuando los factores protectores y reduciendo en lo posible el impacto de los factores de riesgo; buscado ayuda inmediata en cuanto se detecte cualquier signo de alarma.

Tenemos pues que en la prevención primaria intervienen factores protectores que nos ayudarán a reducir el riesgo suicida, como los Patrones familiares, una familia que le

brinde afecto, apoyo y relaciones armónicas, dándole protección ante cualquier conducta suicida.

Tenemos también los rasgos cognitivos y de personalidad que son las habilidades que tiene el adolescente para relacionarse con las personas, pedir ayuda, tener confianza en sí mismo, y receptividad hacia las soluciones.

Y, los factores socioculturales, que es la participación en grupos y actividades sociales, deportivas o culturales. Buenas relaciones con amigos o miembros de la comunidad, y tener modelos a seguir.

Es muy importante también identificar escuelas, instituciones religiosas culturales y grupos de apoyo y sistemas de salud para atención especializada.

En la prevención secundaria se busca disminuir la probabilidad de un intento de suicidio en el adolescente de alto riesgo con acciones para realizar un diagnóstico, la captación oportuna y ofrecer los tratamientos adecuados, llamando inmediatamente a alguna de estas líneas de atención y establecer un programa de estrategias de afrontamiento en tiempos de crisis:

Reconocer las señales de advertencia, identificar a miembros de la familia, pares o profesionales a quien pedir ayuda, tener información de contacto de líneas de emergencia nacionales y dar seguimiento al adolescente hasta que reciba atención especializada.

Así que, mamá, papá si reconoces en tu hijo adolescente los riesgos que ya mencionamos, así como algún síntomas, si menciona que se quiere morir, pregunta, escucha, busca ayuda y no lo dejes solo, puede ser que le estés salvando la vida.

¡Muchas gracias por su atención!

Prevención del suicidio en la adolescencia



Suicidio

Es el acto de quitarse deliberadamente la vida.



Adolescencia

Etapa especialmente vulnerable en la vida de una persona que implica cambios muy importantes tanto físicos, cognoscitivos y psicoemocionales en los que experimenta situaciones que en ocasiones pueden ser de riesgo ante diversos factores.

En el mundo



En México



Al observar la tasa de suicidio en 2022, por grupo de edad, las tasas de suicidios en los niños (10 a 14 años) y adolescentes (15 a 19 años) fue de 2.3 y 7.7 por cada 100 mil, respectivamente (INEGI, 2022).

Factores de riesgo

De acuerdo con la UNICEF (2021) los adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica y mental, provocada por distintos factores como:

- Exposición a violencia familiar, escolar o comunitaria.
- Problemas de salud mental, especialmente ansiedad, depresión y trastornos de conducta.
- Exposición a situaciones traumáticas como desastres y conflictos armados.
- Exposición a bullying.

Además de algunos síntomas como:

- Chegones
- Tristeza
- Soledad

Ayuda a quienes se resisten a aceptar su problema.

Prevención Primaria

Acciones que nos permitan acentuar los factores protectores y reducir el impacto de los factores de riesgo.

Factores protectores

- Identificar que los adolescentes tienen un apoyo emocional.
- Proveer de apoyo emocional y psicológico.

Fortalecer habilidades y el autoconcepto

- Fortalecer la autoestima y el autoconcepto.
- Fortalecer las habilidades de resolución de problemas.
- Fortalecer las habilidades de comunicación.
- Fortalecer las habilidades de toma de decisiones.

Factores de riesgo

- Exposición a situaciones traumáticas.
- Exposición a violencia familiar, escolar o comunitaria.
- Exposición a bullying.
- Exposición a situaciones de conflicto armado.
- Exposición a desastres naturales.
- Exposición a situaciones de violencia de género.
- Exposición a situaciones de violencia sexual.
- Exposición a situaciones de violencia psicológica.
- Exposición a situaciones de violencia económica.
- Exposición a situaciones de violencia social.
- Exposición a situaciones de violencia política.
- Exposición a situaciones de violencia cultural.
- Exposición a situaciones de violencia religiosa.
- Exposición a situaciones de violencia étnica.
- Exposición a situaciones de violencia lingüística.
- Exposición a situaciones de violencia de identidad.
- Exposición a situaciones de violencia de género.
- Exposición a situaciones de violencia sexual.
- Exposición a situaciones de violencia psicológica.
- Exposición a situaciones de violencia económica.
- Exposición a situaciones de violencia social.
- Exposición a situaciones de violencia política.
- Exposición a situaciones de violencia cultural.
- Exposición a situaciones de violencia religiosa.
- Exposición a situaciones de violencia étnica.
- Exposición a situaciones de violencia lingüística.
- Exposición a situaciones de violencia de identidad.

Prevención Secundaria

Busca disminuir la probabilidad de un intento de suicidio en pacientes de alto riesgo. Comprende acciones para realizar un diagnóstico temprano, la evaluación oportuna y ofrecer los tratamientos adecuados.

Estrategias de afrontamiento en tiempos de crisis

- Reconocer las propias señales de advertencia.
- Identificar a miembros de familia, parientes, profesores o quien pueda ayudar.
- Trabaja en la mejora de la comunicación de los problemas de salud mental.
- Dar seguimiento al paciente, desde que inicia la atención especializada.

Líneas de atención



Mamá, papá si reconoces en tu hijo adolescente algunos de estos síntomas, si menciona que se quiere morir, pregunta, escucha, busca ayuda y no lo dejes solo, puede ser que le estés salvando la vida.

DISCUSION

La prevención es un aspecto primordial cuando hablamos de suicidio, principalmente cuando nos referimos al suicidio en adolescentes, si bien es cierto todos estamos expuestos ante diversas situaciones difíciles a pensar en esa alternativa, sin embargo, la adolescencia es considerada la etapa más vulnerable que vive un ser humano, pues en ella se enfrentan cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, existiendo un gran riesgo a partir de situaciones problemáticas, sumados a factores de depresión, como lo menciona Samhsa (2023) para algunos adolescentes estos cambios normales en el desarrollo cuando se combinan con otros eventos en la familia (divorcios, violencia, abandono, por ejemplo), dificultades en la escuela o con sus amigos, se pueden sentir tristes y abrumados que en algunos casos pueden pensar en el suicidio como única solución; la UNICEF considera que los adolescentes en riesgo de suicidio pueden estar sufriendo vulnerabilidad psicológica y mental provocada por distintos factores que desemboquen en esta terrible decisión.

Con estadísticas obtenidas de fuentes confiables, como nos indica Martín-del-Campo et al., (2023), en los reportes de la OMS se menciona al suicidio como la segunda causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años, informa además que este rubro de edad representa el mayor riesgo suicida a nivel mundial; y el INEGI en nuestro país reporta el suicidio como la cuarta causa de muerte en este rubro.

La familia y los padres como protagonistas principales, hasta ahora considerados como factor protector, también podrían significar un factor de riesgo a través de separaciones, abandono, agresiones, abuso sexual, etc., que pueden desencadenar en un suicidio, sin embargo, ante esta arma de dos filos que podría representar en su doble papel de factor de riesgo y factor protector, se ha decidido tomar en cuenta como factor importante para el desarrollo de nuestra propuesta que los padres de familia sean las personas a quien

va dirigida, pues son pieza fundamental en la formación de sus hijos, en sus habilidades sociales y más en momentos de crisis emocional, son las personas que deben ofrecerles apoyo en situaciones difíciles; además de que son una parte fundamental para identificar y reducir factores de riesgo y reconocer cambios o conductas que pueden indicar peligro.

CONCLUSIÓN

En México y en el mundo, el suicidio es una de las principales causas de muerte, las tasas de suicidio refieren que los adolescentes presentan el mayor riesgo suicida.

El suicidio no solo es el hecho de quitarse la vida, implica diversas situaciones detrás de cualquier persona, todos tenemos conflictos que a veces creemos que no podemos resolver, pero en especial existe una etapa de vida en las que algunas personas piensan que no hay soluciones más allá; es la adolescencia, donde se presentan una serie de cambios importantes tanto a nivel físico y psicológico, como emocional y social que combinados con ciertas situaciones de riesgo, puede llevarlos a pensar que no existe otra solución más que la muerte; de ahí la importancia de la prevención.

Existen factores de protección tanto personales, como sociales, que nos ayudarán a prevenir este riesgo, pero el entorno familiar es especialmente importante, porque es donde los padres pueden observar cambios importantes en la conducta de sus hijos, o algún síntoma que le indiquen un posible intento de suicidio y actuar inmediatamente.

Buscar alternativas para solucionar esta problemática nos empujó a proponer una estrategia en la cual por medio de un vídeo se intenta sensibilizar principalmente a los padres de familia y al público en general ante posibles riesgos y a fortalecer la protección

de sus hijos adolescentes, el cual sería distribuido en escuelas, clínicas y/o lugares en donde se reúnan padres de familia, previo permiso de las autoridades correspondientes y subirlo a YouTube con la intención de que toda persona interesada en el tema pueda consultarlo. Tener el video realizado, basado en información real con una infografía que sirve como guía de consulta, es muy satisfactorio para mí tanto a nivel personal como profesional.

REFERENCIAS

- Almenas M, Cordero E, Andrés C, Muñoz E, Rojas ML, Salvatierra E, et al. Prevención cuaternaria: como hacer, como enseñar. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(Suppl 1):69-83. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1853](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1853)
- Amador Rivera, Gonzalo H. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. Revista Médica La Paz, 21(2), http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012
- CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (2023) *Suicidio* [HYPERLINK](https://icd.who.int/browse11/l-m/es/) ["https://icd.who.int/browse11/l-m/es/"https://icd.who.int/browse11/l-m/es/#/http://id.who.int/icd/entity/219257631](https://icd.who.int/browse11/l-m/es/#/http://id.who.int/icd/entity/219257631)
- Cuba Fuentes, María Sofía y Morera González, Lisdamys (2016) Reformando la salud desde la prevención cuaternaria. Acta Med Perú. 2016;33(1):65-9 <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a10v33n1.pdf>
- Durkheim, Émile (1897) El Suicidio Un Estudio de Sociología <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2017) SUICIDIO. ¿De qué hablamos cuando hablamos de coberturas periodísticas del suicidio adolescente? <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- García Galindo, Carolina y Bahamón M. Marly Johana (2017) Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2521/2616>

Gutiérrez–García, Ana G. y Contreras, Carlos M. (2008) El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58231409.pdf>

Gutiérrez García, Ana G.; Contreras, Carlos M.; Orozco Rodríguez, Rosselli Chantal (2006). El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental, 29(5), 66-74.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>

Gutiérrez-Quintanilla, José Ricardo (2013) El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador, www.utec.edu.sv, diciembre 2013, número 54: 6-11, ISSN: 2218-3345

<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina38861.pdf>

Guzmán Marín, Lilia (2017) La adolescencia. Principales características.

<https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>.

Guerrero Díaz, Miguel. (2019) El suicidio desde la mirada histórica; orígenes del estigma y el tabú <https://papageno.es/el-suicidio-desde-la-mirada-historica>

Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M, Hidalgo Vicario M. Pubertad y adolescencia

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

INEGI (2022) COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 503/22. 8 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

PÁGINA

1/5

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf

- Kraus, Arnoldo. (2021) Suicidio <https://colnal.mx/wp-content/uploads/2021/12/Cap-libro-suicidio.-No-habia-otra-manera-Las-vicisitudes-en-torno-al-suicidio-comprimido.pdf>
- Martín-del-Campo Alfonso, González, Cristina, Bustamante Juan. (2013) El suicidio en adolescentes. Revista Médica del Hospital General de México Vol. 76. Núm-4 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-elsuicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Olson, Robert (2014) ¿Por qué la gente se suicida? https://www.suicideinfo.ca/local_resource/suicidetheories/
- OMS (2021) Una de cada 100 muertes es por suicidio. Comunicado de Prensa <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- OMS (2021) Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS (2021) Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Papalia y Martorell (2017). Desarrollo Humano. Mc. Graw Hill. México. Undécima edición.
- Pérez, S. (2006). ¿Cómo prevenir el suicidio en adolescentes? http://www.revistafuturos.info/futuros14/suicidio_adoles1.htm
- Platón. Diálogos. Vol. 9 Leyes (Libros VII-XII, Pág. 189) Traducción, introducción y notas. Lisi, Francisco. Madrid: Gredos; 1999. <https://www.hermanosdearmas.es/wp-content/uploads/2017/12/platon-dialogos-09-leyes-libros-VII-XII.pdf>
- Ramírez Martínez, Pablo Isaías (2023) La familia es fundamental en la prevención y recuperación del riesgo suicida. <https://www.cetys.mx/noticias/la-familia-es-fundamental-en-la-prevencion-y-recuperacion-del-riesgo-suicida/>

Rocamora Bonilla, Alejandro (s/f) Prevención cuaternaria y conducta suicida.

<https://www.redaipis.org/prevencion-cuaternaria-y-conducta-suicida-alejandro-rocamora>

Rodríguez Antolín, Leticia (2019) El papel del Trabajo Social en la Prevención el Suicidio:

Revisión de Planes y Guías del Sistema Nacional de Salud. Grado de Trabajo social.

Curso 2018/2019 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39848/TFG-G4074.pdf;jsessionid=E58869ABC1AF41A17393D4ED5B2E8B8B?sequence=1>

Román, Valeria y Abud, Celina (2017) Suicidio. Red Argentina de Periodismo. Unicef.

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>.

Romero Ibagón, Ana María (2023) Cómo el enfoque cognitivo conductual y sistémico

pueden ayudarte a mejorar tu bienestar emocional

<https://ananeuropsicologia.com/como-el-enfoque-cognitivo-conductual-y-sistemico-pueden-ayudarte-a-mejorar-tu-bienestar-emocional/>

Samhsa. (2023) Comportamiento suicida [https://www.samhsa.gov/salud-](https://www.samhsa.gov/salud-mental/comportamiento-suicida)

[mental/comportamiento-suicida](https://www.samhsa.gov/salud-mental/comportamiento-suicida)

ANEXOS

Liga de la infografía.

<https://www.canva.com/design/DADpioHZiH4/e4jY-YZZtmyHyEwpxl6-Vw/edit>

Liga de video.

<https://www.youtube.com/watch?v=29Uh7-DO2jc>