

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Factores protectores y de riesgo en dos personas adolescentes que intentaron suicidarse: Recomendaciones para la prevención desde la Orientación

Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación

Directora
M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez

Estudiantes
Kevin Arguedas González
Alexandra Ocampo Gómez
Rebeca Ramírez Guerrero
Jennifer Reyes Monge
María Xiomara Valerín Villarreal

Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio"
San José, Costa Rica

2020

Tribunal Examinador

Mag. Irma Arguedas Negrini
Representante de Dirección
Escuela de Orientación y Educación Especial

M.Sc. Maribel Morales Rodríguez
Representante
Escuela de Orientación y Educación Especial

M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez
Directora del Seminario de Graduación

M.Sc. Roxana Chinchilla Jiménez
Lectora del Seminario

Licda. Ana Estrella Meza Rodríguez
Lectora del Seminario

AGRADECIMIENTOS

*A mi compañero de la vida, Pablo, que me ha acompañado en este camino.
A mis dos hijas, Keren y Keila, por ser mi mayor inspiración y por darme la
fuerza para concluir este proceso*

*A mis hermanas Paula y Jimena, gracias por creer en mí y mi madre Doña
Socorro, por siempre desearme lo mejor.*

*A Jenny, Ale, Rebe y Kevin, compartir con ustedes estos 2 años, ha dejado en
mí, aprendizajes de gran valor a nivel personal y profesional.*

*A mi Directora Lorena y Equipo Asesor, por asumir este reto con dedicación y
compromiso. Todas sus recomendaciones y guía han hecho posible esto.*

*A todas aquellas personas que han formado parte de este proyecto, en especial
a la profesora Irma Arguedas, su acompañamiento ha sido invaluable.*

María Xiomara Valerín Villarreal

*Agradezco a Dios por darme la sabiduría y paciencia para llevar a cabo este
proceso, pero principalmente por brindarme una familia que ha creído en mí
siempre, apoyándome y siendo mi ejemplo de superación y humildad.*

*A mi novio por siempre estar presente en este proceso, por brindarme la ayuda
y el acompañamiento que necesitaba.*

*A mi compañera Xiomara por ser el vivo
ejemplo de constancia a pesar de las dificultades, y por alentarnos cada vez
que creíamos no poder más.*

*A las profesoras lectoras, y todas aquellas que de alguna u otra manera
tuvieron la paciencia y nos ofrecieron una palabra de aliento y motivación.*

Jennifer Reyes Monge

Gracias a Dios porque cada situación vivida me hizo llegar a donde estoy, sus tiempos y propósitos son perfectos.

A mami, papi y abuelita Tere, los pilares de mi vida, mi más grande inspiración y fuerza; sin ustedes no sería nada.

A Frank por estar, apoyarme y sentirse orgulloso de mis logros.

Mis incondicionales: Pe, Amy, Ari, Nu y Maggie.

A tío Bernal, mi luz desde el cielo.

Alexandra Ocampo Gómez

A mis padres, dos ejemplos de bondad y altruismo que han fomentado principios invaluable en mi persona. Es gracias a su excelso esmero y amor incondicional que puedo disfrutar de un éxito más a nivel personal y profesional.

A mi hermano, quien significa una motivación a la rectitud y una razón para mejorar cada día.

A mi novia, quien me ha acompañado de principio a fin en esta travesía. En su calidez y abrigo se encuentra una vitalidad indispensable que me ilumina de amor y tranquilidad para disfrutar del éxito y hacer frente a la adversidad.

Finalmente, A mi tío, quien ha sido un ejemplo profesional invaluable y un recurso fundamental por su disciplina y sabiduría.

Kevin Arguedas González

A todas y todos quienes han soportado este proceso de una u otra forma.

Rebeca Ramírez Guerrero

DEDICATORIA

Este trabajo, representa la cúspide del éxito alcanzado a partir del ímpetu y tensión intelectual que se manifiesta en una entrañable experiencia, como lo es la búsqueda de respuestas a diferentes fenómenos que aguardan a la sombra del ritmo acelerado en el que acaece nuestro contexto actual. Sin embargo, emprender esta labor significa un viaje rodeado de incertidumbre, significa adentrarse en un fragmento desconocido de nuestra realidad con el fin de construir un conjunto de ideas, que permitan exponer, a la luz de la consciencia, nuevos aprendizajes y esquemas de conocimiento. Desarrollar un proceso de esta magnitud requiere de herramientas y recursos que, para este equipo de trabajo fueron brindados por diferentes redes de apoyo, las cuales dedicamos sin la menor duda esta investigación.

En primer lugar, este estudio es dedicado a la Escuela de Orientación y Educación Especial de la Universidad de Costa Rica, por la apertura mostrada ante este proceso de investigación, el cual, permite un acercamiento desde la disciplina de la Orientación a un fenómeno que se ha hecho poco presente en nuestros escritos profesionales.

Al grupo de participantes, nombres que quedan dentro de la confidencialidad profesional por razones de integridad y ética. Agradecemos la valentía de recordar y compartir experiencias que han marcado su historia de vida. De igual manera reconocemos su disposición y apertura de recibirnos en sus hogares, de permitirnos experimentar y observar la intimidad y pureza de sus historias sin ningún interés de por medio. A ustedes queremos dedicarles nuestro trabajo y hacer una mención de honor por todos los nuevos horizontes intelectuales y académicos que traen a la luz con la exposición de su mundo fenomenológico.

De igual manera, agradecemos la confianza otorgada a nuestro grupo de trabajo para incursionar en un nuevo espectro de conocimiento para fortalecer el valor de la profesión.

Así mismo, deseamos extender nuestro agradecimiento a la M.Sc. Roxana Chinchilla Jiménez y a la Licda. Ana Estrella Meza Rodríguez por su distinguido apoyo como lectoras del proyecto. Su esmero, comprensión y constante retroalimentación significaron herramientas de sumo valor para alcanzar el éxito de este proyecto.

También extendemos nuestro agradecimiento a nuestra Directora del Seminario, M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez, quien asumió un rol de liderazgo y compromiso a lo largo del proceso de investigación.

Finalmente, reconocemos que este proceso no solo tiene un significado académico, sino también emocional. Es por esto por lo que, deseamos extender nuestro agradecimiento a nuestras familias y círculos sociales más cercanos donde se encuentran esas personas que han manifestado muestras invaluable de cariño y apoyo, son ustedes quienes mantienen viva nuestra fuerza y volición ante momentos de desaliento y confusión, y es con ustedes también con quienes se disfruta el éxito de nuestra investidura profesional.

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS.....	iii
DEDICATORIA.....	v
Tabla de contenido.....	vii
Tabla de Figuras.....	xii
Índice de Tablas.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. El Problema y su importancia.....	2
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Antecedentes.....	15
CAPÍTULO II.....	26
2.2. La Adolescencia: Características.....	26
2.3. La Adolescencia y la conducta suicida.....	32
2.4. Teorías sobre el Suicidio.....	39
2.5. El suicidio a lo largo de un proceso.....	47
2.5.1. I Etapa: Deseo de morir.....	52
2.5.2. II Etapa: Ideación suicida.....	53
2.5.3. III Etapa: Plan suicida.....	55
2.5.4. IV Etapa: Intento suicida.....	57
2.6. La adolescencia y el intento de suicidio.....	60
2.7. Factores de Riesgo al intento de suicidio que pueden presentarse en el contexto de la persona adolescente.....	66
2.7.1. Conflictos familiares contextuales presentes en la vida de la persona adolescente ...	67
2.7.2. El papel de la influencia de pares en el intento de suicidio del adolescente.....	78
2.7.3. Problemas socioeconómicos.....	81
2.7.4. Historia de abuso sexual de la persona adolescente.....	83
2.7.5. El Abuso de sustancias en la adolescencia.....	86
2.7.6. Aspectos personales de la y el adolescente.....	88

2.7.7. Problemas mentales y psicológicos	92
2.7.8. Problemas en el contexto educativo	96
2.7.9. Autolesionarse	100
2.7.10. Contexto sociocultural de la persona adolescente	103
2.7.11. Influencia de la tecnología en la persona adolescente	106
2.8. Factores Protectores del intento de suicidio en la persona adolescente	109
2.8.1. Un contexto familiar de apoyo	110
2.8.2. Comunicación abierta y afectiva en la familia	113
2.8.3. Redes de apoyo ante los retos.....	116
2.8.4. Inteligencia emocional para adaptarse a la vida	120
2.8.5. Habilidades sociales para interactuar	123
2.8.6. La destreza de Autoeficacia.....	124
2.8.7. Autoestima.....	126
2.9. Principios de la Orientación de profesionales en Orientación.....	129
2.9.1. Principio filosófico	131
2.9.2. Principio de intervención social	132
2.9.3. Principio de Desarrollo.....	132
2.9.4. Principio de prevención primaria	133
2.10. Rol del profesional en Orientación en cuanto a la prevención del intento de suicidio	135
2.10.1. Enfoques del desarrollo: personal y positivo para el trabajo con adolescentes.....	143
<i>Figura 1. Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente, habilidades y competencias</i>	151
CAPÍTULO III	153
3.1. Procedimiento metodológico del estudio de campo	153
3.2. El Enfoque Cualitativo	155
3.3. Diseño Fenomenológico	158
3.4. Categorías de Análisis: definición conceptual y operacional.....	161
Tabla 1. <i>Objetivos de la investigación y sus respectivas categorías de análisis.....</i>	162
Tabla 2. <i>Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 1</i>	163
.....	
Tabla 3. <i>Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 2</i>	165
.....	

Tabla 4. <i>Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 3</i>	168
3.5. Unidades de análisis. Selección y Características de los informantes claves.....	170
3.6. Descripción del instrumento y las técnicas de recolección de datos	172
3.6.1. Entrevista semiestructurada.....	173
3.8. Proceso de análisis de datos.....	183
3.8.1. Triangulación de los datos.....	184
3.8.2. Criterios regulatorios de la calidad del diseño fenomenológico.....	185
CAPÍTULO IV	188
4. 1. Acercamiento a los relatos de las personas participantes.....	189
4.1.1. El caso de Carol, 13 años.....	189
<i>Figura 2.</i> Representación gráfica de quien compone su familia, elaborada por Carol	194
<i>Figura 3.</i> Representación gráfica de la Línea del Tiempo del proceso suicida de la adolescente Carol, elaborada por la adolescente entrevistada.....	201
4.1.2. Descripción de la madre de Carol, Janet, 56 años	203
<i>Figura 4.</i> Representación gráfica elaborada por Janet de cómo está estructurada su familia	207
<i>Figura 5.</i> Representación gráfica, Línea del Tiempo construida para visualizar el proceso suicida de la adolescente Carol, factores protectores y de riesgo, según la percepción de la madre, Janet.....	214
4.1.3. El caso de Luis, 16 años	217
<i>Figura 6.</i> Representación gráfica elaborada por Luis de cómo está estructurada su familia	224
<i>Figura 7.</i> Representación gráfica Línea del Tiempo, construida para visualizar el proceso suicida del adolescente Luis, factores protectores y de riesgo	227
4.1.4. Descripción de la madre de Luis, Alicia, 35 años	230
<i>Figura 8.</i> Representación gráfica elaborada por Alicia de la estructura de su familia.....	240
<i>Figura 9.</i> Representación gráfica de la Línea del Tiempo del proceso suicida del adolescente Luis, según la percepción de la madre, Alicia.....	242
4. 2. Hallazgos	245
4.2.1. Análisis del Proceso Suicida presentes en el contexto de los adolescentes participantes	246
4.2.1.1. Deseo de morir.....	247
4.2.1.2. Ideación Suicida	253
4.2.1.3. Plan Suicida	258

4.2.1.4. Intento Suicida.....	262
4.2.2. Análisis de los Factores de Riesgo presentes en el contexto de los adolescentes participantes.....	270
4.2.2.1. Influencia de pares.....	270
4.2.2.2. Aspectos personales.....	278
4.2.2.3. Problemas con el sistema educativo	286
4.2.2.4. Autolesiones	292
4.2.2.5. Conflicto y Falta de Apoyo Familiar.....	297
4.2.3. Análisis de los Factores Protectores presentes en el contexto de los adolescentes participantes.....	314
4.2.3.1. Comunicación Abierta.....	314
4.2.3.2. Apoyo Emocional	318
4.2.3.3. Inteligencia Emocional	321
4.2.3.4. Habilidades Sociales.....	324
4.3. Triangulación de las categorías y subcategorías con base en Técnicas de recolección	328
4.4. Rol de la persona profesional de Orientación en el contexto de las personas participantes	335
CAPÍTULO V.....	352
5.1. Conclusiones.....	352
5.2. Recomendaciones	367
5.3. Limitaciones en la investigación	371
BIBLIOGRAFÍA	372
ANEXOS	387
Anexo 1. Ficha de Consentimiento Informado utilizada para los informantes claves del estudio.....	387
Anexo 2. Entrevista semiestructurada a las personas adolescentes que participaron en el estudio.....	395
Anexo 3. Entrevista semiestructurada a las madres de las personas adolescentes que participaron en el estudio.....	398
Anexo 4. Gráfica familiar. Técnica utilizada dentro de la entrevista estructurada para representar el grupo familiar de la persona adolescente participante	401
Anexo 5. Técnica. Línea de tiempo utilizada dentro de la entrevista estructurada aplicada a la persona adolescente participante	402

Anexo 6. Tabla 5. <i>El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Deseo de Morir en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis.</i>	403
Anexo 7. Tabla 6. <i>Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Deseo de Morir</i>	405
Anexo 8. Tabla 7. <i>El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Ideación Suicida en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis.</i>	406
Anexo 9. Tabla 8. <i>Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Ideación suicida.</i>	408
Anexo 10. Tabla 9. <i>El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Plan Suicida en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis.</i>	409
Anexo 11. Tabla 10. <i>Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Plan suicida</i>	411
Anexo 12. Tabla 11. <i>El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Intento Suicida en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis</i>	412
Anexo 13. Tabla 12. <i>Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Intento Suicida</i>	414
Anexo 14. Tabla 13. <i>Análisis del factor de riesgo, Influencia de Pares</i>	415
Anexo 15. Tabla 14. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Influencia de Pares</i>	417
Anexo 16. Tabla 15. <i>Análisis del factor de riesgo, Aspectos Personales</i>	418
Anexo 17. Tabla 16. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Aspectos Personales</i>	420
Anexo 18. Tabla 17. <i>Análisis del factor de riesgo, Problemas con el sistema educativo.</i> ..	421
Anexo 19. Tabla 18. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Problemas en el Sistema Educativo.</i>	423
Anexo 20. Tabla 19. <i>Análisis de los factores de riesgo, Autolesiones</i>	424
Anexo 21. Tabla 20. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Autolesiones</i>	426
Anexo 22. Tabla 21. <i>Análisis del factor de riesgo, Conflicto y Falta de Apoyo Familiar.</i>	427
Anexo 23. Tabla 22. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría: Conflicto y Falta de Apoyo Familiar</i>	430
Anexo 24. Tabla 23. <i>Análisis del factor protector, Comunicación Abierta</i>	431

Anexo 25. Tabla 24. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protector: subcategoría: Comunicación Abierta</i>	433
Anexo 26. Tabla 25. <i>Análisis del factor protector, Apoyo Emocional</i>	434
Anexo 27. Tabla 26. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protector: Apoyo Emocional</i>	436
Anexo 28. Tabla 27. <i>Análisis del factor protector, Inteligencia Emocional</i>	437
Anexo 29. Tabla 28. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: Inteligencia Emocional</i>	439
Anexo 30. Tabla 29. <i>Análisis del factor protector, Habilidades sociales</i>	440
Anexo 31. Tabla 30. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protectores: Habilidades Sociales</i>	441
Anexo 32. Tabla 31. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Proceso Suicida</i>	442
Anexo 33. Tabla 32. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo</i>	444
Anexo 34. Tabla 33. <i>Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protectores</i>	446

Tabla de Figuras

<i>Figura 1. Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente, habilidades y competencias</i>	143
<i>Figura 2. Representación gráfica de quien compone su familia, elaborada por Carol</i>	194
<i>Figura 3. Representación gráfica de la Línea del Tiempo del proceso suicida de la adolescente Carol, elaborada por la adolescente entrevistada</i>	201
<i>Figura 4. Representación gráfica elaborada por Janet de cómo está estructurada su familia</i>	207
<i>Figura 5. Representación gráfica, Línea del Tiempo construida para visualizar el proceso suicida de la adolescente Carol, factores protectores y de riesgo, según la percepción de la madre, Janet.</i>	214
<i>Figura 6. Representación gráfica elaborada por Luis de cómo está estructurada su familia</i>	224
<i>Figura 7. Representación gráfica Línea del Tiempo, construida para visualizar el proceso suicida del adolescente Luis, factores protectores y de riesgo</i>	227
<i>Figura 8. Representación gráfica elaborada por Alicia de la estructura de su familia</i>	240
<i>Figura 9. Representación gráfica de la Línea del Tiempo del proceso suicida del adolescente Luis, según la percepción de la madre, Alicia</i>	242

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Objetivos de la investigación y sus respectivas categorías de análisis.....</i>	162
Tabla 2. <i>Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 1</i>	163
Tabla 3. <i>Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 2</i>	165
Tabla 4. <i>Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 3</i>	168

RESUMEN

Referencia

Arguedas, K., Ocampo, A., Ramírez, R., Reyes, J. y Valerín, M. (2020). *Factores protectores y de riesgo en dos personas adolescentes que intentaron suicidarse: Recomendaciones para la prevención desde la Orientación*. (Trabajo de grado). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Resumen

Esta investigación estudia el tema: Factores protectores y de riesgo en dos personas adolescentes que intentaron suicidarse: Recomendaciones para la prevención desde la Orientación., para establecer la importancia de estudiar el contexto del intento de suicidio en la vida del joven, desde una perspectiva de desarrollo personal en Orientación.

Con el objeto de conocer lo encontrado en el tema del suicidio e intento de suicidio adolescente se construyó un marco teórico que fundamentó el proceso de investigación con los constructos teóricos acerca de la etapa de la adolescencia, los aspectos principales de su desarrollo, los retos y amenazas que enfrentan las personas adolescentes en la conformación de una identidad y el establecimiento de un proyecto y un sentido de vida.

En este mismo apartado se destacó la importancia que ha tenido el estudio y la atención del intento de suicidio en la población adolescente tanto a nivel nacional como internacional. Esto mediante la exposición de iniciativas de países para crear políticas y servicios de atención basadas en la prevención, información y concientización como respuesta a una situación creciente y alarmante especialmente dentro de la población joven, como lo es el intento suicida. En el mismo sentido, se da un rol primordial a la persona profesional en Orientación en la prevención y atención de jóvenes en periodo adolescente que ha intentado suicidarse, tomando en cuenta el estado de vulnerabilidad y riesgo que representa el intento suicida en el desarrollo personal de este tipo de población.

Se construyó, un marco metodológico desde el paradigma cualitativo, que describe los constructos teóricos, operacionales, categorías y subcategorías emergentes que brindan la información pertinente para aplicar los procedimientos, instrumentos y el análisis de los datos. Como resultado, la metodología empleada posibilita que las personas investigadoras lograsen profundizar en el contexto y las experiencias que han vivido dos adolescentes y sus familiares con respecto al intento de suicidio.

Posteriormente, en el procesamiento de los datos, se da orden a la información recolectada y con la sistematización se ilustra los alcances que se obtuvieron en la investigación con base en los objetivos que inicialmente fueron propuestos. A partir del análisis de datos realizado, conjugando la información recolectada y la teoría, facilitó la presentación de conclusiones y recomendaciones con el objetivo de resaltar la importancia de la disciplina de la Orientación ante la realidad del intento suicida adolescente, al enfatizar en la necesidad de la prevención, desde un enfoque de desarrollo.

Palabras claves

Intento suicido, Factores de Riesgo, Factores de Protección, Proceso de Suicidio.

CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El propósito del siguiente documento es realizar un acercamiento a la realidad que experimentan las personas adolescentes a lo largo de las diferentes etapas del proceso de suicidio, contemplando en ese trayecto, los factores de riesgo y protección presentes en cada historia de vida. De esta manera, el tema principal planteado se centra en el análisis de la experiencia de dos personas adolescentes que han intentado suicidarse.

La vivencia de procesos de suicidio en población adolescente no es un tema ajeno para la realidad nacional, según la Secretaría Técnica de Salud Mental (2018) para el año 2007 se registran un total de 129 registros de intento de suicidio en personas de edades entre los 10 a 14 años y 278 casos entre adolescentes de 15 a 19 años. Esto para un total de 407 registros de intento de suicidio solo en personas adolescentes, cifra alarmante que suscita la atención de todos los agentes sociales que interactúan dentro de la experiencia de vida de los y las adolescentes.

Sin embargo, estos datos únicamente responden a los registros de intentos de suicidio, lo cual conlleva a cuestionar y reflexionar acerca del proceso vivenciado por la persona adolescente antes de llegar a tomar esta decisión. Es a partir de esta interrogante que se desarrolla la investigación, con el fin de comprender la experiencia vivida por personas adolescentes ante un proceso de suicidio. Este análisis se centra en el modelo presentado por Thompson, Dewa y Phare (2012), en el cual se conceptualizan cuatro etapas: 1) deseos de morir, 2) ideación suicida, 3) plan suicida, 4) el intento de suicidio y 5) suicidio consumado.

Uno de los principales resultados de esta investigación responde a las diferencias que se presentan entre las experiencias analizadas, donde se puede observar que el proceso de suicidio no siempre es lineal, no necesariamente se presentan todas las etapas y existen recursos externos e internos que pueden representar una fortaleza o un riesgo ante el intento de suicidio.

El suicidio es un proceso que implica decisiones, etapas y factores de riesgo o protección, que se hacen presentes ante la experiencia de situaciones de vida de las personas adolescentes. Es por esto, por lo que la Orientación como profesión necesita revisar su papel ante este proceso de suicidio, donde existe un riesgo latente para el desarrollo e integridad de las personas adolescentes.

1.2. El Problema y su importancia

Actualmente, es alarmante cómo la población adolescente está amenazada por el creciente número de suicidios. Cortés (2013) explica que según la “OMS la conducta suicida en sus diferentes formas constituye un serio problema de Salud Pública, ya que se encuentra dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes” (p. 134).

La tasa de mortalidad por suicidio en personas adolescentes es mayor que en la población general, presentándose dentro de las tres primeras causas de muerte, lo que indica que quienes presentan mayor tendencia y riesgo a cometer intentos de suicidio es la población más joven. Debido a la incidencia creciente de esta problemática en dicha población este trabajo se centra en comprender la realidad experimentada por las personas durante la adolescencia ante el desarrollo de un proceso de suicidio, con el fin de analizar aquellos factores que afectan o previenen la manifestación de las conductas suicidas.

De igual manera, diferentes estudios muestran un aumento vertiginoso en las conductas suicidas dentro de las poblaciones más jóvenes, un ejemplo es lo expuesto por Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006), quienes realizan investigaciones comparativas para estudiar el comportamiento de esta problemática en varios países entre ellos, Estados Unidos, Suecia, Australia, México, Nueva Zelanda, del cual, concluyen, “(...) de manera alarmante, en años recientes ha ido en aumento el número de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años” (Gutiérrez et al., 2006 p. 67).

La presencia de altas tasas de suicidio en la población adolescente no solo es preocupante por la cantidad, sino también por el constante crecimiento en los intentos y suicidios consumados que presentan las personas más jóvenes. A nivel mundial organismos como la OMS registran un incremento en la tasa de suicidios de un 60% en los últimos 40 años, entre las personas jóvenes (Berardi, 2015). Este dato conlleva a cuestionar si las acciones realizadas hasta ahora han sido efectivo en la disminución de las conductas suicidas adolescentes, ya que, con este porcentaje de incremento, es necesario plantear la posibilidad de trabajar en la prevención del suicidio, no para atender los intentos de suicidio, sino para prevenir que continúe presentándose en ese número.

Este aumento se vuelve más preocupante al observar la cantidad de suicidios que se ven por año en las diferentes regiones del mundo, tal y como exponen Rodríguez, F., Mok, Cuervo y Rodríguez (2013), “Cada año, aproximadamente un millón de personas se suicidan, lo cual representa una muerte por minuto y casi 3.000 muertes diarias” (p. 102). Si bien, estos investigadores buscan relacionar los efectos de esta problemática en Cuba, resulta un hecho la trascendencia de este fenómeno que no tiene fronteras.

Como consecuencia, es preocupante pensar que, del millón de suicidios anuales a nivel mundial, los porcentajes de la población más joven siguen en aumento y empiezan a representar el grueso de estas muertes. Así mismo, acompañando este tema, es preocupante la cantidad de intentos suicidas presentes por cada suicidio consumado. Según Girard (2017) se estima que, por cada suicidio consumado, alrededor de 20 a 40 personas intentan suicidarse, además, que quienes han tenido actos fallidos suelen repetir esta conducta, corriendo el riesgo de suicidarse.

Tomando en cuenta lo anterior, se puede determinar que al menos hay entre 20 a 40 millones de intentos suicidas por año, de los cuales la mayoría son protagonizados por personas adolescentes. Según Gutiérrez et al. (2006) “existen de 100 a 200 intentos suicidas por cada suicidio consumado entre los adolescentes” (p. 68). Este dato indica entonces, que la población adolescente no solo presenta una alta cantidad de suicidios consumados, sino también una alta frecuencia de intentos por cada suicidio, lo cual aumenta también el riesgo

de reincidencia. Con respecto a la frecuencia de intentos reincidentes Gutiérrez et al. (2006) indican que, “Típicamente, 25% de quienes intentaron una vez el suicidio, lo intentará nuevamente dentro del siguiente año y 10% lo logrará en el plazo de diez años” (p. 67).

Dado lo anterior, resulta urgente comprender la importancia de la prevención, ya que, al intervenir antes de presentarse la conducta suicida, se disminuye considerablemente la condición de riesgo en la que se encuentran las personas adolescentes que ha emprendido en perjuicio de su propia vida. Si se toma en consideración el desalentador panorama al que se exponen quienes han intentado suicidarse, según lo expuesto por Cañón, (2011, p. 63), quien estima que para el “2020 las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidio, es decir aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos”.

Estas altas cifras de suicidios consumados e intentos suicidas también se observan en función de género a nivel mundial, comprendiendo que las mujeres son quienes sufren de mayor riesgo de concretar un suicidio, ya que son quienes más lo intentan. “Notablemente, en la mayoría de los países los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres que en los hombres” (Gutiérrez et al. 2006 p. 67). Sin embargo, esto no implica que el riesgo en hombres es latente, ya que el suicidio es la principal consecuencia de la depresión, y durante los años de la adolescencia los cuadros depresivos se presentan mayoritariamente en los hombres, que en las mujeres como se explica a continuación,

El suicidio (...) es la principal consecuencia de morbilidad en la depresión. La prevalencia de la depresión (...) es de 4 al 6% en los adolescentes; es decir, 1 de cada 20 adolescentes cursa con un cuadro clínico patológico de depresión. Siendo mayor en los hombres durante la adolescencia. (Guerrero, 2016 p. 308)

Además de los datos de suicidio a nivel mundial, también parece haber un impacto que abarca las diferencias de género según las distintas regiones, siendo esto una de las razones de la importancia de contextualizar tanto el suicidio como el intento de suicidio y la realidad que vive cada país, en este caso particular, Costa Rica. Algunas de las diferencias

regionales que se encuentran son: “En los Estados Unidos de Norteamérica el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes, mientras que en China, Suecia, Australia y Nueva Zelanda constituye la principal causa de mortalidad entre los adultos jóvenes” (Gutiérrez et al. 2006, p. 55).

En cuanto en América Latina, los datos incluyen suicidios en poblaciones de menor edad. “Para América Latina la mayor incidencia de suicidio se presenta en jóvenes entre 15 a 19 años” (Cortés, 2013, p. 134). Tomando en cuenta este dato, con respecto al suicidio adolescente, esta nación no es ajena a este contexto experimentado en otras regiones.

En Costa Rica, según lo expuesto en un estudio realizado por Solano (2018), el suicidio es la segunda causa de muerte en la población de jóvenes adolescentes. Estos números indican la necesidad de fortalecer las estrategias empleadas a nivel nacional con respecto la prevención de las conductas suicidas en la población joven del país, donde las muertes por suicidio siguen creciendo y parecen empatar con la realidad expresada a nivel mundial.

En la Memoria Institucional presentada al público en general por el Ministerio de Salud (2018) para el año 2018 se observa que durante “el período 2014-2017 se notificaron 4.690 intentos de suicidio, con un incremento en la incidencia por 100.000 habitantes de 25,2 en el año 2014 a 27,4 en el año 2016” (p. 154). En un lapso de 3 años se presentó un aumento de un 2.2% en la incidencia de intentos de suicidio, lo cual reafirma la necesidad de trabajar desde la prevención con el fin de que estos números detengan su crecimiento, así como buscar alternativas para poder disminuirlos.

De igual manera, las cifras de suicidios consumados son preocupantes ya que, en Costa Rica, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017), para 2017 se registran 287 casos de muerte por suicidio consumado, de los cuales 56 fueron mujeres y 231 hombres. Al igual que a nivel mundial se puede apreciar que la mayor cantidad de suicidios consumados son realizadas por hombres, casi 5 veces más en relación con las mujeres. Es necesario entonces plantear el rol de las personas profesionales en Orientación para trabajar

desde la prevención temas relacionados al género como las cargas, tensiones y roles que a nivel social se otorgan tanto a hombres como mujeres, tomando en cuenta las diferencias de género que se pueden observar en lo que respecta a los intentos y los suicidios consumados.

Así como los hombres son quienes presentan mayor índice por muerte de suicidio, las mujeres mantienen números más altos en lo que respecta a los intentos de suicidio. “Los intentos de suicidio fueron más frecuentes en el sexo femenino (61.5%)” (Ministerio de Salud, 2018, p. 156). Esta cifra se traduce que por cada hombre que realiza un intento suicida, hay tres mujeres que lo intentaron. Estas diferencias pueden hablar de la letalidad de los métodos utilizados o la intencionalidad en los intentos, y es por estas diferencias que el trabajo ante los procesos de suicidio debe ser preventivo e integral, ya que cada género tiene sus características.

Continuando, en el ámbito nacional, Menocal, Núñez, Torres y Villegas (2013), exponen el suicidio como un fenómeno altamente presente en la población adolescente. Así mismo Solórzano y Ramírez (2017) complementan indicando que sólo en el cantón de Mora, en el periodo 2013- 2016 se registraron 49 intentos, de los cuales todos eran realizados por adolescentes, tomando como principal causa en este caso, el acoso escolar.

En el párrafo anterior se pueden observar datos específicos de la situación presente en Costa Rica con respecto al intento de suicidio en población adolescente. De igual manera, permite observar la presencia de lo que parece ser un factor de riesgo como lo es el acoso escolar. Esto denota la necesidad de trabajar desde espacios educativos y formativos como lo puede hacer la Orientación con el fin de abordar temáticas correspondientes a las experiencias dentro de diferentes contextos como la escuela, colegio, familia, comunidad entre otros.

Otros datos similares se ven reflejados en el informe “Prevención del Suicidio” de la Secretaría Técnica de Salud Mental (2016), los cuales corresponden a informes registrados en poblaciones de 10 a 19 años durante el año 2014 hasta enero 2015. Para el año 2014 se

registran un total de 351 casos, mientras que solo para el primer semestre del 2015 en esa misma población, se presentaron 199 reportes de intento suicida.

Cómo último reporte oficial de la Secretaría Técnica de Salud Mental (2018), publicado en la primera Revista de Salud Mental (revista digital), se encuentra que para el año 2017 se registran un total de 129 casos de intento de suicidio en personas de edades entre los 10 a 14 años y 278 casos entre adolescentes de 15 a 19 años.

Al comparar algunas de las cifras presentadas en este apartado se puede observar un crecimiento constante en los índices de intentos suicidas por parte de la población adolescente. En el año 2015 el primer semestre rebasa la mitad de los intentos registrados para el 2014 y años más tarde, en el 2017 se puede observar un aumento de 56 casos más en edades de los 10-19 años con respecto al 2014. Entonces podría ser posible, que las conductas suicidas se estén presentando con mayor frecuencia en la etapa de los 11 a 19 años, de allí la importancia de trabajar con estas poblaciones procesos que ayuden a mitigar los efectos del riesgo suicida y así, poder prevenir la repetición de un nuevo intento suicida. También se puede observar la necesidad de no dejar de lado, otras edades en donde la prevención podría resultar más factible y con ello, un abordaje centrado en el bienestar personal y social.

Trabajar desde la prevención se procura mediante un abordaje integral, el cual debe conllevar la atención de todo tipo de profesiones de ayuda como la Medicina, Psicología, Orientación, Educación, entre otras. Para hacer frente a una de las limitantes mencionadas por Guerrero (2016), con respecto al riesgo suicida,

el problema de la intención suicida al hecho del suicidio como tal, describe una situación lamentable en la población, puesto que la mitad de los pacientes, tuvieron contacto previo con instituciones de salud, meses antes del evento suicida, sugiriendo la posibilidad de la prevención. Sin embargo, la evaluación y la determinación del riesgo suicida es uno de los más difíciles en la práctica clínica. (p. 308)

Dado lo anterior, existe una realidad que no puede ser ignorada, toda persona en riesgo suicida requiere atención para que pueda ser salvaguardada esa vida. Sin embargo, cabe señalar que determinar el nivel de riesgo en cada caso es difícil, por lo que esto resalta la necesidad de un abordaje preventivo de un fenómeno complejo como lo es el proceso de suicidio.

De igual manera Guerrero (2016) amplía el tema, indicando que es necesario,

(...) la elaboración de políticas públicas, que fomenten en la visión de los centros de urgencias, hospitalización, consulta externa, y programas de promoción y prevención de las redes locales, lineamientos claros en la atención de pacientes con riesgo de suicidio, así como una intervención rápida y un abordaje fehaciente y óptimo, fomentando una cultura adecuada frente y relacionada con el suicidio en los niños y jóvenes. (p. 314)

En Costa Rica propiamente, se han desarrollado los siguientes proyectos y protocolos de atención preventiva para el suicidio adolescente que se pueden observar en la Memoria Institucional 2014-2018 del Ministerio de Salud (2018, pp. 222-226),

- Proyecto Prevención del Suicidio en la Región Central Este, cantones Dota, Paraíso y Oreamuno (...)
- Decreto de Vigilancia de la Salud con modificaciones importantes como la incorporación por primera vez, de los casos de intentos de suicidio notificados mediante la boleta de notificación obligatoria. (...)
- Elaboración y validación de la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”, que plantea que al año 2022 se haya detenido el aumento del número suicidios en Costa Rica. (...).
- Elaboración de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. Decreto Ejecutivo N° 40881 – S. (Poder Ejecutivo, 2017).

En este caso es importante retomar y reflexionar cuál debe ser el papel de la persona profesional en Orientación ya que el fundamento educativo y formativo de la disciplina puede fortalecer esta atención integral que buscan dichos proyectos y protocolos. Esto con el fin de aportar desde el enfoque de desarrollo humano, herramientas preventivas que promuevan la atención integral al intento de suicidio adolescente.

La persona profesional en Orientación debe integrarse a estos protocolos de atención integral debido a su experticia en el ámbito del desarrollo personal y la prevención. Así mismo la Orientación es una disciplina que se encuentra en contextos de atención para personas adolescentes como por ejemplo instituciones educativas, resulta entonces de interés para la disciplina la investigación de situaciones que experimentan esta población como lo son los intentos de suicidio.

Es importante resaltar que en la etapa adolescente la persona atraviesa una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden convertirse en una experiencia de crecimiento o de lo contrario, entrar en un período de vulnerabilidad ante la prueba de sus capacidades para enfrentar la construcción de una identidad propia y cumplir con las exigencias del ambiente. Este proceso de conformar una identidad requiere encontrar un impulsor o una tensión intrínseca que justifique la toma de decisiones de cada persona, promoviendo el establecimiento de metas personales, la búsqueda de un sentido de vida y la planificación de un proyecto de vida que le defina como individuo ante un contexto fortaleciendo así el desarrollo personal.

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida (Cortés, 2013, p. 135)

Por otra parte, se debe de reconocer la existencia de factores que pueden limitar todo ese proceso de crecimiento personal, así como de elementos propios de la etapa adolescente

que podrían obstaculizar un óptimo desarrollo de habilidades de soporte ante las tensiones. Ante esto, Cortés (2013) menciona,

Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer un acto suicida como lo es la poca tolerancia a la frustración, actitudes hiperperfeccionistas, son críticos, rígidos intelectualmente, que no toleran el más mínimo fracaso, y a veces están convencidos de su propia maldad y no se sienten queridos. (p. 136)

Si bien, según lo expresado con respecto a las tensiones que se experimentan en la adolescencia, así como de particularidades propias de esta etapa de notables cambios, esto también podría significar una oportunidad de transformar las experiencias de vida en aprendizajes pese a las circunstancias, desde procesos de autoconocimiento, para identificar y reconocerse como persona, conocimiento del medio y toma de decisiones en cuanto, a cómo desea asumirse y percibir su situación.

Es importante también, investigar sobre la realidad que viven las personas adolescentes de manera individualizada y conocer su perspectiva ante una sociedad que reconoce con poca claridad, elementos alarmantes de la conducta suicida. Con respecto al intento de suicidio adolescente, muchas de sus señales se ocultan en la realidad, lo que dificulta su estudio. Esta situación acerca de reconocer señales claves y diferenciarlas de las características propias de la etapa refuerzan que el tema sea difícil de tratar, invisibilizando una problemática creciente que afecta a la población joven y a la sociedad en general.

Sin embargo, el trabajo preventivo puede fortalecerse al informar a diferentes círculos sociales como la familia, centros educativos, comunidad, grupo de pares, sobre los factores que pueden representar el riesgo de desarrollar intentos suicidas. Otras características en un plano más individual e intrínseco pueden ser mal manejo de emociones, ansiedad, poca asertividad para resolver conflictos y un mal manejo del estrés, “En los pacientes internados por intento de suicidio, a menudo se detecta la pérdida del control, asociada con ansiedad,

pánico y vacuidad, todo ello aunado a una discapacidad para enfrentar y resolver problemas, particularmente entre los adolescentes” (Gutiérrez et al. 2006, p. 69)

Reconocer estas características resulta fundamental para los procesos de prevención con aquellas personas que aún no se encuentran en riesgo suicida, ya que no solo se estaría centrando en agentes externos a la persona, sino también en la experiencia del mundo interno. Es claro que el contexto no se puede cambiar o modificar siempre según las necesidades de cada individuo, pero sí se puede preparar a las nuevas generaciones de adolescentes para experimentar su contexto de manera positiva, gracias a las herramientas internas o externas que tengan, por lo que es necesario identificar aquellos factores que protegen ante el riesgo de intento suicida, para favorecer el desarrollo óptimo de las poblaciones más jóvenes.

Es importante también, analizar la responsabilidad que tiene la sociedad con respecto al intento de suicidio adolescente, ya que la información que se facilite a las personas adolescentes puede también ser determinante en la ejecución de un intento suicida, o en la prevención y fortalecimiento del desarrollo personal.

A pesar de que la intensidad de los pensamientos suicidas, su profundidad y duración, distinguen a un joven saludable de uno que se encuentra próximo a una crisis suicida, el adolescente es vulnerable a todos los factores de riesgo suicida. (Gutiérrez et al. 2006, p. 71)

Siguiendo la idea anterior, se rescata la necesidad de trabajar desde un modelo preventivo y proponer estrategias que se adecuen a todas las personas adolescentes con que se trabaje desde Orientación. Esto debido a que, no todos los adolescentes van a presentar conductas suicidas como el intento, pero es claro que toda persona es vulnerable a los factores de riesgo. Por lo tanto, un trabajo preventivo permite anticipar esta vulnerabilidad y mediante el desarrollo personal potenciar aquellos elementos personales que permitan un ajuste adecuado a la transición que representa la adolescencia.

Cabe señalar el papel de la sociedad, la cual puede convertirse en un elemento que agrave el fenómeno de los intentos suicidas o bien, puede convertirse en un factor protector al brindar alternativas de desarrollo personal a sus integrantes, con el fin de que formen sus propios proyectos de vida y encuentren su propio sentido para vivir.

En síntesis, la única manera de poder exponer la realidad del intento de suicidio adolescente es analizar el mundo fenomenológico de quien experimenta un intento suicida. En los diferentes estudios consultados como antecedentes y referencias para este trabajo se observan datos a nivel macrosocial, cuántos suicidios ocurren por año, por región, por género. Un análisis fenomenológico como el del presente estudio, permite abrir nuevas perspectivas, al acercarse a quien ha sufrido intentos suicidas como persona y no como número, lo que puede permitir observar los factores que han puesto en riesgo a la persona, y los factores que han fortalecido el desarrollo personal antes, durante y después del evento.

Lo anterior, incentiva a prestar atención y escuchar acerca de las problemáticas que atraviesan las personas adolescentes, así como la urgencia de espacios seguros donde puedan expresarse y recibir esa ayuda que tanto necesitan para continuar con sus vidas. Y con ello rescatar esa experiencia de quien enfrenta el intento del suicidio y los factores de protección y de riesgo que se hacen presentes.

Estos espacios seguros se pueden crear a partir de un trabajo integral, que comprenda a todos los agentes sociales que interactúan en el desarrollo del adolescente como lo es la familia, la comunidad educativa, grupo de pares, centros de salud o instituciones específicas. Cuando estos espacios aseguran condiciones óptimas para el desarrollo personal, es posible prevenir el intento de suicidio.

(...)el suicidio es un problema grave de salud pública y requiere atención especial. La investigación más reciente señala que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que incluyen, por lo menos, la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de los niños y los jóvenes (Gutiérrez et al. 2006, p. 67).

La Orientación como disciplina presente en los procesos educativos y formativos de las personas, debe estar presente en la creación de estos espacios sanos de desarrollo, potenciando los factores protectores y trabajando de la mano de todos los actores sociales que puedan promover un desarrollo óptimo en las personas adolescentes con el fin de prevenir el riesgo del intento de suicidio.

En los adolescentes, a medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad y se hace necesario el trabajo de prevención (...) de los factores de riesgo generales y específicos, para evitar y controlar los daños y trastornos en esta etapa de la vida y en particular la conducta suicida. (Cortés, 2013, p. 132)

Por lo tanto, es relevante el énfasis de un enfoque de desarrollo, que rescate aspectos personales y contextuales en conjunto con los factores de riesgo y protectores del intento de suicidio, los cuales pueden dar un indicio de los factores de riesgo que se pueden disminuir y factores protectores que se pueden fortalecer desde el desarrollo personal. Es por lo que esta investigación busca profundizar en el significado que tiene para la persona adolescente el intento de suicidio y cómo esta describe el papel que juegan los factores en su contexto alrededor de dicha decisión.

Con este estudio se pretende tener un acercamiento del fenómeno suicida, centrado en el potencial de la persona adolescente como sujeto capaz de hacer frente a sus situaciones, perspectiva que puede ser ampliamente desarrollada desde procesos de prevención primaria. Esto, al permitir mayor accesibilidad a individuos y grupos, en busca de fortalecer factores personales y contextuales de protección, dando como resultado personas más resilientes y capacitadas para enfrentar los retos que se le presenten.

Cabe destacar además que, el intento de suicidio en la adolescencia resulta ser un tema que compete a profesionales en Orientación, dando prioridad a la labor preventiva desde diversos ámbitos como el educativo, familiar y social. Así también es deber de la persona profesional en Orientación cuestionar ¿cuál es el aporte según sus estudios y saberes

adquiridos?, para brindar espacios donde se promueva el fortalecimiento de recursos positivos para las y los adolescentes que les permitan enfrentar los retos de la cotidianidad y no consideren el suicidio e intento como única salida para cambiar su situación.

En tanto, con el propósito de profundizar en la realidad que experimentan las personas adolescentes que han intentado suicidarse, comprender el proceso e identificar factores de riesgo y protección que interactúan dentro de esta complejidad, se plantea la siguiente pregunta de investigación,

¿Cómo experimenta la persona adolescente el intento de suicidio?

1.3. Objetivos

Para contestar esta pregunta se han formulado los siguientes objetivos para el proceso investigativo.

1.3.1. Objetivo General

Analizar la experiencia del adolescente que ha intentado suicidarse.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar las etapas del proceso de suicidio del adolescente que ha intentado suicidarse.
2. Identificar los factores de riesgo en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.
3. Identificar los factores protectores en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.

4. Establecer la importancia de la Orientación en la atención de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.

1.4. Antecedentes

Parte fundamental de toda investigación es comprender la realidad del fenómeno que se desea estudiar y establecer un punto de partida según el estado actual de las investigaciones que se han realizado sobre el tema o que brindan una base teórica para iniciar nuevos proyectos. Los resultados encontrados, aparecerán en un orden establecido. Primeramente, los trabajos internacionales y luego los diferentes documentos que se presentan en la realidad nacional.

Se consulta a Reis y Cornell (2008) quienes presentan el artículo *An evaluation of suicide gatekeeper training for school counselors and teachers* [Una evaluación del entrenamiento en prevención del suicidio para orientadores y docentes], dicho trabajo desarrolla una comparación de consejeros, orientadores y profesores a partir de mediciones de conocimiento sobre los protocolos y prácticas preventivas ante el suicidio luego de la participación en capacitaciones del programa “Question, persuade and refer”.

En este estudio se realizaron encuestas de seguimiento a lo largo de casi cinco meses, las cuales obtuvieron como resultado que el grupo de participantes (73 orientadores y 165 docentes) tenía mayor manejo de conocimientos y mayor puesta en práctica de acciones preventivas con respecto a la muestra de control (74 orientadores y 98 docentes). De igual manera el artículo muestra que el profesional en Orientación posee un mejor manejo de conocimientos sobre factores de riesgo suicida y reportan un mayor accionar preventivo ante sospechas de jóvenes potencialmente suicidas.

El trabajo se realiza a partir de un enfoque mixto, haciendo uso de múltiples estadísticas para presentar resultados, analizar experiencias y contrastar teoría. La muestra

elegida fueron orientadores y maestros que completaron en 22 meses el entrenamiento en “Pregunta, persuade y refiere” (QPR en inglés), así mismo 1081 personas fueron iniciadas en el programa, sin embargo, solo el 37% lo finalizó de manera exitosa (403 participantes). Las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas a lo largo de 5 meses, así como la revisión bibliográfica.

Como resultados importantes del estudio se encuentran que el grupo participante en comparación al grupo de control presentan un mejor manejo de conocimientos y prácticas de prevención suicida luego de haber asistido al programa QPR, así mismo existe un mayor nivel de conocimientos y práctica en los Orientadores que en los maestros.

De igual manera 208 (89%), participantes indicaron que el entrenamiento en el programa resultó como una experiencia enriquecedora a nivel profesional, presentando mayor detección en los casos de potencial suicida y haciendo las referencias respectivas. Por otro lado 173 (74%) indicaron que dicha formación incrementó su confianza profesional al abordar estos casos. Finalmente 199 (85%) indicaron que su formación y experticia se vieron incrementadas luego de asistir al programa.

Como conclusiones los autores presentan que es imposible afirmar que del programa resulta la solución a la mejora de las prácticas preventivas, ya que no fue un estudio aleatorio sino cuasi-experimental. Sin embargo, es importante recalcar la mejoría que existe en las prácticas preventivas de aquellos que asistieron al entrenamiento QPR. En el estudio también se concluye que es necesaria mayor formación e investigación en el área de atención de suicidios, ya que a pesar de que el profesional en Orientación tiene mayor cantidad de conocimientos que el docente, es necesario que ambas disciplinas, y cualquier otro agente de la comunidad educativa, se formen en el tema de suicidio.

De igual manera, los investigadores presentan cinco diferentes mitos entorno al suicidio encontrados a partir del entrenamiento recibido por los docentes y orientadores. Mito 1: el adolescente que hable sobre sus ideas suicidas no comete intentos suicidas. Mito 2: El suicidio ocurre sin ninguna advertencia. Mito 3: Adolescentes de familias adineradas intentan

o cometen suicidio más a menudo que adolescentes de familias pobres. Mito 4: El adolescente que intenta suicidarse, siempre será suicida. Mito 5: Nunca se debe usar la palabra suicidio al atender adolescentes, ya que esto genera ideaciones en algunos de ellos.

Por otra parte, en el artículo de Gibbons y Studer (2008) llamado *Suicide Awareness Training for Faculty and Staff: A Training Model for School Counselors* [Un entrenamiento de toma de conciencia acerca del suicidio para el Profesorado y Personal: un modelo de formación de consejeros escolares] propone un modelo de intervención dentro de las escuelas, a través de los agentes educativos para la prevención e intervención de personas en riesgo de suicidio.

Las autoras mencionan que los agentes educativos deben estar informados sobre este tema para poder intervenir en caso de que sea necesario, además que son las personas con las que el estudiantado pasan la mayoría del tiempo. Por lo que las conductas y respuestas ante una actitud suicida, podrían prevenirse al informar y capacitar al personal docente con respecto al tema de suicidio.

Esta propuesta la basaron en una revisión porcentual de suicidios que menciona Hamilton (2007) citado por Gibbons y Studer (2008) en donde rescata el rango de edades en los que mayoritariamente se presentan los suicidios y la etapa del desarrollo o las edades en que más se realizan. Este estudio encontró que ese rango oscila entre los 10 a los 19 años aproximadamente, es decir en población adolescente y en niñas y niños.

Por ende, esta preocupación es la que conduce a Gibbons y Studer (2008) a indicar una serie de pasos para insertar este conocimiento a las aulas. Que cada persona que se encuentre dentro del aula sea consciente de lo que pasa, de cómo intervenir y cómo hacer en caso de que se presenten casos. Principalmente lo que busca es concientizar a la población educativa acerca de este tema, que le compete y que es necesario que cuente con las herramientas y recursos suficientes para la prevención.

Por lo tanto, el trabajo de Gibbons y Studer (2008) resulta importante para esta investigación, ya que promueve la intervención preventiva, y busca dar solución desde los medios educativos integrando a toda la comunidad de manera activa y brindando una serie de estrategias, señales y pasos para el debido manejo. Además, según los estudios que realizan, la población más afectada fue la menor de edad, entre estas las personas adolescentes las cuales serán participantes del estudio que se realizará en esta investigación.

En otro de los artículos escrito por Brown (2012) denominado Bowen family systems and grief. Thinking about variation in the grief response and recovery (Sistemas familiares de Bowen. Pensando en la variación en la respuesta de dolor y recuperación) la muerte de un miembro de la familia se visualiza desde la perspectiva del enfrentamiento del duelo. Por lo que Brown (2012) realiza las siguientes preguntas de investigación ¿Cómo el dolor puede variar según el miembro de la familia que muere? y ¿cómo diferentes familias, experimentando un tipo similar de pérdida, pueden variar en el impacto y el tiempo que toma para que los miembros de la familia reanuden una vida funcional? Para responder a estas preguntas, la autora se basa en la teoría de sistemas de la Dr. Murray Bowen (1913- 1990) en la cual expone que la muerte de un individuo no está ajeno a la individualidad y no es independiente, sino que hay un grupo familiar que pasa por un duelo debido a esta pérdida.

Asimismo, Brown (2012) menciona diferentes factores que influyen en cómo las personas de la familia responden a la muerte de un familiar. La primera relacionada a la característica o al modo en el que sucedió la pérdida, por ejemplo, si fue esperada o inesperada. La segunda está relacionada con los vínculos que tuvo la persona en su comunidad o contexto, los cuales van a extender el dolor hacia más personas. La tercera toma en cuenta el rol que cumple la persona que muere dentro del sistema, tomando en cuenta la dinámica que jugaba la familia en cuanto al equilibrio y, por último, la cuarta que toma en cuenta la cohesión familiar que se presenta después de la pérdida, es decir qué tan flexible o tan cerrado puede ser un grupo familiar ante este evento.

Estas estrategias adoptadas del trabajo de Bowen (1913-1990) citado por Brown (2012) y la caracterización de la población que ha pasado por la pérdida de un miembro de

la familia representan una guía para comprender las etapas por las que pasan estos sistemas y cómo influyen las relaciones y el lugar dentro de la familia, que cumplía. En el presente estudio, se habla sólo de intentos suicidas, por lo que la muerte no es un eje, sin embargo, el proceso de un intento suicida también puede tener un diferente significado dependiendo de la persona que lo realiza, para efectos de esta investigación se centra en la persona adolescente.

Continuando con otras investigaciones, se encuentra la presentada por Silvera (2014), denominada El trabajo de duelo por suicidio de un familiar, tiene como objetivo brindar un aporte a la prevención de la conducta suicida. Centra especial atención en la intervención desde el abordaje del duelo para aquella población cuyas personas han perdido un familiar a causa de un suicidio. El informe que presenta es una revisión bibliográfica, basada en la recolección de datos obtenidos de la experiencia de la rama de la suicidología y del psicoanálisis, en temáticas de “la muerte, el suicidio y el duelo” (p.1).

Silvera (2014) justifica la importancia de su trabajo tomando como base (partiendo desde el 2012) el índice de mortalidad a nivel mundial por suicidio, con un promedio en aumento en los últimos 45 años del “60% a nivel mundial siendo una de las 3 principales causas de muerte en personas de 15 a 44 años” (p.3). Esto representa un aspecto relevante para la investigación, porque permite concientizar sobre la importancia de prevenir que el suicidio continúe creciendo como una amenaza a la vida de personas en diferentes etapas de su vida, entre estas la adolescencia. Pese a ser un documento de corte internacional, se destaca la contextualización que hace Silvera (2014) de información sobre índices de suicidio a nivel regional, así como la conceptualización del suicidio como una problemática social, que requiere especial atención tanto por profesionales en el área social como por personal del sistema de salud.

En cuanto al avance del trabajo de Silvera (2014), se conceptualiza el suicidio y la comprensión de las conductas suicidas vistas desde el psicoanálisis. Así como abordar del duelo y su referente teórico, para acercarse a esta población que ha quedado vulnerable ante la pérdida. Por último, Silvera (2014) realiza una reflexión personal para su ámbito

profesional (psicología), planteándose una serie de interrogantes, de cómo mejorar su quehacer profesional desde psicología, así como de algunas recomendaciones.

Un aporte fundamental del trabajo de Silvera (2014) es el énfasis en la prevención de forma tal que pueda servirle a otras y otros profesionales para intervenir. Además, los datos de suicidio que indica a nivel internacional permiten observar la importancia del trabajo preventivo con el fin de evitar que sigan aumentando en número los casos de muerte por suicidio.

En lo que respecta a antecedentes nacionales se encuentra el trabajo de Menocal et al. (2013) el cual recibe el nombre de El fenómeno del suicidio: una discusión teórica-metodológica desde el Trabajo Social a partir de las opiniones de los adolescentes y las adolescentes de dos centros educativos: Colegio Técnico Profesional Piedades Sur e Instituto Julio Acosta García en San Ramón, presentó una propuesta de prevención ante el suicidio. Este fenómeno se estudió como altamente presente en la población adolescente. Uno de los objetivos es realizar un aporte al estudio del suicidio a partir de la opinión y recomendaciones que brindan las personas adolescentes participantes. Además, analiza la relación de la adolescencia con el acto del suicidio y la presión que ejerce la sociedad sobre dicha población.

Respecto a la metodología de la investigación, la misma tiene carácter interpretativo-descriptivo y es de tipo mixto. Las técnicas utilizadas se centraron en investigación bibliográfica, entrevistas a especialistas en el tema, personal de las instituciones, observaciones y grupos focales con las y los estudiantes que participaron. Para la selección de la población, utilizaron criterios específicos por parte de las orientadoras de ambas instituciones y trabajaron con estudiantes de séptimo y décimo año, grupos de 25 a 30 estudiantes entre los 12 y 19 años.

Este estudio concluyó que existen gran cantidad de mitos acerca del suicidio que conllevan a las personas adolescentes a crear ideas falsas de lo que realmente es el suicidio y sus consecuencias. A esto se suma que los medios de comunicación y la tecnología son

herramientas que facilitan información sobre métodos para realizar suicidio, la característica inherente de la adolescencia de asumir nuevas responsabilidades y cambios puede convertirse también en un factor que influya el intento de suicidio. Por otro parte, se concluye que las y los adolescentes no visualizan en su mayoría el apoyo que poseen ante situaciones o conflictos a nivel emocional, familiar, problemas alimenticios o drogadicción.

Por último, el estudio en cuestión concluyó en la facilidad que brindan los medios de comunicación a las personas adolescentes para intentar la acción suicida, que la presencia de mitos sobre el suicidio interfiere con la visualización real del fenómeno, la etapa de la adolescencia es un factor de riesgo para la aparición de las conductas suicidas, el centro educativo se convierte en un escenario regular para atender casos de ideación suicida o suicidio y la falta de políticas sobre el abordaje del suicidio en Costa Rica

También se revisó el documento para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social elaborado por Carvajal, Castro, Coghi, Mora y Quesada (2006) Factores protectores asociados a la prevención del intento de suicidio en adolescentes de colegios públicos y los atendidos en la Fundación Rescatando Vidas durante el 2003 al 2004.

El enfoque utilizado en este estudio fue cualitativo, de tipo descriptivo. Describió el fenómeno del intento de suicidio, especialmente los factores protectores. Para el análisis se basaron en categorías, en donde triangularon la información y la compararon con teoría, estas categorías fueron factores protectores e intento de suicidio, con sus correspondientes subcategorías.

Los principales resultados de la investigación se basaron en tres puntos: reconstrucción del proceso de atención llevado a cabo ante el intento de suicidio, factores protectores asociados a la prevención del intento de suicidio y factores protectores asociados a la prevención del intento de suicidio.

El seminario planteó un proyecto de intervención desde la disciplina de Trabajo Social, de carácter socioeducativo-promocional; desarrollado mediante procesos grupales. El

fin de este proyecto fue “que las y los adolescentes (...) experimenten cambios en cuanto a su actitud ante la vida, los cuales contribuyan a su fortalecimiento personal y a la identificación de recursos sociales y familiares” (p. 363). Se elaboraron módulos conformado por diversas sesiones en el cual se deben identificar factores protectores a nivel personal, familiar y social.

En el artículo de Robles (2015) llamado La Orientación ante el riesgo suicida en niños y adolescentes, se desarrolla una revisión bibliográfica enfocada en 3 aspectos: el concepto de suicidio, las características de las personas suicidas y por último el abordaje desde la disciplina de Orientación.

Se plantea una intervención inmediata por parte de la o el profesional en Orientación, el cual deben desenvolver una serie de competencias que le permitan brindar el abordaje de la manera más adecuado en caso de existir alguna intención suicida. También se desarrolla una propuesta desde la prevención al acto suicida en la cual se considera pertinente tratar temáticas como la autoestima, el sentido de vida y el adecuado manejo de las emociones. Señala que es importante generar en el individuo herramientas que le permitan enfrentarse a las adversidades que se le presenten en su vida, con una actitud más adecuada y con un mejor manejo de la situación.

Otro aporte lo brinda el trabajo para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, de Barboza, Hernández, Ugalde y Valverde (2006) sobre Factores sociofamiliares que propician las ideas e intentos de autoeliminación en los adolescentes atendidos en el Área de Salud de San Ramón: bases para una propuesta de intervención desde Trabajo Social, cuyos principales factores de estudio son las causas del intento de suicidio, para de esta forma proponer estrategias de prevención ante estas tentativas

Esta investigación es de tipo cualitativo. Para guiar el estudio se utilizó el enfoque sistémico ya que se apoya en el abordaje y comprensión de la familia.

Dentro de los resultados del análisis se encuentran: 1- Características personales de los adolescentes con ideas e intentos de autoeliminación en estudio, 2- Características de la dinámica familiar de los adolescentes con ideas e intentos de autoeliminación en estudio, 3- Factores sociofamiliares que presentan los adolescentes con ideas e intentos de autoeliminación en estudio.

El seminario concluye en que la mayoría de las familias de las personas jóvenes con ideas e intentos de autoeliminación son de tipo nuclear, así mismo estas familias se caracterizan por presentar, la mayoría de las veces, un modelo de tipo autoritario o en caso contrario permisivo. También predominan las figuras de crianza inestables, la comunicación es poco fluida y clara, sobresale una necesidad de las y los jóvenes de ser escuchados y comprendidos por sus padres.

Las coaliciones o diferencias generacionales dificultan el establecimiento de alianzas entre progenitores y sus hijos e hijas en edad adolescente, los cuales resulta en dificultades para desarrollar un sentido de pertenencia familiar.

En la investigación de Solano (2008), Factores de la historia personal, familiar y vínculos que contribuyen en la génesis de la idea suicida de hombres adultos del Valle Central o de Costa Rica, el objetivo fue determinar tanto los factores de riesgo a nivel personal que propicia que esta población contemple la idea de suicidarse, como aquellos factores personales protectores que fungen como elementos inhibidores frente a la idea suicida.

El informe presentado corresponde a una investigación de tipo cualitativo, basado en el estudio de casos de 4 hombres del Instituto WEM, quienes solicitaron atención por medio de la línea de apoyo para hombres y de los grupos de apoyo que han expresado en algún momento haber tenido ideaciones suicidas.

Se rescata de esta investigación, la importancia de ciertas pautas relacionales establecidas desde la infancia y las experiencias subjetivas de los sujetos a esas edades. Estas incluyen ciertos patrones interaccionales disfuncionales, ya que no potenciaban el desarrollo

integral de cada uno de los miembros de la familia a la que pertenecían. Se destacan carencias afectivas, necesidades básicas del hogar, padres autoritarios, violencia física, entre otros.

A su vez se ha consultado el escrito de Ulate (2013) Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la **Escuela Jesús Jiménez**, artículo que basa su origen en la importancia de la adolescencia como periodo de tránsito entre niñez y adultez, en donde para la persona su familia y escuela son los contextos más importantes en su vida, un periodo de cambios, donde la detección y prevención de situaciones de riesgo de manera temprana son claves para un desarrollo positivo.

En cuanto a metodología, el estudio partió de un enfoque cuantitativo, la población fue seleccionada en razón primera de su institución. Participaron 124 personas, 46% hombres y 54% mujeres que cursaban sexto año en el 2011. Tenían entre 11 y 14 años. Para el análisis, se determinó cuales adolescentes estaban en riesgo y los refirieron a Psicología, Trabajo Social y Medicina Familiar en el Área de Salud de Cartago, luego tabularon y depuraron los resultados, realizaron frecuencias de cada una de las variables, entre otros procesos con el fin de determinar los principales factores de riesgo.

Se determinó que, los factores de riesgo con mayor prevalencia en la población participante consistieron en 1) ausencia de confidente 36,3%, 2) sentirse deprimido o deprimida 23,4%, 3) ser parte de riñas 12,1% y 4) ideación de muerte 8,1%. Por otro lado, el 68,6% de las personas participantes tenían una buena relación familiar, y solo el 4% tenían problemas muy serios en la relación con su familia. En cuanto a las conclusiones, se recalca estos datos y se agrega que encontraron a la familia “funcional” (término usado en el artículo, pero no compartido) como factor protector ante síntomas de depresión, ideas e intentos de muerte.

Esta obra aporta mucho en cuanto es una investigación previa que deja ver la relación entre familia y el proceso de suicidio. La familia puede significar un factor de protección o

un factor de riesgo, según sea la realidad de las experiencias vividas por la persona adolescente dentro de su familia.

Finalmente, realizar este proceso de revisión bibliográfica permite observar el panorama general que existe alrededor del suicidio como un objeto de estudio desde diferentes disciplinas, en busca de respuestas para prevenir y abordar dicho fenómeno. Así mismo se pudo observar que desde la disciplina de la Orientación existe un vacío teórico e investigativo con respecto al tema del suicidio. Es por esto que a continuación se presenta un marco teórico a partir de proposiciones teóricas que se pueden relacionar a la disciplina de la Orientación con el fin de contemplar el fenómeno del suicidio desde dicha profesión.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo, se desarrollan aquellos aspectos teóricos relacionados con la adolescencia desde una visión enmarcada de la persona en esta etapa, capaz de superar obstáculos y aprender de las circunstancias tomando en cuenta los recursos internos y externos que favorecen la superación de estas. En este sentido, comprender la experiencia de personas adolescentes que han intentado suicidarse, implica exponer una revisión de las necesidades y oportunidades de crecimiento presentes en este periodo, así como las características específicas del contexto en que se desenvuelven y el suicidio a nivel general, siendo el interés de la investigación el intento de suicidio.

Este apartado desarrolla temáticas relacionadas con el desarrollo de la población adolescente y el proceso suicida, así como también, los factores de riesgo y protectores que pueden presentarse en el entorno de la y el adolescente. Además, se tratará, la intervención desde un enfoque de desarrollo personal como alternativa en la prevención del intento y el rol del profesional en Orientación que enfrente la problemática del intento de suicidio.

2.2. La Adolescencia: Características

En función de identificar las características de esta etapa y su posible relación con las conductas suicidas, seguidamente, se presenta una revisión teórica de la adolescencia como periodo del desarrollo humano, siendo esta etapa de interés para el presente estudio. Se consideran aportes de pioneros en cuanto a este tema, estando entre ellos Erik Erikson, quien conceptualiza la realización de tareas a lo largo del ciclo de la vida de cada persona, caracterizando cada una de las etapas atravesadas en ese proceso y Piaget, desde el desarrollo de las funciones.

Erikson (1968) citado por Simanowitz y Pearce (2003) fue el padre fundador de la teoría del Desarrollo Psicosocial, quien expuso que el ciclo de la vida se basa en ocho fases

distintas: infancia, primera infancia, etapa de juegos, edad escolar, adolescencia, adultez joven, edad adulta y vejez. Esta teoría menciona la existencia de asuntos por cada una de estas fases atravesadas que deben de ser resueltas, para poder avanzar de manera exitosa a la siguiente.

At each stage of life Erikson seeks to describe how baby, child or adult encounters his/her environment. Each stage involves a crisis because incipient growth goes together with a shift in instinctual energy yet causes specific vulnerability. [En cada etapa de la vida, Erikson busca describir cómo el bebé, el niño o el adulto se relacionan con su entorno. Cada etapa implica una crisis porque el crecimiento incipiente va unido a un cambio en la energía instintiva, pero causa una vulnerabilidad específica]. (p. 33)

Entonces, el desarrollo humano además de estar estructurado por fases, a su vez, conlleva un proceso de cambios identificados como “crisis”, estos resultan ser conflictos por los que el ser humano atraviesa, los cuales varían según la etapa etaria en que se encuentre el individuo y los recursos internos y externos con los que cuente la persona.

De acuerdo con lo anterior, la crisis en la etapa de la adolescencia según Erikson (1985), se caracteriza por tener que resolver la paradoja de Identidad vs. Difusión de la identidad. Este proceso de construcción de una identidad inicia cuando se confrontan las capacidades personales con la información brindada de las nuevas experiencias dentro del entorno en que se desenvuelven.

Este punto del desarrollo es considerado una crisis en la que se requiere resolver una tarea, ya que el individuo comienza a cuestionarse todas las certezas y aspectos que le daban seguridad en su infancia, muchas veces sintiéndose desconcertado al tener una dualidad entre lo que ellos esperan de sí mismas y sí mismos y lo que su entorno espera de ellas y ellos. Simanowitz y Pearce (2003) aluden,

the changes caused by physical and genital maturity in adolescence often coincide with the adolescent's need for consolidation of social roles. Adolescents can become obsessively concerned about how they appear to their peers, wanting to present the 'right' image but feeling that inside they are really someone different from their outer façade. [los cambios causados por la madurez física y genital en la adolescencia a menudo coinciden con la necesidad del adolescente de consolidar los roles sociales. Los adolescentes pueden preocuparse obsesivamente acerca de cómo se muestran a sus compañeros, queriendo presentar la imagen "correcta" pero sintiendo que en su interior realmente son alguien diferente de su fachada exterior.]. (p. 38)

Existe entonces, una relación dicotómica a lo interno del ser, donde la persona adolescente sobrevive a dos impulsos o tensiones internas al mismo tiempo que necesitan regularse y equilibrarse. Esto implica el deseo de sentirse adaptado al contexto en el que se encuentra, pero también la necesidad de delimitar aquellas barreras personales, que, le permiten distinguirse del resto de personas que le rodean. Este proceso de conformación de identidad Erikson (1985) lo describe como,

el proceso de formación de la identidad emerge como una configuración evolutiva que integra en forma gradual lo dado constitucionalmente, las necesidades libidinales peculiares, las capacidades promovidas, las identificaciones significativas, las defensas efectivas, las sublimaciones exitosas y los roles consistentes. Todos estos elementos sólo pueden surgir de una adaptación mutua de los potenciales individuales y las ideologías contextuales. (p. 95)

Es decir, esta nueva etapa requiere la integración de nuevos roles, lo que puede generar en la persona adolescente sentimientos de incertidumbre y miedo al cuestionarse si sus comportamientos son los adecuados socialmente, además que, estos estén en concordancia con lo que espera la persona de sí misma. Según Simanowitz y Pearce (2003),

They need to develop a sense of ego identity such that they do not feel a discrepancy between their own sense of who they are and their concept of how they appear to

others. This sense of identity can be validated by genuine recognition from significant adults rather than empty praise and condescending encouragement.[Necesitan desarrollar un sentido de identidad del ego de tal manera que no sientan una discrepancia entre su propio sentido de quiénes son y su concepto de cómo se muestran a los demás. Este sentido de identidad puede ser validado por el reconocimiento genuino]. (p.38)

Por tanto, si esta construcción de la identidad no se da en las condiciones necesarias, en la adolescencia, se puede experimentar conflictos en el ámbito social y personal, el cual según Simanowitz y Pearce (2003), suele causar diversas problemáticas experimentadas en esta etapa, la cual es conocida como la fase “difusión de la identidad”.

Es así, como durante la experiencia de esta paradoja interna, la persona adolescente al acercarse más al polo de la difusión de la identidad puede comenzar a experimentar exceso de tensiones y situaciones angustiantes, causantes de problemas en dicha etapa. Muchas de estas dificultades pueden ser originadas desde el contexto en donde se desenvuelve el ser humano, al generar repercusiones aún mayores en busca de alternativas que alivien estos malestares. Simanowitz y Pearce (2003, p. 39) explican,

The adolescent's sense of identity can be further shaken by exposure to the intolerance of difference and standardization of lifestyle they experience from their peers in secondary school. Many young people become bewildered by the roles enforced on them by their families and society, and this can result in their dropping out of schools, staying out all night, exhibiting bizarre behaviour or turning to drugs or petty crime. [El sentido de identidad del adolescente puede verse sacudido aún más por la exposición a la intolerancia a la diferencia y la estandarización del estilo de vida que experimentan sus compañeros en la escuela secundaria. Muchos jóvenes se desconciertan por los roles que les imponen sus familias y la sociedad, y esto puede resultar en que abandonen las escuelas, se queden fuera toda la noche, exhiban un comportamiento extraño o recurran a las drogas o delitos menores].

Por ende, en la etapa de Identidad vs Difusión de la Identidad la o el adolescente debe construir su propia identidad de acuerdo con sus procesos personales y sus tiempos, sin tener que recurrir a la necesidad de forzar sus comportamientos, límites y sistema de creencias.

Al respecto Simanowitz y Pearce (2003) mencionan lo innovador y significativo de las ideas de Erikson sobre esta etapa adolescente conocida como identidad del ego. El ego en esta etapa de desarrollo de la personalidad se vincula con las demandas que se generan en la adolescencia y las exigencias por parte del entorno en el que se desenvuelve la persona, resultando para la y el joven, un mundo en el que debe adaptarse, hacerles frente a estas demandas y reinventarse para cumplir y responder de la mejor manera. Por lo tanto, el cumplimiento de estas tareas implica más que la perspectiva que tenga cada joven sobre lo qué es y cómo desea mostrarse, al estar rodeado de un marco social que le indica cómo tiene que actuar.

La resolución de la tarea del desarrollo en la adolescencia requiere de una evaluación de los elementos contextuales y los internos, los cuales, guiados por el acompañamiento familiar, pueden ser consensuados y generar una respuesta crítica a esas demandas que se generan día con día en el entorno.

En el mismo sentido de la teoría de Erikson, existen otros supuestos del desarrollo humano que han permitido la visualización de las características de la etapa adolescente. En lo que respecta a la teoría de Piaget, se destaca su descripción centrada en el desarrollo de las funciones cognitivas de la persona, lo cual permite caracterizar aún más a fondo las particularidades de cada etapa.

Según Piaget (2000), la adolescencia presupone “una transición o maduración dentro de un proceso dialéctico que depende de las características intrapersonales y el contexto, así mismo el contexto encuentra mayor relevancia en el proceso de desarrollo a medida que la persona madura” (p.21).

Es decir, dentro de la adolescencia se desarrollan inherentemente dos procesos uno relacionado con el mundo interno y otro con el contexto en que se encuentra la persona. Estos permiten proveer de recursos y satisfacer necesidades internas, producto de los aprendizajes obtenidos de sus vivencias. De aquí la importancia de ajustar las características del entorno en el que se encuentra las personas adolescentes, sin dejar de lado la individualidad. La cual, conforme se avanza en esta etapa, tanto el entorno como el mundo individual se vuelve más relevante para el desarrollo del ser humano, ocurriendo así, un reajuste en la estabilidad que se tiene en etapas previas. Ante esto Gilmore y Meersand (2014) explican que,

La entrada del niño en la preadolescencia (...) pone fin a la relativa estabilidad de la latencia. Las transformaciones corporales de esta fase son menos profundas que las de la adolescencia propiamente dicha, pero el niño experimenta un ajuste psicológico complejo al sentido subjetivo del aumento de la producción hormonal, así como a aumentos más tangibles en el crecimiento esquelético y la grasa corporal. y destreza física. (p. 130)

Así se tiene que, con el inicio de la preadolescencia como preámbulo de la adolescencia, surgen cambios y ajustes importantes a nivel cognitivo, donde los estímulos del contexto se tornan más preponderantes según se avanza y se correlacionan directamente con los cambios y características individuales de la persona. Piaget (2000), expone lo siguiente en relación con las funciones cognitivas en esta etapa, “El desarrollo de las funciones cognoscitivas supone, en efecto, como cualquier otra, una colaboración cada vez más estrecha entre los factores del medio y el genoma. Los primeros aumentan en importancia a medida que se va creciendo” (p. 22).

El génesis del desarrollo en la etapa de la adolescencia es el plano individual e interno del sujeto, a partir de que se tiene un elemento interno, este se conjuga con la realidad contextual de la persona de manera cada vez más estrecha, con el fin de conformar un desarrollo cognitivo adecuado para la adultez, tomando en cuenta que la adolescencia es una transición de preparación.

Ante esto, Gilmore y Meersand (2014) describen que,

(...) writing about adolescence, Piaget observed that as the individual passes through cognitive development, the emergence of new capacities is both increasingly dependent on environmental stimulation and requires individual aptitude for a given subject (Piaget, 1972/2008) to produce the specialized intellectual capacity that characterizes adulthood. [Al escribir sobre la adolescencia, Piaget observó que a medida que el individuo pasa por el desarrollo cognitivo, el surgimiento de nuevas capacidades depende cada vez más de la estimulación ambiental y requiere aptitud individual para un tema determinado (Piaget, 1972/2008) para producir capacidad intelectual que caracteriza la edad adulta.]. (p.130)

A partir de esta conceptualización se puede encontrar una relación entre lo expuesto por Erikson y Piaget en sus respectivas teorías. Erikson expone que completar satisfactoriamente la tarea del desarrollo (identidad vs difusión de la identidad), en donde el proceso se base primero en las características individuales de la persona, para luego conjugarse con las exigencias del contexto. Así desde lo expuesto por Piaget, el ser humano inicia su desarrollo cognitivo a partir de sus recursos internos, y conforme avanza en edad, el contexto se convierte en un estímulo para continuar este desarrollo.

Si el contexto genera problemáticas, puede que se presenten dificultades en el desarrollo cognitivo de la persona, por lo tanto, los recursos internos para solventar estas exigencias pueden quedar rezagados. Esto, vuelve a la persona más vulnerable ante las problemáticas y tensiones que se viven en la adolescencia por las exigencias del contexto en contra la realidad individual.

2.3. La Adolescencia y la conducta suicida

En el siguiente apartado se expone lo referente a las conductas suicidas, las cuales se caracterizan por la intencionalidad de hacerse daño así mismo o así misma. Estas conductas

pueden que busquen el suicidio y también puede vincularse a algunas características de esta etapa del desarrollo.

Es importante comprender las conductas suicidas, como un espectro amplio de conductas y acciones que realizan las personas infringiéndose daño a sí mismas, llegando a alcanzar altos niveles de letalidad hasta el punto de la muerte. Estas conductas puede que favorezcan el fin de quitarse la vida a través de sus actos se daña, sin buscar la muerte; la alcanza, siendo ambas vías un riesgo para la vida. Al respecto, Cruz (2012) citado por Cortés (2013) expone,

(...) la conducta asociada al suicidio contempla desde las ideas de muerte hasta el suicidio consumado y que a lo largo de los años se han realizado esfuerzos para unificar la nomenclatura y facilitar la investigación en esta área. En este sentido, se ha descrito asociación de la conducta con intencionalidad de morir, conducta autolesiva y grado de letalidad y con base en esto, se han desarrollado definiciones operativas de suicidio. Otros autores la refieren como la acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad y el método empleado. (p.134)

De esta manera se puede describir que, a nivel general, según lo planteado por Cortés (2013), las conductas suicidas se dividen en dos, la primera referente a las autolesiones y la segunda referente al intento de suicidio, esta última puede involucrar aspectos como las ideas de muerte o relacionarse con las amenazas suicidas. Por su parte, es Mosquera (2016) amplía este panorama,

(...) las conductas suicidas, (...)se considera como aspecto clave la intencionalidad del sujeto, de modo que define los siguientes tipos de conducta suicida: I) suicidio frustrado: acción realizada por el sujeto con intención autolítica, en la cual se dan circunstancias no previstas por la persona que impiden la culminación del suicidio, II) amenaza de suicidio: se consideran como una serie de expresiones manifiestas, acompañadas o no de acciones de inicio del suicidio, y que indican a los demás la

intención de realizar dicho suicidio. Estas amenazas son utilizadas por los adolescentes para manipular y conseguir unos resultados que desea, sin embargo, lo que provocan es poner en riesgo su propia vida, III) conducta autolesiva: son autolesiones que consisten en provocarse un daño corporal sin una intención de suicidio, es decir, sin llegar a poner en riesgo la vida del paciente. Son las más frecuentes en niños y adolescentes, sobre todo en la adolescencia que en los últimos tiempos han protagonizado un aumento importante. (p.10)

Por lo tanto, se resalta un aspecto muy importante las y los adolescentes son quienes presentan mayormente conductas suicidas, en relación con el resto de la población etaria, lo que señala una necesidad de hacer hincapié en esta población. Las conductas suicidas no se centran en un único aspecto, sino que pueden verse reflejadas en diversos elementos como las ideas suicidas, amenazas de muerte, autolesiones, suicidio frustrado y suicidio consumado, demostrando un variado espectro de letalidad.

En consecuencia, “(...) el concepto de conducta suicida hace referencia a un continuo de conductas que incluyen una serie de aspectos cognitivos, como ideas suicidas y su planificación, y aspectos conductuales como el intento de suicidio y el suicidio consumado” (Mosquera, 2016, p. 10).

En derivación, se denota una relación entre diversos aspectos que conforman las conductas suicidas, al vislumbrar una posible progresión de estas, en cuanto las ideas constituyen planes y después se convierten en acciones como el intento de suicidio o suicidio consumado. La presencia de conductas suicidas puede aumentarse por lo que aumenta también el grado de letalidad de las ideas y acciones. Esta idea es reafirmada por Toro, Hernández y David (2012, p. 1) al sostener que, “La conducta suicida incluye el intento suicida y el suicidio, aunque no son las únicas son las más representativas, ya que esta va desde la ideación suicida al suicidio consumado”

Razón por la cual, la presencia de conductas suicidas en la o el joven puede llevar no solo a un alto riesgo en la letalidad de las acciones sino también a una toma de decisiones

consciente de morir, siendo la muerte un acto intencional, el cual puede manifestarse mediante varios elementos. Mansilla (2010, p. 7), indica que “(...) existen diferentes conductas dentro del espectro de la conducta suicida las cuales implican la ideación, la amenaza, el gesto, la tentativa y para completar el espectro el suicidio consumado”. Al haber comprendido aquellos elementos que se pueden presentar en la conducta suicida y su vinculación, se hace necesario profundizar en el trasfondo de las mismas conductas suicidas en la población adolescente específicamente.

Al vincular las conductas suicidas y la adolescencia, se obtiene, “Las conductas suicidas en niños y adolescentes se definen como la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo” (Cañón, 2011, p. 63). Esta visión válida lo expuesto en cuanto a que las conductas suicidas pueden abarcar desde ideas, hasta acciones de daño hacia sí mismo y sí misma. Se consideran también las autolesiones e intentos de quitarse la vida, en donde también sobresale la intencionalidad de lastimarse de la adolescente o el adolescente.

Además de lo mencionado, se expone que la conexión entre las conductas suicidas y la adolescencia también converge en características propias de la etapa que permiten que estos comportamientos, razón por la cual, resulta una variante para que se presenten más fácilmente en algunas y algunos adolescentes. De esta forma se expone,

Suicidal acts begin to appear in adolescence, together with ego development and the development of abstract thinking (Piaget, 1962), as well as sexual maturation and the formulation of the fourth organizer, with its resolution by taking responsibility over one's mature body and its fertility. These developmental paths lead to attempts by the adolescent to cope with issues surrounding his/her own life and death. [Los actos suicidas comienzan a aparecer en la adolescencia, junto con el desarrollo del ego y el desarrollo del pensamiento abstracto (Piaget, 1962), así como la maduración sexual y la formulación del cuarto organizador, con su resolución asumiendo la responsabilidad sobre el cuerpo maduro y la fertilidad. Estos caminos de desarrollo

conducen a los intentos del adolescente de hacer frente a los problemas que rodean su propia vida y muerte.]. (Manor, Vincent y Tyano, 2004, p. 280)

En la adolescencia la persona atraviesa diversos cambios originados por el desarrollo de un pensamiento abstracto, del ego y la maduración sexual. Esto produce que en esta etapa se tenga más responsabilidades, diversos problemas y desafíos entorno a su ego y maduración. Puede que con todas sus opciones esté la posibilidad de la muerte y, por tanto, del intento de suicidio como una alternativa ante sus problemas. En relación con esto, Cortés (2013) explica,

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida. (p. 135)

La persona adolescente se enfrenta a desafíos nuevos, si estos no se resuelven bien pueden llegar a provocar pensamientos que le conduzcan a sentimientos de frustración, angustia y soledad. sino son manejados correctamente puede conllevar a potencializar los factores de riesgo del intento de suicidio.

Las dificultades para enfrentar desafíos de esta etapa y manejar las emociones presenta la necesidad de apoyo de la persona adolescente. Soporte que puede verse obstaculizado debido a la búsqueda de independencia, la cual a esa edad puede acarrear conflictos con figuras adultas. Esto se evidencia en el estudio de Toro et al. (2012),

El 56,75 % de la muestra del estudio sobre la caracterización de la conducta suicida en adolescentes correspondió a las edades de 15 a 19 años donde se reafirma más la necesidad de independencia, se hace más evidente la rebeldía, conductas excéntricas, y aparecen o se agudizan conflictos ya existentes con los adultos, con el grupo, con el cumplimiento de normas todo lo cual los hace más propensos a estas conductas. (p.5)

Por ende, entre mayores sean los conflictos de la persona adolescente mayor también será su riesgo de desarrollar conductas suicidas. No obstante, la constancia de este tipo de dificultades de interacción también podría reflejar problemas de adaptación a la etapa del desarrollo.

De esta manera, cuando hay una sobrecarga de tensiones en el contexto adolescente se hace imposible la adaptación y resolución de esta etapa, por tanto, la crisis se agrava y los problemas se enfrentan de forma deficiente. Serrano y Olave (2017, p. 140) establecen que “la manifestación o resultante de la carencia de mecanismos adaptativos del sujeto al medio, generada por una situación de conflicto actual o permanente, que causa un estado de tensión emocional”. Es decir, la poca capacidad de respuesta ante momentos de dificultades o crisis en las diferentes esferas de socialización y desarrollo personal de los individuos involucrados en el conflicto puede producir que la persona desarrolle conductas suicidas en vez de potenciar sus fortalezas.

Ante este panorama caracterizado por nuevos desafíos en torno a la etapa del desarrollo, se tiene lo siguiente,

Las niñas, niños, las y los adolescentes tienen una particular capacidad para experimentar los sentimientos de sus pares como propios. Por ello, son más vulnerables que los adultos a los suicidios de sus pares o incluso de otros anónimos con los que tengan algún rasgo en común. (Carmona, 2012, p. 238)

Por lo tanto, en el caso de que otra persona cercana a la o el adolescente manifieste conductas suicidas, este puede verse, motivada y motivado a hacerse daño y experimentar los sentimientos ajenos como propios. De igual manera, aunque no fuera por este componente empático, el hecho de ver conductas suicidas en otras y otros ya refiere a un riesgo en sí para que las personas adolescentes tengan la intencionalidad de quitarse la vida.

Al respecto Toro et al. (2012, p. 4) exponen que las y los adolescentes en “(...) un 18,91% refirió haber visto esta conducta en amigo”, es decir; el peso de la opinión y

comportamiento que presente el grupo de amigas y amigos contribuye en gran medida en la aparición de conductas suicidas y la valoración que construya la o el joven en torno al tema de suicidio.

De esta manera, el modelaje de conductas que la población adolescente pueda observar en su día a día puede influir en lo que lleguen a repetir, respaldando esto, se tiene que, “Esta afirmación implica que la construcción de una identidad necesita tanto del modelaje como de la réplica de conductas observadas que se dan en el contexto, por lo que la persona fija sus límites intrapersonales con respecto al contexto” (Erikson, 1985, p. 94).

A su vez, Erikson (1985) dice que “la fidelidad también puede representar un factor de riesgo en el desarrollo de conductas suicidas, tomando en cuenta que la lealtad a una causa” (p. 94). Por lo tanto, el adolescente puede replicar, simular y seguir las conductas del grupo de pares, y esto aumenta el riesgo si uno de sus amigos comete un intento de suicidio. Ante esto, Karaman y Durukan (2013) explican que, “si en el grupo de amigos, existe uno o varios que han intentado suicidarse, aumenta el riesgo de que la o el adolescente que es parte de ese grupo lo intente también” (p.38).

De esta forma, las conductas suicidas son aquellas que resaltan las acciones autolesivas, amenazas, gestos, ideas y planes suicidas como el intento de suicidio y el suicidio consumado. En donde el individuo llega a tener la intención de morir como producto del daño intencionado que se produce a sí mismo. Este tipo de conductas son más frecuentes en la población adolescente debido a que se enfrentan a nuevos desafíos acordes a la etapa del desarrollo, como el proceso de maduración sexual, desarrollo del ego y conformación de la identidad. El adolescente ante estos cambios tiene poca experiencia lo que le puede producir sentimientos de frustración, angustia, soledad que junto con los conflictos puede facilitar que la muerte sea considerada una opción.

Por lo tanto, se hace de gran relevancia el trabajar con la población adolescente desde un enfoque de desarrollo, en donde el abanico de opciones ante sus conflictos sea, en vez de las conductas suicidas, analizar la toma de decisiones, la autoestima, el conocimiento de sí

mismas y sí mismo como de su entorno. A su vez, el trabajo a nivel colectivo y personal grupal de las y los adolescentes para que la red de pares sea un recurso de apoyo para el crecimiento personal y no una fuente que impulse las conductas suicidas.

2.4. Teorías sobre el Suicidio

A continuación, se realiza una revisión de las teorías que se han desarrollado alrededor del suicidio. Durkheim es el pilar de todos los estudios sobre el suicidio, debido a la claridad de su obra y la capacidad de ajustar e interpretar su teoría en diferentes espacios sociales. Es por esto por lo que el primer elemento a revisar como teórico referente es Durkheim,

Durkheim's theory of suicide has the fault of being so adjustable as to be irrefutable. Nonetheless, the influence of Durkheim's work on sociologists who have considered the problem of suicide is illustrated by the degree to which subsequent sociological thought on suicide has been dominated by his theory. Almost every new contribution has attempted in some way to clarify, develop, or modify some part of Durkheim's theory. [La teoría del suicidio de Durkheim tiene como falta el ser tan ajustable como para ser irrefutable. No obstante, la influencia del trabajo de Durkheim sobre los sociólogos que han considerado el problema del suicidio se ilustra por el grado en que su teoría ha dominado el pensamiento sociológico posterior sobre el suicidio. Casi cada nueva contribución ha intentado de alguna manera aclarar, desarrollar o modificar alguna parte de la teoría de Durkheim.]. (Gunn y Lester, 2014, p. 213)

Durkheim (1897) citado por Gunn y Lester (2014, p. 163), conceptualiza, en su obra, cuatro diferentes tipos de suicidio, "The basic concepts in Durkheim's (1897) four types of suicide: (1) egoistic suicide, (2) altruistic suicide, (3) anomic suicide, and (4) fatalistic suicide". [Los conceptos básicos en Durkheim (1897) son 4 tipos de suicidio: (1) suicidio egoísta, (2) suicidio altruista, (3) suicidio anómico y (4) suicidio fatalista].

Es importante reconocer que existen diferentes tipos de suicidio, lo cual implica que se hallan diversas formas en las que una persona lo experimenta, comprendiendo la complejidad del ser humano y de las relaciones persona-contexto que pueden estar asociadas al acto suicida. Ante esto Durkheim (1897) citado por Gunn y Lester (2014, p. 163), explica que cada uno de los tipos de suicidio presenta una relación con la integración y la regulación social, “Egoistic and altruistic suicides are associated with social integration while anomic and fatalistic suicides are associated with social regulation”. [El suicidio egoísta y el altruista están asociados a la integración social, mientras que el suicidio fatalista y el anómico están asociados a la regulación social].

Cada tipo de suicidio encuentra una influencia muy fuerte de parte de las interacciones sociales de las cuales es partícipe el ser humano, entendiendo que el suicidio no es una problemática únicamente personal, sino también social, y la relación dialéctica persona-sociedad representa uno de los factores más arraigados al suicidio. Para comprender mejor estos elementos, Durkheim (1897) citado por Gunn y Lester (2014, p. 163) presenta los conceptos de Integración Social y Regulación Social,

Social integration is a measure of how interconnected a society is, and suicides occur when social integration is very high (altruistic) and very low (egoistic). Social regulation is a measure of to what extent a society regulates its people (e.g., anarchy versus dictatorship). Suicide occurs when social regulation is very high (fatalistic) or very low (anomic). [La integración social es una medición de cómo está interconectada la sociedad, y el suicidio ocurre cuando la integración social es muy alta (Altruista) y muy baja (Egoísta). La regulación social es una medición de hasta qué punto una sociedad regula a sus personas. (ejemplo: anarquía vs dictadura). El suicidio ocurre cuando la regulación social es muy alta (Fatalista) o muy baja (Anómica)].

Según el aporte anterior, las fuerzas regulatorias que existen dentro de la sociedad están relacionadas con el suicidio, la regulación que este sistema ejerce sobre sus miembros podría explicar cómo las conductas suicidas también, se incluyen como un reflejo de cómo

está funcionando la colectividad en una determinada región. Tener este dato presente en las intervenciones desde la profesión de Orientación, implica prestar atención a lo que está sucediendo en el contexto social de la persona adolescente y la influencia que este puede ejercer en la toma de decisiones que realizan estas poblaciones ante las situaciones que experimentan, por lo que actuar desde una visión de desarrollo personal que permita conocer este contexto; así como direccionar la toma de decisiones que el medio puede influenciar da paso, a su vez, prevenir dichas conductas suicidas.

Ante esto, Johnson (1965) citado por Gunn y Lester (2014, p. 213) explica que, “A society is integrated insofar as its members possess shared beliefs and sentiments, interest in one another, and a common sense of devotion to common goals”. [Una sociedad está integrada en la medida que sus miembros poseen creencias y sentimientos compartidos, intereses entre sí y un sentido común de devoción a metas en común].

Entonces, la primera variable social que se aplica a esta teoría para explicar el fenómeno del suicidio es la integración social, la cual, permite a la persona desarrollar un sentido de pertenencia debido a los factores en común que tiene con la sociedad en la que se desarrolla, sin embargo, el extremo contrario resulta ser la carencia de esta identificación. En ambos extremos de la integración social se encuentra el riesgo de conducta suicida sea esta egoísta o altruista.

Por otro lado, se encuentra la segunda variable propuesta por Durkheim, según explican Gunn y Lester (2014, p. 213) es la regulación social, la cual, se manifiesta de la misma manera que la integración social, presentando polos opuestos de un mismo fenómeno,

A society is regulated insofar as the society has control over the emotions and motivations of the individual members. Suicidal behavior is common in societies with a high degree of social regulation (fatalistic suicide) and in societies with a low degree of social regulation (anomic suicide). [Una sociedad está regulada en la medida que la sociedad tenga control sobre las emociones y motivaciones de cada uno de sus miembros individuales. La conducta suicida es común en sociedades con un alto

grado de regulación (suicidio fatalista) y en sociedades con un bajo grado de regulación social (suicidio anómico)].

A partir de esto, se entiende que una sociedad opresora, o en su contraparte anarquista, representa una variable importante en el desarrollo de conductas suicidas en sus miembros. El exceso de control impide que los individuos sean libres de vivir sus emociones y motivaciones, mientras que la ausencia de control permite que la persona viva las emociones y motivaciones personales, sin un marco de referencia social. Por lo tanto, ante la vulnerabilidad de la persona adolescente, la sociedad constituye un factor determinante en la aparición de este fenómeno, al sentirse reprimido o por el contrario, en la libertad de actuar como quisiera, sin tener la madurez suficiente para la toma de decisiones contundentes en cuanto a lo que hace y lo que desea hacer, tomando en cuenta las determinaciones de su contexto, quedando a la deriva, sin control de las situaciones a las que se enfrenta.

Esta explicación del suicidio, basada en dos variables fundamentales, representa la base que requiere cualquier estudio sobre el tema, debido a su conceptualización y estructuración de un tema social complejo, como lo es el suicidio.

Las diferentes teorías desarrolladas alrededor del suicidio toman como aporte principal la teoría de Durkheim y a partir de eso, modifican o complementan dicha teoría, enriqueciendo el conocimiento que se tiene sobre el suicidio. Shneidman y Farberow (1961) citados por Gunn y Lester (2014) exploran el significado que tiene el suicidio para la persona, y establecen que, “Attempted suicide is not an attempt to kill oneself. Rather, it is a communication to significant others in the person’s life”. [El intento de suicidio no es un intento de suicidarse. Más bien, es una comunicación con otras personas importantes en la vida de la persona]. (p. 240).

Esto implica, la importancia que adquiere el papel de la comunicación para las personas que han intentado acabar con su vida, ante la necesidad de atención y comprensión de aquellos seres que le son importantes en su vida, situación que se encuentra cada vez en detrimento, al existir tantas barreras tecnológicas y laborales, que, a nivel general,

representan las demandas de una sociedad que aspira al consumismo, olvidando incluso los valores sociales. Tomando en cuenta esta información, se encuentra que es mayor el riesgo o es más común el suicidio en personas integradas en grupos sociales definidos. Ante esto, Gunn y Lester (2014) manifiestan que, “People do not attempt suicide if they are isolated. Thus, attempted suicide should be more common in those who are socially integrated”. [Las personas no intentan suicidarse si están aisladas. Por lo tanto, el intento de suicidio es más común en aquellos que están socialmente integrados]. (p. 240).

Al parecer, el suicidio tiene un elemento social innegable según las teorías expuestas hasta el momento, las cuales explican cómo desde diferentes variables o factores sociales se encuentran en gran medida vinculados al desarrollo de intentos de suicidio, esto, en aquellas personas que interactúan con frecuencia en varios grupos sociales, en donde por diversas cuestiones no logran divisar formas para comunicarse; ocasionan que se le limiten las posibilidades de enfrentar las situaciones que le aquejan poniendo en riesgo la vida propia.. Es importante que la sociedad sea consciente de que la situación puede cambiar, todo esto asumiendo la responsabilidad en la participación de diversas dinámicas que llevan a las y los adolescentes a tomar esta determinación, de la misma manera ejecutando acciones en donde se conviertan los factores de riesgo en factores protectores.

Tomando en cuenta que parece ser más probable el suicidio en personas integradas socialmente, significa que la condiciones en que se den las relaciones que disfruta representarían un elemento determinante en el desarrollo de un intento de suicidio. Ante esto, Gunn y Lester (2014) explican que, “The quality of the social relationships of attempted suicides may also prove to be relevant. Although attempted suicides may be socially integrated, their social relationships will in all probability be characterized by conflict and fail to provide much gratification”. [La calidad de las relaciones sociales de los intentos de suicidio también puede resultar relevante. Aunque los intentos de suicidio pueden estar integrados socialmente, sus relaciones sociales se caracterizarán con toda probabilidad por conflictos y no proporcionarán mucha gratificación.]. (p. 238).

Un elemento en común hasta el momento es la importancia de las relaciones sociales, de la correspondencia de la persona con su contexto y cómo esto, puede representar un riesgo en el desenlace de un suicidio. Resulta difícil determinar la fatalidad de un intento suicida, sin embargo, es posible reconocer y analizar el riesgo que exista para una persona a partir de su contexto y el significado que otorga a este. Taylor (1982) citado por Gunn y Lester (2014, p. 238), presenta un hallazgo importante que complementa las teorías revisadas anteriormente,

Steven Taylor's (1982) suicide attempt theory...He noted that a clear psychological distinction cannot be made between fatal and nonfatal suicidal actions. Some who die from suicide did not intend to do so, while others who survive their suicidal attempt meant to die. [La teoría del intento de suicidio de Steven Taylor (1982) (...) señala que no se puede hacer una distinción psicológica clara entre las acciones suicidas fatales y no fatales. Algunos que murieron por suicidio no tenían la intención de hacerlo, mientras que otros que sobrevivieron a su intento suicida querían morir].

Es por esto, por lo que el acercamiento al tema del suicidio debe hacerse desde una visión preventiva. Debido a que es sumamente difícil encontrar señales de fatalidad claras en cada caso, es imposible priorizar qué casos pueden o no representar un desenlace irreparable. Sin embargo, el informar a la población adolescente, incrementar y fortalecer las habilidades personales y sociales, atendiendo a las necesidades de éstas y éstos desde el desarrollo personal, y desde lo positivo, puede disminuir en gran medida la aparición de estas conductas en personas jóvenes. Ante esto, Gunn y Lester (2014) incluyen como, "Taylor describes his approach as social-psychological, and his goal is to examine the contextualized meanings of suicidal actions as they appear to the actor". [Taylor describe su enfoque como socio psicológico, y su objetivo es examinar los significados contextualizados de las acciones suicidas a medida que aparecen para el actor]. (p. 238).

Acercarse al mundo fenomenológico del ser humano parece fundamental para comprender la realidad del suicidio, considerando la importancia del contexto en el que está

inmersa la persona y cómo esta comprende y brinda significado a las variables que está expuesta.

Otra de las teorías que se enfoca en el contexto y los significados personales es la Subcultural presentada por Platts en 1985,

Stephen Platt's subcultural theory of suicide attempt (1985) (...) suggested that many attempted suicides come from a group who view self-aggression as an acceptable means of conveying certain kinds of information to others. Attempted suicide is viewed as understandable and appropriate in some circumstances, if not formally condoned. [La teoría subcultural de Stephen Platt del intento de suicidio (1985) (...) sugirió que muchos intentos de suicidio provienen de un grupo que ve la autoagresión como un medio aceptable para transmitir ciertos tipos de información a otros. El intento de suicidio se considera comprensible y apropiado en algunas circunstancias, si no se aprueba formalmente]. (Gunn y Lestar, 2014 p. 239)

El significado del suicidio en un grupo de individuos también juega un papel importante en la aparición de intentos de suicidio, ya que, si socialmente es aceptable como forma de enviar un mensaje, se comprende como una opción dentro del abanico de posibilidades de la persona, siendo así, se presenta con mayor probabilidad el riesgo de que ocurra un final trágico. De igual manera, Baechler en 1975 citado por Gunn y Lester (2014, p.10), clasifica diferentes tipos de suicidio según el sentido que la persona le otorga a dicha acción, "The types discussed by Baechler are: escapist suicides (flight, grief, and punishment types), aggressive suicides (crime and vengeance, blackmail, and appeal types), ablatives suicides, and ludic suicides" [Los tipos discutidos por Baechler son: suicidios escapistas (tipos de huida, pena y castigo), suicidios agresivos (crimen y venganza, chantaje, tipos de apelación), suicidios oblativos y suicidios lúdicos].

Para efectos de este trabajo se procede a desarrollar los tipos de suicidio contenidos en el término de "suicidio escapista", los cuales, permiten comprender mejor los casos analizados en el capítulo IV de Análisis del presente documento. Según lo expuesto en la

teoría de Baechler, el significado de estos suicidios se basa en escapar de situaciones intolerables para la persona, que representan un dolor o dificultad que les permea de la necesidad de escape. El primer tipo de suicidio escapista, Gunn y Lester (2014) lo presentan como “Vuelo”,

- a. “Flight: To commit a suicide of flight is to escape by taking one’s own life from a situation sensed by the subject to be intolerable”. [Vuelo: cometer un suicidio de vuelo es escapar tomando la propia vida de una situación que el sujeto considera intolerable]. (p. 11).

Este tipo de suicidio representa la única salida a una situación, de la cual, parece no encontrar una salida o solución, por lo que se opta por dejar de vivir como alivio a la presión o tensión intolerable que genera la situación. El segundo tipo de suicidio escapista presenta características similares, con la diferencia que la situación intolerable es un duelo identificado.

- b. “Grief: Suicide whose meaning is grief occurs when a subject takes his own life following the loss of a central element of his personality or way of life”. [Duelo: el suicidio cuyo significado es duelo ocurre cuando un sujeto se quita la vida después de la pérdida de un elemento central de su personalidad o forma de vida] (Baechler, 1975, citado por Gunn y Lester, 2014, p. 12).

En lo que respecta al suicidio por duelo, la persona parece encontrar un dolor lo suficientemente grande en una pérdida, para recurrir al suicidio como método de escape y alivio ante dicha situación. Finalmente, el último tipo de suicidio que se encuentra en esta teoría, según Gunn y Lester (2014) es el suicidio por castigo.

- c. “Punishment: To commit punishment suicide is to make an attempt on one’s own life in order to atone for a real or imagined fault.” [Castigo: cometer un castigo por suicidio es intentar atentar contra la propia vida para reparar una falla real o imaginaria] (p. 12).

En este caso, el individuo considera que ha cometido una falta tan grave que la única forma de remediarlo y enmendar el error sea real o percepción imaginaria, es mediante el suicidio, poniendo así fin a su propia vida como castigo merecido ante su equivocación. El punto clave en estos tipos de suicidio es que representan un escape para quien lo intenta, más no hay otro significado que el dejar de sufrir o soportar una carga que trasciende su resistencia personal.

Este apartado permite visualizar diferentes formas de conceptualizar el suicidio, y cómo este concepto ha evolucionado con el aporte de múltiples teóricos que encuentran su punto en común en los postulados teóricos presentados por Durkheim, sin embargo resulta fundamental presentar una nueva concepción del suicidio, que tomando en cuenta el contexto, el mundo fenomenológico de la persona y la interacción de diferentes variables conceptualiza al suicidio como un proceso y no como un evento aislado con significados personales y sociales de fondo.

2.5. El suicidio a lo largo de un proceso

A continuación, se presenta una conceptualización teórica del suicidio, como un proceso que abarca diferentes etapas, estas conllevan un desarrollo evolutivo, manifestándose en la mayoría de las personas que han intentado suicidarse. Debido a que el suicidio no se puede analizar como un evento aislado, ni como un punto único en la historia de vida de quien lo intenta, resulta necesario comprender cómo transcurre la progresión de cada una de las etapas que le componen, así como su estructuración, esto con el fin de promover la prevención de los intentos de suicidio.

Para efectos de este trabajo, tomando en cuenta la perspectiva preventiva y de desarrollo de la disciplina de la Orientación, se concibe el suicidio como proceso y no como un evento que se presenta espontáneamente, desde el planteamiento de Oravec y Moore (2006), quienes afirman que, “El suicidio es un proceso que inicia días, meses o incluso años antes del acto suicida” (p. 271).

Esto implica que, al verse el suicidio como proceso, se puede interrumpir en el desarrollo de la conducta suicida final en los diversos momentos en que se manifiesta este. Sin embargo, es importante analizar que, el proceso no necesariamente se debe cumplir en orden, este puede variar según la historia de vida de cada ser humano. Tal y como lo exponen Wyder y De Leo (2007), citado en Thompson (2010), cuando explican que, el “proceso suicida puede presentarse de forma desordenada y que sería caracterizado como un proceso que tiene su propio ritmo” (p. 314).

De esta manera, comprender que el proceso suicida tiene un ritmo propio según cada individuo, resulta importante ya que significa que toda intervención se realiza acorde a las necesidades quien la requiere, sin embargo, implica tener un punto de partida de donde trabajar, es por ello que también, se destacan otros aportes teóricos que han planteado la posibilidad de establecer puntos determinantes en el proceso suicida y de esta manera dar un nombre a un continuo de etapas que lo conforman. Ante esto Thompson et al. (2012) exponen,

El comportamiento suicida comúnmente se considera que comprende una progresión ordenada que comienza con pensamientos ocasionales de la muerte y termina en algún punto a lo largo de un solo continuo, la última posición de la cual es el suicidio completado. Del mismo modo, el movimiento desde un deseo de muerte hasta un intento de suicidio ha sido interpretado como una jerarquía de intenciones, y varios autores han discutido esto bajo el concepto general del “proceso suicida”. (p.311)

A partir de esto se comprende que el proceso suicida se basa en una jerarquía de intenciones que permiten delimitar diferentes etapas, comprendiendo que entre menor sea la intencionalidad de la persona más lejos se está del suicidio. En lo que respecta a la conceptualización de las etapas del proceso suicida, Thompson et al. (2012, p. 1266) presentan una línea de 4 etapas que pueden o no aparecer en orden, dichas etapas son: deseo de morir, ideación suicida, plan suicida e intento suicida. Es necesario primero comprender mejor las características del suicidio entendido como proceso, así como las emociones y situaciones que vive la persona a lo largo del continuo

En el mismo sentido, Oravecz y Moore (2006) explican que el suicidio es un proceso activo entre la persona y su contexto, dando énfasis a las vivencias fenomenológicas de la persona, esto se amplía con la siguiente cita,

El suicidio no es un proceso pasivo que solo le sucede al individuo, sino que incluye interacciones directas o indirectas, presentes y pasadas entre la persona suicida y otras personas, como miembros de la familia y la comunidad, su médico y profesionales de la salud mental. Estas interacciones pueden representar un punto de inflexión del proceso suicida. En general, contribuyen al desarrollo y al resultado del proceso suicida al influir en el pensamiento del individuo suicida. (p. 274)

Esta constante de interacciones con el contexto, basadas en la historia de vida de cada ser humano, es lo que permite comprender la necesidad de conceptualizar el suicidio como un proceso, ya que permite observar la complejidad que existe en el trasfondo de un acto suicida, tomando en cuenta que dentro del mismo proceso se pueden experimentar puntos claves, cambios y momentos de mayor fortaleza o riesgo. Lo mismo complementan Oravecz y Moore (2006), indicando que, “El entendimiento del proceso suicida supone identificar dos subprocesos: (a) un proceso de adaptación, el cual tiende a restaurar el nivel de funcionamiento previo y (b) un proceso de destrucción, el cual lleva al individuo hacia la muerte” (p. 274).

Esto significa, que el inicio de un proceso suicida no está determinado a culminar en un acto de suicidio consumado, ya que dentro del mismo se está llevando a cabo una lucha interna donde la persona busca reponerse ante su situación y es cuando se puede observar la expresión de emociones, pensamientos y motivaciones personales positivas. Sin embargo, si no logra la persona reponerse, siendo constantes sus conflictos, es cuando surge ese subproceso interno de destrucción, el cual representa el mayor riesgo para que un proceso suicida culmine con la muerte, como lo exponen Oravecz y Moore (2006).

En esta complejidad del proceso suicida, intervienen diferentes situaciones y emociones que conllevan a la persona a acercarse o alejarse de la posibilidad de finiquitar el

proceso con un suicidio. Con respecto a esto, Firestone (1988) (1997) citado por Oravecz y Moore (2006) define al suicidio como, “un proceso de pensamientos negativos que se han interiorizado, que generan auto representaciones negativas, que a su vez están enlazadas con experiencias fuertes que ocurrieron en la infancia, todo ello bajo el nombre de la voz interna” (p. 271).

Esto implica entonces, que una historia de vida cargada de situaciones adversas recurrentes, además de una serie de sentimientos negativos hacia sí mismo y de la vida, resultan ser parte inherente del proceso suicida. De igual manera, Oravecz y Moore (2006) expresan que,

(...) el dolor psicológico o "psique-dolor" está relacionado causalmente con el suicidio. La evidencia de dolor mental puede reflejar eventos traumáticos de la vida, como (a) pérdida y separación, (b) experiencia de vacío, o (c) conciencia de una interrupción en la tendencia de la persona a mantener un sentido de integridad y unidad social. (p. 274)

Este tipo de eventos, propician un mayor riesgo de sufrir la experiencia de un proceso de suicidio, conllevando a la persona a iniciar con un dolor desde un plano mental y emocional, hasta terminar con un escape físico, como lo es quitarse la propia vida. Esto funciona como una salida ya que, en un determinado momento, la muerte, se presenta como un alivio o un descanso de la situación estresora. “Dada la sensación de dolor o sufrimiento psicológico insoportable, la idea del suicidio le parece al individuo suicida como un alivio, una elección final de escape” (Oravecz y Moore, 2006 p. 274).

Todas estas situaciones de vida que puedan propiciar el desarrollo de un proceso suicida son observables, sin embargo, en muchos casos las intenciones suicidas no se pueden ver hasta que es muy tarde. Aquí radica la importancia de comprender, describir y exponer el suicidio como un proceso con etapas establecidas que pueden presentar señales de alarma. Ante esto Oravecz y Moore (2006) exponen que, “Las personas suicidas generalmente se acercan a un médico con algunos síntomas físicos o mentales y no expresan la intención de

suicidio hasta cerca del final del proceso suicida, utilizando expresiones suicidas directas” (p. 274).

Ante esto es necesario reconocer algunas de las razones claves por las cuales es necesario comprender el suicidio como un proceso y conceptualizar claramente una serie de etapas, que, aunque no se presenten siempre en el mismo orden, permite comprender mejor el desarrollo del proceso suicida. Thompson (2010) explica que identificar claramente cada una de las etapas es sumamente importante ya que existe, “(...) la dificultad de predecir un evento como el intento de suicidio a partir de un comportamiento temprano como el deseo de morir, que se puede presentar en una gran porción de la población” (p. 314).

Es importante evaluar estas consideraciones expuestas, ya que determina la verdadera intencionalidad o gravedad con la que la persona vive el proceso suicida es sumamente difícil. Por lo tanto, es necesario comprender las etapas del proceso, y reconocer acciones que se puedan tomar con el fin de fortalecer el desarrollo personal positivo de aquellas personas que sufren las consecuencias emocionales y mentales de un proceso suicida. Ante esto, Vargas y Saavedra (2012) explican que “El intento suicida es un acto en que la inminencia de la consumación del hecho revela su intencionalidad fatal (planeamiento, hacerse daño a través de instrumentos) o su gravedad factual (cortarse las venas, ingerir un raticida)” (p.20).

Finalmente, el proceso de suicidio es un complejo, dinámico y flexible, esto implica que es único para cada individuo que lo experimenta y está correlacionado directamente con el mundo fenomenológico. Así mismo, no se puede entender el proceso de suicidio sino se analiza su relación con el contexto externo e interno del ser humano y como se evoluciona en cada caso particular a lo largo de las etapas presentes. Ante esta necesidad de comprender el suicidio como un continuo o un proceso, es importante determinar las etapas, definir las y conceptualizarlas. A continuación, se presentan las etapas del proceso suicida según la estructura presentada por Thompson et al. (2012).

2.5.1. I Etapa: Deseo de morir

La primera etapa del proceso suicida es el deseo de morir, punto que aparece luego de diferentes momentos donde se presentan sentimientos, pensamientos o experiencias negativas. “Un deseo de muerte, por definición no incluye pensamientos suicidas, por lo tanto, no está claro si se debe discutir como una conducta suicida en sí misma” (Thompson, et al. 2012, p. 1264). Sin embargo, el deseo de morir por sí solo representa una señal de alerta que no debe pasar desapercibida, ya que puede marcar el inicio de un proceso que conlleva al suicidio de la persona adolescente.

Desde Jenkins et al. (2015) se explica cómo se va llevando a cabo todo este proceso,

Los modelos del camino al suicidio propusieron un continuo desde los pensamientos depresivos, hasta sentir que no vale la pena vivir la vida (*tedium vitae*), sentir que uno preferiría estar muerto (deseo de muerte), pensamientos suicidas, planes suicidas, intentos de suicidio, y luego al suicidio completado. (p. 12)

Por tanto, los pensamientos sobre el deseo de morir, al ser el inicio del proceso de suicidio pueden presagiar el aumento de la conducta suicida. (Thompson et al. 2012, p. 1265). Es por esta razón, que no se deben desestimar dichos deseos, que, si bien no son explícitamente ligados al suicidio, el solo hecho de que una persona desee que su vida termine abre las puertas a diferentes opciones como lo son conductas de riesgo, de autolesión y otras autodestructivas. En tanto, “El deseo de muerte, implica la idea de Freud de agresividad y destructividad dirigida hacia el interior, realizando un asesinato, esto significa más que nada tranquilidad, anulación de tensiones, satisfacer el deseo de ser pasivo y dormir” (García, 2006, p. 44).

Esto implica que los deseos de morir no necesariamente involucran intenciones de dejar morir, sino que es debido al estado en que se encuentra la persona, resulta como la única opción visible en el momento para anular las tensiones experimentadas. Es aquí donde radica la importancia de atender la adolescencia, tomando en cuenta las características de esta, al

traer consigo cambios, transiciones y aumentos de responsabilidades según lo expuesto en apartados anteriores. Estas nuevas experiencias estresantes, pueden conllevar al desarrollo de deseos de morir. El cual según, Pfeffer (1997) citado por Vander, McCauley, Flynn y Stone (2010), “los pensamientos sobre la muerte y suicidio se tornan más comunes cuando los niños atraviesan las primeras fases de la adolescencia” (p. 599).

Complementando la idea anterior Manor et al. (2004) expresan que,

El deseo de morir surge con el despertar de la vida, mientras que las tendencias suicidas se desarrollan diez años más tarde o más, durante la adolescencia. La adolescencia es la edad en que el deseo de morir comienza a adquirir una cualidad de expresión suicida que se hace posible a través de la pubertad. (p. 288)

Al parecer, el deseo de morir resulta ser un elemento presente en todas las personas, sin distinción, sin embargo, es más probable su presencia en la adolescencia. Por lo tanto, resulta fundamental prestar atención a esta etapa del desarrollo, momento en que es más propenso que aparezcan los deseos de morir, entendiendo que esto puede iniciar el desarrollo de un proceso suicida y terminar en un acto fatal o incluso revivir el proceso en función de otro intento.

2.5.2. II Etapa: Ideación suicida

La siguiente escala en el proceso de suicidio es la ideación suicida, etapa en la cual los deseos de morir adoptan una intención más clara hacia el suicidio. Para este apartado Serrano y Olave (2017) definen la ideación suicida como “la presencia de ideas o deseos suicidas, es decir, es el conjunto de pensamientos sobre el cese de la propia vida” (p.-140).

Se entiende entonces que, la ideación suicida es la inclinación, idea o deseo que conlleva a la persona a pensar no solo en morir, sino a establecer la idea de morir bajo su propia acción. De igual manera Cash, Bridge y McNamara (2018) concretan la definición explicando, “La “ideación suicida” se entiende como pensamientos de hacerse daño o

suicidarse, y la gravedad de la ideación suicida se puede determinar evaluando la frecuencia, intensidad y duración de estos pensamientos” (p. 1).

En este punto del proceso ya no significa solo la idea de morir, sino la idea de morir bajo la propia acción de la persona. Sin embargo, durante estas primeras etapas del proceso el riesgo todavía mantiene un perfil relativamente bajo, tomando en cuenta que tanto los deseos de morir como las ideaciones suicidas pueden aparecer en la población general, sin necesidad de implicar un intento suicida.

Resulta importante aclarar, que todo ser humano puede llegar a presentar ideaciones suicidas, sin embargo, esto no implica que se esté viviendo un proceso suicida. Sessoms y Brown (2013) amplían, indicando que, “La ideación suicida describe pensamientos y planes destructivos sobre la muerte. Todas las personas pueden experimentar tales pensamientos ocasionalmente, pero en una persona suicida son incontrolables y crónicos” (p.1).

Es necesario observar claramente estas señales de constancia e incapacidad de controlar los pensamientos suicidas, ya que, si bien el riesgo de desarrollar un proceso de suicidio es bajo solo por tener ideaciones suicidas, también resulta difícil identificar las señales de alerta en estas etapas, ya que la mayoría de los eventos ocurren a lo interno de quien lo esté viviendo. Según Thompson (2010), “las conductas suicidas tempranas como el deseo de morir o la ideación suicida son difíciles de identificar a menos que la persona lo exprese de manera abierta y pública” (p. 315).

De igual manera Wyder y De Leo (2007) explican que “la mayoría de los intentos impulsivos experimentaron pensamientos suicidas antes de su intento” (p. 2). Esto permite denotar el riesgo que existe cuando surgen las ideaciones suicidas ya que no solo son difíciles de identificar en las personas, sino que al conjugarse con la impulsividad puede desarrollar un intento de suicidio. Una vez más surge la importancia de la prevención, ya que una atención preventiva permite fortalecer la capacidad de ajuste y adaptabilidad y evita que la persona se movilice hacia la siguiente etapa del proceso, donde las conductas suicidas son cada vez más claras.

2.5.3. III Etapa: Plan suicida

La tercera etapa que se considera dentro del proceso es el plan suicida, en este momento la persona da forma y concreta las ideaciones suicidas, siendo la última fase previo al intento de suicidio. Canales (2013) explica que “cuando existe la desesperanza suficiente para elaborar un plan suicida, solo hace falta un poco más de energía para llevarlo a cabo” (p.44). En este punto, la persona no solo piensa en morir o en quitarse su vida, sino que muestra una fórmula clara de cómo hacerlo y mantiene representaciones mentales de las diferentes fases de la escena. En el Diccionario Macquiere 7ma Edición según Butler (2017), se presenta una definición clara del plan suicida, “El proceso mental en el que se desarrollan los planes para cometer suicidio, a menudo obsesivamente, pero sin llevar a cabo tales planes”.

Es en este momento, donde la persona se puede encontrar únicamente a un paso de cometer un intento suicida ya que ha planeado cómo, dónde y cuándo lo desea hacer. Así mismo, en este punto, se incrementa la volatilidad, haciéndose necesario solo un pequeño impulso más para cometer un acto de intentar quitarse la vida.

Aunado a esto Pérez y García (2008) explican que una persona con un plan suicida “desea suicidarse utilizando un método específico (...), a determinada hora, por un motivo concreto para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto” (p.44). En este punto del proceso el riesgo incrementa considerablemente con respecto a la ideación, principalmente por lo volátil de la situación tomando en cuenta la claridad y especificidad que adquieren los pensamientos de la persona.

Es importante reconocer que esta volatilidad se incrementa en esta etapa ya que, generalmente, una persona requiere de un plan para poder ejecutar el intento, por lo tanto, es en este momento donde hay mayor riesgo comparado con las dos etapas previas. Ante esto, Oravec y Moore (2006) explican que, “El individuo suicida necesita hacer un plan de suicidio, organizarlo y llevarlo a cabo. Además, las personas suicidas deben armonizar su pensamiento y el contenido de su experiencia subjetiva con la realidad del suicidio” (p. 275).

Sin embargo, es necesario recordar que el proceso de suicidio no es igual en todos los casos, si bien tener un plan ya representa un peligro superior, puede que se cometa un intento, sin necesidad de planearlo. Así mismo, puede que una persona que realice un plan nunca lo lleve a cabo, es por esto por lo que la importancia recae en determinar la gravedad del plan.

Para determinar la gravedad que representa la intencionalidad de la persona, es necesario responder algunas preguntas, que permiten evaluar el riesgo que exista. Un ejemplo de estas preguntas es, “¿Alguna vez has hecho un plan definitivo para cometer suicidio? Incluso a pesar de no haber realizado un intento” (Thompson, 2010, p. 312). Es necesario reconocer el plan, con el fin de medir el riesgo y determinar acciones preventivas, incluso si se expresa la falta de intención de realizar el intento. En esta etapa, al estar la y el adolescente ante el planteamiento de su propia muerte, indica que ha agotado todas las posibilidades para seguir aferrado a la vida, por lo que confirma su decisión. Muchas veces, muestran señales, por ejemplo, alejarse, hacer obsequios, como forma de despedirse y continuar con la siguiente etapa.

De igual manera, Canales (2013, p. 44) propone que es necesario revisar el plan suicida mediante las siguientes preguntas,

- ¿Cómo lo llevaré a cabo?
- ¿Cómo me imagino mis últimos momentos?
- ¿Quién quiero que me encuentre muerto?
- ¿Cómo me imagino esa última escena?

A mayor claridad y detalle en la capacidad de responder estas preguntas, mayor es el riesgo que se corre de cometer un intento de suicidio. En la misma línea Canales (2013) explica que “la claridad y precisión del plan es lo que hace que el riesgo suicida sea tan peligroso” (p.44). En este punto, si la persona tiene visualizado el método, el lugar, la hora, quién debe encontrarle y otros elementos claves de un plan, solo falta un detonante que impulse a llevar a cabo el intento suicida, por lo tanto, esta es la etapa previa al intento que significa un mayor riesgo.

2.5.4. IV Etapa: Intento suicida

La cuarta etapa del proceso de suicidio, según el orden con el que se ha presentado en este capítulo, es el intento suicida. Esta etapa se caracteriza mayormente por ser un acto que tiene como objetivo en la y el sujeto, inducir su propia muerte, ante lo cual el grado de letalidad puede variar como a su vez si el suicidio llega a consumarse o queda como un intento fallido, al respecto se expondrán más detalles en este apartado.

Según lo expuesto por Cash et al. (2018) el intento de suicidio se puede definir como, “(...)acto destructivo no fatal, autoinfligido con intención explícita o inferida de morir” (p. 1). Entonces, el intento suicida corresponde a una acción con la intención de quitarse la vida, bajo voluntad propia, indiferentemente si se logra o no. Por lo que, al llegar a esta etapa, todavía existe la posibilidad de prevenir un riesgo mayor, esperando que el proceso termine con un intento fallido que permita abogar por la capacidad de adaptabilidad y reajuste personal. A su vez, se hace relevante destacar la importancia del hablar acerca del riesgo de suicidio que surge del intento, ya que este puede ser abordado para que disminuya y a la vez, pueda ser prevenido.

Aunado a lo anterior, según lo expuesto por Gutiérrez et al. (2006) “el intento de suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria, es un acto en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí” (p.66). En las personas que intentan suicidarse pueden encontrarse diferentes tipos de acto suicida,

- a) los actos fatales o suicidio consumado;
- b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y
- c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (Gutiérrez et al. 2006, p.67)

A partir de esto se puede entender que, aunque no exista un suicidio consumado, existen diferentes grados de letalidad en los intentos suicidas. Entendiendo que, entre mayor

letalidad, mayor riesgo de que el intento termine en un desenlace fatal. Sin embargo, existe información que indica que los intentos de suicidio en personas adolescentes, en la mayoría de los casos, carecen un alto grado de letalidad. Ante esto Frey, Willingham y Brent (2016) explican que,

La mayoría de los intentos de suicidio en adolescentes son de baja intención y letalidad, ya que solo una minoría realmente quiere morir. Por lo general, los niños y adolescentes que intentan suicidarse quieren escapar del dolor psicológico o circunstancias insoportables, llamar la atención, influir en los demás o comunicar sentimientos tan fuertes como la ira o el amor. (p. 3)

Esto quiere decir, que la intención en el intento suicida también juega un papel importante, en el caso de la persona adolescente que no desea realmente morir, existen muchas posibilidades de que el acto presente poca letalidad. Según Barrero (1999) “generalmente se trata de personas muy infelices que piensan en autodestruirse por no tener otras formas de adaptarse a situaciones dolorosas de sus vidas” (p.214).

Sin embargo, en cualquier caso, un intento de suicidio representa un riesgo para la vida de la persona, y esto es un riesgo que se corre muchas veces por el deseo de expresar emociones difíciles de controlar o canalizar o como escape a situaciones de las que no se reconoce una salida o solución.

En niños y adolescentes, los desencadenantes más comunes de la conducta suicida implican conflictos o pérdidas interpersonales, con mayor frecuencia con los padres o figuras de apego romántico. La discordia familiar, el abuso físico o sexual y una próxima crisis legal o disciplinaria también se asocian comúnmente con intentos de suicidio. (Frey et al. 2016, p. 2)

Según lo expresado en la cita anterior, los principales disparadores de un intento suicida en adolescentes se encuentran en vivencias cotidianas y en las relaciones con los círculos sociales inmediatos del contexto en el que se desarrolla. Por lo tanto, no es

estrictamente necesaria la aparición de una situación emocional extrema para que los intentos de suicidio se hagan presentes en la población adolescente, el simple hecho de enfrentar las tareas de esta etapa parecen ser disparadores determinantes de un intento suicida.

Es debido a esto que trabajar desde un enfoque de desarrollo se vuelve prioritario, ya que los disparadores son situaciones cotidianas y la persona adolescente necesita de herramientas para poder sobrellevar su etapa. Así mismo, cuando un intento ocurre existe un alto riesgo de que dicho evento se repita y con mayor letalidad, ya que el hecho de fallar puede desembocar en dos alternativas: la persona logra reajustarse a un nivel de bienestar o intenta de nuevo hasta lograr su objetivo de acabar con su vida. García-Valencia y Cols (2007) citados en Martínez, Gálvez, Quiroz, Vivencio y Tomicic (2014) explican que, “(...) los individuos que han tenido un intento de suicidio tienen una probabilidad cuatro veces mayor de volver a hacerlo y el riesgo es más alto en el primer año y poco después de una hospitalización psiquiátrica” (p.268).

Esto permite reflexionar sobre la importancia de la atención constante y los procesos preventivos a lo largo de la vida de una persona, tomando en cuenta que durante el primer año después del primer intento existe una posibilidad mayor de realizarlo de nuevo.

Un punto importante para retomar es que entre más estructurado es el plan suicida, mayor es el riesgo de cometer un intento, sin embargo, entre más impulsivo y espontáneo es el intento, mayor letalidad representa. Ante esto es importante denotar, que las mujeres muestran conductas más planificadas, con mayor seguridad y voluntad de querer acabar con su vida, sin embargo, los métodos poco letales conllevan a un número grande de intentos fallidos, aunque con mayor frecuencia. Por otro lado, los hombres tienen un menor índice de frecuencia de intentos, esto porque al usar métodos más letales, la mayoría de los casos representa un final fatal o trágico, como lo es el intento de suicidio consumado.

2.6. La adolescencia y el intento de suicidio

La adolescencia es una nueva etapa para la persona en donde debe hacerle frente a situaciones diferentes y en ocasiones difíciles; lo que implica poner en práctica aquellas habilidades que han venido desarrollando desde la niñez. No obstante, si se carece de las habilidades para saber cómo enfrentar estas situaciones difíciles y se recurre a auto-agredirse como vía de escape a las circunstancias, lo cual puede conducir a lo largo a un intento de suicidio. De acuerdo con estudios como el de Cortés, Aguilar, Suárez, Rodríguez, Durán (2011), se puede determinar que,

Los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas, según reflejan los diversos estudios, en los cuales se expone que toda llamada de atención sobre la posibilidad de ver la autolesión como solución a un problema. (p. 39)

En tanto, debido a la posible gravedad que pueda causar el intento de suicidio, Cortés et al. (2011, p. 39) agrega, “debe ser tomada en serio, no restarle importancia y remitirse a evaluación especializada, esta debe ser integral y tener en cuenta al adolescente en su contexto familiar, escolar y social”. Es necesario comprender que cualquier intento suicida debe requerir atención inmediata, y aún más importante, si previo al intento se identifican señales de alarma correspondientes a las otras etapas del proceso, es necesario prestar la atención necesaria.

Dado lo anterior, Shivanand, Shiddharth, Vikas, Avin y Premkumar (2016) agrega, “las intervenciones a nivel individual para abordar el intento de suicidio desde el momento de la aparición de ideas suicidas son cruciales” (p. 566). Es fundamental entonces retomar, que desde las primeras etapas del proceso suicida y desde las primeras señales que se observen es necesario plantear una atención.

Sin embargo, es necesario ahondar más en lo que implica realmente un intento de suicidio adolescente, es por esto por lo que Barón (2000) hace referencia al intento en este periodo de la siguiente manera;

El intento de suicidio en el adolescente traduce, la mayoría de las veces, la expresión de un deseo de cambio, de poner fin a una situación en la cual se encuentra, de dejar de sentir lo que se está sintiendo; se puede afirmar que es una forma de reacción ante el sentimiento de impotencia para cambiar una situación que se ha hecho insostenible. (p.50)

El intento de suicidio adolescente es una manifestación física de los deseos y voliciones de la persona y permite expresar los deseos sobreponerse a una situación que parece imposible. Estos sentimientos de derrota o impotencia pueden desembocar en la búsqueda de alivio mediante la muerte. Es por esto que resulta fundamental prestar atención a la población adolescente, escuchar y brindar los recursos que necesiten para su desarrollo, ya que es la única forma de acercarse a la complejidad de un proceso que es individual, personal y único.

Para lograr comprender lo que está sucediendo en la vida de la o el adolescente que intenta suicidarse, resulta importante escucharlos, ante esto, Stevenson (2016), expone lo siguiente, “Los testimonios brindan oportunidades para que los sobrevivientes, y los lectores/oyentes, respondan conceptual y pragmáticamente a los intentos de suicidio, en lugar de silenciar o ignorar a las personas suicidas como "más allá". (p.191)

De esta manera, este autor sugiere ver el intento del suicidio de la siguiente manera, “el intento de suicidio es una amalgama dinámica de tensiones, pensamientos, intenciones, preparativos, ejecuciones y toma de decisiones visto a través de sobrevivientes de suicidio y sus relatos de lo que sucedió” (Stevenson 2016, p.194). Por lo tanto, el intento de suicidio se puede entender como un proceso único de la persona, que solo es entendible y explicable gracias a los relatos propios de quien experimenta su complejidad.

En cuanto a esta visión del intento suicida en la población adolescente, Barón, (2000) expone que,

Un intento de suicidio siempre es una forma de llamar la atención, pero en otro sentido, es un grito desesperado de ayuda, un recurso a una acción potencialmente letal traducida por la ausencia absoluta de una solución diferente para el adolescente. (p.53)

Una vez más, se entiende que el suicidio es una experiencia propia, que en algunas ocasiones parece una llamada de atención trivial, sin embargo, solo acercándose a cada historia, se puede entender la realidad de esta acción en busca de auxilio y atención.

En tanto, la peligrosidad de dar ese paso no significa que ha dejado de sentir, Barón, (2000) agrega,

No se debe olvidar que en el momento de la ruptura que constituye el intento de suicidio, en el cual tambalean las facultades de prueba normal de la realidad...Siempre hay que tener en cuenta que un adolescente que ha intentado suicidarse, sea con aspirinas (...), es un adolescente que está sufriendo profundamente. (pp. 54-55).

Es evidente que cuando una persona adolescente recurre al intento de suicidio existe un trasfondo de dolor y sufrimiento, sin embargo, existen diferentes motivaciones que le pueden conllevar a optar por el intento suicida. En este caso Barón (2000, p.56), menciona 3 tipos de motivación relacionada con el tomar la decisión para ejecutar dicho acto, desarrollados a continuación,

- Motivación racional: este tipo suele ser poco común y está relacionada por la existencia de una amenaza externa sin un diagnóstico de psicopatología, como sucede en casos de eutanasia. Pese a indicar una decisión racional se debe diferenciar de la racionalización, comúnmente utilizada por adolescentes para justificar sus actos, los cuales esconden la verdadera naturaleza de su angustia.

- Motivación pulsional: casi siempre suele ser psicopatológica, especialmente relacionada con casos de psicopatologías clínicas severas. Se presentan rumiaciones suicidas permanentes y el estado suicida es constante y crónico. Existe un alto porcentaje de riesgo suicida en este tipo de población, un 10% muere por esta causa los primeros años de la presencia de trastornos, como por ejemplo pacientes esquizofrénicos, siendo en la mayoría jóvenes quienes se suicidan.

- Motivación impulsiva: se encuentra entre las más frecuentes.

Cuando el intento de suicidio es de tipo impulsivo, es una reacción espontánea a una angustia de larga data, que ha sido continua y que se ha alimentado por las dificultades interpersonales desde hace largo tiempo. Tal vez por esto la impulsividad del gesto suicida contribuye a que el acto se vuelva incomprensible o a que se reduzca el sentido de los eventos que lo han precedido es común, por ejemplo, que los padres se encuentren sorprendidos y no entiendan o no puedan creer lo que sus hijos hicieron. Este tipo de intentos de suicidio está relacionado con la totalidad del individuo y con su historia tanto pasada como presente. (p.56)

Es decir, la constancia de los eventos que provocan angustia en la persona adolescente le incita a tomar la decisión de acabar con la vida, por medio de la impulsividad, en un momento inesperado. Por esta razón, las personas cercanas no entienden y no creen lo que ha hecho la o el adolescente.

De esta manera, Barón (2000) le da continuidad a lo anterior, el cual concluye con respecto a la intención,

Cuando nos referimos a la intención, estamos buscando el sentido profundo que el adolescente le atribuye a ese acto, es decir, cómo explicar ese intento de suicidio en esa persona en ese momento. Es importante tener en cuenta que la intención, en muchos de los casos, no es la muerte misma; por lo tanto, es necesario una evaluación

profunda para determinar cuál es la intención del acto suicida y cuál es el grado de claridad de ese acto. (p.57)

Sin embargo, sea cual sea la intención de la persona ante la presencia de un intento suicido, los teóricos hacen referencia a que se manifiestan otro tipo de comportamientos que suele venir luego del acto, que merece atención “la aparente calma”, el cual puede confundir a quienes se encuentren alrededor de la y el adolescente. Barón (2000) a continuación agrega,

Una de las primeras cosas que se deben tomar en cuenta cuando se recibe un adolescente con un intento de suicidio es que en el período que sigue inmediatamente después de este hecho los adolescentes se sienten relajados y calmados. El paso al acto, es decir, el acto que se realizó, ha sido precedido por un período de una gran tensión y de un enorme sufrimiento, y el intento suicida aporta un alivio temporal: la angustia se disipa, la depresión se difumina, las familias se encuentran atentas, cambian su actitud con respecto a sus hijos, les dan cosas que antes les habían negado y el adolescente dice sentirse bien y que todo se ha arreglado; pero esta calma es pasajera, porque el intento de suicidio en el fondo no ha solucionado nada, o bien esta calma puede continuar pero por medio de una negación masiva (desafortunadamente, a veces colectiva y en la cual entran en ocasiones los trabajadores de la salud) que a la larga tiene un costo muy alto. (p. 66)

Se determina entonces, que, una vez ocurrido el intento de suicidio, es necesario mantener la atención ya que pueden ocurrir nuevos intentos, y el proceso que precede el intento sigue presente, con las cargas y tensiones que este pueda significar para la persona adolescente. En la misma línea Asare, Osafo y Akotia (2017) agregan que,

Por lo general, en la mayoría de los casos de intento de suicidio, la condición médica se resuelve, mientras que los factores psicosociales se dejan desatendidos, lo que incluye las experiencias y la forma en que las familias y los sobrevivientes intentan enfrentar el intento. (p. 2)

Esta desatención a los factores psicosociales puede representar un riesgo para que vuelva a ocurrir un intento, tomando en cuenta que en primera instancia el acto tiene un significado de búsqueda de ayuda y atención, por lo que la dimensión psico social del individuo no puede quedar desatendida. Además, estos autores agregan,

(...) en consecuencia, los miembros de la familia tienen que lidiar con la estigmatización y también proporcionar un papel de cuidado para el intento de suicidio que puede ser visto como una causa de lesión social a la familia. El intento de suicidio puede afectar la relación entre las familias y la víctima debido a las consecuencias sociales del acto. (Asare, Osafo y Akotia, 2017, p. 2)

El intento de suicidio adolescente, entonces, afecta a la persona, a su familia y la relación entre ambas partes, por lo tanto, la atención a estos casos se hace fundamental con el fin de restablecer o promover niveles de relación positivos, donde la y el joven encuentre apoyo y recursos en su contexto que permitan aliviar realmente las cargas emocionales que lleva por dentro. Es debido a lo anterior, que Martínez et al. (2014) plantean la prevención como un elemento clave, agregando lo siguiente,

en la prevención del suicidio es imprescindible saber que éste se mueve en un continuo que va desde la aparición del sentimiento de desesperanza hasta la realización del intento suicida, y mientras más temprana y eficaz sea la intervención mejor pronóstico tiene el paciente. (p. 269)

Finalmente, es fundamental retomar que el suicidio es un acto personal, con una influencia social y con claros elementos que pueden potenciar el acto suicida o potenciar la capacidad de la persona de reajustarse y adaptarse a las situaciones difíciles de vida. Tomando en cuenta esta perspectiva, es importante desarrollar el tema de factores protectores y factores de riesgo que juegan un papel importante en los procesos de suicidio adolescente, con el fin de determinar cuáles elementos puede detener alejar a la persona del intento y cuales pueden acercarle a un accionar trágico y riesgoso.

2.7. Factores de Riesgo al intento de suicidio que pueden presentarse en el contexto de la persona adolescente

A continuación, se exponen aquellos factores de riesgo que pueden influir o generar que la persona adolescente desarrolle conductas suicidas, razón por la cual ponen en peligro la integridad física, mental y psicológica al hacerles frágiles en ciertas situaciones de crisis o problemas. Puede que la persona adolescente en esta situación no cuente con los recursos necesarios para afrontar dichas circunstancias (abandono, soledad, problemas familiares, baja autoestima, conflictos con los pares) y en su lugar se encuentran con carencias.

Los factores de riesgo son definidos por Lucio, Rapp y Rowe (2011) citados por González, Pineda y Gaxiola (2018, p.2) “como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática”. Ampliando la definición de factores de riesgo de la conducta suicida en la persona adolescente Maroto (2016, p.152) señala,

(...) aquellos elementos externos que sin ser predictores pueden aumentar las probabilidades de que una persona intente quitarse la vida, por lo tanto, existen múltiples factores de riesgo, pero cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para ser causa directa de un intento de suicidio o suicidio consumado.

Es decir, la persona adolescente puede estar expuesta a uno u varios factores de riesgo que estén vinculados con el intento de suicidio, pero un factor por sí solo no suele ser la causa directa de un intento de suicidio. Al tener esto claro se hace preciso comprender el entramado de los factores de riesgo existentes en el intento de suicidio, ya que como menciona Pelkonen y Marttunen (2003, p. 245) “For effective prevention, knowledge of the key risk factors for attempts and suicides is essential”. [Para una prevención efectiva, es esencial conocer los factores de riesgo clave para intentos y suicidios]. Estos factores de riesgo serán expuestos a continuación.

2.7.1. Conflictos familiares contextuales presentes en la vida de la persona adolescente

En el siguiente apartado se expone la relación entre diversas características de la familia en conexión con el intento de suicidio de uno o una de sus miembros, como lo son los conflictos de diversa índole que se presentan en el núcleo familiar, presencia de intentos de suicidio, depresión, bipolaridad en la madre o padre, la falta de apoyo que percibe la persona adolescente de su familia, la separación o divorcio de las figuras parentales y la crisis que representa para la familia el intento de suicidio.

- 2.7. 1.a. Crisis familiar, separación y divorcio

Las crisis familiares, en sus diversas formas pueden representar un factor de peligro para la o el adolescente, sin embargo; un intento de suicidio como tal también puede llegar a generar crisis dentro del sistema familiar, al respecto,

El suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, por lo cual son considerados como una crisis familiar por desorganización. No obstante, el hecho de que este evento se considere una crisis por su carácter estresor, no implica que se deje de considerar a la familia, su funcionamiento familiar y la presencia de otras crisis, como un factor de riesgo para el intento suicida. (Herrera y Avilés, 2000, párr. 6)

Por lo tanto, el intento de suicidio puede generar crisis en el funcionamiento familiar, y junto a ello, se pueden presentar otras crisis dentro de la familia, como lo puede ser la separación y el divorcio, que traen consigo diversos cambios en la dinámica y relaciones que dan paso a que las y los jóvenes se sientan confundidas y confundidos, sin la capacidad de poder sobrellevar su nueva realidad.

Among the most common risk factors for adolescents is their family environment, including separation, divorce, widowhood, or similar familial stresses (Brent y Perper

1995 citados por Levesque, 2018, párr.4) as well as child maltreatment (Miller et al., 2013 en Levesque, 2018, párr. 2). [Uno de los factores de riesgo más comunes para las y los adolescentes, consiste en su ambiente familiar, donde se incluye la separación, divorcio, viudez y estrés familiar (Brent y Perper 1995 citados por Levesque, 2018, párr.4) así como el maltrato infantil.] (Miller et al., 2013 en Levesque, 2018, párr. 2)

El divorcio, la separación o el fallecimiento de alguno de los progenitores de la o el adolescente, puede presentarse como un factor determinante en el proceso suicida, ya sea iniciarlo o acelerarlo para la joven y el joven. Al respecto, se enfatizan las palabras mencionadas por Evans et al (2004) en Ortega (2017, p. 17): “el divorcio, separación o fallecimiento de los padres, el vivir separado de ambos padres se ha asociado con un incremento en el fenómeno suicida.”.

Adicional con lo expuesto por Evans et al. (2004) citado por Ortega (2017), se podría considerar por ende que el elemento crucial que se asocia con el intento de suicidio al divorciarse o fallecer una de las figuras parentales, es el hecho de que se dé una ausencia, separación o distanciamiento por parte de una de estas figuras en la vida de la persona adolescente. Este distanciamiento o separación no solo de la pareja sino también de las hijas e hijos, puede responder a que al divorciarse la estructura familiar se ve alterada y se da una reformulación de las relaciones en el núcleo. Tal y como se expone en las siguientes dos citas,

Uno de los aspectos generales que se encontró en los casos, consiste en cambios de orden estructural que afectan el funcionamiento histórico de la familia como red social. De esa manera, se presenta una nueva configuración que afecta el grado de regulación y la correlación de poder existente en esta red. (Guevara, 2007, p. 59)

Por lo tanto, si en el proceso de reformulación de las relaciones en el interior de la familia los nuevos contenidos de los vínculos no llegan a suplir las necesidades afectivas, de apoyo, contención y reconocimiento de los adolescentes, se favorece la

generación de situaciones en el seno del hogar que producen insatisfacción, al tiempo que crece la sensación de futilidad, angustia y enojo por parte de estos (Guevara, 2007, p. 61).

Así, si un divorcio entre la pareja genera ciertos cambios en cuanto a la relación de los miembros, la regulación del poder, los cuales van a depender de la manera en la que la familia resuelva este nuevo proceso. Lo ideal, sería que se lleve un acompañamiento profesional, para evitar que se produzcan en la persona adolescente, sentimientos de poco apoyo, acompañamiento, contención y comprensión, lo que puede generar un desarrollo de un malestar emocional cada vez mayor, que puede conectarse con el intento de suicidio.

- **2.7.1.b. Conflictos en la familia**

Dentro de una familia pueden presentarse otras características que a su vez puedan producir malestar en la y el adolescente y le lleven a tomar la decisión de quitarse la vida, entre estas características se encuentran los conflictos familiares de diversas índoles. En este caso Serrano y Olave (2017, p. 143) mencionan,

De esta manera: Dentro de los factores familiares asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, se ha investigado la dinámica del funcionamiento familiar como un aspecto determinante. Así, la presencia de comunicación familiar conflictiva, la pobre cercanía afectiva, los altos niveles de control parental, la inestabilidad en la estructura familiar, la historia familiar de conducta suicida y la presencia de violencia intrafamiliar, son factores que contribuyen a limitar la activa y adecuada participación social del adolescente y que dificultan la satisfacción de sus necesidades más básicas.

El párrafo anterior, refleja que los conflictos que se generan dentro del seno familiar afectan a la y el adolescente, al no tener un acompañamiento basado en el apoyo y en la manifestación de buenas relaciones familiares, conductas que pueden favorecer la aparición de un proceso suicida. El cambio de la dinámica y la estructura familiar tiene gran repercusión

en la manera en la que se comporta la persona adolescente, ya que, sumado al estado emocional, pueden surgir otros acontecimientos, que aumenten los factores de riesgo ante el intento de suicidio.

Es posible también que el maltrato verbal, proveniente especialmente de los cuidadores o progenitores, ya sea en forma de ofensas, descalificaciones, generación de culpa o de críticas hirientes, incide directamente en la presencia de baja autoestima de los jóvenes, lo cual puede derivar a su vez en conductas autodestructivas. En este sentido, se ha señalado que la presencia de vínculos conflictivos entre padres e hijos, así como de baja adaptación de la dinámica familiar ante los cambios que se dan durante la adolescencia, conlleva un mayor riesgo para la aparición de ideación e intento suicida. Para los adolescentes que perciben disfunción familiar en su hogar, evidenciada en relaciones conflictivas y poco cálidas, el riesgo de suicidio sería dos veces con relación al de los adolescentes que consideran a su familia funcional. Toro y cols en Serrano y Olave (2017, p. 143)

De esta manera, según el aporte de estos autores se enfatiza en que los problemas familiares conectados con el intento de suicidio adolescente son principalmente: el maltrato verbal, los constantes conflictos en el núcleo familiar y la dificultad de adaptación. Se puede considerar que estos problemas pueden coexistir con otros malestares como la relación poco afectiva y dificultades de comunicación, “La carencia de calidez familiar, la falta de comunicación con los padres y las continuas discordias familiares hacen que existan pocas posibilidades para el aprendizaje de adecuados métodos de resolución de problemas”. (Serrano y Olave, 2017, p. 144)

Por lo tanto, Serrano y Olave (2017), coinciden con lo expuesto por Toro, Paniagua, González y Montoya (2009) al señalar que se da un mayor sentido a la conexión entre los problemas familiares como la poca calidez y conflictos constantes con el intento de suicidio. Estas dificultades en el núcleo familiar son reflejo también de que no se da un aprendizaje en la resolución de conflictos y se genera poco apoyo emocional. Esto puede conducir a ver la

muerte como una opción ante los problemas que no han aprendido a resolver y ante el malestar emocional que también puede llegar a parecer no tenga salida.

Además, se considera que, “La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar genera un limitado aprendizaje en la resolución de problemas, no pudiendo hacer frente a los eventos estresantes o depresivos” (Mullen y Hendren, 1998 citado en Ortega, 2017, p.17).

Al generarse un limitado aprendizaje se produce a su vez un mayor desconocimiento para poder enfrentarse a situaciones complicadas, y en un ambiente familiar tenso, poco cálido, carente de comunicación y conflictivo la búsqueda de ayuda por parte de la persona adolescente se puede volver más difícil de que suceda, estos rasgos a su vez se asocian al no cumplimiento de funciones en el núcleo familiar y por tanto con el intento de suicidio, tal y como se expone en la siguiente cita,

En este sentido, algunos investigadores han discutido y analizado sobre cuáles pueden ser las funciones esenciales de la familia, exponiendo por ejemplo que las principales características de una familia funcional son las jerarquías claras, los límites claros, los roles definidos, la comunicación abierta y explícita, la afectividad y cooperación entre los miembros y la capacidad de adaptación al cambio. Cuando las relaciones familiares son cálidas, estrechas y cooperativas, los miembros se fortalecen y se fomenta la libre y creadora evolución personal; en cambio, cuando lo anterior no acontece, predomina la incertidumbre, con el consiguiente malestar que puede generar la ideación e incluso el intento suicida. (Valdés, Serrano, Rodríguez, Roizblatt, Florenzano, Labra, 1997 citados en Toro et al. 2009, párr. 5)

Por lo tanto, al no cumplirse las funciones en el núcleo familiar y generar a su vez un ambiente hostil se limita no tan solo el aprendizaje de la y el joven, sino también su evolución personal y un estado emocional poco positivo, que puede conducir al intento de suicidio. Así los problemas en la familia pueden generar más dificultades tanto a nivel individual de cada

uno de sus miembros como en la interacción de los miembros en la sociedad, haciendo como un efecto dominó, juntando adversidades y aumentando el riesgo del suicidio.

Así, de forma global, se dice que,

el medio familiar en que existen conflictos se considera un factor de riesgo relevante para el intento suicida... quien lo considera un riesgo al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en los miembros de la familia. (Herrera y Avilés, 2000, párr.15)

De esta manera, se ha expuesto la relación entre los problemas familiares a nivel general y específicos como la falta de calidez, afecto, comunicación, maltrato verbal, entre otros con el intento de suicidio; estos problemas pueden darse de la mano con antecedentes de psicopatológicos en la familia, tal y como se expone,

En cuanto al ámbito familiar, algunas investigaciones sostienen que existiría un alto riesgo de intento de suicidio en los pacientes provenientes de familias con alteración en su dinámica (violencia intrafamiliar; desintegradas o disfuncionales), y con antecedentes de psicopatología (depresión, ansiedad, baja autoestima). Villa, Robles, Gutiérrez, Martínez, Valadez y Cabrera (2009) citados en Martínez et al. (2014, p.269)

Estos factores psicopatológicos dentro del historial familiar aumentan el riesgo del intento de suicidio en la persona adolescente, por lo que requieren ser previstos ante manifestaciones de conductas depresivas, ansiedad o baja autoestima, para que se le dé un abordaje profesional, enfocado en la búsqueda de soluciones alternativas. Asimismo, no solo las psicopatologías repercuten en el comportamiento del adolescente, existen otros que serán abordados en el siguiente apartado.

- **2.7.1.c. Antecedentes familiares en relación con intento de suicidio**

Así primeramente se expone que cuando se presenta el antecedente de intento de suicidio a nivel familiar se pueden dar conductas aprendidas que incrementen el riesgo suicida,

(...) la relación entre ideación suicida adolescente y el antecedente de intento suicida de un familiar ha sido investigada, llegando a determinarse que posiblemente en estas familias podría presentarse una forma de aprendizaje por imitación, proporcionando un modelo de afrontamiento ante complicaciones emocionales o de angustia. En una investigación adelantada por Cortés (2013) se encontró que la presencia de antecedentes personales y familiares de intento suicida incrementa el riesgo de ejecutar el suicidio; esto es coherente con lo reportado por diversos autores. (Serrano y Olave, 2017, p.-144)

Basados en la cita anterior, si en el núcleo familiar una persona ha intentado suicidarse puede transmitir mediante una especie de modelaje a los demás miembros, incluido entonces la y el adolescente, que en la búsqueda de acabar con la propia existencia puede ser una alternativa ante las complicaciones emocionales y de angustia. A su vez, se señala lo siguiente,

La conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; por consiguiente, en los pacientes con dicha intención hay que precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares para poder intervenir en la reducción del riesgo suicida, pues para prevenir ese comportamiento deben promoverse modos de vida saludables como la práctica sistemática de deportes, una sexualidad responsable, los hábitos no tóxicos y el desarrollo de múltiples intereses que permitan un uso adecuado del tiempo libre de niños y adolescentes. (Hernández, Eiranova y López, 2013, párr.44)

Se puede decir entonces, que la conducta suicida y el intento de quitarse la vida presente en algún miembro del núcleo familiar de la persona adolescente no determina que la o el joven vaya de igual manera a atender contra su vida, pero sí aumenta considerablemente el riesgo suicida.

Otro de los factores de riesgo asociados al intento suicida puede ser la enfermedad mental, como se vislumbra en la siguiente cita,

Es importante determinar en la historia de las y los familiares de primer grado de las y los adolescentes si han tenido problemas con depresión, desórdenes bipolares o historia de intento de suicidio, con el objetivo de entender mejor la conducta suicida del adolescente y evaluar de forma más precisa este factor de riesgo. (Hollenbeck, Dyl y Spirito, 2003, p. 164)

Por lo tanto, si en el caso del padre o de la madre o de ambos se ha presentado una historia de psicopatologías e intentos de suicidio, este historial puede considerarse un factor de riesgo para la persona adolescente, el mismo debe ser evaluado para poder adquirir una noción del nivel de riesgo existente.

Al haber comprendido los antecedentes que se pueden presentar en el núcleo familiar que pueden influir en el intento de suicidio adolescente, se ha de ahondar en un aspecto de la dinámica familiar de gran relevancia, que consiste en la falta de apoyo que la familia brinde como parte del riesgo del intento de quitarse la vida.

- **2.7.1.d. Falta de apoyo familiar percibida por la persona adolescente**

La familia deriva su importancia desde que se encuentra presente en la vida de la y el adolescente, es decir desde la infancia; teniendo un rol fundamental en la vida de la y el joven, y al presentar un desajuste en la balanza de afecto, amor, comprensión, escucha, esto puede ser considerado un factor determinante en el intento suicida.

Así, una de las condiciones que se convierte en un factor de riesgo ante el suicidio es la percepción de la persona adolescente de que su familia no le brinda apoyo. Al respecto Dubow, Kausch, Blum, Reed, & Bush, Rubenstein (1989) citados por Hollenbeck et al. (2003, p.172) dicen que, “Percibir que se tiene poco apoyo familiar ha sido asociado con el crecimiento en las tasas de ideación e intento suicida...”. Ampliando esta idea, también se expone,

La noción constante que tengan las personas adolescentes en relación con el apoyo que reciben de sus familias puede influir en el comportamiento suicida si esta visión de apoyo familiar es negativa. Para las y los clínicos es importante determinar si esta falta de apoyo que perciben las y los adolescentes es debido a que los padres no se encuentran disponibles o a razón de que las y los adolescentes no buscan la ayuda en sus padres cuando ellos y ellas pueden ser de utilidad. (Hollenbeck, et al., 2003, p.174)

En ambos escenarios la familia no está siendo capaz de brindar bases para recibir y pedir apoyo y seguridad mutuamente, por tanto, se estaría poniendo en vulnerabilidad a estas y estos adolescente en cuanto que esta necesidad básica tendría que satisfacerla de otras fuentes. Esto es fundamentado por Guevara (2007),

La red familiar no logra dar bases de apoyo, sino que obliga al sujeto a buscar seguridad y apoyo en otros grupos; en ese sentido la absorción de los momentos conflictivos en el seno familiar y la atmósfera que se genera en ella, lejos de reducir, refuerza la brecha generacional e invita a los jóvenes a buscar para su realización otras redes. (p. 6)

Por ende, cuando se presentan adversidades en la vida de la o el adolescente, una familia que no brinda apoyo ni seguridad, deja de ser una red de soporte. Ello dificulta mayormente la vida de la y el adolescente, sobre todo cuando se considera que la función de brindar apoyo es una de las tareas centrales de la familia.

En consecuencia, no solo se estaría enviando a la y el adolescente a buscar apoyo en otras fuentes, sino que también se les estaría dejando sin su fuente principal de apoyo. El elemento del apoyo tiene gran impacto en la dinámica familiar. Al respecto, se amplía diciendo que,

Una de las características típicas de las familias es el apoyo solidario entre sus miembros, sobre todo a las condiciones comunes de existencia (...) es apoyado por los demás miembros de la familia nuclear, implica el conocimiento (enseñanza y aprendizaje) e involucramiento de los miembros participantes (hijos) con estas actividades. (Contreras y Regalado, 2008, p. 5)

Aunado a lo anterior, se puede decir que al no brindar una familia apoyo, estaría fallando a una de las cualidades que la hace ser una familia. A su vez, se expone la idea de que parte del apoyo, es la integración de cada uno y uno de sus miembros, principalmente hijas e hijos mediante actividades.

En este punto, se hace relevante resaltar la importancia de que el apoyo familiar provenga en sí del núcleo familiar, y no de solo de una de sus integrantes, que usualmente son las madres y otras figuras femeninas como hijas y nueras; ello debido a que el apoyo de las figuras masculinas, tales como los padres siguen teniendo gran impacto en adolescentes y adultos y adultas jóvenes,

Se ha visto que, durante la preadolescencia, así como en la adolescencia temprana, las madres son consideradas como las más importantes fuentes de apoyo (Furman y Buhrmester, 1985). Esta idea a sido interiorizada por varias personas, principalmente en occidente, dejando como consecuencia que las figuras masculinas se involucren en menor medida en la función de dar apoyo, detallando esto se tiene que,

Un dato interesante en este tipo de estudios es que el apoyo de los miembros de la familia y otros íntimos parece venir desproporcionadamente de las mujeres, no importa si el que recibe la ayuda es una mujer o un hombre (Shumaker y Hill, 1991).

En las culturas occidentales, madres, hijas y nueras son los proveedores primarios de apoyo, mientras los miembros de la familia varones a menudo no consideran dar tal apoyo como parte de su responsabilidad. (García, s.f, parr 7)

El papel de las madres es central, aunque las investigaciones sugieren que el apoyo de los dos padres sigue siendo importante incluso para adolescentes mayores y para los adultos jóvenes. “Los sentimientos de ser estimados y apoyados por los padres están asociados con la salud integral y mental hasta bien entrada la tercera década de la vida.” (García, s.f., párr. 10)

Cuando el apoyo no es dado por todas las partes de la familia o del todo no es otorgado, se logra visibilizar también una posible falta de comunicación. Al respecto se han encontrado vínculos entre una escasa comunicación en el núcleo familiar y el intento de suicidio adolescente, “En varios estudios se han relacionado bajos niveles de comunicación entre padres e hijos con ideación e intento suicida (Evans et al, 2004 en Ortega, 2017, p.17).

De esta manera los problemas de comunicación pueden ocasionar conflictos en las familias y a su vez, ser una señal de falta de apoyo dentro del núcleo familiar, siendo ambas vías, aspectos que facilitan la presencia del riesgo de intento de suicidio en adolescentes.

En conclusión; en la falta de apoyo en el núcleo familiar se puede presentar: poca comunicación, poca disposición de la madre, padre o persona encargada para ser fuente de ayuda, carencia de búsqueda de la o el adolescente de apoyo en su familia ante adversidades. Expulsión de la familia en el sentido de que al no buscar ni encontrar apoyo la y el joven han de buscar este recurso en otras fuentes. Como García (s.f., párr. 3) establece, “Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia. Si falta la familia ¿de dónde recibiremos el apoyo, el cuidado, el amor, el afecto, la seguridad?” Dejando en claro que, al recibir apoyo de la familia, muy posiblemente la o el joven no lo encuentre en otros sitios, ya que esta función le corresponde principalmente al núcleo familiar.

El factor de riesgo de la familia se caracteriza como la dinámica, estructura, apoyo y crisis van a influir; en conjunto con la familia, cuando la y el adolescente entran en esta etapa de desarrollo. Juega también un rol primordial el grupo de pares y la influencia que ellas y ellos tengan, como se verá a continuación.

2.7.2. El papel de la influencia de pares en el intento de suicidio del adolescente

Además de la familia, existe otro grupo que pueden afectar de manera profunda el desenvolvimiento en esta etapa, como es el grupo de pares y la influencia que desarrollan sobre la vida de la persona adolescente.

El grupo de pares llega en la adolescencia a poseer un rol muy importante en la vida de la o el joven, ya no es la familia el único referente en la conformación de su identidad y necesidad de pertenencia, por lo que la influencia negativa, por parte de sus pares, puede ser considerada un factor de riesgo suicida. Al respecto se expone la siguiente información:

(...) en la adolescencia, la búsqueda de identidad se lleva a cabo dentro del grupo de amigos que sustituyen a las anteriores figuras de apego constituidas por los padres. Esto tiene por corolario la valoración de nuevas normas que a veces pueden estar dirigidas a tolerar o incitar a la desviación y al delito, ya que en ocasiones esas normas entran en conflictos con las propuestas o vehiculadas por los adultos (padres y profesores). (Schioppa, 2013, p. 93)

Estas palabras reflejan que puede existir una conexión compleja y difícil entre el grupo de pares y la familia de la persona adolescente, debido a las normas internas, límites y prioridades que pueden estar contrapuestas en cada uno de los conjuntos y ante las cuales se ve expuesta la población adolescente en la conformación de su identidad.

También, en diversas ocasiones, este tipo de situaciones surge a raíz de la dinámica familiar, motivo por el cual la o el adolescente busca en su grupo de pares aquellos elementos que no encuentra en las interacciones con los miembros de su familia, ocasionando que estos

dos sistemas se contrapongan y generen tensión en las personas adolescentes al no saber por cual grupo orientarse. Al respecto Guevara (2007, p.65) señala,

(...) aquí se destacan (A) los efectos de una dinámica familiar estresante que lleva a configurar dinámicas entre pares teniendo como un elemento motivacional el alivio de las tensiones familiares, (B) la construcción de un horizonte completo como alternativa frente el ambivalente no reconocimiento del grupo familiar y su función orientadora a las acciones individuales.

Sin embargo, estos panoramas muchas veces ofrecen alivio a la y el adolescente porque, como expone el autor, en la familia se están viviendo circunstancias problemáticas y de angustia por lo que estas respuestas que brindan las amigas y los amigos no siempre traen consigo un verdadero bienestar, ya que implica actividades como el consumo de drogas, alcohol, acciones delictivas, etc.; todo esto no hace más que incrementar los elementos de riesgo que pueden conducir a un intento de suicidio.

Este tipo de situaciones, a su vez, pueden representar una riesgo más inminente y directo si es que en el grupo de pares algunos integrantes presentan conductas suicidas o han intentado quitarse la vida, tal y como manifiesta Raheb, Bielsa, Batle, Rafael y Tomás, (2006) en Ortega (2017) “se ha encontrado una asociación positiva entre los intentos de suicidio y adolescentes que han visto esto en amigos cercanos” (p.18).

En consecuencia, se puede decir que algunas y algunos adolescentes que han intentado suicidarse pudieron estar expuestas y expuestos a conductas suicidas por parte de sus amistades. Esto pudo ser un ejemplo de comportamiento autodestructivo de sus pares, sobre formas de escapar a sus problemas personales.

La forma en cómo se desarrollan las relaciones de amistad o se conforma un grupo de pares puede convertirse en un factor de riesgo para la persona adolescente, debido a que muchas veces en estos mismos círculos sufren las críticas de esos individuos a las cuales considera las más importantes en esta etapa de sus vidas. Estas interacciones con amigas y

amigos en lugar de soporte y comprensión pueden provocar sentimientos de culpa, intolerancia, tristeza o falta de apoyo aumentado la presión de buscar vías de escape como lo es el suicidio. En torno al tema Guevara (2007, p. 10) expone,

Esta frivolidad en las relaciones con otras redes y sus prácticas basadas en parte en la exaltación de aspectos discriminatorios de sus propios miembros o prácticas que por su edad son socialmente señaladas, difícilmente ofrecen condiciones de soporte ante posibles cismas en la vida de estos jóvenes.

Por tanto, la influencia de las y los pares cuando ocurre un panorama en el que la interacción está basada principalmente en el maltrato, se produce un impacto negativo en la o el adolescente, como también influye de forma negativa en la búsqueda de soluciones que produzcan bienestar psicosocial en la y el adolescente. Otros aspectos perjudiciales mencionados en función de la influencia de pares y el intento de suicidio adolescente consisten en el acoso escolar, la pérdida de una amistad cercana y la humillación.

La pobre relación con pares puede ser un factor de riesgo para fenómenos suicidas pero la buena relación con pares no necesariamente tiene un efecto protector. Un caso particular lo constituye el acoso por parte de iguales (bullying), que se ha relacionado con altos niveles de estrés y un incremento del riesgo de ideación suicida. La pérdida de la relación con un amigo íntimo, la humillación reciente y los conflictos graves con el grupo de compañeros también han sido relacionados con la conducta suicida en adolescentes. (Vargas y Saavedra, 2012, p.24).

Por ende, la discriminación, burlas y rechazo provenientes del grupo de iguales puede ser un activador de conductas suicidas en adolescentes, pues la carga a nivel emocional que esto representa para cualquier adolescente es muy grande, pues no sólo representa las lesiones a nivel de autoestima, seguridad y autoconcepto sino que todo este bombardeo de acciones y palabras hirientes proviene de compañeras, compañeros o grupos de pares, ocasionando que la o el joven desee escapar de su realidad, no encontrando salidas; muchas veces, sino en dejar de existir.

2.7.3. Problemas socioeconómicos

Otro factor de riesgo vinculado con el intento de suicidio consiste en los problemas económicos, estos pueden ser comprendidos según García (2015, p.3) cómo, “se constituyen a partir de situaciones de conflicto entre el individuo o grupo de individuos y los satisfactores necesarios para cubrir sus necesidades. Razón por la cual esto puede influir en la aparición de conductas o intentos de suicidio, ya que la persona al no satisfacer sus necesidades básicas (alimento, vivienda, educación) puede llegar a desarrollar sentimientos de desesperanza, tensión, tristeza, etc.; donde la única salida que visualizan ante la presión en estas situaciones extremas es dejar de existir, tal y como mencionan Dávila y Pardo (2017),

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres cuartas partes de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medios, lo que implica que suceden en contextos de escasos recursos y servicios donde se dificulta que se pueda llevar a cabo una identificación temprana de los factores de riesgo que pueden desencadenar el suicidio. (p. 38)

El factor socioeconómico como elemento de riesgo, en diversas ocasiones, puede estar sujeto a momentos en específico donde la o el adolescente queda en un estado mayor de vulnerabilidad al presentarse situaciones de pobreza extrema o desigualdad social, Dávila y Pardo (2017, p. 38) mencionan “Desde el punto de vista socioeconómico, se ha observado que la incidencia de suicidios tiende a incrementarse en épocas de crisis económicas, durante las cuales el desempleo, la pobreza y la desigualdad aumentan”.

Por lo cual, es necesario hacer énfasis en que el factor socioeconómico puede condicionar las oportunidades de desarrollo de las y los adolescentes, pues cuando se presentan carencias en los contextos en los que se desenvuelven las y los jóvenes, sus posibilidades de tener o mejorar su calidad de vida disminuyen al no poder progresar de manera adecuada por la escasez de recursos básicos; un ambiente en donde la persona adolescente no posea bienestar físico, emocional y psicológico es un elemento de riesgo ante un intento de suicidio.

Una característica de los problemas socioeconómicos es la incapacidad de satisfacer las necesidades de una persona o grupo de individuos, en este caso las familias, por lo que las y los adolescentes ya no solo sufrirán de los problemas socioeconómicos, sino que habrá una afectación en su sistema familiar aumentando las situaciones adversas, y, por lo tanto, aumento del riesgo de un intento de suicidio. Al respecto, Guevara (2007, p. 67),

(...) el cumplimiento de las promesas de consumo que ofrece la sociedad y/o la búsqueda por mantener un nivel de vida medianamente digno obliga o supone una reconfiguración de las relaciones familiares (...) la tensión entre el adolescente y las figuras parentales en tanto que se vive la realidad de la imposibilidad de participar “plenamente” en una economía de consumo.

Es decir, esto dificulta las buenas relaciones y la dinámica dentro del núcleo familiar, debido a la imposibilidad de satisfacer necesidades, de las cuales algunas pueden corresponder a una economía de consumo como promesa otorgada por la sociedad o el intento frustrado de obtener un nivel de vida digno,

(...) ello tiene un efecto particularmente degenerativo en lo referente a los vínculos familiares, en la medida que la lucha por la subsistencia y un nivel de vida estable obliga a los padres y otros familiares a insertarse en el mercado laboral con condiciones productivas que en algunos casos toma un matiz sobre-explotador, descuidando inevitablemente la función orientadora y de apoyo hacia los hijos, y hacia la dinámica de la familia como grupo, en otras palabras un fenómeno en el cual “la familia abandona a sus miembros” (Shorter, en Burin y Meler: 1998 en Guevara, 2007, p.67).

Por tal razón, Dávila y Pardo (2001) explican,

Son necesarias acciones de prevención del suicidio que aborden tanto los factores de riesgo individuales como programas, planes y políticas orientados a disminuir la

desigualdad en el acceso a los factores de acumulación de riqueza, en el acceso y la acumulación de capital humano, en el acceso a servicios y bienes públicos y, en general, en los estándares de vida. (p. 48)

Por ende, se considera que la labor en temas de factores como los problemas socioeconómicos debe ir orientada desde un enfoque de desarrollo personal donde se trabaja desde lo individual hacia lo comunitario, pues son componentes que su impacto llega en diferentes formas (violencia, desigualdad, consumo de alcohol o drogas, etc.) y se requiere del fortalecimiento en temas como habilidades, inteligencia emocional, sentido de vida, toma de decisiones, etc.

2.7.4. Historia de abuso sexual de la persona adolescente

El abuso sexual sufrido en la niñez y en la adolescencia, ha sido demostrado como un factor de riesgo para el intento de suicidio. Para comprender más a fondo esta conexión entre el abuso sexual y el intento de suicidio se ha de comenzar comprendiendo las implicaciones del abuso sexual,

El abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. (United Nations Children's Fund, 2016, p. 7)

Por su parte Rodríguez (2011) citado por Pérez, Martínez, Vianchá, y Avendaño (2017) amplían la población y toman en cuenta a las y los adolescentes al mencionar que es “todo acceso/acto/estimulación sexual en el cual una persona con suficiente experiencia ejerce contra un niño, niña o adolescente que se encuentra en desventaja frente a su agresor” (párr. 8).

Como se muestra, una o un adolescente que haya pasado por una situación de este tipo sufrirá repercusiones en su salud mental, pues representa un trauma de grandes magnitudes que muchas veces acarrea con problemas como la depresión, baja autoestima, problemas alimenticios, etc. Todo esto puede significar un conglomerado de elementos de riesgo, que en algunas ocasiones lleva a la o el joven a la búsqueda de una respuesta que alivie su dolor, como puede ser en ciertos casos el suicidio. Por lo cual, Rodríguez (2011) citado por Pérez et al. (2017, p. 98) añaden,

(...) los efectos psicológicos y sociales que el abuso sexual produce en quienes han padecido esta experiencia en cualquier etapa de la vida, provee consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Por lo que las secuelas psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar (...) el desarrollo de problemas emocionales y afectivos como ansiedad, depresión, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos e ideación suicida.

Como se puede observar, y por tal motivo, es que se debe considerar el abuso sexual como un factor de riesgo en un proceso suicida, al respecto Pérez et al. (2017, p. 87) afirma que,

los eventos estresantes con el abuso sexual se han constituido en un factor de riesgo para el suicidio, de esta investigación se concluye que el abuso sexual por penetración y tocamientos está relacionado con la conducta suicida, tanto con el intento como con la ideación.

Ampliando el tema Pérez et al. (2017, p. 98) explica,

Uno de los hallazgos más preocupantes de esta investigación es que todos los estudiantes víctimas de abuso sexual por penetración, que participaron en esta investigación, han tenido intento suicida; además, el 48 % de las víctimas presentan ideación suicida, lo cual invita a considerar la asociación entre abuso sexual y suicidio

para emprender acciones preventivas que involucren estas dos variables. Casullo (2004) reveló que entre el 6 % y 13 % de los jóvenes, informaron que intentaron quitarse la vida por lo menos una vez, siendo todos ellos víctimas de violaciones sexuales.

En el caso de las personas adolescentes, existen diversos estudios que demuestran este tipo de eventos muchas veces son perpetrados desde la niñez, lo que implica en ciertos casos la iniciación del proceso de suicidio se dé desde esta etapa, y por ende, llegando a las últimas etapas (intento y suicidio) en la adolescencia, lo que les hace una población aún más vulnerable.

(...) hay pruebas de que el abuso sexual puede estar relacionado con el intento suicida en los adolescentes. Como por definición el abuso sexual es perpetrado en la niñez, éste podría considerarse como un factor de riesgo para intentar suicidarse, por lo que su prevención también podría disminuir significativamente la conducta suicida. (González, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001, p. 17)

La realidad del abuso sexual puede venir acompañada de más problemáticas y factores de riesgo, muchas veces provenientes del contexto en donde se desarrolla la o el adolescente, por ejemplo, familias donde se sufre de violencia, “Se ha demostrado una correlación entre el abuso en la infancia y el suicidio. También las conductas violentas en la familia, tanto si el adolescente es víctima como testigo constituye un riesgo para el menor” (Evans et al., 2004 en Ortega, 2017, p. 16).

Por otra parte, después de un acontecimiento de esta índole la o el joven puede sufrir problemas a nivel personal que aumenten las circunstancias de peligro ante la posibilidad de un intento suicida, ya que se ha demostrado que las y “(...) los adolescentes suicidas tienen más problemática familiar, más abusos sexuales y más inestabilidad social.” (González, 2004, p.84).

Por su parte Hollenbeck et al. (2003, p.244) agrega,

(...) finalmente se analizó el impacto del abuso sexual en adolescentes pandilleros, en donde quienes habían tenido una historia de abuso sexual tenían un riesgo significativamente mayor de ideación e intento suicida, pero las diferencias no son encontradas cuando se reporta abuso físico.

Por lo tanto, el abuso sexual puede ser parte de lo que les conlleva a tomar la decisión de quitarse la vida, o puede formar parte de un conjunto de elementos de riesgo, que provengan tanto del contexto como de procesos a nivel personal, los cuales llegan a impulsar a la o el adolescente a buscar soluciones como el suicidio como vía de escape de la realidad que están enfrentando.

Aunado a lo anterior, se puede concluir con la claridad de que el abuso sexual y el proceso suicida que puede atravesar un o una adolescente tiene conexión, y junto a ello pueden existir simultáneamente otra serie de problemáticas o factores de riesgo como lo es el abuso de sustancias.

2.7.5. El Abuso de sustancias en la adolescencia

El abuso de sustancia como drogas o alcohol está estrechamente relacionado con el intento de suicidio, este puede ser consecuencia de algún evento de tensión y crisis, por lo cual le haría parte de una acumulación de elementos de riesgo y, a su vez, su ingesta puede provocar que la persona adolescente empeore su salud física y mental perdiendo la noción de su realidad, y llevándole a cometer actos sin premeditación; como lo es un intento de suicidio. Al respecto Hernández, Eiranova y López (2013, párr. 40),

Muchas veces los adolescentes consumen con frecuencia alcohol u otras sustancias, porque lamentablemente no se percatan de la relación que existe entre sus acciones en el presente y las consecuencias en el futuro; sin embargo, el abuso de su ingestión incrementa significativamente el riesgo de suicidio por encima de los 16 años.

A raíz de esto en la adolescencia se tiende a dar un incremento en los intentos de suicidio ocasionados por el consumo y abuso de sustancias “Numerosos investigadores consideran que el consumo por parte de los adolescentes de sustancias tóxicas incrementa el riesgo de conductas suicidas.” (Murphy, 1988 en González, 2004, p. 104)

Aunado a lo anterior, se demuestra que principalmente la población adolescente es la que presenta el riesgo de caer en conductas suicidas relacionadas provocadas por el abuso de sustancias. Si bien no todas las conductas suicidas implican un proceso de suicidio e intento de quitarse la vida, existe la idea en este caso de que “...el incremento de las tasas de suicidio juvenil después del año 1950 se correlaciona con el incremento en el abuso de estas sustancias” (Brent et al, 1987 en González, 2004, p. 104).

Ello conlleva a señalar un historial de 69 años en donde el abuso de sustancias se ha mantenido estable como un factor de riesgo que se presenta en las y los jóvenes siendo parte de lo que les conlleva a quitarse la vida. Esta opinión señalada se ve reafirmada,

En una investigación realizada entre estudiantes, Levy y Deykin (1989) comprobaron que el abuso de tóxicos eleva notablemente la tasa de la ideación suicida entre los varones. Asimismo, una historia personal de abuso sustancias se ha correlacionado con la gravedad médica y la letalidad de la tentativa de suicidio. (Robbins y Alessi, 1985 en González, 2004, p. 105)

Por tanto, queda consolidada la conexión entre el abuso de sustancias y el proceso de las conductas suicidas, lo que les afecta principalmente a los adolescentes varones, tanto en la ideación como en la tentativa de quitarse la vida. Ahondando en ello, una de las sustancias más destacadas por el abuso en las y los adolescentes que maneja una conexión con el intento de suicidio es el alcohol, al respecto se señala que,

los mecanismos por los que el consumo de alcohol puede favorecer la aparición de conductas suicidas son similares a los señalados anteriormente para otros tóxicos: enturbiamiento del juicio, cambios del humor, aumento de la impulsividad y

exacerbación de estados psicopatológicos preexistentes. (King et al, 1993 en González, 2004, p.106)

A su vez el abuso de sustancias y específicamente del alcohol, se conecta principalmente con el aumento de la probabilidad de un suicidio en cuanto a que la decisión de quitarse la vida en las y los adolescentes que se caracterizan por presentar este factor es una decisión tomada bajo un juicio nublado y de forma repentina, en un momento en donde el ánimo se ve oscilante. Estas conductas se vuelven más alarmantes al considerar lo dicho por Murphy y Wetzel (1990) en González (2004, p.107), “En definitiva, los sujetos diagnosticados de alcoholismo tendrían entre 60 y 120 más probabilidades de suicidarse que la población general”.

Estas son cifras altas que señalan el riesgo inminente de quitarse la vida para quienes presentan una condición de dependencia con el alcohol, no obstante, en la adolescencia quienes abusan del alcohol, pero sin llegar a presentar la condición de alcoholismo no escapan del riesgo suicida, según Giner (2010, p.73), “(...) El alcohol incrementa el riesgo de conducta suicida tanto en personas con dependencia al alcohol, como en personas sin dependencia al alcohol”.

Así, se puede concluir este apartado al señalar que históricamente el abuso de sustancias en adolescentes ha sido considerado un factor de riesgo del proceso suicida. El abuso de sustancias puede presentarse perfectamente de forma simultánea con factores socioculturales de riesgo, como también con el factor de riesgo individual-personal, el cual será expuesto a continuación.

2.7.6. Aspectos personales de la y el adolescente

En el siguiente apartado se expone aquel contenido que ha sido expresado en función de características personales de adolescentes en vinculación con el intento de suicidio; predominantemente aquellos que provienen del prefijo auto, como, por ejemplo: autoestima,

autoconcepto, autoimagen, autocastigo. Los aspectos personales consisten en aquellos elementos que provienen meramente de la y el adolescente en sí.

Así, entre estos elementos a nivel personal la persona adolescente que han sido reconocidos como factores de riesgo al intento de suicidio, se destacan primeramente los siguientes expuestos por Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) en Andrade (2012, p.-709),

(...) indican que entre los factores de riesgo asociados al suicidio se encuentran la ausencia de expectativas futuras, poco rendimiento escolar, falta o dificultad para desarrollar destrezas sociales, escasa pertenencia a grupos, baja autoestima (autoconcepto y autorreferencia negativa), inadecuada capacidad de resolución de conflictos.

Las personas adolescentes que han presentado un riesgo de suicidio usualmente tienen dificultades en sus relaciones con las y los demás, ello debido a que les es difícil resolver conflictos, poseen un bajo desarrollo de habilidades sociales y poseen problemas para pertenecer a un grupo.

Especificando lo anterior Ortega (2017, p. 16) indica que “Se ha sugerido que los adolescentes que se lesionan tienen una autoimagen negativa, tendiendo a realizar auto atribuciones internas, estables y globales sobre los acontecimientos negativos de sus vidas”. Así, la y el adolescente que se autolesiona y que atraviesan por un proceso suicida suelen tener una imagen bastante negativa de sí misma y sí mismo, lo cual, los puede llevar a sentir un malestar con su persona por no ser como quisieran ser.

Para Horney (1942) en González (2004, p. 45),

el acto suicida se fragua por una discrepancia entre el “Yo real” y el “yo idealizado”, que provoca una “alineación del yo”. En el marco de una alienación grave, un impulso repentino de odio hacia sí mismo podría contribuir a un desenlace suicida.

Por ende, el intento de suicidio adolescente puede caracterizarse de acuerdo con los autores anteriores por una autoimagen y autoestima baja y negativa de sí mismo y sí misma, a partir de algunos eventos que la y el joven vuelven ideas centrales y globales acerca de quiénes son y al ver cómo ello no coincide con quien quisieran ser se da un rechazo profundo hacia la propia persona, llevándolos a ver el suicidio como una salida ante tal realidad.

Esta disconformidad consigo misma y mismo y con lo que hacen también tiene una conexión con el intento de suicidio bajo una visión de autocastigo y no solo como producto de una autoestima y autoimagen baja. Al respecto se dice que, “La muerte como autocastigo. La motivación original puede centrarse en el fracaso, la culpa o el intento de expiación.” (González, 2004, p. 46).

Por lo tanto, el hecho de que las personas adolescentes intentan suicidarse puede corresponder a una forma de tratar de deshacerse de aquello que ya no soportan en función de sí mismas y sí mismos. Ampliando este panorama se expone el intento de suicidio como parte de sentirse emocionalmente mal: “Sujetos que se ven a sí mismos muertos. Se sienten muertos, pero no de una forma delirante, sino emocionalmente muertos” (González, 2004, p. 47).

Esta dificultad de manejo emocional en la y el adolescente ya sea por sentirse emocionalmente muerta y muerto, por la culpa o la desesperanza es uno de los aspectos personales que más sobresale en vinculación al intento de suicidio, en conjunto con los problemas de autoestima. Así se pueden ver la desesperanza y baja autoestima en la lista que se presenta a continuación. Neimeyer (1983) citado por (González, 2004, pp.51-52), concluyendo que los sistemas de constructos personales de los individuos suicidas se caracterizan por,

- Anticipación del fracaso, íntimamente relacionada con la desesperanza respecto al futuro.
- Autoconstrucción negativa, que tiene mucho que ver con una baja autoestima.
- Construcción polarizada o pensamiento dicotómico.

- Aislamiento interpersonal.

Así, esta lista permite visualizar más rasgos que suelen presentarse en el perfil la población adolescente que intenta quitarse la vida, como lo es el pensamiento dicotómico y reafirma el aislamiento. A su vez con la mención de la desesperanza como producto de la anticipación al fracaso permite ampliar la visión de los problemas de manejo emocional que puede atravesar un o una joven con tendencia suicida.

Siguiendo esta línea, existen aún más aspectos emocionales que se les dificulta manejar, como, por ejemplo, “Para Berman y Jobes (1991) los rasgos de personalidad encontrados con más frecuencia en adolescentes suicidas son: hostilidad, rabia, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad” (González, 2004, p. 53).

Aunado a lo que se ha venido desarrollando, se puede contemplar entonces dentro de los problemas de manejo emocional lo referente a las emociones de frustración, rabia, hostilidad, desesperanza, culpa o sentirse emocionalmente muerta y muerto. Todo ello viene complementado muchas veces con un rasgo de impulsividad y aislamiento, aspectos que también son mencionados por Shaffer (1974) citado en González (2004, p. 52), “(...) diversas investigaciones sobre jóvenes que se quitan la vida destacan algunos rasgos de personalidad específicos como tendencia a aislarse, perfeccionismo, impulsividad o actitud reservada”.

De esta forma, el rasgo de la impulsividad se ve reiterado en este apartado, lo que le lleva a ser un aspecto personal relevante de la y el adolescente que intenta suicidarse. A la impulsividad se le ha dado un posible origen a nivel de una desregulación de la serotonina: “Quizás más precisa podría ser la correlación entre la desregulación de la serotonina y la respuesta impulsiva a un estrés. En este sentido, la correlación tendría más relación con el factor impulsividad que con el factor depresión” (Waternaux, Haas y Malone, 1999, citados en Moya, 2008, p. 33).

Esto quiere decir que dentro de los aspectos personales de la y el adolescente que ha contemplado quitarse la vida existe un elemento muy importante que yace únicamente en él

o ella y consiste en su funcionamiento a nivel cerebral de neurotransmisores, como lo fue evidenciado con lo referente a la desregulación de la serotonina, esta idea es mayormente ampliada por Ortega (2017, p.16),

(...) en el caso de la conducta suicida se han destacado ciertas disfunciones en los neurotransmisores. La más citada es la disfunción del sistema serotoninérgico, encontrándose bajos niveles de serotonina y de sus metabolitos en el líquido cefalorraquídeo de pacientes suicidados.

Siguiendo con el factor cerebral, existe a su vez una visión que contempla que, si bien existen este tipo de alteraciones a nivel de funciones cerebrales y del sistema límbico específicamente, existen junto a ellas un origen no solamente interno sino también en relación con el medio,

Sin embargo, desde el punto de vista fisiológico y psíquico la vulnerabilidad en la población pediátrica se hace evidente, teniendo en cuenta el desarrollo formativo de las funciones cerebrales superiores, la interacción con el medio, los factores socioambientales, genéticos y propios de la niñez, la inmadurez de las conexiones frontales con el sistema límbico y tálamo corticales, responsables de la elaboración compleja de la conducta. (Guerrero, 2016, pp.307-308)

Con esto último se podría decir entonces que existen elementos propios de la adolescente y el adolescente como individuos que son, pero estas particularidades conviven con otros factores externos que influyen en gran medida en la decisión y el proceso de quitarse la vida. Con ello en claro, se hace preciso abordar el siguiente apartado de problemas mentales y psicológicos.

2.7.7. Problemas mentales y psicológicos

Los problemas mentales y psicológicos representan un factor de riesgo para la persona adolescente ya que pueden significar la aparición de patrones de conducta que pongan en

peligro su integridad emocional y física, en diversas ocasiones estos comportamientos se orientan hacia deseos de hacerse daño o la propia muerte. Para comprender mejor este factor American Psychiatric Association (1995, p. 21) citado en Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003, p. 7) define el trastorno mental como,

(...) un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

A su vez, otra forma de resumir los problemas mentales consiste en, la “incapacidad causada por una perturbación de las funciones” (Hope, 2001 citado en Raheb, s.f., p. 11). Con esta definición se reafirma lo expresado anteriormente y, sobre todo, se le da un énfasis al carácter individual de los problemas mentales y psicológicos, en cuanto a que son perturbaciones de las funciones de la persona en sí y no una respuesta culturalmente aceptada.

De esta manera, los problemas mentales y psicológicos se caracterizan por basarse en patrones, es decir un trastorno de esta índole no responde a acciones aisladas sino a conductas reiterativas en función de un malestar, dolor, discapacidad o aumento del riesgo de muerte, según lo descrito anteriormente. En este último punto es donde se da la conexión entre los problemas mentales y psicológicos, y el intento de suicidio adolescente, razón por la cual es importante entender de que existen muchos trastornos mentales, no obstante, algunos, sobre todo la depresión; manejan una conexión clara y mayor con el suicidio.

(...) los estados depresivos, los trastornos de ansiedad, el abuso de alcohol y de otras drogas, los trastornos de la personalidad y los trastornos psicóticos son todos ellos estados psicopatológicos que comportan un riesgo de conductas suicidas. Sin

embargo, los más relevantes son las depresiones, cuya existencia eleva el riesgo suicida hasta un 27% con respecto a la población general. (Moya, 2008, p. 32)

Según lo expuesto, tanto la depresión como la ansiedad resultan ser indicadores de riesgo relevantes al evidenciar que la persona adolescente se encuentra en riesgo de cometer un acto suicida. Lo anterior, puede ser afirmado por Gómez et al, 2002 citado en Núñez et al. (2008), quienes manifiestan que, “las personas que han realizado intentos de suicidio reportan sufrir depresión o ansiedad y consultan al médico por “nervios”. De esta manera, resulta necesario no esperar que la persona adolescente presente un diagnóstico de depresión, ya que según lo que aporta Caballo (2007) “las sensaciones asociadas, principalmente con la ansiedad pueden construir un obstáculo para actuar de forma socialmente adecuada” (p. 115).

En tanto, resulta importante mencionar, que si bien, al parecer la depresión es un factor de riesgo de alta relevancia en casos de intento suicida, también implica que la persona adolescente al presentar una afectación considerable en su estado emocional se encuentra más vulnerable a manifestar comportamientos en perjuicio de su vida. Desde este sentido, desde la European Alliance Against Depression (s.f., párr. 1), afirma,

Depression is associated with deep suffering and is a huge burden to those who are affected. Moreover, it is a major risk factor for suicidal behaviour. Due to the close relationship between depression and suicidal behaviour, it is envisaged that preventive actions which improve the care and optimise the treatment for depressed patients may contribute to a reduction of suicidal acts. [La depresión está asociada con un sufrimiento profundo y es una gran carga para los afectados. Además, es un factor de riesgo importante para el comportamiento suicida. Debido a la estrecha relación entre la depresión y el comportamiento suicida, se prevé que las acciones preventivas que mejoren la atención y optimicen el tratamiento para los pacientes deprimidos pueden contribuir a una reducción de los actos suicidas].

Por lo tanto, la detección de un trastorno como la depresión puede ser crucial para valorar el riesgo inminente que la persona adolescente pueda tener de suicidarse, no obstante,

cabe señalar la labor de la prevención en procura de disminuir los comportamientos suicidas, cuando las personas adolescentes se encuentra en esas condiciones. Por otra parte, si bien, no todas las personas presentan diagnósticos de depresión, también se encuentra la ansiedad el cual es uno de los trastornos que se presenta con mayor frecuencia en cuanto al intento de suicidio, según lo expuesto por Guerrero (2016), “La base de un trastorno mental dentro de los pacientes en estudio representó una prevalencia del 8% entre las cuales el trastorno psicótico, los trastornos del estado de ánimo y el síndrome de ansiedad son los más frecuentes” (p. 313).

De hecho, la interacción de diversos factores de riesgo o la existencia de éstos, como la ansiedad o depresión en una o un adolescente además de estar relacionado con el desarrollo de problemas mentales o psicológicos, pueden favorecer el incremento de la conducta suicida, al respecto Hernández et al. (2013, párr. 6),

los jóvenes con alteraciones de la salud mental como ansiedad, depresión, trastorno bipolar o insomnio, aquellos que experimentan fuertes cambios en la vida (divorcio de sus padres, mudanzas, problemas financieros u otros) y quienes son víctimas de intimidación corren mayores riesgos de pensar en el suicidio.

Se puede decir que de forma cuantitativa el padecer de un problema mental y psicológico aumenta de forma considerable que una o un adolescente intenta suicidarse, según Pelkonen y Marttunen, (2003, p. 24.) “Depressive disorders between countries, are among the most important psychiatric disorders associated with youth suicides, but they are underrecognized and untreated”. [Los trastornos depresivos entre países se encuentran entre los trastornos psiquiátricos más importantes asociados con los suicidios adolescentes, sin embargo, no se reconocen ni se tratan].-

Es más alarmante la incidencia de este factor de riesgo cuando se presentan conductas de ansiedad y depresión, al tener mayor incidencia en la tasa de suicidio. Cuando se le compara el riesgo suicida que puede tener una persona que lo posee en comparación con otros

individuos que padecen de otros problemas mentales y psicológicos, Hagnell, Lanke y Rorsman (1981) en Andrade (2012, p. 694) sostienen que,-

las personas depresivas tendrían tasas de suicidios 44 veces más altas que los sujetos normales y 8 veces más que pacientes con otras enfermedades psiquiátricas con rasgos de impulsividad, agresividad y trastornos de la personalidad, así, de las mujeres que se quitan la vida muchas de ellas fueron personas maltratadas que sufrieron lesiones físicas y psicológicas, aumentando la disposición a sufrir depresiones y crisis emocionales progresivas.

Por lo tanto, los problemas mentales y psicológicos, principalmente la ansiedad y la depresión, puede ser causantes de intentos o suicidios consumados; este factor no solo tiene su origen por razones genéticas familiares, sino que puede surgir de la correlación de varios factores de riesgo como problemas en el sistema familiar o crisis personales; por tal motivo puede potenciar el proceso suicida.

2.7.8. Problemas en el contexto educativo

Al haber ido exponiendo los sistemas y conjuntos en los cuales se desenvuelve la y el adolescente como lo son la familia y el grupo de pares en relación con el intento de suicidio, se hace pertinente explorar la relación entre el suicidio y el sistema educativo, en el cual la y el adolescente pasa gran parte de su vida.

Aunado a esto, en su mayoría, la inserción al sistema educativo puede representar para quienes tienen esta oportunidad, un inicio de nuevas experiencias y el establecimiento de relaciones interpersonales fuera de su contexto familiar. Sin embargo, en el desarrollo de estos procesos pueden existir problemas o dificultades limitantes para un adecuado desenvolvimiento social, en el cual, no es la excepción cuando se es adolescente, por ejemplo; un bajo rendimiento académico o sufrir de acoso escolar.

Así, Sierra (2012) en Ortega (2017, p. 18) dice, “Las dificultades escolares, el fracaso escolar y las situaciones de acoso en la escuela constituyen factores de riesgo para la

conducta suicida, así como también la pobre asistencia escolar se ha relacionado con la ideación e intentos suicida”. Es decir, este tipo de circunstancias están relacionados con la ideación e intentos de suicidio porque pueden llegar a representar para las y los estudiantes adolescentes situaciones dolorosas o de estrés y tensión, que conllevan al desarrollo de sentimientos de angustia, sufrimiento o, como se mencionó en el apartado anterior, desencadenar en otros factores de riesgo como problemas mentales y psicológicos.

Las situaciones que pueden ser para la o el adolescente factores de riesgo son muy variadas y se desarrolla tanto desde aspectos propios, como el ausentismo escolar, tal y como mencionan Ng. et al. (2015) y Peltzer y Pengpid (2012) citado en Cuesta (2016) “el ausentismo puede ser un indicador del aumento del riesgo de sufrir suicidio, también se halló una asociación entre el absentismo y la ideación suicida” (p.27); a su vez como a elementos externos a su persona, por ejemplo, burlas o rechazo de sus compañeras y compañeros.

La repitencia y bajas calificaciones que se presentan dentro del fracaso escolar son circunstancias complejas que a su vez pueden interactuar con otras dificultades académicas, como las sanciones escolares:

Crisis en la trayectoria escolar asociada a problemas escolares han sido vinculadas con conducta suicida en la infancia y adolescencia. Específicamente, se ha visto que la presencia de situaciones complejas tales como el bajo rendimiento y el fracaso escolar (ej. repitencia), sanciones disciplinarias como la suspensión o la expulsión, junto con el temor a la reacción de los padres al conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna conducta suicida y actúan como precipitantes de conducta suicida en niños y adolescentes. (Dervic, Brent, & Oquendo, 2008 citados en Ministerio de Salud, 2019)

También cabe mencionar, el consumo de licor o drogas, así como el realizar actividades que pongan en riesgo el bienestar de las personas adolescentes, muchas veces, son experiencias y decisiones que la joven o el joven realiza dentro del centro educativo, ya sea por presión de pares o por encajar en ciertos estándares que se imponen en este contexto. Al respecto,

In addition to family environments, peer and school influences can be influential: adolescents who are poorly connected to their schools and/or peer groups are more likely to experience suicidality (Langille et al. 2015). More specific to adolescents, those drawn to sensation-seeking behaviors, such as reckless physical “adventures” and drug use, also are at increased risk of suicidality (Lee et al. 2016). [Además de los entornos familiares, las influencias de los compañeros y la escuela pueden ser influyentes: los adolescentes que están poco conectados con sus escuelas y / o grupos de compañeros tienen más probabilidades de experimentar tendencias suicidas (Langille et al. 2015). Más específicamente para los adolescentes, aquellos atraídos por los comportamientos de búsqueda de sensaciones, como las “aventuras” imprudentes físicas y el uso de drogas, también tienen un mayor riesgo de suicidio (Lee et al. 2016)]. (Pelkonen y Marttunen, 2003, p. 243)

Aquí es importante destacar y reafirmar que se debe recordar que el suicidio es un fenómeno multicausal, por lo tanto, el sistema educativo como contexto permite originar la aparición de más factores de riesgo, o por el contrario, los problemas que surjan dentro del sistema educativo puede ser repercusión de estos elementos de peligro. Sumado a esto, Andrade (2012, p.-712) expone,

(...) el suicidio adolescente es también la resultante del fracaso de los sistemas y modelos pedagógicos inscritos a instituciones sociales que reproducen esquemas de dominación mental a través de la automatización del pensamiento, la falta de creatividad, la obediencia automática y el paradigma estímulo-respuesta, lo que perpetúa la antigua praxis dominador-dominado.

Por ende, este tipo de pedagogía llega a influir en el desempeño académico de las y los adolescentes, pues no todas y todos llegan a adaptarse haciendo que la o el estudiante desarrolle una apatía hacia el estudio y se originen situaciones como el ausentismo, poco compromiso para realizar trabajos tanto en clase como tareas, o notas bajas por no poder comprender la materia. Aunado a esto Maturana (1991, p.-34) en Andrade (2012, pp.711-

712) realiza un cuestionamiento al sistema educativo y su relación con la ideación y conducta suicida, realidad a la que no escapan las y los adolescentes,

(...) se hace preciso hablar de factores de riesgo y factores protectores de la ideación y comportamiento suicida en niñas, niños y adolescentes, conlleva cuestionar el sistema educativo y los mecanismos de lo afectivo en las dinámicas familiares, escolares y sociales, puesto que “se está instrumentalizando la educación para transformar a los niños en instrumentos para algo que tiene que ver con modelos económicos y políticos.

De acuerdo con el párrafo anterior, parte del problema del sistema educativo en poblaciones adolescentes, parece ser la visión de lo que es educar desde la integralidad desde el desarrollo personal, cuando se focaliza en generar productos o instrumentos para la economía y la política, se deja de lado aspectos tan importantes como la realización de las personas.

Aunado a los problemas pedagógicos en el sistema educativo, existe también lo referente a un ambiente en donde el ausentismo se hace evidente y un clima en donde las dificultades en las relaciones interpersonales con los pares se acrecientan, hasta provocar el acoso escolar o 'bullying'. Para poder entender mejor su conexión con el proceso suicida se define,

El bullying es una forma de discriminación de unos estudiantes hacia otro u otros por sus características o su forma de vida: orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, situación migratoria, etnia, sexo, condición socioeconómica, condición de salud, discapacidad, creencias religiosas, opiniones, prácticas basadas en estigmas sociales, embarazo, entre otras. (Ministerio de Educación Pública, 2016, p. 6)

Así, el acoso escolar va a implicar un constante maltrato de un grupo o persona adolescente hacia otro u otra adolescente, en donde aquello que es objeto de discriminación corresponde a una o varias de las características del individuo. Borowsky, Taliaferro y

McMorris, 2013 y Hertz, Donato y Wright, 2013 en Ortega (2017, p.18) mencionan “El acoso escolar es la causa de un gran número de muertes autoprovocadas en adolescentes. Además, no sólo las víctimas del bullying tienen más riesgo de suicidio, sino también los acosadores y los testigos”.

Por ende, el acoso escolar representa un bucle de violencia donde todos sus participantes están propensos a sufrir un intento de suicidio, en ambas partes existen historias de maltrato donde se ven afectados la autoestima, la seguridad, la autoeficacia, confianza, etc. Estos aspectos personales de la persona adolescente que se ha comprobado están implicados en el desarrollo de comportamientos e intentos suicidas. Dentro de las conductas que pueden alertar esta influencia del contexto educativo, se encuentran las autolesiones, las cuales serán explicadas a continuación.

2.7.9. Autolesionarse

Otro factor de riesgo lo constituye las autolesiones, que son heridas autoinfligidas por parte de la persona y que usualmente responden a problemas emocionales que las y los jóvenes sienten. Existen muchas formas de autolesiones,

(...) se refieren a comportamientos en los cuales la persona, aunque no pretende atender contra su vida, se auto inflige de forma intencional daños como cortarse, especialmente en antebrazos, piernas, abdomen, plantas de los pies, dedos, etc., o se provoca otras lesiones, como arañarse, quemarse (con cera, cigarrillos, objetos calientes), golpearse la cabeza contra superficies, rasguñarse o pellizcarse compulsivamente la piel hasta sangrar o sentir dolor. (Rodríguez, M., Rodríguez, N., Gempeler y Garzón, 2013, p. 21)

Las autolesiones pueden no tener la intención de ocasionar una muerte en sí, no obstante, por su carácter dañino sigue representando un riesgo. De acuerdo con Fleta (2017) las autolesiones pueden ser una manera en que la y el adolescente busca no sentir su malestar emocional.

Para evadir un malestar emocional: el malestar físico (el dolor) tiene prioridad sobre cualquier otra sensación, detiene el proceso del pensamiento, interrumpe los sentimientos. Cuando sentimos dolor no pensamos en nada más; y esto es lo que se busca en estos casos de autolesión. Cuando hay pensamientos negativos constantes, ansiedad, depresión, la persona puede lesionarse por el propio malestar que estos producen, pero también porque la autolesión bloquee temporalmente esos pensamientos. Es una forma de controlar las emociones. Es como una válvula que libera tensión emocional. (p. 39)

Por lo tanto, las autolesiones consisten en un proceso de autorregulación emocional, sin embargo; no siempre están relacionadas con un intento de suicidio, pues la persona adolescente que realiza esta práctica en algunos casos no tiene la intención de acabar con su vida, simplemente desea parar su dolor interno por un tiempo. Según Mosquera (2009, p.25) “esta característica de las autolesiones es la que diferencia primordialmente a las autolesiones del suicidio, y que en algunos casos si las personas no se autolesionaran para manejar sus emociones serían aún más propensas a suicidarse”. Aunado a esto, el mismo autor señala que algunas personas confunden los términos “autolesión” y “suicidio” o aun diferenciándolos confunden la intención de ambos. Se debe aclarar que,

(...) las personas que se autolesionan no quieren morir; de hecho, su conducta las ayuda a tolerar mejor el sufrimiento y a disminuir sus deseos de morir. Si las emociones no son manejadas de esta forma, al no disponer de otros recursos más adaptativos, las posibilidades de que la persona quiera o intente morir aumentarán notablemente. A muchos la autolesión los mantiene con vida, les ayuda a encontrarse mejor. (Mosquera, 2009, p. 25)

No obstante, siempre es importante enfatizar en que las autolesiones pueden llegar a alcanzar un alto nivel de letalidad, sobre todo cuando toman la forma de representaciones de pensamientos compulsivos.

(...) cuando estas representaciones asumen la forma de una idea obsesiva, elevan el estrés psicológico hasta un umbral en el que la culpa se atenúa y emerge la compulsión auto flagelante a modo de cortes en partes del cuerpo, cartas suicidas y planes cada vez más elaborados que intercalan con intentos o aproximaciones suicidas. Dichos cortes tienen una connotación compulsiva y son asumidos como estrategia para disminuir lo persecutorio de la idea obsesiva, lo cual se asocia frecuentemente con afectos ambivalentes derivados de experiencias previas de humillación, dolor y auto castigo. (Andrade, 2012, p. 697)

Por lo tanto, las autolesiones son una forma por parte de la persona adolescente de escapar del malestar interno y de manejar las emociones, tensión, dolor y humillación. A su vez, es una forma de intentar controlar los pensamientos compulsivos producto de dichos aspectos; con una idea central de que al sentir tanto dolor físico detienen sus ideas incesantemente negativas. Este tipo de pensamiento viene acompañado generalmente por,

Un sentimiento de vacío crónico: muchas veces estos sentimientos de vacío, que falta algo o de que no se puede sentir nada pueden ser muy frustrantes y llevar a la persona a desear sentir algo, por malo que sea. La autolesión causa dolor y sentimientos que pueden hacer que la persona los utilice para suplir esos episodios de vacío existencial, para hacerles sentir “vivos”. (Fleta, 2017, p. 39)

En conclusión, las autolesiones son un factor de riesgo para el intento de suicidio adolescente en cuanto expresan una forma incorrecta del manejo emocional e ideas compulsivas. El constante daño físico lejos de ser una solución no contribuye en el cambio de la situación que le está generando malestar al adolescente. En relación con Orientación es necesario trabajar desde procesos enfocados al desarrollo y fortalecimiento de habilidades para hacer frente a la vida.

De esta manera, tal y como se deben de prestar atención a las autolesiones, es necesario realizar una revisión del contexto en el que se desenvuelve la persona adolescente, para comprender la realidad que viven éstas y éstos.

2.7.10. Contexto sociocultural de la persona adolescente

Los factores socioculturales relacionados al intento de suicidio adolescente representan un riesgo significativo para esta población, según los comportamientos y las normas establecidas de manera implícita. Las problemáticas y fenómenos que se gestan en el sistema social, muchas veces desarrolla en la persona adolescente la necesidad de tener que asimilar conductas no propias de su etapa o coherentes con las tareas del desarrollo. De esta manera, las repercusiones al desenvolverse en su contexto, puede ser difícil para la y el adolescente, por la cual, si no cuenta con las habilidades necesarias para hacer frente a las adversidades presentes de su realidad sociocultural, puede ser un factor de riesgo ante el intento de suicidio.

Según Durkheim (1974), la sociedad tiene el papel de regular la moral como un mandato con un poder superior al del individuo. Además, para él, cuando estos mandatos buscan una fuerte integración de las personas, dejando poco lugar a la disidencia en el pensamiento, las ideas, las creencias y las conductas, los suicidios se pueden explicar desde lo que él denominó suicidio altruista, pues en este caso la individualidad pierde sentido y valor frente a lo colectivo. (Castillo y Maroto, 2017, p. 459)

Es decir, tanto hombres como mujeres en edad adolescente además de tener que lidiar con la necesidad de sentido de pertenencia (amistades o de grupo de pares), a su vez; deben de hacer frente al descubrimiento de su identidad. Esto aunado a las presiones sociales, que indican Castillo y Maroto (2017), pueden ejercer un gran poder y sobrepasar la individualidad, lo que podría conllevar que tanto desde la sociedad o de la cultura la vulnerabilidad ante las conductas suicidas en ese periodo aumente, convirtiéndose en un factor de riesgo.

De acuerdo con Carmona, Torbón, Jaramillo y Areiza (2010) citados en Castillo y Maroto (2017),

el suicidio debe analizarse desde una perspectiva interaccionista, ya que puede ser una expresión de un acto individual gestado en la dinámica de esa persona con el mundo que le rodea, en donde pueden intervenir factores sociales en la construcción y significación del acto. (p.450)

El suicidio es un fenómeno multicausal, por lo tanto, no se puede adjudicar a un solo factor la decisión de las y los adolescentes de acabar con su vida; sin embargo, la relación con su contexto y las dinámicas que se den en este pueden influir en dicha determinación, esto conforme Moscovici (1979) citado por Castillo y Maroto (2017, p. 450) surge a partir de “el proceso de interacción con otras personas se comparten los universos simbólicos que le otorgan sentido a la realidad y que dirigen el accionar de las personas”.

Por tanto, el modo de comprender un fenómeno como el suicidio va a depender de “cómo, en un contexto social y cultural particular, se construye y reconstruye el acto continuamente en un proceso de intercomunicación individual-social” (García Alba et al., 2011 en Castillo y Maroto, 2017, p. 450). Desde este punto de vista, se debe tratar de identificar el papel de las instituciones y los grupos de pertenencia del individuo, ya que pueden influir en los significados que se le den al suicidio, ya sea para estimularlo o desincentivarlo.

Esta perspectiva interaccionista permite comprender los intentos de suicidios y los suicidios en niños y adolescentes, como actos socialmente contruidos, en los cuales los factores biológicos, psicológicos y sociológicos tienen un lugar, pero no en calidad de determinismos mecánicos, o variables independientes que explicarían el fenómeno como una resultante o variable dependiente, sino como aspectos del mundo físico y simbólico con los que los niños y adolescentes se relacionan de una manera activa, alterándolos, transformándolos, interpretándolos, resignificándolos, recreándolos e incluso reinventándolos. (Carmona Parra et al. pp. 94-95 citados por Castillo y Maroto 2017, p. 450)

Por ende, el significado y valor que le pueden llegar a otorgar las personas adolescentes en procesos suicidas al acto de terminar con la propia vida puede irse construyendo desde la primera infancia y va a depender; en gran parte, de sus interacciones sociales. Esta dinámica social, en diversos casos, representa tanta influencia que puede favorecer la vulnerabilidad de esta población, ya que hay quienes ceden para ser parte de dicha sociedad y encajar en sus estándares.

El suicidio en una sociedad es interpretado, por Durkheim, como un hecho social que puede ser explicado a partir de las fuerzas sociales imperantes en esa sociedad, la cual ejerce cierto control sobre los individuos, pues “es el único poder moral superior al individuo, y cuya superioridad este acepta”, de manera que esa determina en gran parte las acciones de sus integrantes, incluyendo el impulso de quitarse la vida. (Castillo y Maroto 2017, p. 451)

Además de las interacciones y las dinámicas sociales, mencionados en el párrafo anterior, Campos et al. (2003) citado por Núñez et al. (2008, p. 87) amplía diciendo que los “factores socioculturales, tales como violencia, delincuencia, agresividad coadyuvan al riesgo de la conducta de intento de suicidio”. Reafirmando la conexión existente entre los problemas sociales y el suicidio.

Así, las adolescentes y los adolescentes se ven inmersos en un panorama complejo en donde las problemáticas sociales abundan y el intento de suicidio significa para ellas y ellos una forma de oposición ante la sociedad en la que viven, una en donde la libertad de desarrollo de su identidad se ve coartada a cuatro vías,

Los adolescentes que se suicidan oponen una resistencia natural ante la dominación absoluta de una vida consumista-obsesiva en cuanto normas, que automatiza sus conductas y crea una ética del consumo que reduce la elección personal a cuatro vías de acceso a lo social: la vía del sexo y la pornografía a través de los MASS MEDIA, la del miedo y del silenciamiento personal, la vía de violencia legitimada (exclusión,

guerra, inseguridad democrática) y la vía institucional pedagógica inducida por la institución escuela. (Andrade, 2012, pp. 706-707)

Por lo tanto, el intento de suicidio por parte de las personas adolescentes puede consistir en una forma de expresión contraria a la dominación absoluta. Andrade (2012) demuestra que las vías de elección de la y el adolescente, van direccionadas únicamente al consumismo y la subyugación de los sistemas sociales; donde se promueve la represión, el miedo, la adicción a productos de consumo y el maltrato hacia la persona misma. Es por ello que utilizan el intento suicida y el suicidio consumado como un acto simbólico de malestar ante este tipo de aspectos sociales.

Se puede concluir entonces, las interacciones, normas y límites imperantes en la sociedad, así como el significado que se le da a este fenómeno, el cual se construye desde la niñez; en la vida de las y adolescentes representan un factor de riesgo, pues aceptan ser parte de estos mandatos y seguir todo aquello que provenga de medios de comunicación, instituciones o grupos a los que pertenece como forma de pertenencia.

También se debe visualizar los diversos problemas sociales, y la forma en que estos pueden tener un impacto negativo en la vida de los adolescentes y las adolescentes. Al punto de ser parte de lo que le ha llevado a tratar de quitarse la vida, un intento de suicidio que a su vez reflejaría un mensaje de malestar social y de querer acabar con los problemas que les agobian, ante lo cual la sociedad pena o admira. Otro elemento que se ve muy presente en las sociedades actuales, y que es considerado un factor de riesgo del proceso suicida es la tecnología, lo cual se verá continuación.

2.7.11. Influencia de la tecnología en la persona adolescente

Este apartado expone el vínculo entre el uso de la tecnología y el intento de suicidio. La base de esta conexión se encuentra en aquellas interacciones negativas que las y los adolescentes pueden tener mediante la tecnología con otras personas que les promueven directamente a quitarse la vida: “Uso inadecuado de las nuevas tecnologías y chats. Se ha

visto que adolescentes con comportamiento suicida se relacionan a través de estos medios y foros con gente que también se autolesionan para compartir experiencias y métodos” (Messina y Iwasaki 2011 y Whitlock, Powers y Eckenrode, 2006 en Ortega, 2017, p.18).

Así, quien se encuentre en el periodo adolescente y que ha ido desarrollando tendencias suicidas, encuentra en la tecnología un medio para reafirmar sus deseos e ideas de quitarse la vida, mediante los chats y foros con otras personas que promueven las autolesiones y métodos de hacerse daño.

La información proporcionada por los medios en general, e Internet en particular, es determinante para la planificación del acto. Se ha constatado que tras la difusión de suicidios por métodos poco frecuentes como ocurre en Japón, las búsquedas en la red aumentan de forma importante. En algunos casos, grupos de conocidos deciden colectivamente realizar un suicidio pactado, lo que puede explicar la extensión de los nuevos métodos entre continentes. (Fernández y Bertomeu, 2012, p. 145)

La conexión con otras personas mediante la tecnología puede ser bastante negativa, ello en la vía expuesta de la influencia directa en cuanto a los métodos y planes suicidas de una persona a otra, pero también en cuanto la tecnología da paso a la existencia del ciberacoso. Lo que va a implicar que la y el adolescente esté expuesto de forma constante a malos tratos por parte de sus pares o cualquier otro individuo tanto dentro como fuera de su círculo social, ya no solo en centro educativo, sino también en cualquier lugar en el que se encuentre. Adicional existente una conexión entre el maltrato escolar tradicional y el intento de suicidio. En este sentido, el ciber-acoso lo que haría sería expandir su alcance y nivel de daño,

Por su parte el ciberacoso en adolescentes se ha asociado en varios estudios con síntomas depresivos (11,3%), estrés postraumático (23,2%) e ideación suicida (11,3%) también se ha asociado con el uso de sustancias. Algunos estudios han reportado que el ciberacoso se comporta como una variable «predictora» de intentos Suicidas. Los vínculos entre el acoso tradicional y las autolesiones, los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio y los suicidios consumados están establecidos bien

por lo que la asociación emergente entre ideación suicida y el acoso cibernético no es sorprendente. (Escobar, Montoya, Restrepo y Mejía, 2016, p. 250)

Con base en lo anterior y lo que se ha venido exponiendo en este apartado, se puede concluir que el uso de la tecnología es un factor de riesgo para el intento de suicidio en cuanto facilita la interacción con otras personas que promueven las autolesiones y el suicidio. Expone a la y el adolescente a información detallada sobre quitarse la vida y a su vez da paso para que se dé el ciberacoso; los cuales han demostrado tener una conexión con el intento de suicidio, incrementando el riesgo.

También se debe tomar en cuenta que por medio del uso de la tecnología la población adolescente está expuesto a un aislamiento social tanto de sus amistades como de su familia, al estar absorbidas y absorbidos por lo que ofrece el mundo tecnológico en todas sus formas. Este aislamiento impide que la persona adolescente se comunique, que sus formas de recreación se vean limitadas al uso de celulares, tabletas, videojuegos; por lo que su socialización con otros seres humanos se reduce. Este aislamiento de las relaciones sociales puede acarrear como consecuencia el desarrollo de sentimientos de soledad, vacíos existenciales, baja autoestima; que facilita el intento de suicidio.

Se ha expuesto la conexión entre: la familia, historia familiar de conductas suicidas y psicopatologías, la composición del grupo familiar, los problemas socioeconómicos; abuso sexual, abuso de sustancias, problemas mentales y psicológicos, problemas con el sistema educativo; autolesiones, factores socioculturales y el uso de la tecnología; como factores de riesgo para el intento de suicidio. Todos estos factores permiten comprender aquellos aspectos que pueden poner en peligro a la y el adolescente y por tanto da una señal de los elementos que se han de intervenir, reforzar y prevenir.

Por lo tanto, los factores de riesgo permiten evidenciar aquellos elementos en que la disciplina de orientación puede influir en la prevención del riesgo suicida, así como el fortalecimiento de los factores protectores los cuales vienen a ser en muchos casos la

contraparte de los factores de riesgo, por lo que al aumento de factores protectores disminuye el riesgo suicida.

2.8. Factores Protectores del intento de suicidio en la persona adolescente

En el siguiente apartado se expone acerca de los factores protectores, cuya importancia y valor radica en su capacidad de disminuir el riesgo ante la decisión de intentar suicidarse, al representar aquellas fortalezas que pueden ayudar a la y el joven a salir adelante. Estos según Andrade, Bonilla, y Valencia (2010, p. 8) “se han caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano”. Por lo tanto, estos procesos ayudan a generar elementos que actúan, en la persona adolescente, como defensa ante una crisis o situación de riesgo producida en su contexto inmediato. Profundizando más en ello Donas (2001, p.35) menciona,

Son aquellas características que se pueden detectar, potencializar y desarrollar en un sujeto, familia, grupo o comunidad, favoreciendo el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud en el sentido amplio de lo biológico, psicológico y social; y que además pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.

Es decir, estos factores no son innatos del ser humano, sino que los va a ir conformando en respuesta a sus experiencias e interacciones tanto a nivel social como personal, ejemplo de esto se puede visualizar en la etapa adolescente en donde sin importar el sexo, el grupo de pares pueden brindar protección o ser de riesgo. Significando que va a ser variable en cada persona.

Según Rutter (1990) citado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), página 2 “es importante conocer los factores que actúan como protectores en las situaciones de adversidad, pero resultaría aún más importante, conocer la dinámica o los mecanismos

protectores que los subyacen”. A su vez, este tipo de conocimiento es importante porque permite comprender cómo se generan, actúan y repercuten ciertos fenómenos como el suicidio en la vida del individuo ya que como indica la OMS (2003) citada en Andrade, et al. (2010, p.9) “éstos guardan estrecha relación en la conformación de un estilo de vida saludable, lo que denota que la ideación suicida, tiene diversos grados de intensidad y elaboración”.

Por ende, la importancia de conocer cómo se conforman e influyen los factores de protección en el desarrollo de las personas, cuando se encuentran en situaciones de dificultad, puede ser de ayuda en la creación de estrategias que faciliten en las y los adolescentes estilos de vida saludable, en donde ante momentos de tensión o problemas encuentren las herramientas necesarias para hacerles frente.

Concluyendo, los factores protectores potencializan el desarrollo de la persona, en este caso de la y el adolescente; como a su vez disminuye el riesgo de conductas suicidas y factores de riesgo que pueden influir en que una y un joven intente quitarse la vida. Por lo tanto, los factores protectores se vuelven relevantes para la labor desde Orientación en cuanto son un insumo por potenciarse desde el desarrollo personal para que la población adolescente puedan obtener un mayor bienestar y clarificar su sentido de vida contrarrestando el riesgo suicida. Seguidamente se profundiza en los diversos factores protectores considerados para esta investigación.

2.8.1. Un contexto familiar de apoyo

Este apartado desarrolla uno de los factores protectores más relevantes, el papel de la familia. Este conjunto de personas pueden ser un gran apoyo para la y el adolescente, ya que cuando las relaciones entre padre, madre, persona encargada, ellas y ellos son buenas, se genera como efecto el apoyo, confianza en sí mismas y mismos, buena comunicación, buen comportamiento y facilidad de socialización de acuerdo con lo indicado por las figuras parentales, “cuando el afecto, el apoyo y la comunicación positiva caracterizan las relaciones

entre padres y adolescentes, estos últimos muestran un mejor ajuste psicosocial, incluyendo confianza en sí mismos” (Darling y Steinberg, 1993 citados por Oliva, 2006, p. 214).

Lo anterior, permite vislumbrar los múltiples beneficios de una buena relación entre las figuras parentales y la o el adolescente, destacando como se puede generar elementos que favorecen el bienestar integral de estos individuos, como un buen manejo emocional y buena autoestima, lo que puede disminuir el riesgo de intento de suicidio. Al respecto Goleman (2007) citado por Andrade, et al (2010, p.10) señala,

las relaciones afectivas deben estar connotadas por una estabilidad y entrenamiento en habilidades de empatía y sensibilidad de los padres hacia las insuficiencias afectivas de su hijo, lo cual contribuye positivamente al establecimiento (...) de una sensación básica de seguridad mientras que su ausencia, por el contrario, destaca en aquellos pacientes que presentan tendencias suicidas así, quienes constituyen relaciones tornadas de ansiedad y ambivalencia (apego ansioso), sobre la base de una niñez delicadamente trastornada, están más propensos a la ideación suicida y al suicidio.

Por lo tanto, el sistema familiar y los vínculos significativos que las personas adolescentes establecen dentro de este círculo dan respuesta a la necesidad de seguridad y pertenencia que requieren, pero por el contrario una familia que no cumpla con dichas funciones, en lugar de fungir como factor protector se convierte en un elemento de riesgo, dando pie a que se desarrollen situaciones como intentos de suicidio. En torno a esto, Andrade, et al (2010, p.22) menciona,

En situaciones de tensión, la familia es una fuente de seguridad y ayuda para sus miembros, proporcionando al individuo un apoyo constante, así, los problemas compartidos fomentan el desarrollo de la cooperación para resolver los problemas propios de la convivencia.

Los beneficios que trae consigo las familias que crean relaciones estrechas basadas en un sistema de valores fuerte, en donde la persona adolescente se sienta protegida, acompañada y apoyada, da pie a que el individuo logre desenvolverse bajo un sentimiento de bienestar y confianza previniendo comportamientos que pueden resultar riesgosos para la salud física y mental de las y los jóvenes, Guibert (2002, pp. 1-4) en Andrade, et al. (2010, p.21) indica,

Diferentes estudios indican que los vínculos familiares son el primer elemento socializador, y para que sus miembros sean capaces de desarrollarse de forma autónoma con habilidades de afrontamiento, estos deben confrontar sus problemas a través de lo aprendido en el seno familiar, por lo que un adecuado vínculo afectivo de protección, diálogo y atención constante, tiende a disminuir significativamente la posibilidad de conductas de riesgo en los individuos, incluso si las personas se ven expuestas a factores de riesgo importantes.

Es decir, es en la familia donde la y el adolescente va a formar, por medio de la dinámica e interacciones que ahí se establecen, las habilidades necesarias para afrontar situaciones difíciles que surjan fuera del contexto familiar, por lo que crea, pone en práctica y le da las herramientas esenciales para su desarrollo psicosocial.

Entre otro de los aspectos que caracteriza a la familia como un factor protector, es su capacidad de funcionar como amortiguadora cuando una, uno o varios de sus miembros pasa por una situación de estrés: “amortiguadores durante tiempos de estrés” (Au, Lau y Lee, 2009, p. 852).

Esto convierte a la familia en una red de apoyo frente a momentos difíciles que la o el adolescente pueda vivir; por tanto, la familia para proteger tiene la capacidad de volverse un amortiguador, de esta forma puede procurar un buen desarrollo de sus miembros. El sistema familiar también es capaz de transformarse con cada una de las etapas que van atravesando, es decir una familia protectora se ajusta a las demandas de la etapa que implica

tener una hija o hijo atravesando la adolescencia, a fin de que este pueda desarrollarse de la mejor manera,

(...) debemos rechazar una imagen excesivamente dramática de las relaciones entre padres y adolescentes, hay que reconocer que la familia es un sistema dinámico sometido a procesos de transformación, que en algunos momentos serán más acusados como consecuencia de los cambios que tienen lugar en algunos de sus componentes. Así, la interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que caracterizan las relaciones parentofiliales durante la adolescencia tardía y la adultez emergente. Como han señalado algunos autores que han aplicado los principios de la Dinámica de Sistemas al análisis de los cambios en la familia. (Granic, Dishion y Hollenstein, 2003 citados por Oliva, 2006, p. 211)

Por lo tanto, se podría decir que la familia como un agente protector del intento de suicidio, funciona así en cuanto brinda un clima familiar cálido y a su vez, es flexible para adaptarse a los diversos cambios de la etapa y de situaciones que se presenten. Aquellas buenas conductas que aprendan la y el adolescente de sus familias, con las cualidades mencionadas hasta este punto, han de ser consideradas aspectos que protegen del intento de suicidio: “Los principales factores que proveen protección contra el comportamiento suicida son: Patrones familiares, buena relación con los miembros de la familia, apoyo de la familia” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 2).

De esta manera, las buenas relaciones entre quienes integran la familia, así como el apoyo que se den entre sí forman parte de lo que protege en la adolescencia de intentar suicidarse; a su vez como parte del contexto de la familia, la comunicación abierta con padres y madres convierten este factor protector en un elemento esencial en la vida de la persona adolescente.

2.8.2. Comunicación abierta y afectiva en la familia

La comunicación abierta con padres y madres de familia que como bien señalan Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y González (2010, p. 300) “tiene una poderosa influencia en nuestro contexto y puede funcionar como factor protector o de riesgo en el pasaje por esta etapa”. Es decir, la manera en que se desarrolle la comunicación en el núcleo familiar puede influir en el desenvolvimiento de la persona adolescente, en este caso se evidenciara como elemento de protección y prevención.

La comunicación abierta con madres y padres es definida por Schmidt et al. (2010, p.300) como “la existencia de un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional, así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción”.

Por lo tanto, este tipo de comunicación no se limita solo a la información expresada de manera verbal, sino también a aquellos gestos o comportamientos que puedan producir en la y el adolescente sentimientos de apoyo, bienestar y confianza. También se debe rescatar que este tipo de comunicación debe generarse en todos los miembros de la familia, ya que como mencionan los autores se basa en una comprensión mutua.

Profundizando un poco en este factor de protección y vislumbrando como un patrón positivo dentro del contexto familiar, A et al. (2009, p.854) señalan que “una interacción en el núcleo familiar caracterizada por un espacio de calidez, confianza y una comunicación fluida entre cada miembro del sistema familiar permite así que ante las situaciones difíciles se dé un acercamiento de todos los miembros”.

Por ende desde esta concepción, una comunicación fluida desarrollada en espacios de afectividad y entendimiento multidireccional brindan la oportunidad en la adolescencia de tener un desarrollo personal equilibrado, por una parte, respetando su espacio y procesos vitales, pero de la mano con el soporte y comprensión del núcleo familiar; en otras palabras la comunicación como elemento de cuidado es un soporte, ya que no ejerce presión en exceso para la o el adolescente pero que se mantiene firme ante cualquier situación de cambio o crisis.

A raíz de esto, se denota como el tipo de vínculo que surge de la comunicación abierta con padres y madres fortalece el desenvolvimiento de la persona adolescente en las diversas esferas en las que se desarrolla y a nivel personal, al respecto Schmidt et al. (2010, p. 307) exponen “las relaciones entre padres e hijos cumplen un rol crucial en el desarrollo de la autoestima, el ajuste psicosocial, la satisfacción y la salud mental del adolescente”. Por lo que desde la prevención la familia y sus patrones de conductas, donde se ve involucrada la comunicación, pueden volverse grandes aliados para la y el adolescente que se encuentre ante un proceso suicida.

Continuando con esta idea Oliva (2006, p. 62) indica “Cuando el afecto, el apoyo y la comunicación positiva caracterizan las relaciones entre padres y adolescentes, estos últimos muestran un mejor ajuste psicosocial, incluyendo confianza en sí mismos, competencia conductual y académica, autoestima y bienestar psicológico”.

Por ende, las características bases para crear espacios que protejan a la o el adolescente van orientadas hacia la calidez, confianza y una comunicación fluida ya que desde la prevención, las dos primeras pueden generar que no se sientan segregadas y segregados de su núcleo familiar y la tercera permite que la persona que comienza a tener un deseo e ideación suicida o que comienza a presentar conductas autodestructivas como las autolesiones sean atendidas a tiempo antes de que avance más en su proceso suicida. Esto puede salvar así una vida y favorecer a su vez que la y el joven se sienta comprendida, y comprendido, apoyada y apoyado.

Para la persona adolescente el solo hecho de saber que puede comunicarse con alguien de su familia que le entiende y brinda su apoyo se vuelve fundamental en la prevención de un intento de suicidio como aclara Campos (2004, p. 30) “El solo hablar con un miembro de la familia o con un amigo o compañero puede aportar un gran alivio”, esto ya que se debe tomar en cuenta que en diversas ocasiones la o el joven adolescente guarda un cúmulo de emociones y sentimientos que se vuelven una carga muy pesada, estos son liberados cuando

se expresan a alguien cercano, como la familia; volviéndose aún más trascendental que las respuestas que se reciban de este sistema sean de ayuda.

Por medio de una comunicación abierta también se crea un sentimiento de pertenencia, ya que la o el joven es parte de un grupo familiar unido donde cada miembro se puede desenvolver de la mejor manera contando siempre con la cercanía y cariño de su padre, madre, hermanas o hermanos. Al respecto Campos (2004, p. 12) “Se da cuenta de que pertenece a una sociedad, a una cultura y a una familia”. Todo esto ayuda a contrarrestar los sentimientos de soledad o abandono que la o el adolescente en riesgo suicida, como se ha visto en otros apartados, puede llegar a experimentar ante una situación estresante o de crisis.

Desde un enfoque de desarrollo y protección la función que puede desempeñar la familia en la vida de la y el adolescente es fundamental, es un pilar indiscutible ante la posibilidad de un intento de suicidio debido al rol que cumple en la vida de cualquier ser humano, por lo que Campos (2004, p. 48) evidencia,

Es necesario hacer partícipes a los padres de familia de la solución, no solo preparándolos en el tema, sino motivándoles a ayudar a sus hijos por medio de su cariño y comprensión. Recordemos que gran cantidad de la problemática del adolescente se encuentra en su propio hogar.

De esta forma, también se fortalece el desarrollo de otros factores protectores como los referentes a la inteligencia y apoyo emocional.

2.8.3. Redes de apoyo ante los retos

Las personas, debido a su condición de ser social requieren estar en constante contacto con otros individuos, especialmente sentirse en una red de apoyo y acompañamiento en momentos de alegría o adversidad. Esto es una característica en toda etapa del desarrollo, sin

embargo, en la adolescencia el grupo de pares cobra mayor relevancia y cumple una función de amparo y protección junto con la familia.

Al respecto, Brenes, Valverde, Zúñiga (2001) citados por Campos (2004, p. 35) “se reconoce que todos tenemos la necesidad de aceptación de nuestros iguales (amigos, compañeros, sentirnos bien en el grupo) y evitar el sentirnos rechazados. Esta necesidad se vuelve más intensa en la etapa de la adolescencia”. Por lo cual, el apoyo emocional recibido desde algunas relaciones interpersonales y todas sus interacciones, se convierte en un factor protector para la o el adolescente ante un intento de suicidio.

En este punto, es importante comprender el concepto de apoyo emocional referido según Villalobos (2009, p. 92) a,

(...) la disponibilidad de alguien con quien hablar e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo y que provocan que el individuo se sienta amado y respetado y que crea que cuenta con personas que pueden proporcionarle cariño y seguridad. Implica la demostración de aspectos como intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación y las muestras de empatía, amor y confianza.

Es decir, aquellos vínculos o conexiones significativas que brinden una compañía basadas en crecimiento y apoyo personal, en la cual los seres humanos se puedan sentir comprendidos y aceptados por otras y otros emocional y afectivamente. Por ende, esto permite el desarrollo de nuevas perspectivas disminuyendo el riesgo de conductas suicidas en diferentes períodos de la historia de vida de cada adolescente.

Respecto a este tipo de conexiones (Rodríguez y Enrique, s.f.,) citados por Villalobos (2009, p. 90) mencionan que se establecen con “aquellas personas con las que el individuo mantiene una vinculación natural más estrecha (familia, amigos, pareja) y que da lugar a un sentimiento de seguridad, a la vez que de compromiso y responsabilidad por su bienestar”. Como se denota, el beneficio de este tipo de interrelaciones y recursos sociales ante un intento

de suicidio es de suma importancia, pues permite a la persona adolescente establecer este compromiso de cuidado hacia sí misma, tener un panorama más amplio y con mayores recursos.

Siguiendo esta línea, Frankl (1991) también indica que ante la persona que intenta suicidarse es de gran relevancia el énfasis en sus redes de apoyo, dentro de las cuales puede estar su familia; ya que la y el individuo son seres irremplazables en su propia vida y en la de las demás personas; por lo que favorecer la consciencia de estos aspectos permite reforzar la responsabilidad y compromiso con la propia existencia,

Recuerdo dos casos de suicidio frustrado que guardan entre sí mucha similitud. Ambos prisioneros habían comentado sus intenciones de suicidarse basando su decisión en el argumento típico de que ya no esperaban nada de la vida. En ambos casos se trataba por lo tanto de hacerles comprender que la vida todavía esperaba algo de ellos. A uno le quedaba un hijo al que él adoraba y que estaba esperándole en el extranjero. En el otro caso no era una persona la que le esperaba, sino una cosa, ¡su obra! Era un científico que había iniciado la publicación de una colección de libros que debía concluir. Nadie más que él podía realizar su trabajo, lo mismo que nadie más podría nunca reemplazar al padre en el afecto del hijo (...) Cuando se acepta la imposibilidad de reemplazar a una persona, se da paso para que se manifieste en toda su magnitud la responsabilidad que el hombre asume ante su existencia. (p.81)

De esta manera, las redes de apoyo pueden ser las amistades, familia, pareja y hasta en un nivel más global los centros educativos, con las personas adultas que pueden brindar apoyo y acompañamiento y la comunidad, esto se puede ver en lo dicho por Montoya, Puerta, Hernández, Páez, y Sánchez (2016, p.13) indican,

Este encuentro puede darse con alguien en la familia, escuela, comunidad, o en los servicios ofertados. La vinculación a estos se da gracias a que este adulto está dispuesto a brindar afecto, cariño, acompañamiento, a veces de manera incondicional, que le permite al joven sentir que al menos alguien lo quiere, está presente para

hablarle, darle consejos y hacerle sentir que no está solo, configurándose relaciones de apoyo y confianza.

Es así, como el afecto y cariño que se otorgan a las y los adolescentes en las redes de apoyo genuinas, les hace sentir validadas y validados como seres humanos y les hace tener un lugar y personas a donde ir cuando estén pasando momentos de adversidad; junto a ello Frankl (1991) aporta además del afecto y el cariño ,el amor como acto espiritual, al ser una fuente por parte de estas personas (redes de apoyo) que le puede permitir seguir creciendo a la y el joven,

(...) por el acto espiritual del amor se es capaz de ver los trazos y rasgos esenciales en la persona amada; y lo que es más, ver también sus potencias: lo que todavía no se ha revelado, lo que ha de mostrarse. Todavía más, mediante su amor, la persona que ama posibilita al amado a que manifieste sus potencias. (p.110)

Por lo tanto, cualquier sujeto que ha intentado acabar con su existencia, se hace preciso enfatizarles mediante el amor que aún hay mucho de ellas y ellos que pueden explorar y explotar a un máximo, ya que las adversidades han sido un medio para seguir avanzando, “tales personas olvidaban que muchas veces es precisamente una situación externa excepcionalmente difícil, lo que da al hombre la oportunidad de crecer espiritualmente más allá de sí mismo” (Frankl, 1991, p. 74).

De esta manera, se puede vislumbrar el carácter de factor protector en el apoyo emocional que proviene de las relaciones interpersonales, ya que en primera instancia responden a una necesidad humana y sobre todo de la persona adolescente, además ante una situación de crisis existe una mayor posibilidad de contención, dificulta que alguien se aísle protegiendo de hacerse daño a sí misma o sí mismo. Este tipo de apoyo va de la mano con el desarrollo a nivel personal de la inteligencia emocional, expuesta a continuación.

2.8.4. Inteligencia emocional para adaptarse a la vida

Además del apoyo emocional que se genera, a favor de las personas adolescentes, desde la interacción con otras y otros, existe también otro factor protector, que consiste en la inteligencia emocional. Este apartado: “(...) contempla a la inteligencia emocional como “un conjunto de habilidades personales, sociales y emocionales, no cognitivas, que le permiten al individuo adaptarse y afrontar las demandas del ambiente de forma efectiva” (Reuven Baron 1997, p.33 citado por Regner, 2008, citados por Suárez, 2012, p. 188).

De esta forma, la inteligencia emocional, brinda varias herramientas a la y el adolescente, como lo es la capacidad de adaptarse, a las diferentes eventualidades difíciles que se presenten en su vida; en conjunto con ello, la inteligencia emocional se caracteriza por desarrollar múltiples habilidades desde una visión y enfoque de desarrollo, primeramente, la habilidad de poder identificar lo que se está sintiendo, para poder comprenderlo, manejarlo y adaptarse. Esta visión es a su vez expuesta a continuación,

La inteligencia emocional proporciona la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente, además permite desarrollar estrategias de adaptación para afrontar situaciones estresantes; y es ahí donde radica el sustento que promueve que la inteligencia emocional actúe como un factor protector contra el suicidio. (Mamani, Brousetti, Ccori y Villasante, 2018, p. 41)

Por lo tanto, la inteligencia emocional, se considera un factor protector del intento de suicidio adolescente, en cuanto le permite a la persona desarrollar varias habilidades, como el control adecuado de sus emociones y la capacidad de ajuste. Lo cual le amplía el panorama de opciones ante las dificultades. Para poder alcanzar un alto nivel de inteligencia emocional, al punto de que funcione como un factor protector del intento de suicidio, el individuo debe desarrollar varias competencias.

Se considera una persona inteligente emocionalmente cuando es capaz de,

evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente; 2) evaluar y reconocer las emociones en otros, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean; 3) regulando la emoción en sí mismo, una persona con alta capacidad de esta área tendría un mejor control de sus emociones y sería menos probable que pierda su temperamento; 4) usar la emoción para facilitar el rendimiento. (Hernández y Dickinson, 2014, p. 156)

Aunado al párrafo anterior, se puede vislumbrar, que la inteligencia emocional permite a la o el joven mejorar sus capacidades a nivel interno, de darse cuenta y manejar sus propias emociones, como a su vez las capacidades a nivel interpersonal, al percibir las emociones de la otra y el otro, y poder tomar una actitud al respecto y ante las adversidades, en donde puede usar la emoción como un facilitador de rendimiento, más que un obstáculo. Ampliando el vínculo existente entre el proceso suicida adolescente y la inteligencia emocional,

(...) en el que individuos con ideación suicida demostraron dificultades en sus habilidades emocionales necesarias para atender, comprender y regular sus emociones, a diferencia de quienes no presentaron pensamientos de autoeliminación; de igual forma, otro estudio, evidenció diferencias significativas entre un grupo de pacientes suicidas y otro grupo sin ninguna sintomatología clínica, específicamente, las diferencias surgieron en la dimensión resolución de problemas, felicidad, tolerancia al estrés y autorrealización. Es por ello que las personas con ideación suicida no presentan claridad emocional, porque al no comprender sus emociones y sentimientos procesan la información emocional de una manera desadaptada que los lleva a manifestar ideas autodestructivas. (Mamani et al. 2018, p.45)

Es así como el buen desarrollo de la inteligencia emocional en la adolescencia puede favorecer la no aparición de ideas suicidas o autodestructivas; ya que existiría una buena atención, comprensión y regulación emocional que permitirá buscar la forma de entender cuáles decisiones y acciones debe tomar en pro de su bienestar.

Por último, la inteligencia emocional funciona a su vez como factor protector en cuanto favorece ante la confrontación de situaciones estresantes,

(...) la inteligencia emocional es un factor protector tanto de la ideación como de intento suicida, estudiando sujetos víctimas de situaciones estresantes (abuso sexual), en los que encontraron que la tendencia a la ideación suicida estaba moderada por la IE. (Chan y Nock, 2009, citado por Suárez, 2012, p. 189)

A su vez, se debe considerar en la promoción de la inteligencia emocional y la motivación lo referente a la parte bioquímica del cerebro, lo cual se ve influenciado por la genética y factores del desarrollo. Así se señala,

La PFC está altamente inervada por fibras serotoninérgicas y las proyecciones de estas neuronas que viajan desde DRN hasta la corteza prefrontal ventromedial (VMPFC), la corteza orbitofrontal (OFC) y la corteza dorsolateral prefrontal (DLPFC) constituyen vías implicadas en funciones como la inhibición y decisión de conductas, el control afectivo o los procesos de acción-recompensa. Si estas vías se vean afectadas, podría resultar en un control anómalo del comportamiento y propensión a emociones y conductas violentas y suicidas. (Alvadero, 2018, p. 30)

Por lo tanto, el aporte que se extrae desde el comportamiento cerebral del ser humano influye en gran medida en el control emocional que tiene la persona adolescente, tomando en cuenta sus decisiones y la forma en la que regula su propio bienestar, de manera que si se presenta una interrupción en su sistema, generará poco control y conductas violentas hacia sí misma o sí mismo, constituyendo un factor de riesgo.

Es por esta razón, que resulta esencial el estudio y la aplicación de la neurociencia ante las conductas suicidas, con el fin de descartar algún fallo en estas vías mencionadas en la cita anterior, las cuales interfieren en el comportamiento de la persona adolescente.

A su vez, la inteligencia emocional puede presentarse en conjunto con otros factores protectores, como lo son las habilidades de interacción social.

2.8.5. Habilidades sociales para interactuar

El factor protector de habilidades sociales es comprendido como un conjunto de conductas que se emplean de modo tal que la persona puede expresar de forma adecuada sus emociones y pensamientos; con mayor detalle se dice que,

La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de comportamientos realizados por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas. (Caballo, 2007, p. 6)

Por lo tanto, las habilidades sociales implican una convivencia caracterizada por la expresión de aquello que desea, opina o siente, en este caso la o el adolescente, y la recepción a su vez de los deseos, emociones y opiniones de otras y otros; lo que permite una alta resolución de conflictos a corto y largo plazo. Esto demuestra lo beneficioso que puede ser en la adolescencia poder desarrollar bien habilidades sociales, sobre todo si logra entrenarse y llevarlas a cabo en su contexto, de esta manera se puede disminuir el riesgo de ideas suicidas,

(...) para la adquisición de las habilidades sociales, resulta imprescindible el entrenamiento de éstas, mediante terapias alternativas que respondan a los contextos en los que se mueve el adolescente en la actualidad, disminuyendo por medio de ellas la aparición de ideaciones suicidas. (Clavijo y Sierra, 2010, p. 23)

Se podría decir, por lo tanto, que si la y el adolescentes no alcanza un desarrollo adecuado de sus habilidades sociales corren el peligro de la aparición de ideas de autoeliminación, haciendo necesario la implementación de ayuda profesional la cual vaya enfocada al desenvolvimiento de estas capacidades. Monjas (1995, p. 18), por su parte menciona, “Las habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal. Al hablar de habilidades, nos referimos a un conjunto de conductas aprendida”.

En conjunto con lo expuesto, las habilidades sociales permiten a la persona el desarrollo de comportamientos como lo son la adaptación y buenas relaciones interpersonales, aspectos que han sido vinculados en cuanto su carencia con el intento de suicidio en los factores de riesgo. Ejemplificando estas conductas que aporta el desarrollo de las habilidades sociales, se tiene que,

Estos resultados indican que la presencia de habilidades sociales en los niños previene la ocurrencia de comportamientos disfuncionales, particularmente aquellos vinculados a la agresividad y al negativismo. Estos datos muestran que la práctica de comportamientos sociales favorece la adaptación, la aceptación de los otros, los refuerzos positivos, el bienestar, entre otros recursos. (Lacunza, 2009, p. 231)

Al haber explorado aquellas condiciones que pueden favorecer las habilidades sociales, para colaborar con un buen desarrollo en la vida de la y el adolescente y sobre todo en la prevención de las ideas e intentos suicidas, se hace preciso abordar aspectos de índole más personal, por lo que se aborda la autoeficacia.

2.8.6. La destreza de Autoeficacia

Una persona adolescente autoeficaz, es aquella que se conoce y sabe lo que es capaz de hacer con las herramientas personales, para su mejor comprensión “La autoeficacia está definida como "los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales

organizará y ejecutará sus actos, de modo que, le permitan alcanzar el rendimiento deseado" (Bandura, 1986, citado en Rozalén, 2009, p. 24).

Es decir, la manera en la que piensa la persona afecta o contribuye en todos aquellos propósitos, metas, fines intereses que tenga y que desee alcanzar, asimismo argumenta que la autoeficacia "considera al sujeto como un aprendiz activo con capacidad de transformación, desarrollo e iniciativa" (Bandura, 1986, citado en Rozalén, 2009, p. 25). Por lo tanto, considera a la persona como un ser dispuesto a cambiar, a lograr expectativas y luchar por conseguirlas.

Se podría decir que la autoeficacia consiste en que el individuo se crea capaz de cumplir lo que desea, lo realice y siga creciendo y estableciéndose metas continuamente para llegar a un mayor estado de satisfacción consigo misma y consigo mismo, así como con los diferentes aspectos su vida. Esto se vuelve fundamental en la adolescencia pues al estar en un periodo de múltiples cambios y en donde han de decidir varias rutas para su futuro la presión del entorno y propia les puede hacer dudar de sus habilidades y de su capacidad de concluir una meta establecida, llevando así a la frustración.

Por tanto, el desarrollo de la autoeficacia se vuelve fundamental y a su vez conlleva consigo un compromiso y reto, el cual consiste según Prieto (2001. p.1),

(...) en que las y los adolescentes deben de poner en práctica todas aquellas habilidades y capacidades personales en diferentes momentos de su vida, sin importar las circunstancias. Cuando una persona es consciente de que es capaz de lograr aquello que se propone, le resulta más fácil dirigirse hacia el éxito en cuanto a los objetivos que se ha planteado.

Ante situaciones estresantes o difíciles, un pensamiento autoeficaz es muy valioso al influir en la manera de resolver los problemas, ya que brinda una perspectiva de valoración personal donde el individuo se siente capaz de salir adelante, reconocer sus recursos intra e

interpersonales, a pesar de las situaciones que se le puedan presentar, todo esto cumpliendo una función de desarrollo personal, y por lo tanto preventiva, ante un intento de suicidio.

La autoeficacia, por lo tanto, tiene diferentes funciones dentro de la manera en la que actúa una persona, Bandura (1999) citado por Prieto (2007, p.78),

- Influye en las elecciones que hacen las personas, en las conductas que deciden emprender; es decir, cada persona se evalúa y decide seleccionar ciertas actividades en las que se siente capaz de lograrlas y las pone en práctica. Sin embargo, dependiendo del nivel de confianza que tiene la persona sobre sí misma, se arriesga a apostar por algo que, aunque esté consciente que será difícil lograrlo, lo intenta.
- Determina el esfuerzo de las personas; ante las diferentes situaciones ante las que se enfrenta la persona, el tiempo va a ser clave, ya que evalúa el nivel de persistencia y la creencia de que es capaz de enfrentarla satisfactoriamente, o simplemente quedar satisfecha de que lo ha intentado.
- Influye en los pensamientos y en las reacciones emocionales de los individuos; cuando la persona tiene pensamientos positivos sobre sus propias capacidades, la manera en la que se enfrenta a situaciones difíciles será mucho mejor, porque le genera confianza en lo que hace o deja de hacer. Pero si, por el contrario, surgen sentimientos de desconfianza, aparecerán estados de ansiedad, estrés, temor, inseguridad, que no contribuyen con la capacidad de reaccionar eficazmente.

Es decir, la autoeficacia desarrolla en la y el adolescente la capacidad de confiar en sus propias virtudes y a su vez brinda una motivación en la cual la persona se siente capaz de proponerse cualquier objetivo y lograrlo; esto a su vez, trae como consecuencia que la o el joven se sienta exitoso y en medio de un camino de satisfacción personal.

2.8.7. Autoestima

Muy relacionado con la autoeficacia, se encuentra la autoestima como factor protector del proceso suicida. Esta puede definirse como, “(...) autoestima; es decir el grado que los

individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor” (Romero y Jaramillo, 2011, p. 14).

Por lo tanto, la autoestima puede ser concebida como aquella valoración que se da a sí mismo y así misma, para este estudio, la o el adolescente. Esta valoración sea positiva o negativa se verá mediada por varios componentes como el autoconocimiento, el autoconcepto y el autorespeto,

Según lo sugerido por el autor Mauro Rodríguez, los componentes de la autoestima son diversos, pero se puede sintetizar en tres: autorespeto solo podemos respetar, dar y amar a los demás cuando hemos respetado, dado y amado a nosotros mismos. (Romero y Jaramillo, 2011, p. 14)

Aunado a lo anterior, la autoestima que la persona posea va a depender de que tanto se conoce a sí misma y así mismo para así poder definirse como quien es, desde sus percepciones y actitudes; así como por último poder autorespetarse, es decir respetar, dar y amar primeramente a quien es, para después poder amar, respetar y dar a las y los demás. De esta forma la autoestima implica primero un trabajo interno para después poder establecer buenas relaciones interpersonales; ello permite vislumbrar algunas consecuencias positivas de una buena autoestima, para ampliar los beneficios de tener una buena autoestima, Alcántara (2001) en Rodríguez (2014, p. 11) aporta,

- Ayudará a superar problemas personales, ya que, si se siente seguro le ayudará a superar conflictos y fracasos.
- Nos hará más responsables, creativos y autónomos por tener una imagen positiva de nosotros, y actuaremos confiados y seguros.
- Las relaciones sociales serán más sanas, ya que, nos comportaremos de una forma abierta, asertiva.
- Hará que tengamos interés en realizar proyectos de vida en todos los ámbitos de la vida intentando llegar a objetivos superiores.

Es así, como una buena autoestima tiene múltiples beneficios para un desarrollo integral de la persona adolescente, pues le permite plasmarse metas cada vez mayores, ante las cuales se considera capaz de alcanzar, de resolver problemas y de poder tener una buena convivencia con quienes se encuentran a su alrededor. Visto de esta manera, la autoestima se convierte en un factor protector en la etapa de la adolescencia, y siendo determinante en cada una de estas vidas, pero para poder comprender esto último con mayor detalle se ha de ver dos vertientes.

La primera, ejemplifica cómo una baja autoestima puede afectar negativamente a la o el adolescente, lo que permite dilucidar que de ser lo opuesto, es decir generar una buena autoestima, el riesgo suicida disminuiría, como a su vez la segunda vertiente que expone de forma directa como la autoestima es un factor protector del proceso suicida. Así explorando la primera vertiente, se tiene que,

Los resultados sugieren que los estudiantes que presentan baja autoestima tienen dificultades para adaptarse a situaciones adversas y tienden a la atribución externa de las consecuencias de sus acciones pueden representar un mayor riesgo de conducta suicida. Asimismo, la identificación de la autoestima como importante factor implicado en el riesgo suicida puede ayudar en el diseño de prevención. (Montes y Tomás, 2016, p. 190)

Por ende, una baja autoestima implica dificultades de adaptación y un manejo de las consecuencias de sus actos mediante la atribución a que estas se deben por aspectos externos, lo que facilita la presencia de riesgo suicida, por lo tanto, una buena autoestima puede implicar lo contrario. El ver aquellas consecuencias negativas que trae una baja autoestima, permite señalar la necesidad de que la autoestima sea trabajada con población adolescente desde un enfoque de desarrollo personal y con miras, a su vez, a una función preventiva como la implementada por la disciplina de Orientación.

Así, se conlleva a ver la segunda vertiente, la que conecta explícitamente la autoestima como factor protector del proceso suicida, al respecto Ceballos, Suárez, Suescún y Gamarra (2015, p. 16) mencionan,

Navarro y Pontillo, registraron en una muestra venezolana prevalencia de alta autoestima en un 77,7%, seguido de 15,9% con nivel de autoestima medio y sólo el 6,4% tiene un nivel de autoestima bajo; ellos hipotetizan que el tener niveles altos de autoestima es un factor protector frente a la aparición de ideas suicidas.

De esta manera, se puede visualizar, como una autoestima alta puede llegar a tener una gran incidencia como factor protector ante un intento de suicidio en personas adolescentes, y cómo a partir de este elemento se pueden desarrollar estrategias que vayan dirigidas desde un enfoque de desarrollo en pro de la prevención.

Como se puede evidenciar, los factores protectores pueden prevenir un intento de suicidio o cualquier eventualidad que se presenten en la vida de las y los adolescentes, pues estos fortalecen a las personas en las diferentes áreas en las que se desenvuelve, así mismo; el conocimiento sobre aquellos factores de protección así como de riesgo que influyen ante un posible intento de suicidio ayudan a generar estrategias desde un enfoque de desarrollo que favorezcan desde la niñez, ayudando en procesos donde la población adolescente extiendan sus capacidades y habilidades pudiéndose enfrentar a diversos problemas o situaciones adversas.

2.9. Principios de la Orientación de profesionales en Orientación

En el siguiente apartado se expondrá el rol de la persona profesional en Orientación, a partir de los principios que rigen esta disciplina, la prevención del suicidio desde la Orientación, basado en un enfoque de desarrollo personal, los mitos y acciones a considerar, para un abordaje adecuado. Por lo tanto, hay que comprender en qué consiste la Orientación y hacia quienes va dirigida, según Álvarez y Bisquerra (1998) “la Orientación es un proceso

de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objetivo de potenciar el máximo desarrollo humano a lo largo de toda la vida” (p. 22).

El profesional en Orientación trabaja con todo tipo de población, entre ellas, las y los adolescentes que han intentado suicidarse, con los cuales se debe de realizar un abordaje que busque favorecer el desarrollo integral de la y el joven para su vida, así como potencializar las habilidades y destrezas para favorecer su desarrollo en el contexto social, personal y familiar. Aunado a lo anterior, Molina (2009, p. 13) agrega que la Orientación es “un proceso de prevención, desarrollo y atención a la diversidad” es decir, inicia no solamente cuando el problema está presente, sino que trabaja desde antes de que aparezca, contribuyendo con el desenvolvimiento personal.

Mediante el proceso de ayuda, la disciplina de Orientación busca facilitarle a la orientada y el orientado adolescente, herramientas para el crecimiento personal, con las cuales pueda adaptarse de una forma adecuada a los cambios que se presenten en su contexto y su vida. Este punto de vista ha sido reafirmado por diversos teóricos, por ejemplo, Quintero y González (1994).

Asimismo, contribuye a que la persona adolescente pueda “(...) adaptarse más fácilmente a los cambios del ambiente, para que pueda alcanzar su máximo potencial de desarrollo. “(Quintero y González, 1994, p. 1). Además de los procesos, la orientación también se rige por principios para lograr brindar un mejor servicio a las y los jóvenes.

La Orientación basa su accionar sobre principios, los cuales se establecen según la situación a resolver. Álvarez (1994) citado por Martínez, Quintana y Fellez (2002), presentan una concepción clara sobre principio, el cual lo define de la siguiente manera, “criterios normativos que dirigen la acción orientadora, producto del conocimiento acumulado a lo largo del desarrollo histórico de la disciplina” (p.43).

De esta manera, la orientación posee un sustento teórico-práctico, en el cual basa sus acciones, dirigidas a personas de diversas edades y condiciones. Según Álvarez y Bisquerra (2012) la Orientación tiene como principios.

2.9.1. Principio filosófico

En la comprensión que realiza el ser humano sobre el mundo y específicamente sobre su propia vida, surgen una serie de elementos que son difíciles de controlar y sobrellevar, por lo tanto, resulta fundamental que cada individuo pueda comprender que se encuentra en una condición que, para lograr desarrollarse integralmente es necesario asimilar la realidad, y adaptarse a las exigencias del entorno en que se desenvuelve, como parte de la experiencia del día a día, de esta manera, Álvarez y Bisquerra (2012) definen este principio como,

Subyace la concepción que el orientador se hace del ser humano. Responde a preguntas como ¿qué es la persona?, ¿qué tipo de persona pretendemos que llegue a ser?, ¿cuáles son las características del proceso de convertirse en persona?, ¿cuáles son las competencias de la orientación en este proceso? (p.28)

En tanto, la Orientación se nutre cada vez más, de todas estas interrogantes cada vez que se trabaja con seres humanos, ese constante dinamismo y reajustes en que se encuentran permite además de reflexionar la labor profesional realizada, poder mejorar con esto las intervenciones, siempre en beneficio de las personas orientadas. No siendo la excepción, aquellas poblaciones adolescentes vulnerables que han atentado contra la propia vida, el cual, gracias a este tipo principio es posible que las y los profesionales de Orientación ante esos casos, puedan cuestionar qué está sucediendo con este tipo de adolescentes, que han perdido el rumbo de la esencia del vivir aprendiendo de cada experiencia y con ello, la superación de obstáculos.

Este principio, además, permite el cuestionar la propia concepción que se tiene de la persona en la actualidad, para poder actuar desde intervenciones ajustadas a las necesidades que presentan dando paso a su vez, al acompañamiento en el reconocimiento de sus

capacidades para que pueda enfrentar las situaciones estresantes de su contexto y salir adelante.

2.9.2. Principio de intervención social

Este principio, supone que la Orientación debe basar su intervención en el contexto que le rodea al ser humano y a la vez ser un agente de cambio dentro de éste, al considerar los elementos que influyen en la persona y cómo la persona influye en este, para crear una dualidad que beneficie a ambas o ambos, y se reconstruyan a la vez.

Álvarez y Bisquerra (2012) además, consideran que la persona debe ser consciente de los diferentes obstáculos que no le permiten desenvolverse de la mejor manera, como lo mencionan en la siguiente cita, “Supone la consideración del orientador como un agente de cambio social. No se trata sólo de ayudar al sujeto para que se adapte al medio, sino de hacerle consciente de los obstáculos que impiden la plena realización personal” (p.30).

Se puede considerar a la Orientación como un medio de construcción social, que guía y le muestra a la persona su contexto y las herramientas con las que cuenta para enfrentarlo de la mejor manera, considerando todas aquellas situaciones que pueden aparecer sin tener control alguno, pero que, sin embargo, tiene la capacidad para enfrentarlo y encontrar aprendizajes nuevos.

2.9.3. Principio de Desarrollo

El ser humano siempre se encuentra en constante crecimiento, tanto a nivel personal como social, se adapta a diferentes condiciones, aprende nuevas herramientas de sobrevivencia, adopta nuevos conocimientos, como menciona Álvarez y Bisquerra (2012, p. 30), este principio “considera al individuo como un ser en continuo proceso de crecimiento personal”.

Este principio según Parras, Madrigal, Redondo, Vale y Navarro (2008, p. 37) supone “(...) un proceso mediante el que se acompaña al individuo durante su desarrollo, con la finalidad de lograr el máximo crecimiento de sus potencialidades” A su vez el propósito de este principio según Álvarez (1994, p. 49) citado por Martínez et al. (2002) es “facilitar el desarrollo integral del ser humano, en todos sus ámbitos (físico, cognitivo, afectivo, social...) a lo largo de su desarrollo”.

Por lo tanto, el principio de desarrollo busca fomentar que las personas alcancen su máximo potencial a nivel integral, lo cual involucra todas las diversas áreas de su vida. Al abarcar un espectro tan amplio, como los ámbitos mencionados, el principio implica el desarrollo de diversas competencias para que la y el adolescente puedan afrontar las demandas de su etapa y adversidades que se presenten a nivel físico, afectivo, cognitivo y social.

Por ende, la Orientación debe encaminar a la persona en este proceso, y contribuir con ello, en la exploración de las capacidades, habilidades y destrezas que debe reforzar la persona adolescente para mejorar su desarrollo en los diferentes campos en los que se realiza, pero, además, debe enaltecer todas aquellas que ya tiene, para que se motive y se realice como persona.

De la mano del principio de desarrollo, existe el principio de prevención; el primero se focaliza en las potencialidades del ser humano, mientras que el segundo se enfatiza en ofrecerles herramientas a las personas para el afrontamiento de diversas crisis y obstáculos.

2.9.4. Principio de prevención primaria

Ante las diferentes situaciones que ocurren en la vida del ser humano, siempre existirán acciones a tomar en cuenta para que no sucedieran o incluso, no se presentaran de una forma trágica o irremediable, y de esto trata el principio de prevención primaria, es actuar antes de que surjan los problemas, como lo menciona Navarro (2010, p. 16) “Tiene lugar

cuando se interviene sobre los factores de riesgo, es decir, antes de que aparezcan las dificultades”.

Álvarez y Bisquerra (2012) agregan,

Se trata de una actuación proactiva: actuar antes de que surja el problema. La actuación se realiza sobre grupos grandes de sujetos (todo el alumnado) y no sobre un solo individuo o unos pocos (los que presentan problemas), si bien en ciertos casos se pueden seleccionar grupos de riesgo. (p. 29)

Como se menciona, la prevención primaria se enfoca en el trabajo en aspectos que pueden resultar de riesgo para la persona, por lo que anticipa y reduce el impacto de la aparición de conductas o situaciones adversas, por medio del desarrollo de procesos en donde se dé el crecimiento y ampliación de diversas capacidades y aptitudes. Para comprender de mejor manera la prevención primaria Navarro (2010, p. 17) señala algunas de sus características,

- a) Se orienta hacia el grupo
- b) Interviene antes de la aparición de las dificultades
- c) Es intencional
- d) Promueve la fortaleza emocional
- e) Protege a la población de riesgo
- f) Contribuye a desarrollar mayor competencia para afrontar situaciones problemáticas.

Por lo tanto, la Orientación está llamada a la prevención primaria, a atender de manera global situaciones que son de interés para todas y todos, desarrollando herramientas de afrontamiento a las situaciones estresantes, fortaleciendo los recursos personales y accediendo al vínculo con la comunidad y con la familia, elementos importantes dentro de la intervención.

Dentro de esta prevención que se realiza desde la disciplina de Orientación, también se actúa bajo la prevención secundaria y la terciaria, es decir cuando ya hay sospechas de que el problema existe y cuando ya se presentó.

Cuando se ha dado ya el surgimiento de factores que pueden resultar de riesgo para las y los adolescentes es cuando se hace necesario un accionar desde la prevención secundaria tal y como expone Navarro (2010, p. 24) la cual, “Tiene por objeto descubrir y acabar con una dificultad lo antes posible, o remediarlo parcialmente, es decir, tiene lugar cuando ya han aparecido las dificultades, y se actúa para que no vayan a más”.

Es decir, las dificultades aparecen y se hacen notorias, sin embargo, estas todavía pueden ser abordadas y solucionadas con éxito, para que no trasciendan a una consecuencia negativa más profunda; a diferencia de la prevención terciaria, que sucede cuando los eventos de riesgo ya han ocurrido, y hay que lidiar con sus secuelas: “(...) es decir, se interviene para paliar consecuencias o para minimizar las limitaciones” (Navarro, 2010, p. 25).

En el caso del proceso suicida que puede llegar a presentarse en las personas adolescentes, este puede ser abordado desde los principios de prevención expuestos anteriormente. Para poder entender este vínculo desde la disciplina de orientación, se ha de profundizar en la conexión de ambos aspectos, es decir de los principios de prevención y la persona que intenta quitarse la vida. Este trabajo lo realiza la persona profesional en Orientación, el cual basa su papel en buscar las alternativas posibles para contribuir en la preservación de la vida y el bienestar de la persona.

2.10. Rol del profesional en Orientación en cuanto a la prevención del intento de suicidio

Con respecto al papel de la personal profesional en Orientación, Robles (2015, p. 26) agrega lo siguiente,

(...) la labor del orientador es (...) la intervención mediante un enfoque preventivo que abarque la totalidad de las poblaciones. Se recomienda un abordaje integral desde las distintas modalidades de trabajo propias de la disciplina, atención individual, personal-grupal y sesiones colectivas.

Es decir, los principios de prevención deben vislumbrarse en todas las formas de trabajo con personas, ya que en cada modalidad puede existir un individuo adolescente que desee quitarse la vida, a quien dicha ayuda le puede servir.

Lo anterior es clave para la y el profesional de Orientación, ya en su labor, y por tanto en sus diversas modalidades, han de notar señales de alerta en la y el adolescente, para poder prevenir un proceso suicida y notificarles a sus familias para un abordaje integral,

When considering the professionals qualified to lead suicide prevention efforts, school counselors are in the ideal position to work with students, identify warning signs, and inform parents. [Al considerar a los profesionales calificados para liderar los esfuerzos de prevención del suicidio, los consejeros escolares están en la posición ideal para trabajar con los estudiantes, identificar señales de advertencia, e informar a los padres]. (Erickson y Abel, 2013; King, Price, y Telljohann, 2000; Ward y Odegard, 2011, citados por Gallo, 2017, p. 13)

Ampliando este panorama, el suicidio en sí, suele presentarse luego de un proceso, esto implica una evolución del riesgo suicida. Según la Organización Mundial de la Salud (2000, p.p. 17-18) existe una serie de niveles de riesgo en el que se encuentra una persona ante un intento suicida,

A. Bajo riesgo: ...La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, tales como “No puedo seguir adelante”, “Desearía estar muerto” pero no ha hecho plan alguno....
Mediano riesgo: ...La persona tiene pensamientos y planes suicidas, pero no planes de cometer suicidio inmediatamente...

B. Alto riesgo: ...La persona tiene un plan definido, tiene los medios de hacerlo, y planea hacerlo inmediatamente...

Esta labor primaria por parte de la persona profesional de orientación, de identificar señales de riesgo tiene un papel fundamental en prevenir un suicidio consumado por parte de una persona adolescente, ya que,

En primer lugar, SIEMPRE hay que creerle a la persona que manifiesta la intención o ideación suicida. No se deben banalizar ni despreciar las amenazas suicidas. Tampoco pensar que lo que quiere es llamar la atención. El 80% de los pacientes que se han suicidado habían expresado sus ideas de suicidio previamente. Cualquier amenaza de suicidio debe ser tomada en serio. (Rojas, 2013, p. 38)

Es decir, las señales por mínimas que sean han de ser consideradas por la persona profesional en orientación, ya que estas pueden ser cada vez mayores y tomar forma de amenazas, deseos e ideas de muerte, en la y el adolescente. El ignorar estas señales ha cobrado un gran número de pérdidas, como se señala anteriormente un 80% de los casos evidenciaron muestras.

Los niveles de riesgo permiten clarificar que el intento de suicidio suele presentar una evolución desde un deseo de muerte inicial, lo que conlleva a visualizar que no es solo un acto aislado, por ende, involucra una demanda de atención a los gestos, amenazas, deseos e ideas de muerte y seguimiento al nivel de riesgo suicida.

A su vez, según Chávez, et al. (2008, p. 8) “La prevención del suicidio va más allá de la consideración del acto suicida, es decir, su objetivo debe fijarse primordialmente en la atención de las diversas manifestaciones de dicho comportamiento (ideación, amenazas, gestos suicidas y/o tentativas de suicidio)”

Aunada a esta idea Caycedo et al. (2010) también hacen hincapié en la importancia de prestar atención a esta diversidad señales que puedan presentar las personas adolescentes y darle un adecuado seguimiento,

Es necesario determinar desde cuándo ha aparecido la ideación suicida y comprobar si desea o no vivir. Si la ideación es activa, hay que valorar el grado de desesperanza y la expectativa de muerte, también se debe valorar la frecuencia, intensidad y persistencia de la ideación, y preguntar por la existencia de un plan estructurado de suicidio, los métodos que se pretenden utilizar y la accesibilidad a dichos métodos. (p. 209)

Es relevante por parte de la persona profesional en orientación, que, en su labor de prevención del suicidio adolescente, no solo identifique el nivel de riesgo suicida a partir de sus intervenciones en las distintas modalidades de trabajo, y que notifique a la familia. Hace falta que, a su vez, al haber identificado deseos, ideas y tentativas suicidas, trabaje con la y el joven en las alternativas ante su panorama de riesgo.

De acuerdo con Rojas (2013, p. 38) en el Programa de Prevención del Suicidio,

Buscar respuestas alternativas, ayudándole a encontrar opciones a la autodestrucción, pero teniendo especial cuidado con aquellas alternativas que mencione la persona pero que no pueda realizar inmediatamente (por ejemplo, “Voy a irme de la casa”, sin tener otro lugar donde vivir; “Me voy a olvidar de él”, como si la memoria fuera una pizarra, que se puede borrar en un momento y no quedar huellas de lo escrito; “Tengo que cambiar para que ella vuelva”, a pesar de que ella no desea nada más con él y ya tiene un nuevo amante; etc.).

Por lo tanto, es posible que la persona adolescente que ha aceptado recibir ayuda por parte de la y el profesional en orientación ante sus deseos, ideas y tentativas suicidas, no encuentre soluciones viables ante las adversidades que le influyeron a considerar el suicidio; y la orientadora u orientador debe prestar mucha atención en las respuestas alternativas que

se generen; pues lo principal es que estas consideren factores que disminuyen el riesgo suicida.

Apoyando lo anterior, Jiménez, Martín, Pacheco y Santiago, (2013, p. 7) dicen que,

Existen una serie de factores sociales, familiares y personales que disminuyen la probabilidad de aparición de los pensamientos, intentos y/o conductas suicidas y que, por tanto, habrá que promover y reforzar para así poder disminuir la probabilidad de su aparición.

Los factores que son capaces de disminuir el riesgo suicida que rodean a la y el adolescente, pueden tener un rol muy importante en el accionar preventivo. Dentro de estos factores se encuentran aquellos relacionados al área social, como los son las amistades, estas ayudan a reducir la probabilidad de cometer suicidio, ya que pueden representar un pilar de apoyo para el individuo en momentos de crisis.

Según la Organización Mundial de la Salud (2006, p. 9),

Lo más probable es que los estudiantes acudan a un amigo durante las primeras etapas de la ideación suicida. Capacitar a los estudiantes para identificar a sus compañeros en situación de riesgo de tales comportamientos puede ayudar a que los estudiantes reciban el apoyo que necesitan.

Por lo tanto, aquellas acciones que se puedan realizar, involucrando a las personas y a los ámbitos en los que se desenvuelve la y el adolescente, como lo es el sistema educativo y el estudiantado, es de suma importancia. Siguiendo estas líneas, la orientación debe no solo considerar al estudiantado, sino también a las familias y establecer acciones que les involucren en la prevención del riesgo suicida.

Entre los programas preventivos que deben implementarse según Rojas (2013.p. 18), se incluyen,

- Programas educativos dirigidos a toda la comunidad educacional, centrado en el fortalecimiento de los factores protectores propios del medio escolar, que incluyan actividades e intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida, adquirir herramientas para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión, en especial,
- Fortalecimiento de la salud mental de los docentes y los otros miembros del equipo institucional;
- Fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes;
- Promoción de la expresión de emociones;
- Prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo;
- Mejoramiento de las habilidades del equipo institucional, entre otros.
- Programas preventivos dirigidos a docentes, padres y apoderados que incorporen herramientas para detectar e intervenir los factores de riesgo.
- Programas de capacitación en identificación y manejo de niños, niñas y jóvenes en riesgo.
- Programas de capacitación que entreguen herramientas y protocolos para actuar ante casos de intento o de suicidio en la comunidad escolar.

De acuerdo con lo expresado, existen múltiples tareas que deben ser asumidas por parte de la persona profesional en Orientación, para poder prevenir el intento suicida en la población adolescente. Para ello, se debe poner énfasis en los factores de riesgo, factores de protección y proceso suicida que presentan las y los jóvenes. También el trabajo con otras personas que están involucradas, como lo son las familias, y el estudiantado, además de la o el adolescente que posee riesgo suicida en sí. Se debe ahondar en la desmitificación que rodea al fenómeno suicida, tanto para que puedan ayudar a otras y otras personas como a sí mismas y sí mismos. Al respecto Constanza et al. (2016, p. 30) señalan que,

También es relevante lograr que la población en formación omita todas aquellas creencias y mitos acerca del suicidio, recreando más espacios para la socialización y

discusión con los estudiantes, suministrando la información precisa sobre las señales y síntomas del suicidio, reforzando los factores de protección para disminuir los factores de riesgo que incidan en el aumento de conductas suicidas, teniendo en cuenta de forma simultánea, factores psicológicos, el medio circundante, el ambiente económico y el ámbito sociocultural en el cual se encuentran las jóvenes, así, los estudiantes estarán más preparados para solicitar ayuda para sí mismos o para sus amigos.

Esta visión, también es compartida y ampliada por la OMS, quienes indican dentro de estos elementos, la importancia de trabajar en el manejo emocional, aquellos sentimientos de desesperanza, indefensión y desesperación, como también la autonomía y el no considerar los actos de autolesión como una vía de escape frente a los problemas. Lo que le da a la autoestima y sus componentes, y al manejo emocional un papel muy importante para ser abordado desde la disciplina de orientación. Según la Organización Mundial de la Salud (2006, p. 18),

La orientación tiene que estar adaptada a las necesidades de la persona e implica terapias cognitivo-conductuales, terapia de conducta dialéctica, terapia psicodinámica y orientación familiar. Los elementos útiles del proceso terapéutico con suicidas son la promoción de la resolución de las emociones intensas y el enfrentamiento a los comportamientos autodestructivos, mientras se estimula la autonomía personal. El reconocimiento y la superación de sentimientos de indefensión, desesperanza y desesperación, así como el desarrollo de la consciencia de sí mismo y la construcción de una identidad personal positiva también son fundamentales para el proceso de orientación con suicidas.

De acuerdo con lo anterior, lo prioritario desde la Orientación, debe incluir el trabajo con las necesidades de la población a la que atiende, estas generalmente van en función del trabajo otorgado al desarrollo personal, tanto en la autoestima y sus componentes como en el manejo emocional, sobre los cuales se debe profundizar ampliamente. Un ejemplo de ello,

retomando a la OMS es el señalamiento para tratar también la autocomprensión, la autoestima como tal y los sentimientos que generen conflictos.

La Organización de la Salud (2006, p. 19) señala que, “Las metas de orientación eficaz pueden ser mejor autocomprensión, identificación de sentimientos conflictivos, aumento de la autoestima, cambio de comportamientos de inadaptación, adquisición de capacidades eficaces de resolución de conflictos e interacción efectiva con los compañeros”

Por ende, el trabajo con la autoestima y el manejo emocional es reafirmado por todas las autoras y autores mencionados en este trabajo; no obstante, la autoestima y manejo emocional deben ser tratados en conjunto con otros aspectos, como lo es la motivación que desde sus diversas aristas, la cual señalan Carrasco y Javaloyes (2015, p. 19), mueven al ser humano,

- Motivación extrínseca: Porque recibe algo como consecuencia directa de actuación
- Motivación intrínseca: Por la satisfacción interna que siente al efectuar una acción
- Motivación trascendente: Por el olvido de sí mismo para darse a los otros.

Por otra parte, no se deben olvidar las relaciones interpersonales, específicamente en la resolución de conflictos, interacción con las y los demás y el acoso escolar; se ha de favorecer también el desarrollo de habilidades para la vida, una buena toma de decisiones y capacidad de adaptación. Ello siempre de la mano de la identificación del riesgo suicida por parte de la familia, estudiantes, docentes y en sí personas que rodean a la y el adolescente. Esto es destacado en diversos programas.

A partir de lo desarrollado en este apartado, se puede concluir, que el rol de la persona profesional en Orientación en relación con el intento de suicidio adolescente debe centrarse en una labor integral a partir de los principios preventivos que posee la disciplina. Las diversas modalidades de trabajo, entiéndase individual, personal grupal y colectiva, tanto con la población adolescente afectada directamente por el fenómeno, como también con el estudiantado en general, personal docente o de la institución donde labora y familias, con

acciones enfatizadas en el trabajo desde un enfoque de desarrollo personal como lo es (autoestima y sus componentes), manejo emocional, relaciones interpersonales y la importancia de la identificación de aspectos del proceso suicida por parte de la comunidad educativa, la familia y la y el profesional en orientación, donde también la desmitificación del intento de suicidio es muy importante.

Por otra parte, el intervenir desde el desarrollo personal, permite ese trabajo desde la prevención, razón por la cual, a continuación de presente en el siguiente apartado todo lo relacionado con esta temática.

2.10.1. Enfoques del desarrollo: personal y positivo para el trabajo con adolescentes

Un enfoque de desarrollo en Orientación está basado en la prevención y no sólo centrado en los problemas con carácter remedial. Su finalidad, es mucho más amplia porque pretende ayudar al individuo a desarrollarse en todos los aspectos de su vida, de forma global (educativos, vocacionales, sociales y personales).

A partir de lo anterior surge el enfoque del desarrollo personal, sobre el cual Álvarez y Bisquerra (2012), describen con precisión qué es desarrollo personal para la Orientación, ante esto agregan,

El desarrollo personal es una de las finalidades de la orientación y de la educación en general. Esto significa el logro de la madurez del individuo y de un autoconcepto positivo, entre otros aspectos. Se pretende ayudar al individuo a satisfacer sus necesidades: autoconocimiento, ajuste a las exigencias y demandas de la sociedad y desarrollo de sus potencialidades. Se asume que la unidad del individuo exige una intervención globalizada. Los objetivos de la educación han de ir más allá de la simple instrucción. Esto supone un proceso integrador en el que participan todos los componentes de la comunidad educativa y del medio en que se desarrolla el sujeto. (p. 244)

Esto conlleva a que desde el rol de Orientación se vuelva sumamente importante trabajar el autoconcepto, el autoconocimiento y la autoestima de la persona adolescente, principalmente si la misma ha intentado suicidarse, ya que por este medio el enfoque del desarrollo utilizado en la disciplina permitirá combatir lo que la teoría del suicidio ha mencionado en cuanto a que una baja autoestima en las y los jóvenes favorece el proceso suicida. Junto a ello, el trabajo con las y los jóvenes de sus potencialidades para que obtengan un crecimiento integral es una vía de trabajo de la Orientación desde el principio de desarrollo, vinculado a su vez con el principio filosófico en cuanto aporta características al tipo de persona que se pretende que lleguen a ser, que en este caso sería la mejor versión de ellas mismas y ellos mismos.

Adicional, Álvarez y Bisquerra (2012) agregan, “parte, nos permitimos sugerir que una de las finalidades de la orientación debería ser hacer posible que cada individuo sea capaz de construir su propio bienestar. Es decir, el bienestar personal y social como finalidad de la orientación” (p. 30). Razón, por la cual, resulta evidente la intervención desde la disciplina con las personas adolescente que han intentado suicidarse, ya que su bienestar se ha visto interrumpido, claramente el o la adolescente está sufriendo y con ello, se está frenando todo su potencial de desarrollo, en cuanto a habilidades, conocimiento de sí misma y mismo, competencias emocionales, entre otras.

Junto a ello, dentro del enfoque de desarrollo personal se aporta,

(...) toma en cuenta el contexto de la relación donde la conducta se da, en virtud de que el hombre aprende de la interacción con los demás, es decir, de la experiencia, no establece patrones rígidos, pues permite tomar en cuenta la variabilidad humana. (Feist, J. y Feist, G. 2006, p. 279)

Cabe rescatar, del aporte de las escuelas humanistas, el desarrollo al máximo de las capacidades del ser humano, de una manera integradora atinente al contexto en que se desenvuelve, así como de las características propias de cada etapa. En las personas adolescentes en situaciones de vulnerabilidad urge este tipo de intervención para que puedan

no solo ser responsables de sí, sino que cuenten con las competencias necesarias para el adecuado manejo de sus emociones ante las dificultades, con ello, mayor libertad de poder elegir la mejor alternativa de su solución. Tal y como aporta Naranjo (2009, p. 157), “La perspectiva humanista enfatiza en la capacidad de la persona para lograr su crecimiento, sus características positivas y la libertad para elegir su destino”.

El crecimiento de las capacidades en el sujeto adolescente en la interacción con las y los demás les permite a su vez tener un mayor bienestar propio y en sus relaciones interpersonales, lo cual viendo la teoría del suicidio, cuando estos dos elementos están mal, es más fácil que la persona trate de quitarse la vida. Por tanto, al abordarse desde la Orientación un enfoque de desarrollo personal no solo se produce el bienestar integral, sino que a su vez se favorece el principio de prevención.

Al abordar desde la disciplina, las potencialidades de las y los individuos, es más probable que sus necesidades se vayan viendo satisfechas, lo cual está muy relacionado con la autorrealización. Al respecto se dice que “Abraham Maslow, es la primera persona en introducir el crecimiento personal, proponiendo una jerarquía de necesidades representada en forma de pirámide” Rosal (1986, p. 68).

Así también se agrega de esta teoría, La Pirámide de Maslow propuesta en 1943 esta, “defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. (...). La idea principal es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho nuestras necesidades inferiores” (Feist, J. y Feist, G. 2006, p. 281). Cada persona debe trabajar su desarrollo desde los aspectos más básicos, de presentarse estas carencias desde la infancia, es probable que se presenten dificultades para asumir las responsabilidades de satisfacer las necesidades más altas según la etapa en que se encuentra, siendo esto un obstáculo para alcanzar su autorrealización.

Esta jerarquización de necesidades desde la Teoría de Maslow presenta la siguiente caracterización según lo expuesto por Feist, J. y Feist, G. (2006. p.p. 280-282), las cuales inician con demandas muy básicas hasta llegar a las más complejas.

- **Necesidades fisiológicas:** son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.
- **Necesidades de seguridad:** cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.
- **Necesidades de amor, afecto y pertenencia:** cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.
- **Necesidades de estima:** cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad. Cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.
- **Necesidades de autorrealización:** son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía. Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para

ser y hacer lo que la persona "nació para hacer". Es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir.

De esta manera, la disciplina de la Orientación puede a partir del enfoque de desarrollo personal, ayudar a las y los adolescentes con riesgo suicida a que encuentren medios a través de sus potencialidades, libertad e interacción con otras y otros de satisfacer las necesidades que menciona Maslow y con ello llegar a la autorrealización, la cual refleja el bienestar integral.

Junto a este enfoque de desarrollo personal, existe a su vez el enfoque de desarrollo positivo, el cual se basa en su principio de desarrollo de potencialidades y agrega un énfasis especial en apoyar a partir de las fortalezas y no de las carencias de la persona adolescente, con el fin a su vez de la autorrealización. Al respecto Oliva et al. (2010) señala,

A pesar del predominio del modelo centrado en el déficit, en los últimos años ha surgido un nuevo modelo centrado en el desarrollo positivo y en la competencia durante la adolescencia (...). De acuerdo con este enfoque, (...) una adolescencia saludable y ajustada y una adecuada transición a la adultez requieren de algo más que la evitación de algunos comportamientos como la violencia, el consumo de drogas o las prácticas sexuales de riesgo (...) Así, el modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional. (p. 225)

Trabajar con la población adolescente desde un modelo de bienestar y desarrollo desde Orientación, permite realizar un abordaje más integral, se visualiza a la persona y se le hace responsable de su propio proceso, así mismo no se reduce el concepto de desarrollo a un ámbito rígido y preestablecido, sino que se entiende la multiplicidad de factores que

interactúan en los procesos de desarrollo humano. Ante esto Oliva et al. (2008) exponen lo siguiente,

Las relaciones entre el individuo y su contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal: el desarrollo humano no está predeterminado, y es probabilística y relativamente plástico pues siempre hay posibilidad y potencialidad para el cambio. Desde este enfoque del desarrollo, la conducta individual y social no puede reducirse a influencias genéticas y se enfatiza que la potencialidad para el cambio en la conducta es una consecuencia de las interacciones entre la persona en desarrollo, con sus características biológicas y psicológicas, y su familia, su comunidad y la cultura en que está inmerso. Por lo tanto, debemos mostrarnos optimistas acerca de la posibilidad de intervenir, no sólo de cara a la prevención de conductas problemáticas, sino también para la promoción de conductas positivas. (p. 17)

Por lo tanto, es relevante desde el rol de Orientación, concientizar a la persona adolescente que su destino no está escrito por factores externos, sino que tiene la posibilidad de generar cambios positivos en su vida a partir de sus propias cualidades, esto a su vez puede lograrse mediante el principio filosófico y el principio de desarrollo de la disciplina, ya que le ayuda a la persona a convertirse en quien desea a partir de quien es.

A su vez, el enfoque del desarrollo positivo otorga a las y los profesionales de ayuda, como las orientadoras y orientadores, un conjunto de características con las cuales guiar su labor, estas características consisten en entender a la persona como un elemento en desarrollo y no como el problema, aprovechar la exploración de nuevas experiencias para crear aprendizajes a partir del mundo fenomenológico de la persona, proyectar la responsabilidad de su propia vida en cada individuo y comprender las competencias personales como el factor de protección ideal ante las demandas de la vida. A continuación, se enumeran las características según Oliva et al. (2008, p 18),

1. Este enfoque considera a jóvenes y adolescentes como recursos a desarrollar más que como problemas a solucionar.
2. Enfatiza las potencialidades más que las supuestas carencias de los y las adolescentes, incluso de los más desfavorecidos y vulnerables.
3. Parte de una visión de los y las jóvenes como personas deseosas de explorar el mundo, que van ganando en competencias y que adquieren la capacidad para hacer su contribución al mundo en el que viven.
4. Persigue el objetivo de comprender, educar e implicar a la juventud en actividades productivas y significativas, en lugar de ocuparse de corregir, curar o tratar sus conductas problema.
5. Considera que la ausencia de problemas no garantiza un desarrollo saludable y una preparación para la adultez.
6. El desarrollo de las competencias personales es un factor de protección que hace a chicos y chicas más resistentes y previene el surgimiento de problemas de ajuste psicológico y comportamental.

El modelo de desarrollo en la adolescencia permite trabajar con diferentes fuentes de apoyo, denominadas “recursos”. Estos recursos se encuentran a nivel personal y a nivel contextual, pueden estar en diferentes círculos sociales y representan factores protectores para la persona en el desarrollo de su vida. Este concepto fue propuesto por el Search Institute (Scales y Leffert, 1999), citado por Oliva et al. (2010, p. 227), “se refiere a los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarios para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia.”. Desde este punto de vista, se promueve el desarrollo positivo cuando se emprenden acciones que aumentan las fortalezas individuales (su sentido de identidad o su competencia social), de la familia (la comunicación y el apoyo parental) y de la comunidad (apoyo social o un entorno seguro). Este aumento de fortalezas, se pueden ver crecer mediante indicadores, así,

(...) algunos indicadores de “floreCIMIENTO” como el éxito escolar, las conductas prosociales, el interés por conocer personas de otras culturas, el cuidado del cuerpo y

la salud, la evitación de los riesgos, la demora de las gratificaciones o la superación de adversidad. (Olivia et al, 2008 p. 23)

Por otro lado, la ausencia de estos recursos conlleva a la disminución de dicho bienestar, por lo tanto, la carencia de satisfacción de necesidades, sumado a la carencia de recursos activos permea a la persona adolescente de experiencias adversas que desembocan en conductas de riesgo y el desarrollo de psicopatologías.

Cuando estos activos no están presentes será menos probable ese desarrollo positivo y serán más frecuentes los trastornos emocionales y comportamentales. Por lo tanto, de acuerdo con este modelo algunas características de los contextos de desarrollo en los que participan los adolescentes, tales como el apoyo y afecto en la familia, la disponibilidad de programas o actividades extraescolares en las que poder participar o la presencia de modelos adultos positivos en familia, escuela y comunidad, facilitarán que chicos y chicas puedan resolver de forma satisfactoria las tareas evolutivas propias de la adolescencia, y contribuirán a la promoción de la competencia y el desarrollo positivo adolescente. (Oliva et al, 2010, p. 227)

La existencia de estos recursos promueve el desarrollo y el fortalecimiento de las competencias de la persona adolescente ante las dificultades. Estas competencias se muestran en cinco diferentes áreas, las cuales se conjugan para construir el bienestar y el desarrollo personal. Oliva et al (2010, p. 231) explican que,

(...) en este modelo que considera que chicos y chicas adolescentes tienen mucha plasticidad y grandes potencialidades, el florecimiento representa el proceso por el que, implicado en relaciones saludables con su contexto, el adolescente se encamina hacia el desarrollo de una integridad personal ideal. También puede decirse que cuando la persona florece comienza a contribuir de forma positiva a la sociedad en la que vive. Por lo tanto, una flor que integra las cinco áreas que definen un desarrollo positivo, y que tiene la capacidad de crecer, representa una buena metáfora gráfica del modelo.

A continuación, se muestra la figura 1 que representa la metáfora del florecimiento y el desarrollo personal, en dicho gráfico se integran las 5 áreas de competencias propuestas en el trabajo de Olivia et al. (2008), las cuales interactúan entre sí para la consecución de un desarrollo integral del adolescente.

Figura 1. Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente, habilidades y competencias



Fuente: Adaptación Olivia et al. (2008, p.30)

En otros aportes, se define como desarrollo personal, un proceso mediante el cual las personas intentan llegar a acrecentar todas sus potencialidad y fortalezas, así como alcanzar los objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc., movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida (Dongil y Cano, 2014, párr. 1). Este tipo de consideraciones permite abordar y dar importancia a proyectos enfocados en el superar situaciones, especialmente cuando se trata de replantear metas, adquiriendo una mayor comprensión de sí ante las adversidades, a esto también se le suma el proveer de recursos, en este caso, según las necesidades de cada adolescente para que pueda de esta manera,

autorrealizarse y considerar otras alternativas para salir adelante, sin enfocarse en quitarse su propia vida.

De esta manera, se ha presentado elementos que pueden ser utilizado a la hora de plantear un abordaje desde el desarrollo personal, en especial con personas adolescentes que han intentado suicidarse, a continuación, se procede a explicar la metodología empleada en este estudio, así como el enfoque desde donde se posiciona el equipo investigador.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se exponen y operacionalizan los procesos a realizar para el trabajo de campo de la recolección y el análisis de los datos, a su vez se presentan los pasos para el cumplimiento de los objetivos planteados, se detallan las herramientas del estudio que se van a emplear y la forma en que éstas ayudarán de manera factible al desarrollo de la investigación.

3.1. Procedimiento metodológico del estudio de campo

El proceso metodológico de esta investigación se lleva a cabo iniciando con el planteamiento del problema y de los objetivos general y específicos, implicando la revisión de fundamentación teórica contenidas en investigaciones relacionadas con el tema en cuestión, las cuales contribuyeron a plantear un estudio fenomenológico dirigido al mejoramiento de la práctica profesional desde la Orientación. Este accionar conlleva al trabajo de campo con la recolección de datos seguido del tratamiento de la información recabada.

En tanto, a continuación, se procede a describir en función de los niveles operativos planteados por Villalobos (2017), todo el procedimiento llevado a cabo y que implican recolección de información., antes y durante el acercamiento a las personas informantes y de otras actividades del equipo investigador que se fueron registrando en el transcurso de este proceso investigativo.

- a. Como etapa previa, acercamiento general al campo. Incluye la revisión de documentos oficiales (Plan Nacional de Salud, Política Nacional y decretos), artículos científicos e investigaciones académicas realizadas en Costa Rica y fuera del país relacionadas con el fenómeno del intento de suicidio, conocimiento de expertos. Con esta breve aproximación, se construye un esquema con interrogantes que permitieron

identificar características específicas de la población de interés para este estudio y posibles métodos cualitativos a utilizarse.

- b. Por consiguiente, se prepara un cronograma de actividades que incluyó posibles fechas de inicio y finalización de cada encuentro con las personas participantes, considerando aspectos como el calendario escolar para evitar inconvenientes el periodo del trabajo de campo.
- c. Se elaboran estrategias para búsqueda de personas interesadas en participar del presente estudio de acuerdo con los criterios de selección y características preestablecidas por el grupo de investigación. En paralelo se seleccionaron las técnicas a utilizar en el campo, tales como la entrevista semi-estructurada en combinación con la línea del tiempo, las cuales se estableció que debían ser aplicadas por un máximo de dos miembros del equipo investigador, en un periodo no mayor a 1 hora y 40 minutos duración máxima por cada encuentro. Esto para tener información relevante que ofrecer a quienes cumplieran con el criterio de selección y aceptaban participar.
- d. Identificados los informantes claves, se contacta por vía telefónica a la persona mayor de edad con autoridad para permitir la participación de la o el adolescente, se define el lugar y el momento para realizar el primer encuentro. No se coordinan otras fechas hasta tener una confirmación por escrita de su participación en dicho estudio.
- e. Antes de ingresar al campo, se elaboran una serie de posibles preguntas para el primer encuentro en un documento, el cual se afinan detalles en cada reunión del equipo investigador con la finalidad de establecer una guía de entrevista semiestructurada para todos los casos y para una buena conducción de la técnica a utilizar, durante este proceso se especifica el uso de una técnica que permitiera conocer la estructura familiar. Luego se desarrolla un plan de acción a seguir para cada encuentro iniciando con un saludo y finalizando con un agradecimiento (como se describió en la aplicación de la técnica de la entrevista).
- f. Se definió quiénes del equipo investigador facilitarían o co-facilitarían cada encuentro con las personas participantes según el contacto establecido con las éstas por vía telefónica. Coordinándose cuatro entrevistas, dos con adolescentes y dos con las madres, cada uno con una duración de dos horas aproximadamente, una vez a la

semana. Sin embargo, esta frecuencia se vio afectada por contratiempos que presentaron las familias.

- g. En el primer encuentro, antes de finalizar la primera entrevista se coordina un segundo encuentro con las personas participantes. Únicamente en el caso de la joven adolescente se logró abarcar todas las preguntas de la guía de entrevista.
- h. Durante cada encuentro, tanto quien facilita como la persona co-facilitadora, solo cuando se consideró necesario realizaron apuntes o crónicas de cada encuentro en cuanto a lo que se estaba percibiendo de cada entrevista.

El siguiente apartado, describe el paradigma a utilizar, como la base y guía de la investigación.

3.2. El Enfoque Cualitativo

La investigación dentro del paradigma cualitativo es un proceso que busca indagar y definir aspectos importantes, desde esta perspectiva el equipo investigador busca interpretar la realidad de las personas participantes y el fenómeno a investigar.

En tanto para comprender este paradigma, Colás y Buendía (2012) citado por Villalobos (2017, p. 235), aportan una definición concreta de sus implicaciones, indicando lo siguiente, “La investigación cualitativa busca la comprensión de la realidad social, desde una perspectiva particular, histórica y desde el punto de vista de sus protagonistas, es decir, desde una perspectiva interna (subjetiva)”. De esta manera, la presente investigación se caracteriza por la singularidad de las dimensiones propias de cada individuo, partiendo desde un análisis de experiencias particulares que enriquecen esa individualidad. Esta investigación brinda una descripción de las experiencias vividas por dos personas adolescentes con respecto al intento de suicidio, complementando estos relatos con lo expresado por las madres de cada uno en relación con la experiencia del proceso de suicidio.

En la misma línea Stromsquist (1989) citado por Barrantes (2014), hace mención de que el paradigma cualitativo busca la manera de llegar al conocimiento desde adentro por

medio del entendimiento de intenciones, por lo que el método de la investigación cualitativa es más inductivo que deductivo. De forma complementaria para Villalobos (2017) “La investigación cualitativa centra la atención en el ser humano, en su historia, en sus relaciones sociales y su contexto” (p. 239). Esta apreciación impone el reto al equipo investigador de llegar a comprender e interpretar la experiencia de la persona adolescente con el proceso de suicidio y poder describir de la forma más fiel la realidad que ha vivido al haber intentado suicidarse.

Además, la investigación cualitativa presupone asumir una realidad social que contiene “(...) hechos no lineales y cambiantes, contruidos y reconstruidos por las personas según sus momentos” (Villalobos, 2017, p. 238). Por lo tanto, la experiencia de las personas adolescentes y el relato de sus madres se ve en este estudio dentro de ese dinamismo, como algo que ha cambiado constantemente y que se nutre de diversos contextos para desarrollarse. Dentro de esta perspectiva el equipo investigador describió y comprendió la experiencia, lo más cercana a la forma que fue vivida por sus informantes.

Para esta investigación el sujeto de estudio es la persona adolescente y su experiencia con el intento de suicidio y como el relato de su experiencia se relaciona con los distintos contextos en que está inmersa la persona adolescente. En este sentido interesa la relación que establece el paradigma cualitativo con respecto a la función de las partes y el todo, como se puede ilustrar en la siguiente cita de Martínez (2011):

Este paradigma procede del todo a las partes, (...) y finalmente desplaza la atención del científico de los objetos a las relaciones, de lo cuantitativo a lo cualitativo, de las “mediciones” a los “mapeos”, de las estructuras a los procesos, y de la certeza cartesiana al conocimiento aproximativo—, es el estudio de los sistemas vivos. (p.14)

Comprender esa relación sistémica y la multiplicidad de interacciones entre el objeto y sujeto de estudio le permitió al equipo investigador ampliar la visión en el cómo se desenvuelven las personas participantes dentro de todos los contextos en los que se desarrollan y les influyen. Es importante recalcar que dada esta influencia e integralidad será

vital identificar el significado que la persona adolescente y su madre asignen a cada una de las experiencias relatadas.

Seguidamente, se señalan aquellas características del paradigma cualitativo que caracterizan el diseño, el abordaje y el análisis de la información recolectada en esta investigación y que son referidas por Villalobos (2017, pp. 239-241), con respecto a la investigación cualitativa:

- a. Considera a las personas investigadas como sujetos, centra su atención en el ser humano, en su historia, en sus relaciones sociales y su contexto.
- b. Es Holística: busca comprender un fenómeno completo, en este caso a la persona adolescente y su experiencia con respecto al intento de suicidio.
- c. Resiste el reduccionismo: el proceso de investigación parte de la observación del hecho social, contrastando situaciones y a la vez, recolectando datos y evidencias, que permitan obtener patrones.
- d. Es Naturalista y contextualizada: “se describen interrelaciones en el contexto concreto del caso y se explican en relación con él” (Flick, 2014, citado por Villalobos, 2017, p.240)
- e. Es Reflexiva: “las reflexiones del investigador sobre sus acciones, observaciones, sentimientos, impresiones en el campo se transforman en datos, forman parte de la interpretación ...” (Vasilachis (2006) citado por Villalobos, 2017, p.241)
- f. Se caracteriza por ser flexible y emergente: el diseño emerge de la observación del hecho social, contrastando situaciones y a la vez, recolectando información y evidencias.
- g. Es de Carácter fenomenológico: el punto de partida de la investigación es la vida de los seres humanos y se enfoca en la forma como el fenómeno es percibido, aprendido, concebido o vivido por las personas participantes... se identifica la conducta humana, lo que las personas dicen y hacen, desde su propia definición de mundo.
- h. Da énfasis al texto y las técnicas abiertas: se enfatiza el análisis de los textos, recopilados (...) con técnicas flexibles y abiertas, tales como la observación participante y las entrevistas no estructuradas, entre otras.

Por consiguiente, ese posicionamiento centrado en la vivencia de la persona que permite el paradigma cualitativo es la base que orientó el proceso investigativo y las características de este estudio,

- El intento de suicidio como experiencia de la persona adolescente se aborda en un momento determinado.
- Se toma en cuenta el relato de uno de los familiares de la y el adolescente que ha intentado suicidarse, además se registran los factores protectores y de riesgo presentes en la vida del sujeto como parte importante del contexto.
- Se analiza la interacción entre las etapas del proceso suicida, los factores de riesgo y los factores protectores ante el intento de suicidio.
- Durante el proceso de investigación, existe un periodo de trabajo de campo, ya que no sólo se centra el interés en recabar aspectos teóricos del fenómeno, sino también estudiar esa realidad vivida.

Dadas las características anteriores como las ideales para abordar la temática escogida, pues lo que se busca es tener un contacto cercano a la experiencia de la persona adolescente, aprehender desde su perspectiva e interpretar el significado del intento de suicidio. Resultó necesario plantear la investigación desde el diseño fenomenológico por ser el que más se ajusta para estudiar el fenómeno del intento de suicidio en la persona adolescente y la prevención del suicidio.

3.3. Diseño Fenomenológico

Este estudio, se caracteriza desde el diseño fenomenológico porque permite indagar, extraer acontecimientos experienciales y captar aquellos hechos significativos que contribuyen al bienestar de las personas, desde una premisa de realidad concebida como única e irreplicable, en línea con lo expresado por Villalobos (2017):

Los estudios fenomenológicos, efectivamente, le ofrecen esa posibilidad de adentrarse en la naturaleza situacional de la experiencia humana y dar aporte a las ciencias sociales al obtener conocimiento pertinente sobre lo particular y único de las situaciones sociales vividas por cada individuo. (p.338)

Razón por la cual, siendo el interés estudiar la experiencia del intento de suicidio, se entiende que, ésta sólo puede ser comprendida a través de un artificio que brinde la riqueza de observar cómo lo experimenta la persona adolescente desde su integralidad. De esta manera, se prosigue un proceso investigativo basado en las siguientes etapas de Villalobos (2017):

- a. La Etapa Previa consistió en clarificar presupuestos básicos del equipo de investigación, definir el problema a investigar, acercarse previamente al campo, elaborar el estado de la cuestión y el prediseño de la investigación.
- b. La Etapa Descriptiva en la cual, se aplicaron las técnicas de recolección de datos, a través de las entrevistas e instrumentos de elaboración propia. Se incluyeron, además, todos esos momentos que permitieron recabar información adicional, que ayudaron a describir el fenómeno en estudio para evidenciar tanto la realidad como contexto de las personas participantes.
- c. La Etapa Estructural se relaciona con el análisis e interpretación de los datos, se inició con la lectura de lo obtenido del campo y la reducción trascendental, en donde se ubicó a las personas estudiadas en una estructura particular y en una estructura general.
- d. La Etapa de Discusión de resultados se relacionaron los hallazgos encontrados con las conclusiones de otros equipos de investigación, para comparar, contraponer y comprender, lo que permite incrementar conocimientos del fenómeno social investigado.

Tomando en cuenta la descripción de las etapas anteriores de la investigación, este estudio pretende caracterizar la vivencia de dos adolescentes a través de las etapas del proceso suicida e identificar a su vez, los factores de riesgo y de protección que intervinieron

en la experiencia con el intento de suicidio como insumo para el trabajo preventivo. En cuanto a la tarea de describir fenomenológicamente la experiencia de la persona adolescente con el intento de suicidio, el diseño de esta investigación se enmarca en una estrategia de estudio de casos, definida como,

estrategia de diseño de la investigación cualitativa, que tomando como base el marco teórico desde el que se analiza la realidad y las cuestiones a las que se desea dar respuesta, permite seleccionar los escenarios reales que se constituyen en fuentes de información. (Rodríguez, Gil y García, 1996, citado por Villalobos, 2017, p. 237)

En línea con el aporte anterior, resulta importante mencionar que este tipo de diseño para efectos de la presente investigación es valorado como estrategia, debido a que de esta manera se permite la escogencia de informantes claves bajo características particulares en procura de asegurar que la información que se obtuviera de las personas participantes fuese la indicada para los objetivos de este proceso investigativo.

Por otra parte, se presenta el tipo de diseño de estudio, siendo el caso múltiple el que mejor se ajusta a las características de esta investigación. En línea con Monroy (2009) citado en Villalobos (2017, p. 243), se considera lo siguiente:

hay diversos tipos de diseños según el estudio de caso (...) los más comunes son el diseño de caso único y el diseño de caso múltiple (...) En el diseño de caso múltiple, el equipo investigador utiliza varios casos a la vez para estudiar el hecho social.

Cabe resaltar que, al considerar varios casos a la vez en esta investigación, permitió ampliar el panorama del estudio, complejizar el proceso de análisis en cuanto a los datos recolectados y enriquecer el descubrimiento de hallazgos y reestructuración de procedimientos o estructuras según lo que vaya surgiendo. Por consiguiente, desde Villalobos (2017, p. 243) este proceder se explica de la siguiente manera,

En el nivel operativo general, el proceso metodológico de la investigación cualitativa sigue un patrón cíclico en espiral que forma “bucles en torno a cuatro aspectos: la recolección de datos, el dato acabado, la comparación con la teoría y la interpretación del dato a la luz de esa teoría. En cada bucle aumenta la riqueza de la descripción, el nivel de penetración y la profundidad de la comprensión de la estructura estudiada y de su significado.

De esta manera, el proceso metodológico se nutre a través de la adquisición de nueva información y la contrastación de esta, desde los posicionamientos teóricos, para comprender la realidad que se estudia, este proceso permitió derivar a partir de estos nuevos datos las categorías de análisis propias del conocimiento del hecho social que se investiga, así también surgen mediante un proceso reflexivo subcategorías emergentes.

A continuación, se definen las categorías y subcategorías de análisis, siendo fundamental para su comprensión mencionar que las categorías iniciales fueron preestablecidas.

3.4. Categorías de Análisis: definición conceptual y operacional

Las categorías surgidas en este trabajo proceden de los objetivos y son fundamentadas por la revisión teórica de la presente investigación, las cuales representan la información más relevante según el fin de la investigación y el comportamiento de los datos recolectados. Estas son definidas por Villalobos, (2017), como “los ejes de información del hecho investigado” (p. 284).

Dado este planteamiento inicial se confirmaron algunas categorías y emergieron otras al realizar el análisis, por lo que este debió ser flexible para realizar los ajustes necesarios durante el desarrollo de la investigación. Al respecto Villalobos (2017) indica que, las categorías de análisis sirven de guía para la recolección de los datos en el campo, esto a su vez, puede dar paso al surgimiento de nuevas subcategorías que enriquezcan la trascendencia de los objetivos planteados.

A continuación, en la Tabla 1 se detalla los objetivos de investigación y el nombre de las categorías derivadas de éstos. Estas categorías de análisis fueron deducidas a priori. Cabe resaltar que las categorías corresponden a los tres primeros objetivos de la investigación, existe un cuarto objetivo el cual se logró con la sistematización y análisis de los resultados derivados del alcance de los dos primeros objetivos de esta investigación, los hallazgos y la teoría revisada.

Tabla 1. *Objetivos de la investigación y sus respectivas categorías de análisis*

	Objetivos Específicos	Categorías de análisis
Objetivo General Analizar la experiencia del adolescente que han intentado suicidarse	1. Caracterizar las etapas del proceso de suicidio del adolescente que ha intentado suicidarse	<u>Proceso suicida y las etapas del proceso:</u> Deseo de Morir, ideación suicida, plan suicida e intento de suicidio.
	2. Identificar los factores de riesgo en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse	<u>Factores de Riesgo:</u> Conflictos y falta de apoyo familiar, Problemas con el sistema educativo, Influencia de pares, Autolesiones e aspectos personales.
	3. Identificar los factores protectores en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse	<u>Factores Protectores:</u> Comunicación abierta con padres y madres, apoyo emocional, Inteligencia emocional, Habilidades sociales.

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado con la teoría revisada, 2018.

De esta manera, presentados los objetivos con sus respectivas categorías y subcategorías de análisis, se presenta a continuación la definición conceptual de cada una de las categorías propuestas, su operacionalización e instrumentación, así como también los informantes claves a los que se le aplicaron. La operacionalización de estas categorías se ilustra a continuación.

Tabla 2. *Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 1*

OBJETIVO 1. Caracterizar las etapas del proceso de suicidio del adolescente que ha intentado suicidarse.

Categoría: Proceso de suicidio

Definición conceptual El concepto del proceso suicida implica una progresión del comportamiento del intento relativamente bajo al suicidio consumado. El comportamiento suicida comúnmente se considera que comprende una progresión ordenada que comienza con pensamientos ocasionales de la muerte y termina en algún punto a lo largo de un solo continuo, la última posición del cual es el suicidio completado (Thompson, 2010).

Definición operacional. Se refiere a un continuum de acciones que van desde el deseo de morir hasta el acto de suicidarse. Para efectos de esta investigación se tomará el proceso hasta la etapa del intento de suicidio.

Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Deseo de Morir	“El deseo de muerte, implica... agresividad y destructividad dirigida hacia el interior, realizando un asesinato, esto significa más que nada tranquilidad, anulación de tensiones, satisfacer el deseo de ser pasivo y dormir...” (García, 2006)	Son aquellas expresiones del adolescente que implicaba un deseo de escapar como solución a sus problemas y cambios de ánimo.	Entrevista Semiestructurada	Adolescentes Madres
Ideación Suicida	“La ideación suicida consiste en la preocupación y a su vez fantasía de terminar con su propia vida convirtiéndose en una representación mental del acto suicida en donde se encuentra el deseo de morir”. (García, 2006)	Son las ideas, deseos, preocupaciones y fantasías que expresó la persona adolescente relacionada con su propia muerte.	Entrevista Semiestructurada	Adolescentes Madres

Continuación de la Tabla 2. Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 1

Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Plan Suicida	“Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta, pues significa que desea suicidarse utilizando un método específico y no otro, a determinada hora, por un motivo concreto para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto”. Pérez y García (2008)	Consiste en el planeamiento, métodos y acciones que expresa la persona adolescente para llevar a cabo su propia muerte.	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres
Intento Suicida	“un acto propositivo y consciente para tratar de quitarse la vida, no siempre es éste el propósito que subyace y motiva un intento suicida”. Cañón (2011)	La persona adolescente expresa que ejecuta un plan que le pudo haber causado la muerte, marcando un precedente en su contexto.	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado por la teoría revisada, 2018

Tabla 3. *Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 2*

OBJETIVO 2. Identificar los factores de riesgo en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.				
Categoría: Factores de riesgo				
Definición conceptual Son aquellos elementos externos que sin ser predictores pueden aumentar las probabilidades de que una persona intente quitarse la vida, por lo tanto, existen múltiples factores de riesgo, pero cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para ser causa directa de un intento de suicidio o suicidio consumado (Maroto, 2016).				
Definición operacional. Son aquellos elementos que se encuentran en el contexto de la persona adolescente que la ponen en riesgo de intento suicida o suicidio.				
Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Conflictos y falta de apoyo familiar	<p>“La noción constante que tengan las personas adolescentes en relación con el apoyo que reciben de sus familias puede influir en el comportamiento suicida si esta visión de apoyo familiar es negativa”. Hollenbeck, et al. (2003)</p> <p>“La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar genera un limitado aprendizaje en la resolución de problemas, no pudiendo hacer frente a los eventos estresantes o depresivos.” Ortega (2017)</p>	Hace referencia a las discusiones familiares, carencia de soporte, falta de sentido de pertenencia y comunicación que expresa la persona adolescente que han sucedido en su contexto familiar.	<p>Entrevista Semiestructurada</p> <p>Línea de Tiempo</p>	Adolescentes Madres
Problemas con el sistema educativo.	<p>“Las dificultades escolares, el fracaso escolar y las situaciones de acoso en la escuela constituyen factores de riesgo para la conducta suicida, así como también la pobre asistencia escolar se ha relacionado con la ideación e intentos suicida”. Ortega (2017)</p>	Problemas que indica la persona adolescente originados dentro del contexto del sistema educativo	<p>Entrevista Semiestructurada</p> <p>Línea de Tiempo</p>	Adolescentes Madres

Continuación de la Tabla 3. *Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 2*

Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Influencia de pares	<p>“La pobre relación con pares puede ser un factor de riesgo para fenómenos suicidas pero la buena relación con pares no necesariamente tiene un efecto protector. Un caso particular lo constituye el acoso por parte de iguales (bullying), que se ha relacionado con altos niveles de estrés y un incremento del riesgo de ideación suicida. La pérdida de la relación con un amigo íntimo, la humillación reciente y los conflictos graves con el grupo de compañeros también han sido relacionados con la conducta suicida en adolescentes”</p> <p>Vargas y Saavreda (2012)</p>	<p>Hace referencia a los conflictos y comentarios que recibe la persona adolescente por parte de compañeras, compañeros, amistades o personas de una edad similar ocasionándole malestar consigo mismo.</p>	<p>Entrevista Semiestructurada</p> <p>Línea de Tiempo</p>	<p>Adolescentes</p> <p>Madres</p>
Autolesiones	<p>“Actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir”</p> <p>“Para evadir un malestar emocional: el malestar físico (el dolor) tiene prioridad sobre cualquier otra sensación, detiene el proceso del pensamiento, interrumpe los sentimientos (...) Es una forma de controlar las emociones. Es como una válvula que libera esa tensión emocional” Fleta (2017)</p>	<p>La persona adolescente reporta que se ha lesionado intencionalmente la piel con el objetivo de desviar el sufrimiento emocional, ira o frustración que tiene ante las situaciones vividas.</p>	<p>Entrevista Semiestructurada</p> <p>Línea de Tiempo</p>	<p>Adolescentes</p> <p>Madres</p>

Continuación de la Tabla 3. Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 2

OBJETIVO 2. Identificar los factores de riesgo en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.

Categoría: Factores de riesgo

Definición conceptual Son aquellos elementos externos que sin ser predictores pueden aumentar las probabilidades de que una persona intente quitarse la vida, por lo tanto, existen múltiples factores de riesgo, pero cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para ser causa directa de un intento de suicidio o suicidio consumado (Maroto, 2016).

Definición operacional. Son aquellos elementos que se encuentran en el contexto de la persona adolescente que la ponen en riesgo de intento suicidio o suicidio.

Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Aspectos personales	Rasgos de personalidad específicos como tendencia a aislarse, perfeccionismo, impulsividad o actitud reservada ...los rasgos de personalidad encontrados con más frecuencia en adolescentes suicidas son: hostilidad, rabia, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad". González (2004)	Son rasgos de personalidad observados por el equipo investigador en las personas entrevistadas que lo puedan caracterizar como: hostil, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad"	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado por la teoría revisada, 2018

Tabla 4. *Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 3*

OBJETIVO 3. Identificar los factores protectores en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.				
Categoría: Factores protectores				
Definición conceptual. Son aquellas características que se pueden detectar, potencializar y desarrollar en un sujeto, familia, grupo o comunidad, favoreciendo el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud en el sentido amplio de lo biológico, psicológico y social; que además pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (Donas, 2001)				
Definición operacional. Son aquellos elementos que se encuentran dentro del contexto de la persona adolescente que le ayudan a disminuir el riesgo de intento suicida.				
Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Comunicación abierta	“La comunicación abierta ... es definida como la existencia de un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional, así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción” Schmidt et al. (2010)	Cuando la persona adolescente reporta que la comunicación le genera sentimientos positivos con su interacción con su ambiente familiar.	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres
Apoyo emocional	Se refiere a la disponibilidad de alguien con quien hablar e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo y que provocan que el individuo se sienta amado y respetado y que crea que cuenta con personas que pueden proporcionarle cariño y seguridad. Implica la demostración de aspectos como intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación y las muestras de empatía, amor y confianza”. Villalobos (2009)	Interacciones en el ambiente que reporta la persona adolescente que le genera sentimientos de bienestar, como confianza y apoyo.	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres

Continuación de la Tabla 4. Conceptualización y operacionalización de las categorías de análisis del objetivo 3

Subcategorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Informantes
Inteligencia emocional	“La inteligencia emocional proporciona la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente, además que permite desarrollar estrategias de adaptación para afrontar situaciones estresantes; y es ahí donde un factor protector contra el suicidio.” Mamani, et al. (2018)	La persona adolescente reporta un cambio positivo o favorable en su pensar y su sentir, permitiéndole una mejor adaptación a su situación.	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres
Habilidades sociales	“Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal” Monjas (1995)	La persona adolescente hace referencia a conductas propias que le permiten integrarse exitosamente a diferentes grupos sociales.	Entrevista Semiestructurada Línea de Tiempo	Adolescentes Madres

Fuente Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado por la teoría revisada, 2018

Tal y como se presenta en las tablas 2, 3, y 4, las cuales también hacen referencia de las personas participantes de donde se obtiene la información la cual, debe de ser pertinente según las categorías planteadas en este estudio, dada su importancia resulta necesario una adecuada selección de quienes colaboran en este proceso con sus relatos, lo que implicó para el equipo investigador determinar características claves que debían tener los informantes, para ser considerados en este proceso investigativo.

3.5. Unidades de análisis. Selección y Características de los informantes claves

Para esta investigación, según lo planteado por Villalobos (2017), la identificación de los informantes “consiste en seleccionar aquellas personas claves que aportarán la información según criterios acordes con la particularidad del hecho social. La selección de las personas informantes es secuencial, deliberada, intencional, dinámica y a posteriori” (p. 286). Dado lo anterior, las personas participantes en procesos de investigación cumplen un papel esencial dentro de éste, al fundamentar y dar respuesta a los objetivos y a la temática del estudio que se lleva a cabo, razón por la cual, fueron seleccionadas con base en un grupo de características establecidas.

Los criterios establecidos, se basan en identificar a las personas informantes claves para asegurar que los datos recolectados en cada acercamiento sean pertinentes según el interés de este estudio. Por tanto, se decidió incluir en la investigación además de las personas adolescentes sus madres, con el objeto además de construir una percepción de la realidad más amplia, y que los datos recolectados de las madres puedan ampliar la información sobre el contexto de la ocurrencia de los hechos en la vida de la persona adolescente.

Finalmente, los criterios para la selección de las personas adolescentes como informantes claves para esta investigación debían reunir las siguientes condiciones, establecidas por el equipo investigador:

- Encontrarse entre los 13 a 18 años.
- Haber realizado al menos un intento de suicidio.
- Participar en la investigación con al menos un integrante de su familia.
- No tener registro de psicopatologías de fondo, que puedan impedir su participación consciente y plena dentro del estudio y no se encuentran en internamiento psiquiátrico.
- No estar ingiriendo alguna medicación que impida su funcionamiento parcial o total dentro de las entrevistas o que impida la toma de plena consciencia

- sobre el estudio realizado o alguna condición que limite su capacidad para consentir, participar o brindar información.
- No registrarse intentos suicidas durante la realización de la investigación.
- Haber sido atendida por algún profesional de la salud mental de instituciones privadas o de la CCSS en relación con el o los intentos de suicidio.
- Estar anuente y dar su consentimiento por escrito para ser entrevistado(a) con respecto a la temática del intento de suicidio, así como de hechos importantes de su historia de vida.
- Contar con la autorización para participar de ella misma como de la persona responsable de la o el adolescente.

En cuanto a los criterios de inclusión para las personas familiares, estos debían:

- Ser un familiar de consanguinidad de primer grado a la persona adolescente en estudio y vivir bajo el mismo techo.
- Haber presenciado los hechos implicados en el proceso suicida.
- No tener registro de psicopatologías de fondo que impidan su participación consciente y plena dentro del estudio y no se encuentre en internamiento psiquiátrico.
- No estar ingiriendo alguna medicación que impida su funcionamiento parcial o total dentro de las entrevistas o que impida la toma de plena consciencia sobre el estudio realizado o alguna condición que limite su capacidad para consentir, participar o brindar información.
- Estar anuentes a contar hechos importantes de su historia de vida y adquirir el compromiso de participar de las actividades que se realicen, para respaldar esta participación, se solicita firmar el documento que contiene un formulario de consentimiento informado (Anexo 1.), con toda la información relevante de los que se pretende con esta investigación.
- Bajo estos criterios, junto con el enmarcar la investigación en la estrategia de estudio de caso múltiple, permitieron el poder involucrar varios testimonios en donde además de indagar la historia de una joven adolescente de 13 años quien solo una vez atentó

contra su vida y un joven de 16 años con varios intentos suicidas, se incluye el relato de las madres para un mejor acercamiento del objeto de estudio.

Seguidamente, cabe resaltar que una vez que han sido determinadas las personas informantes claves para esta investigación, continúa el precisar detalles de los instrumentos que mejor se adaptan a las características de quienes participan junto con los intereses del presente estudio, descrito en el siguiente apartado.

3.6. Descripción del instrumento y las técnicas de recolección de datos

Este nivel contiene los distintos métodos cualitativos, las cuales facilitaron el poder obtener esa visión ampliada de la persona adolescente y el intento suicida desde el método fenomenológico para captar cada una de las estructuras de las realidades expuestas por cada participante (su subjetividad) desde la intersubjetividad comprendida como el “proceso en el que comparten conocimientos propios con otros individuos, en la cotidianidad” (Villalobos 2017, p. 250).

Teniendo presente el objeto de interés para esta investigación, es decir, la realidad vivida por las personas participantes con respeto al intento del suicidio se procedió con la construcción del instrumento utilizado con las personas adolescentes, la Entrevista Semiestructurada (Anexo 2 y 3), el cual está dividido en dos apartados: Aspectos introductorios y Procedimiento de aplicación del instrumento.

En cuanto al apartado d “Aspectos Introductorios de la guía de entrevista semiestructurada, se incluye un breve presentación de las personas entrevistadoras e información general de la investigación, compromiso y autorización por escrito para recolectar los datos que permitiera dar respuesta al problema de investigación (lectura y firma del consentimiento informado), entre otros datos.

Con respecto a la segunda parte de este instrumento, se encuentran los lineamientos utilizados para aplicar las diferentes técnicas a. Gráfica de la estructura familiar, b. Entrevista

semiestructurada y elaboración de la línea del tiempo. De esta manera, en cada una de ellas se identifica el objetivo e instrucciones de aplicación, en el caso de la última parte por contener y aplicarse dos estrategias de manera simultánea, las indicaciones son de carácter específico según surjan al explorar los siguientes temas básicos:

1. Eventos más relevantes durante la Infancia
2. Eventos más relevantes durante la Adolescencia
3. Identificación de las etapas del proceso suicida: deseos de morir, ideación suicida, planificación suicida e intento suicida durante el relato.
4. Características del contexto en donde se presentan los eventos significantes

El instrumento también incluyó una guía de preguntas para la identificar durante la exposición de cada relato los factores de riesgo y factores protectores, el cual según sea la situación, quedó a criterio de quien facilitó la entrevista cómo indagar esas interrogantes para enriquecer aún más los datos a recolectar.

En cuanto al instrumento aplicado a las madres, la dinámica implicó además de los cuatro temas básicos mencionados anteriormente, el incluir la conformación familiar. La guía de preguntas desarrolladas para estas participantes fue adaptada en función de la persona que intentó suicidarse, por lo que son similares a las planteadas para recabar información de las participaciones adolescente. A continuación, se presenta la entrevista semiestructurada.

3.6.1. Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada o no estructurada es aquella que concibe recabar datos establecidos por el equipo investigador que faciliten el análisis y desarrollo del trabajo, en palabras de Villalobos (2017, p. 289) esta técnica “permite la recolección de información sobre la vivencia de las personas informantes (manifiesta o latente) y de sus sistemas de patrones sociales (opiniones, creencias, actitudes, valores)”.

Desde esta técnica el equipo investigador preparó con anterioridad un guion con los temas a explorar, mediante el uso de preguntas abiertas para permitir la expresión de opiniones y sistematizar respuestas. Sin embargo, cabe resaltar el aporte de investigadores en cuanto a mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas de la persona informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural (Fernández, 2001) (Taylor y Bogdan, 1984).

Para lograr la naturalidad de la conversación que se pretende lograr con esta técnica, es necesario presentar el proceso llevado a cabo para su construcción, se consideraron los objetivos, las características de las personas entrevistadas y la vinculación con estrategias complementarias.

Se elaboró a partir de una serie de preguntas guías, éstas se plantearon en función de explorar aquellos elementos que pudieran ser de utilidad para que el equipo investigador caracterizara el proceso suicida y sus etapas, así como de manifestaciones del comportamiento suicida o de hechos relevantes que permitan identificar factores de riesgo y factores protectores en la vida de la persona adolescente que intentó suicidarse.

En este proceso de construcción de la entrevista y sus preguntas se consideraron aportes de Rimkeviciene O’Gorman, Hawgood y De Leo (2016) el cual señala que, si bien de esta técnica se obtiene una narrativa importante, ésta no puede explicar en su totalidad lo que se conoce como “la verdad histórica” del sujeto. Es decir, lo narrado por cada participante durante la entrevista se encuentra modificándose como producto de los procesos de percepción y de recuerdo que todas las personas atraviesan, lo que implica que el relato en parte se encuentra fragmentado.

Estos investigadores resaltan que, para lograr en este caso capturar “la verdad narrativa”, de las personas que han intentado suicidarse, se recomienda el uso de la técnica Línea del tiempo. Por lo tanto, al considerar esta posibilidad de encontrar una parte de los datos que interesan en el trabajo de campo, se procedió a desarrollar en conjunto con la

entrevista semiestructurada el uso de la técnica Línea de Tiempo por ser recomendada en estudios realizados con personas que han intentado suicidarse (Rimkeviciene et al. (2016).

Por tanto, además del uso de la Línea de Tiempo (Rimkeviciene, et al., 2016) también se utilizó la Gráfica de la Estructura Familiar construida para facilitar la información contextual de la composición familiar. En la aplicación de ambas estrategias se incorporaron preguntas según lo que interesa explorar en cada una de las entrevistas. A continuación, se describe en qué consisten estas técnicas, cómo se construyeron y aplicaron en este estudio.

3.6.1.2. Gráfica de la Estructura Familiar

Para describir la técnica Gráfica de la Estructura Familiar (Anexo 4), la definición que mejor se ajusta a los objetivos de este estudio, es la planteado por Lopes y Guevara (2008) quienes hacen referencia del genograma como un dibujo gráfico “um desenho gráfico da vida familiar com o objetivo de levantar informações sobre os seus membros” (p.114). [dibujo gráfico de la vida familiar con el objetivo de recopilar información sobre sus miembros] (p.114).

Resulta necesario mencionar que en este estudio no se aplicó la técnica del genograma, lo que se utilizó fue la estructura que ilustra esta técnica para ubicar a los miembros de la familia de la persona entrevistada al brindar información de cómo está compuesta la familia o quienes la componen según cómo lo perciban. Resulta importante mencionar que en esta investigación no interesa las relaciones, alianzas y roles que tenían los miembros de la familia de la persona entrevistada, la técnica se utilizó solo con fines informativos acerca del grupo familiar.

Por consiguiente, esta técnica no conlleva un proceso específico para su construcción durante el encuentro, debido a que es elaborada por las personas participantes. Sin embargo, se enfatiza en las instrucciones la inclusión de familiares con quienes comparten un espacio físico en común a quienes considera su familia, luego el equipo investigador facilita los materiales para que representen cómo está conformado ese grupo familiar.

3.6.1.3. Línea de Tiempo

La utilización de esta técnica (Anexo 5) está fundamentada en el artículo llamado: “Líneas de tiempo para tiempos difíciles: uso de cronogramas visuales para entrevistar a personas que intentan suicidarse” de Rimkeviciene et al. (2016), del cual se extraen algunas consideraciones básicas que contribuyeron para su aplicación. En este artículo los autores señalan la importancia de la trascendencia del tiempo para que el ser humano pueda comprenderse con respecto a la problemática del suicidio planteado como un proceso definido por etapas.

Así también, estos autores señalan que no siempre se da la continuidad en el proceso de suicidio, pues las etapas pueden fluctuar entre sí, por lo tanto, recomiendan el uso de la línea de tiempo para registrar la presencia de las etapas del proceso de suicidio a lo largo del tiempo, lo que posibilita al investigador examinar y describir el proceso suicida, según como se expone a continuación, “The timeline is an additional medium to words to express, communicate, and organize the suicidal experiences, and thus can be seen as akin to a “safe bridge” provided by metaphors” [La línea de tiempo es un medio adicional a las palabras para expresar, comunicar y organizar las experiencias suicidas, y por lo tanto puede verse como un "puente seguro" proporcionado por metáforas] (Rimkeviciene et al. 2016, p. 237).

En tanto, esta técnica se convierte en un medio para que las personas puedan contar su historia. Su aplicación puede ser una experiencia significativa para las personas entrevistadas al poder hablar y expresar lo vivido, lo que puede hacer que desarrollen una nueva perspectiva de su situación con respecto al intento de suicidio. De esta manera, aunque no se pretende realizar intervenciones terapéuticas, resulta relevante conocer algunas de las implicaciones de uso de las líneas del tiempo con población que ha intentado suicidarse. Esta literatura advierte de la posibilidad de hacer frente a obstáculos definidos como “las dificultades para acceder a los participantes debido a las barreras impuestas por los comités de ética y mitos de que cuestionar las experiencias suicidas puede aumentar las tendencias suicidas” (Rimkeviciene et al., 2016, p.231).

Por esta razón, se rescata de estos autores el establecimiento de criterios de selección y la actitud receptiva y agradecida por la participación de las personas informantes antes de incursionar al campo redactado en este apartado. Lo anterior se reflejada en la siguiente cita que especifica el papel de quien entrevista,

The timeline format of the interview requires the interviewer to be willing to authentically and empathically engage with the person's wish to die and their difficult emotional experience (Orbach 2001). The emotional toll of interviewing participants who are suicidal in this way has to be recognized (Hawgood & De Leo 2015), and constant researcher self-care is advocated in all areas of qualitative research because of the need to conduct interviews in a safe and ethical manner [El formato de la línea de tiempo de la entrevista requiere que el entrevistador esté dispuesto a interactuar auténtica y empáticamente con el deseo de morir de la persona y su difícil experiencia emocional (Orbach 2001). El costo emocional de entrevistar a los participantes que son suicidas de esta manera tiene que ser reconocido (Hawgood y De Leo 2015), y el autocuidado constante de los investigadores se recomienda en todas las áreas de investigación cualitativa debido a la necesidad de realizar entrevistas de una manera segura y ética]. (Rimkeviciene, et al. (2016, p. 241)

La relevancia de esta técnica está en función del objetivo de esta investigación, caracterizar las etapas del proceso suicida e identificar factores de riesgo y protectores, el cual puede lograrse al conectar los eventos antes, durante y después del intento suicida. También se rescata de Rimkeviciene et al. (2016), el aporte de direccionar la narrativa de las personas que han intentado suicidarse en ese organizar cada uno de los eventos relevantes en secuencias, lo cual permite contrastar contextos, estados emocionales y los comportamientos suicidas a lo largo del tiempo.

En resumen, la línea del tiempo es una técnica que, para efectos de esta investigación se realiza en conjunto con el desarrollo de la entrevista, de acuerdo con Rimkeviciene, et al. (2016) el objeto de su aplicación es el concretar y visualizar el relato de las personas

adolescentes y sus madres por medio de encuentros individuales. Algunas de las consideraciones del proceso y recomendaciones para éste en poblaciones que han intentado suicidarse, los autores exponen:

- Identificación de tres aspectos: momento exacto del pensamiento suicida, cuando se elabora el plan suicida y en qué momento se da la decisión de intentarlo, este dato es de suma importancia para la investigación porque contribuye en el direccionar de la información que se pretende obtener de las personas participantes a través de las entrevistas.
- Incluir entre las interrogantes: cómo, dónde y con quién estaban en esos momentos claves, así como el ahondar en los sentimientos y pensamientos vivenciados durante ese proceso. La interpretación, así como la reacción y otros detalles del contexto y cómo ha asimilado la cotidianidad producto del intento suicida de uno de sus miembros.

A nivel general, se presenta el siguiente procedimiento seguido por el equipo investigador para aplicar las entrevistas a las fuentes informantes.

- Una vez formulado el proceso de construcción del instrumento con la guía de entrevista y demás técnicas, se contacta a cada una de las personas informantes claves para confirmar su participación en esta investigación, se agenda una fecha y lugar para el primer encuentro.
- Se informa a las personas participantes el tiempo estimado por cada entrevista con una duración aproximada de una hora veinte minutos, así como de otros detalles incluidos en los consentimientos informados.
- Los procesos de entrevistas fueron individuales, únicamente con la presencia de facilitadores miembros del equipo investigador de este estudio en cada encuentro, para garantizar la confidencialidad de lo conversado en cada una de éstas.

Por su parte, a nivel más específico, se detallan los pasos seguidos por el equipo investigador para la aplicación de esta estrategia.

- Como primer paso se dio la bienvenida y una presentación a la persona participante.
- Se entregó un consentimiento informado a las personas participantes, se realizó su lectura para introducir en qué consiste y lo que implica ser partícipe de esta investigación y evacuar cualquier duda de lo expuesto del proceso.
- Durante ese periodo de presentación, se estableció el compromiso de confidencialidad y se solicitó firmar un consentimiento informado por cada participante, en el caso de estar de acuerdo con lo que ahí se establece, así también resaltar que la participación será grabada en audio Este documento se entregó a cada participante.
- Brindar un reconocimiento a quienes participen, validar su proceso y la ayuda, resaltando que, su colaboración con este estudio beneficiará a otras personas en situaciones o condiciones similares, este agradecimiento por la participación se retoma luego una vez finalizado el proceso de entrevistas.
- Establecida la introducción y presentación del objetivo de la presente investigación, se indicó a las personas entrevistadas representar cómo está conformado su grupo familiar y quienes considera su familia, mediante la técnica de la Estructura Familiar y los materiales suministrados por quienes facilitan el encuentro.
- La entrevista comenzó indagando acerca de los eventos más importantes en la vida de la persona participante durante la etapa de la niñez y la adolescencia, enfatizando en los momentos en que se presentaron las conductas suicidas. Se registraron los eventos antes y después del hecho significativo para incluirse en la línea del tiempo cuando la persona entrevistada está contando su historia.
- Se procedió a realizar las preguntas dirigidas para reconstruir los aspectos que permitieron visualizar las diferentes etapas del proceso suicida y los factores protectores y de riesgo con los que ha contado tanto a nivel familiar como individual cada participante, al manifestarse la conducta suicida.
- Se utilizaron preguntas para explorar detalles de cada evento, respuestas ante esos eventos y la identificación de personas involucradas, los cuales le facilitaron a la persona entrevistada contar la historia del proceso suicida.
- Asimismo, se realizaron preguntas que permitieron revelar el significado de cada evento, así como su reacción (conductual y emocional) del mismo.

- Todos estos hechos importantes se fueron insertando en un papelógrafo donde se encontraba la línea de tiempo, para evidenciar los datos que en ese momento se estaban presentando, caracterizado por seguir un orden cronológico en la información de acuerdo con lo relatado por las personas participantes.
- Una vez cumplido el tiempo de las entrevistas, se realizó un cierre para continuar en la siguiente sesión.
- Se analizó la información recolectada, y se implementaron nuevas preguntas para el siguiente encuentro.

En el caso de las madres el proceso se realizó de manera similar, cuya diferencia radicó en la inclusión de un elemento más de la entrevista al incluir preguntas direccionadas en conocer cómo se dio la conformación de cada familia para poder comprender el contexto inmediato de la persona adolescente.

Posterior al proceso de aplicación de los instrumentos, y con toda información recolectada, se da paso al tratamiento de los datos iniciando con el ordenamiento y sistematización según informantes claves y técnicas utilizadas, detallado en el siguiente apartado.

Una vez obtenidos los datos recopilados con la entrevista, se procedió a ordenarlos según los objetivos de la investigación. Tal procedimiento se lleva a cabo según lo planteado por Villalobos (2017) quien aporta la existencia de dos procesos, siendo de interés para este apartado “la reducción de datos y disposición para la extracción” (p. 291). A continuación, se presentan los pasos que guiaron el proceso (Villalobos, 2017, pp. 292-294),

- a. Revisión de material.
- b. División de los textos en unidades de análisis.
- c. Identificación de las unidades de análisis.
- d. Identificación de las categorías de análisis.
- e. Identificar las subcategorías de análisis.

Tomando en cuenta el proceso anterior, se inicia examinando los datos presentes en cada transcripción fiel de los audios obtenidos de las grabaciones previamente autorizadas por las personas participantes, sin interpretaciones. En este proceder cada integrante del equipo investigador estuvo a cargo en promedio de dos transcripciones, según la entrevista a la que estuvo presente, esto debido para no compartir por ningún medio, los audios de las participaciones para salvaguardar el contenido e identidad de las madres y adolescentes.

Listas las transcripciones, éstas son almacenadas en digital como documentos compartidos, para garantizar la lectura de este contenido a todo el equipo investigador. En diversas sesiones de trabajo en conjunto como a nivel individual se subrayan los datos de mayor relevancia, luego se extraen a aquellas frases de eventos expresados por quienes participaron como las unidades de análisis que podrían estar relacionadas o utilizadas para reconstruir las etapas del proceso suicida, identificar factores de riesgo y factores de protección, además de reflejar la frecuencia del contenido de las frases por cada categoría y de argumentos relevantes (hallazgos).

Seguidamente con la lectura constante de los datos que se iban recabando, se procedió con el proceso de reducción trascendental, el cual surgieron dos momentos importantes que permitieron identificar y ubicar los segmentos de interés en las categorías y subcategorías a priori, estas se diferencian al colocarlas entre comillas (“..”) definidas como unidades de análisis o bien, las citas textuales provenientes de las fuentes informantes.

El segundo momento, está relacionado con lo que se conoce como reducción “eidética” (Villalobos, 2017), la cual, su principal característica es la intuición en la búsqueda de la esencia que remite a lo verdadero del objeto de estudio, siendo esto los aportes que brinda cada miembro del equipo investigador.

De esta manera conforme salen a luz cada vez más datos, se fueron ajustando las categorías y subcategorías, el cual pese a haber sido preestablecidas y deducidas de los objetivos de la investigación, en el momento de clarificar con mayor detalle sus definiciones conceptuales y operacionales y así lograr una mejor ubicación de las unidades de análisis,

emergieron otras subcategorías, siendo éstas posible de evidenciar debido a la construcción de tablas en donde además de ubicar cada elemento que iba surgiendo, facilitó la utilización de éstas frases ilustrativas para luego ser analizadas.

Así también resulta importante mencionar que algunas de las subcategorías a priori de los factores protectores, en este proceso de tratamiento de los datos en cuanto, a extraer, codificar y ordenar cada segmento considerado relevante según su comportamiento (frecuencia), el equipo investigador llegó un consenso en donde se determinó eliminarse algunas de ellas, debido a la frecuencia de estas o bien, porque no se ajustaron a la realidad de las personas entrevistadas.

En cuanto, al análisis general de la información, se clasifican los datos obtenidos según respondan a cada uno de los objetivos planteados en esta investigación. De esta manera para asegurar el cumplimiento del primer objetivo relacionado con la caracterización del proceso suicida, se filtra la gráfica de la línea del tiempo con la información expuesta por las personas adolescentes y periodo en que sucedieron los eventos, describiendo sólo los acontecimientos que podría estar relacionados con cada elemento del proceso.

Este filtro se realizó extrayendo frases en un documento borrador antes de graficar la línea del tiempo, para visualizar las ideas relacionadas con el deseo de morir, ideación suicida, plan suicida e intento. Al realizar este primer procedimiento, se desarrolla simultáneamente otra línea del tiempo con información provenientes de las madres en función de lo expresado por la y el adolescente contribuyendo además de caracterizar el proceso suicida, la contextualización de cada relato para una mejor comprensión de la vivencia experimentada con el intento suicida.

Es importante mencionar que, durante ese proceso de filtro y limpieza de datos, surgen a la vez información relevante para lograr la realización del segundo y tercer objetivo relacionados con la identificación de factores de riesgo y factores protectores, por lo que también se incluye algunas impresiones de éstos en la gráfica de la línea del tiempo.

Visualizada y graficada toda la información encontrada también contribuyó en guiar el proceso de elaboración de un esquema de ideas utilizado para concretar el último objetivo relacionado con el establecer la importancia de la Orientación en la atención de las personas adolescente que han intentado suicidarse, el cual, para efecto de este capítulo no se desarrolla en ninguno de los apartados aquí presentes.

3.8. Proceso de análisis de datos

En cuanto a esta sección se expone el proceso realizado para el análisis de los datos cualitativos y de las técnicas implementadas mediante la codificación, la triangulación, relativización y validación de la información. Esto en correspondencia con lo planteado por Villalobos (2017), “el análisis de datos cualitativos consiste en el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información obtenida, para establecer relaciones, develar e interpretar significados, así como obtener hallazgo” (p. 290).

Continuando con el anterior autor, se considera este apartado en relación con el “disponer y transformar los datos” (Villalobos, 2017, p. 292), procedimiento que implicó el establecer patrones entre la información obtenida y la teoría mediante el uso de matrices para poder triangular en consideración de criterios que regulan la calidad de los datos interpretados.

En cuanto a la codificación, se hizo mediante siglas a las cuales corresponden la letra inicial del nombre-edad y sexo de cada participante. Este proceder se utilizó para identificar la procedencia de la información según informantes claves para luego dar paso al análisis de datos y extracción de hallazgos identificados, gracias a la elaboración de matrices que permitieron triangular la información.

En el caso de las matrices, para una mejor comprensión y protección de la identidad de quienes participaron en las entrevistas, la codificación utilizada para las frases etnográficas se presentó de la siguiente manera, nombre ficticio de la persona participante junto con la

edad y para diferenciar las expresiones de las personas a cargo de la entrevista, éstas inician con la letra “E”. Dada la importancia de este paso, se establece el siguiente apartado.

3.8.1. Triangulación de los datos

Al ser la triangulación un proceso importante en el análisis de la información debido a su relación con el uso de matrices , tal y como es mencionado en Villalobos (2017, p.303), “Se obtiene de la triangulación de los datos cualitativos al contrarrestar los datos provenientes de distintas fuentes de información o de distintas técnicas de recolección de datos”, permitió el entrecruzar los datos y facilitar material suficiente para coadyuvar al equipo investigador con la redacción del texto conector de todos los significados expuestos e interpretados desde la inclusión de todo el producto encontrado.

Para llevar a cabo la triangulación, esta se realiza al tomar en consideración los aportes tanto de Benavides y Gómez (2005) con la “triangulación de investigadores” y lo expuesto por Villalobos (2017), el cual menciona la utilización de dos medios, por informante clave y por técnica de recolección de datos utilizada en matrices construidas con este fin. Sin embargo, resulta de gran relevancia mencionar que juntamente con este proceso se incluyen criterios regulatorios de la calidad del diseño fenomenológico (Villalobos, 2017), para no perder de vista en esta investigación la credibilidad y objetividad.

En lo que se refiere a la triangulación de investigadores, existen dos maneras de llevarse a cabo en una investigación, que va desde aportes de las distintas disciplinas al estudio o bien, la exposición a modo individual de cada integrante del equipo investigador, Utilizándose este último accionar, para efectos de este estudio se procede según lo expuesto por Benavides y Gómez (2005, p. 122) en cuanto a, “realizar análisis de datos de manera independiente por cada uno de los investigadores y, posteriormente, someter estos análisis a comparación. Al final, los hallazgos reportados en el estudio serán producto del consenso de los analistas o investigadores”. Siendo de esta manera, cada investigadora e investigador procede a realizar una revisión profunda de cada categoría, los descubrimientos encontrados son luego discutidos en conjunto, en las sesiones de trabajo programadas para este fin. Esto

permitió evidenciar subcategorías emergentes, así como de otros datos cuya frecuencia, ausencia u omisión resultaron claves para comprender la experiencia del intento de suicidio en las dos personas adolescentes.

En cuanto al tipo de triangulación planteado por Villalobos (2017), mediante el uso de la matriz de categorías y subcategorías por informante clave, la cual presenta la característica de incluir a las personas informantes madres y adolescentes participantes, la interpretación de quienes investigan y la teoría relacionada con suicidio e intento. Facilitó para que el equipo investigador relacionar los hallazgos de la investigación comparando aportes de teóricos del fenómeno estudiado, también se contraponen algunos datos, se debaten pensamientos e ideas en ese comprender del apartado de análisis, esto se logra revisando el material del apartado marco teórico, los autores y las autoras que ahí se exponen, fundamentando en algunos casos lo encontrado.

Dado lo anterior, se presenta de manera similar con respecto a la matriz utilizada para confrontar la utilidad de las técnicas cualitativas en relación con el objeto de estudio, así como la visualización y concordancia de los hallazgos encontrados. Además de la pertinencia de los contextos en que se desarrolló la fundamentación teórica del instrumento, el cual permitió justificar su uso debido a la estrecha relación con el tema en cuestión, se puede indicar que la afinidad de estos contenidos con los de la presente investigación fue un factor clave para captar la mayor cantidad de datos.

Con respecto al resguardo de los criterios que regulan la calidad del producto obtenido, que se ha venido mencionado el cual, guarda estrecha relación con la triangulación, resulta preciso exponer en breve su pertinencia para este estudio.

3.8.2. Criterios regulatorios de la calidad del diseño fenomenológico

Se presentan dos tipos de criterios, el de veracidad y aplicabilidad, el cual en este apartado se retoman debido a la importancia que tienen para la investigación, en cual en línea con el aporte de Villalobos (2017), quien indica con respecto al primer criterio, un insumo

valioso para el equipo investigador por la siguiente razón: “los sesgos y las creencias del equipo investigador se puedan controlar mediante la conformabilidad de los datos obtenidos en distintas fuentes y con distintas técnicas” (p. 303). Por lo tanto, la comprensión de lo anterior dio paso a que ningún dato en este estudio quede sin un respaldo objetivo de su procedencia, razón por la cual, se procura reflejar en las matrices para evitar la presencia de subjetividades de quienes investigan a la hora de redactar el texto conector de todos los insumos obtenidos de la triangulación.

En cuanto a la credibilidad, también se abordó desde dos formas por medio de la descripción, “Se obtiene mediante las descripciones detalladas y suficientes, o dicho de otra forma, que capten la multiplicidad de sentidos, de búsquedas, de visiones, de mundos (Villalobos, 2017, p. 303) presentándose en la primera parte del análisis, el cual, incluye la contextualización de cada caso para comprender cada relato o historia presentada por las personas participantes y un segundo apartado donde se evidencian los datos obtenidos según los tipos de matrices utilizadas.

Cabe mencionar que todo este proceso, fue el resultado de varios momentos de la investigación para poder presentar un producto confiable en cuanto a resultados. Siendo el aporte planteado por Campos (2009) citado por Villalobos (2017), el que refleja todo este proceder analítico, “el objetivo es que, en su análisis, pueda validar los patrones, las discrepancias y las ausencias, hasta llegar a la saturación teórica, es decir, que un patrón, se repita tantas veces en los datos, que les resulte obvia su presencia (p. 304). Por lo tanto, además de identificar, validar patrones por medio de la saturación teórica, el equipo investigador culminó el proceso, discutiendo los resultados conforme su identificación y el surgimiento de estos, reflejado en la presentación de hallazgos y aportes.

De esta manera, finaliza esta sección al hacer referencia de la metodología empleada en este estudio, desarrollada con la intención de detallar cada procedimiento en cuanto al trabajo de campo con la recolección y el análisis de los datos, como el proceso a utilizar en el resguardo de la calidad del diseño utilizado en procura de captar la experiencia intersubjetiva de las personas participantes desde la vivencia del intento de suicidio.

Conllevando a su vez, el reafirmar la significancia del paradigma cualitativo que permite presentar hallazgos desde los aportes del sujeto y objeto de estudio, evidenciado con mayor detalle en el capítulo siguiente, Análisis de Resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los datos recolectados en las entrevistas a dos adolescentes que han intentado suicidarse y dos de sus familiares. Con la información presente, se pretende profundizar en la experiencia vivida por dos adolescentes a través de las etapas del proceso de suicidio y complementar esta experiencia con el análisis de la información que aportan sus familiares. De igual manera, se finaliza con la importancia del quehacer profesional desde la Orientación ante este tipo de fenómeno.

El análisis de la información recopilada sigue el orden de los objetivos establecidos de la investigación, con el objeto de dar respuesta a la pregunta de investigación. Así también, a pesar de ya estar establecidas las categorías establecidas según la teoría desarrollada en el capítulo del marco teórico, conforme se fueron analizando las expresiones de los sujetos fueron emergiendo nuevas subcategorías de análisis.

Como propósito se pretende contestar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo experimenta el intento de suicidio la persona adolescente?

Objetivo General

Analizar la experiencia del adolescente que ha intentado suicidarse.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar las etapas del proceso de suicidio del adolescente que ha intentado suicidarse.
2. Identificar los factores de riesgo en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.
3. Identificar los factores protectores en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.

4. Establecer la importancia de la Orientación en la atención de la persona adolescente que ha intentado suicidarse.

4. 1. Acercamiento a los relatos de las personas participantes

Como se refirió en el capítulo del marco metodológico, el trabajo de campo consistió en realizar entrevistas semiestructuradas a dos adolescentes que han intentado suicidarse y a sus respectivas madres. Cada encuentro se realizó por separado llevándose a cabo entre el 15 de octubre y el 3 diciembre de 2018. Como resultado de cada participación se presentará a continuación una descripción, así como las características del contexto en que viven las personas participantes. Cabe resaltar que se utilizaron seudónimos para proteger la identidad de las personas participantes y con ello, mantener la confidencialidad.

4.1.1. El caso de Carol, 13 años

Como primer acercamiento, se presenta el caso de Carol, adolescente de 13 años, que vive en Alajuela. Nació en el 2005, única hija en común de la pareja constituida por Rafael de 70 años y Janet de 57 años. Rafael, quién es transportista de estudiantes de tiempo completo tiene dos hijas de su primer matrimonio. Janet, quien es bibliotecóloga es emprendedora con 18 años en servicio de transporte de estudiantes, también es madre de otro hijo llamado Sebastián, de 34 años, informático y está casado con una mujer de nombre Luba. Janet también tiene otra hija llamada Ana, de 32 años, que trabaja en la casa, tanto Sebastián como Ana son progenie de su primer matrimonio.

En el hogar de Carol viven ambos progenitores, Rafael y Janet, además habita en la misma casa la media hermana Ana. En el caso del medio hermano Sebastián, debido a la amplitud del terreno en donde está ubicada la residencia, viven en un apartamento contiguo en el que se estableció con su esposa de nacionalidad rusa. La casa es propia y se encuentra ubicada en una zona urbana de fácil acceso a recursos básicos y de transporte.

En general, esta familia a la que pertenece Carol no presenta dificultades en aspectos socioeconómicos. Sin embargo, a nivel individual esta adolescente ha tenido que enfrentar adversidades a lo largo de su vida, siendo más reciente éstos últimos cuatro años los roces familiares, en ellos se encuentran involucrados enfrentamientos entre el padre y madre, discusiones constantes entre Carol y la madre debido al estudio, al uso del celular, quehaceres del hogar y por diferencias con Ana, su hermana mayor, estas últimas principalmente por la perspectiva de Carol de que su hermana no la quiere y la rechaza por ser de otro padre.

Con respecto a las discusiones entre el padre y la madre, esta adolescente agrega como se siente cuando se presentan este tipo de encuentros entre ambos progenitores,

“Las peleas son entre papi y mami”. Carol, 13 años

“Me siento mal y nada más me encierro en mi cuarto, porque sé que si les digo algo no me van a escuchar”. Carol, 13 años

Con respecto a las discusiones con la madre,

E: — *¿Cómo es la relación con tu madre?*

Carol 13 años: — *“Muchas veces hemos tenido problemas, ella me gritaba yo le gritaba y peleábamos y así”*.

Pese a estos conflictos mencionados dentro de este grupo familiar, Carol indica que con el padre no presenta problemas,

“Yo con mi papá nunca he tenido problemas familiares”. Carol, 13 años

Asimismo, Carol también ha tenido que hacer frente a conflictos interpersonales - amistades y grupos de pares-, siendo la mayor parte de origen escolar en donde la adolescente manifiesta una inconformidad con el ambiente,

“Todo porque usted no sabe el ambiente del “Colegio”, las personas, el ambiente no me gustaba”. Carol, 13 años

“El ambiente en el “Colegio”, es que o sea no es como las personas o así, es el ambiente de ese colegio a mí no me gustaba, pero a la vez eran las personas que muchas veces me habían dicho cosas que a mí no me gustaban”. Carol, 13 años

Según Carol, esta inconformidad con el ambiente se encuentra también relacionado con el cómo el estudiantado de cierto contexto educativo, suelen interactuar entre sí, expresado de la siguiente manera,

“Todo el mundo se peleaba, tenían problemas, que aquí que allá y se peleaban, entonces ya me empecé a sentir mal”. Carol, 13 años

E: —¿Y a qué se debían esas peleas?

Carol, 13 años: —*De todo, que si le cogió el lápiz, que si le cogió la lonchera, que el agua.*

Estas situaciones entre estudiantes, según el argumento de la adolescente afectan su estado emocional, se puede observar un grado de intolerancia a los conflictos interpersonales de parte de Carol lo que le genera estrés y malestar emocional. Así mismo, existen otras situaciones de conflicto que experimenta en otros contextos. Carol hace mención que resulta afectada de otras dinámicas de este grupo de pares tanto dentro del contexto educativo como fuera de éste, de la siguiente manera,

“Porque ella (compañera de colegio de Carol) me decía ay es que él me dijo tal y tal cosa o así, es que ayer él me dijo tal cosa y ella sabiendo que a mí me gusta (...) Yo decía, no sé me daba como rabia, pero no podía hacer nada. Ni modo que le dijera no hable con él o algo así o sea nada que ver”. Carol, 13 años

“Me habían mandado una foto de él besándose con una amiga mía y entonces eso a mí me afectó mucho”. Carol, 13 años

Aunado a esto con su grupo de pares, Carol, también se ha visto perjudicada por el acoso que recibe por parte de sus compañeras y compañeros de clase, y además de no hacer nada -como ha expresado en varias ocasiones mientras relata su historia en las diferentes situaciones que atraviesa-, afirma que en este caso busca ayuda en determinados momentos, pero no encontró auxilio. Llevando ese proceso sola, pues no obtuvo el apoyo que necesitaba para hacer frente a esas condiciones,

Carol, 13 años: —*Me decían que yo era una gorda, que yo era fea.*

E: —*¿Entonces, usted buscó apoyo?*

Carol, 13 años: —*Siempre hablaba con los profesores, pero nunca hacían nada.*

E: —*¿Qué mensajes recibió de ellos?*

Carol, 13 años: *Me decían que no le tomara importancia (...) Algunas veces le decía a mami y era como “ay ignórelos” y ya.*

Estas situaciones de acoso escolar y conflictos a nivel familiar, además de asuntos con lo que ha tenido que lidiar Carol, le han ocasionado mucho dolor interno en el cual, mediante las autolesiones hechas en su brazo, encuentra la manera de desviar la dolencia que siente, tal y como puede ser visualizado a continuación,

“Era como una manera de tener dolor físico y olvidar el interno, me concentro en el dolor de mi brazo para no concentrarme en los problemas que tengo.”. Carol, 13 años

E: —*¿En qué momento se hacía los cortes?*

Carol, 13 años: —*Cuando pasaba un problema o algo así. Cuando mami me empezaba a gritar.”*

Además de la constancia de estas situaciones difíciles para Carol y del cual se encuentran incomodando el estado emocional de la adolescente, ésta tiene que lidiar una vez más con otro evento poco antes de ocurrir el intento de suicidio,

“El día anterior a eso a mí me habían mandado una foto de él (el joven en el que se encontraba interesada) besándose con una amiga mía y entonces eso a mí me afectó mucho. Pero no fue como eso, sino que yo al día siguiente me sentía como decepcionada, no sé cómo enojada, como no quiero hacer nada, mejor me quedo en mi cuarto, mejor me quedo aquí durmiendo. Y mami me empezó a gritar, y me gritaba, y peleábamos; entonces ya me metí al baño y me tomé las pastillas”. Carol, 13 años

Luego de tomar las pastillas, Carol recuerda que llegaron los paramédicos y luego fue internada en el hospital, es en este lugar recibió atención especializada de profesionales de una psiquiatra, de una psicóloga y una trabajadora social.

E: —¿Y ahí cuando las tomaste, ¿qué es lo que recuerdas?

Carol, 13 años: —*Que llegaron los paramédicos, después recuerdo que me estaban metiendo una sonda por la nariz. (...) La psiquiatra a mí no me gustó para nada, la psicóloga prácticamente ni habló conmigo; pero la trabajadora social si me dio mucha confianza, me ayudó mucho”.*

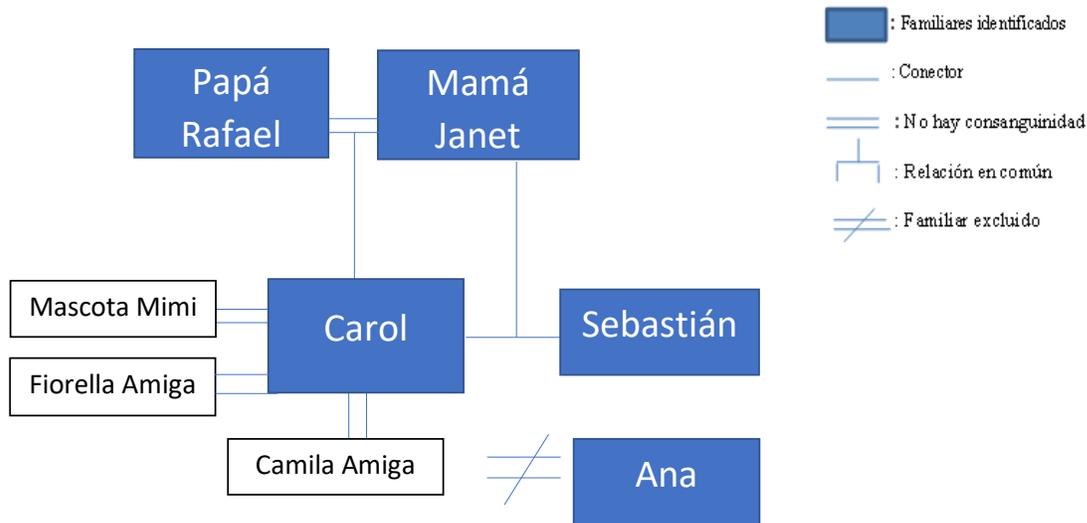
Ante estas situaciones problemáticas desencadenantes que abruman a Carol, la joven decide aislarse y reservar sus emociones, en vez de buscar redes de apoyo. Sin embargo, luego del momento en que se da el intento de suicidio reflexiona y decide expresar todo lo que la abruma, dejando en ella una sensación de alivio, ilustrado en la siguiente frase,

“Yo en ese momento tenía mucho tiempo de tener todo guardado, todas las cosas que me pasaban y en ese momento yo lo solté todo, se lo conté todo, entonces me alivié un montón”. Carol, 13 años

Esta contextualización del caso Carol visualiza una parte de la experiencia de vida atravesada por esta adolescente, al describirse situaciones adversas que ha tenido que enfrentar desde la infancia hasta la actualidad y que han jugado un papel importante en su propio proceso de suicidio.

Por otra parte, se resaltan otros datos importantes, ilustrados en la Figura 2, donde se muestra la composición del grupo familiar desde la perspectiva de Carol a partir de los datos recopilados en la entrevista.

Figura 2. Representación gráfica de quien compone su familia, elaborada por Carol



Fuente: Información recopilada en la entrevista semiestructurada a la adolescente Carol (entrevista 22 de octubre 2018)

De esta manera, puede observarse en la Figura 2, el esquema de cómo está compuesta la familia de Carol, en el incluye como miembros de su grupo familiar a la madre, el padre, Sebastián (hermano mayor) y su mascota. Así también integra a dos amigas, las cuales al parecer asumen un papel importante en la vida de Carol. Con respecto a esto, a lo largo del relato de Carol, ésta menciona de la siguiente manera,

“Fiorella o a Camila, (...) porque Camila ya ha estado muchos años como mi amiga, ya lleva como 4 años, entonces yo le tengo mucha confianza a ella”. Carol, 13 años

Así también, como Carol incluye personajes con los que no presenta parentesco, excluye por su parte, a la hermana mayor Ana, la cual omite de su estructura familiar, a pesar de que conviven en la misma casa. Dadas las circunstancias y conflictos que se presentan entre estas dos hermanas, se consideró conveniente incluirla en la Figura 2 para dar paso a describir cómo es esa relación.

Al parecer estas diferencias que Carol tiene con la hermana mayor, tienen origen desde la niñez de esta adolescente. Es importante denotar que la primera diferencia que se puede observar entre Carol y Ana es la diferencia en edad que existe, además ambas provienen de relaciones de pareja diferentes, lo cual ha generado disparidad en el trato que reciben de parte de ambas figuras paternas. A partir de estos tratos es que surgen también conflictos entre el padre de Carol y el padre de Ana.

También, durante las entrevistas se expone que Ana ha adoptado un rol de hermana mayor cuidando de Carol en diferentes situaciones. Esto agrava los conflictos entre ellas y a nivel familiar, ya que el padre de Ana se molesta ante esta situación y entra en conflicto con Rafael, padre de Carol.

“Recuerdo una vez, papi y mami se habían ido a un restaurante, yo era chiquitita y Ana entonces se quedó cuidándome y entonces ella llamó al papá y le dijo que mami la tomaba como empleada y que la dejaba cuidándome a mí, la tomaba de niñera... me había dicho como parásito o algo así, entonces papi se peleó con él”. Carol, 13 años

A medida que Carol fue creciendo, manifiesta que no siente cariño o cercanía hacia su media hermana. Al parecer, y de acuerdo con lo expresado por Carol, ella percibe que su hermana siente lo mismo hacia ella, por los comportamientos que expresa al estar dando quejas a su madre por cualquier equivocación o actividad que realice,

“Porque mi hermana siempre ha sido una persona que yo no siento cariño, o sea yo no siento que ella me quiera, porque siempre pasa burlándose de mí, riéndose de mí, le pasa diciendo a mami que yo estoy haciendo eso que estoy haciendo lo otro”.

Carol, 13 años

Tal y como se ha descrito, estos roces entre hermanas se han convertido en un asunto de varios años, conforme Carol fue creciendo los problemas con Ana aumentaron y la percepción que su madre favorece más a Ana.

“Que maldición que es Ana, que mami solo me hace a mí que haga las cosas, a Ana no le dice nada”. Carol, 13 años

Sin embargo, los conflictos que Carol tiene con Ana no son los únicos en esta familia, según el punto de vista de la adolescente ella describe la existencia de un ambiente en que las discusiones son constantes con la madre, en especial por asuntos con la hermana, donde suele ser usual los gritos y el enojo, como se menciona en las siguientes frases,

E: — *¿Cuáles son los asuntos por los que discutes con tu madre?*

Carol 13 años: — *Porque ella me decía que hiciera algo y yo le decía que no, que mandara a Ana que no ha hecho nada y ella me decía, que cómo se compara con Ana, empezábamos a gritar*

Por otra parte, Carol menciona que cuando ocurren conflictos en su familia la respuesta más común es ignorar la situación y aislarse en otros espacios.

Carol refiriéndose a su madre,

“Di nada se encerraba en el cuarto y empezaba a maldecir y así, se metía a su cuarto y cerraba la puerta con llave y ya”. Carol, 13 años

En cuanto a su padre, Carol considera que no tiene conflictos con él, explica que Rafael le respeta su espacio y que en varias situaciones la ha apoyado, en especial en los eventos relacionados con las autolesiones,

“Me dijo que hablara con él la próxima vez que me sintiera así, que no hiciera eso que eso no iba a solucionar nada, que mejor hablara con él y él iba a intentar ayudarme”. Carol, 13 años

Carol hace mención que la relación con su hermano es buena porque no discuten, sin embargo, Sebastián no interacciona tanto con la familia porque pasa ocupado en el trabajo y con su esposa, de igual manera cuando hay discusiones se aísla como el resto de la familia, Carol refiriéndose al hermano cuando hay discusiones familiares,

“Nada, él nada más se iba. Le decía a mami que se calmara, pero como mami se iba para el cuarto, él se iba para su apartamento”. Carol, 13 años

De acuerdo con lo expresado por Carol, estas discusiones le generan malestar emocional, expresa que para hacer frente a esta situación asume comportamientos similares a los demás integrantes de la familia, es decir, se encierra en la habitación. También agrega, que guarda todos sus pensamientos y aunque tiene amigas, optaba por no contarles cuando se sentía mal, por temor a que no la comprendieran. Sin embargo, ella rescata que después de lo ocurrido con su intento de suicidio ha decidido dejar de guardarse lo que piensa y que sus dos amigas la apoyan ahora que saben lo que vive en su casa.

“Yo igual iba a meterme al cuarto a llorar”. Carol, 13 años

“En ese momento no les contaba a ellas, porque sentía que no me iban a entender porque yo veía que los papás no peleaban casi, entonces yo decía: ¡dijay no me van a entender!”. Carol, 13 años

“Pero ahora si se lo puedo contar a Fiorella o a Camila, ellas yo sé que, si me van a entender, porque Camila ya ha estado muchos años como mi amiga, ya lleva como 4 años entonces yo le tengo mucha confianza a ella, ella sabe cómo son las cosas en mi casa”. Carol, 13 años

Dentro de este panorama que describe Carol con respecto a las peleas en el hogar, también hace referencia a la confianza que ha desarrollado con su padre. Esta confianza proviene de las conductas protectoras y de seguridad que Rafael, padre de Carol, le ha brindado, un ejemplo de esto es la reacción que tuvo cuando Carol se estuvo cortando el brazo, el cual se dio cuenta antes del intento suicida, con respecto a este tema la adolescente menciona,

“Papi si habló conmigo y me aconsejó”. Carol, 13 años

E: — *¿Cómo le hizo sentir el conversar con su padre?*

Carol 13 años: — *Que era bueno porque no tenía nadie con quien hablar, que mi papá me dijera eso obviamente me alegró.*

No obstante, esta situación se presentó diferente con la madre quien fue la primera en darse cuenta, de que Carol se estaba cortando antes del intento de suicidio, pues al parecer esperaba más de la reacción de la madre,

“Me sentía mal, a mi mamá le cuento que me estoy cortando y no hace nada”. Carol, 13 años

En síntesis, Carol es una adolescente que ha vivido situaciones adversas tanto con su familia como con sus pares, así mismo se puede denotar que debe lidiar constantemente con conflictos internos, a partir de estas situaciones de vida. Estos conflictos se reflejan en sus relaciones sociales y el cómo interactúa con su contexto.

Por otro lado, se observa que Carol no logra percibir el apoyo que puede recibir en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, ya que indica que su madre no tomaba acciones ante los cortes de ella, el personal del centro educativo no se involucra ante los problemas de acoso escolar y sus cortadas, y no consideraba que sus amistades la fueran a entender. Estos son elementos a su vez reafirmados por la madre; lo que revela un panorama en donde la necesidad de Carol de recibir consejos, a como la joven lo señala, se volvía un poco difícil y por tanto el manejo de la frustración y las adversidades.

Esto se puede denotar en los conflictos internos y la baja autoestima que se observa en Carol a partir de la perspectiva con la que ella entiende su contexto, siendo una percepción rechazo de la dinámica familiar como social y educativa, por el cual, la adolescente recurre al aislamiento, al silencio y al autolesionarse culminando en el intentar el suicidarse como argumentos que justifican su inconformidad de lo que estaba sintiendo denotando una limitante de habilidades para encontrar otras formas de expresar su malestar.

Se rescata, además de este relato la buena relación que ella dice tener con el padre, red de apoyo identificada que le puede facilitar tener una mejor percepción de su propia vida y así también, la actitud que asume luego del intento suicida en compartir con sus dos amigas cuando requiere ser escuchada.

Otra realidad presentada a partir de lo expresado por Carol es como la joven no se siente a gusto consigo misma ni con las situaciones que experimenta en su contexto, las acciones que ella manifiesta ante estas inconformidades son el aislamiento, el ocultar emociones y autolesiones e incluso el atentar contra su propia vida.

Por otra parte, desde el discurso de Carol no se observan aspectos personales que le permitan sobrellevar las situaciones adversas que experimenta. Sin embargo, ella expresa que un elemento que le ha permitido mejorar su estado emocional luego del intento de suicidio es el desarrollo de una relación positiva con su padre, así como el apoyo que recibe de sus nuevas amigas. Estos elementos, según la experiencia de Carol, han brindado una sensación de bienestar al sentirse escuchada y percibir apoyo de personas que le rodean.

Finalmente, se presentan los datos que se enfatizan en el antes, durante y después del intento suicida extraído de la entrevista realizada a Carol representados en la Figura 3, que ilustra los eventos y secuencia con respecto al proceso de suicidio de Carol, que ha llegado hasta la etapa de intento de suicidio.

Figura 3. Representación gráfica de la Línea del Tiempo del proceso suicida de la adolescente Carol, elaborada por la adolescente entrevistada



Nota: FR: Factor de riesgo. FP: Factor protector.

Fuente: Elaboración a partir de la información recopilada en la entrevista semiestructurada a la adolescente Carol (22 de octubre del 2018).

En la figura 3 se puede observar que, en la aplicación de la línea de tiempo de Carol, se pudo identificar cuatro de las etapas del proceso de suicidio: Deseo de Morir, Ideación Suicida, Plan Suicida e Intento de Suicidio. La primera etapa Deseo de Morir se reporta que se manifestó claramente en el año 2017, cuando la adolescente tenía 12 años. Anterior a esta etapa se presentaron algunas situaciones que la entrevistada reporta pudieron haber sido desencadenantes del Deseo de Morir.

Esta gráfica de la Línea del tiempo de Carol reporta maltrato de sus compañeros, falta de apoyo de sus padres y docentes. Además, registra que tanto en su casa como en la institución escolar se siente en disgusto. En estos contextos la adolescente reporta acoso por parte de sus compañeros que la llevan a protagonizar situaciones que desde su perspectiva la hacen sentir vergüenza en la escuela y es reportada a las autoridades de la institución frecuentemente. Dentro de su ambiente familiar protagoniza peleas frecuentes con sus hermanos. También, se señala que durante este tiempo de tensión solicita ayuda tanto a su familia como a la institución. Las características de estos ambientes desencadenan en la manifestación del deseo de morir (escapar de esta problemática) García (2016). Producto de esta situación la adolescente reporta causarse dolor físico cortándose el brazo.

Para el año 2018, se reporta que las situaciones antes descritas continúan y aumenta la tensión en la vida de la adolescente, esta reporta que comienza a tener pensamientos suicidas, lo que hace manifestarse la segunda etapa del proceso de suicidio, la Ideación Suicida. Como se ilustra en la gráfica ya con las ideas suicidas, la adolescente construye un plan para llevar a cabo las ideas que le sacaran de la situación estresante en la que se encuentra.

La tercera etapa, el Plan Suicida, sucede luego de un evento desencadenante: recibe una fotografía enviada por una amiga. Hecho que la entrevistada reporta como determinante para elaborar un plan para cometer suicidio. El plan que construye la adolescente es el método de ingerir una cantidad peligrosa de pastillas que tiene disponible su madre.

Se puede observar, además que los ambientes de tensión mantienen su influencia en la situación de la adolescente y aumentan los enfrentamientos con su madre y en la escuela. Esto produce que la adolescente lleve a cabo su plan y cómo se observa en la gráfica se encierra en el baño para llevarlo a cabo. Esto desencadena una emergencia familiar y la adolescente es llevada al hospital para ser desintoxicada.

Al haberse dado la cuarta etapa del proceso de suicidio, Intento de Suicidio, la situación de la adolescente cambia y se produce una baja en la tensión percibida de los contextos de la entrevistada, caracterizada por protagonizar menos discusiones entre sus progenitores, mejora de la comunicación con su madre y recibir apoyo especializado para trabajar su problemas familiares y escolares.

El proceso de Suicidio ilustrado en la figura 3 se produce claramente con la presencia de cada una de las primeras etapas y la identificación notoria de los eventos antes y posteriores a cada etapa. Se presenta un aumento de la tensión en la vida de la adolescente que baja drásticamente cuando se produce el evento más serio, el intento de suicidio. Las etapas del proceso de suicidio de Carol se dan en un intervalo de un año, aunque por la historia de vida que relata en la entrevista la adolescente, se puede determinar que la génesis de la primera etapa del proceso, Deseo de Morir, pudo haberse gestado durante su primera infancia, posiblemente poco después de su nacimiento.

4.1.2. Descripción de la madre de Carol, Janet, 56 años

Janet es una mujer de 56 años, vive en la ciudad de Alajuela, nacida en esa misma provincia en 1962. Es profesional en Bibliotecología, sin embargo, nunca ha ejercido en este campo, cuenta con su propio negocio de transporte de estudiantes que le ha permitido mantener cierta estabilidad económica para satisfacer necesidades de la familia.

Con respecto a las relaciones de pareja de Janet, ha tenido dos matrimonios, el primero en 1984 con Luis, con quien mantuvo una relación de 14 años, como producto de esa unión nace el hijo mayor Sebastián, de 34 años y su hija Ana de 32 años. Posteriormente,

contrae matrimonio con Rafael quien ahora tiene 71 años, pareja actual y padre de Carol, siendo ella la única hija de esta relación. Actualmente quienes integran el hogar de Janet y Rafael son sus hijas Ana y Carol, su hijo mayor Sebastián y su esposa Luba.

Janet ha tenido que atravesar situaciones difíciles como lo ha sido el intento de suicidio dentro de su núcleo familiar, en este caso con su hija menor Carol, ella logra identificar algunos eventos significativos que concuerdan con lo narrado por Carol. Entre ellos, menciona cómo se da cuenta de las autolesiones que su hija se hace en el brazo, sin embargo, esta hace referencia que fue por medio de una profesional de la institución educativa y no propiamente de su hija, como fue relatado en la historia de Carol.

“La psicóloga del Colegio me dijo, porque ella se empezó a rayar antes del año pasado, ya finales del año se empezó a rayar aquí (señala el brazo). Pero a rayarse, rayarse con ramas o con cuñas o con aruñazos”. Janet, 56 años

Así también Janet mencionó durante la entrevista semiestructurada que tenía conocimiento de que su hija Carol estaba viviendo situaciones en el centro educativo desde hace varios años que le pudieran estar afectando. Ante esto solicita ayuda en diferentes momentos, pero no recibe la respuesta esperada, optando por trasladar a su hija de institución.

E: — *¿Cómo fue esa etapa de primer grado a sexto?*

Janet, 56 años: — *sólo en lo social que, si tenía mucho problema, le pegó muy fuerte ese grupo, que peleaba mucho ese grupo, que siempre peleaba toda la vida.*

E: — *¿Cómo enfrentaron ustedes la situación del acoso escolar que vivía Carol?*

Janet, 56 años: — *Diay íbamos y yo hablábamos con las maestras y siempre lo mismo, (...), pero no y llegó a sexto igual o peor. Fuimos donde la coordinadora de primaria igual y ahora que empezó fuimos con la coordinadora de secundaria, es igual todo sigue igual.*

No solo las circunstancias con el contexto educativo son mencionadas por Janet, también, se mencionan las relaciones interpersonales que tenía Carol y cómo estas afectan a su hija, ya que en varias ocasiones se había enterado de acciones del grupo de pares al que pertenecía la adolescente en donde percibió que era excluida e importunada por mensajes hirientes.

“(...) había llamado llorando que la fuera a recoger porque esas guilas la habían dejado botada”. Janet, 56 años

“La mejor amiga que fue la Pau se había averiguado cuál era el chiquillo que le gustaba y salió con él (...) y entonces esta chiquilla aprovechó que salió con el güila y tomó fotos y Carol vio”. Janet, 56 años

Sin embargo, Janet afirma que un principio pensó que la conducta de intento de suicidio de Carol se debía a los tratos recibidos por sus compañeras y compañeros, pero se enteró luego del intento suicida por diferentes profesionales especializados en salud mental, que las peleas con su esposo, al parecer también pudieron ser un detonante para que su hija optará por tomarse las pastillas,

“eso creí que había sido (haciendo alusión a la situación de la foto), (...), ahora me dice la psicóloga que es por los pleitos del papá y mío”. Janet, 56 años

Así también, Janet señala lo sucedido en la mañana del evento del intento de suicidio de Carol, en las siguientes frases,

“(...) esa mañana fue igual, encerró y yo de inmediato fui, por dicha fue sábado y yo estaba aquí, abrí la puerta y se las había tomado. De inmediateamente por dicha yo me di cuenta de inmediato, mientras tal vez cuando abrí nada más 5 minutos, y entonces llamé a una ambulancia inmediateamente, 911 y les expliqué esto, esto y esto”. Janet, 56 años

“Ella se tomó unas pastillas (...) se intoxicó”. Janet, 56 años

Otro de los recuerdos expresados por Janet, hace mención acerca de lo que sucedió luego de la atención que recibió Carol por parte de los profesionales especializados posterior al intento suicida, sin embargo, al ver que su hija no recibió tratamiento o seguimiento, procede a buscar otras alternativas.

“Ni le dejó más citas con la psiquiatra solo con la psicóloga. Con la psiquiatra no le pusieron más citas ni la medicaron, tampoco no tiene medicación Carol”. Janet, 56 años

“La psiquiatra la que la atendió en el hospital yo me averigüe el nombre y le busque el consultorio para que la viera con más tiempo porque en el hospital es muy rápido hay mucha gente (...) solo una vez la llevamos”. Janet, 56 años

Ante todo, este escenario, Janet comenta acerca de la necesidad de buscar ayuda para afrontar esta etapa adolescente que atraviesa Carol y la situación del intento de suicidio, el cual ha sido difícil para ella asimilar lo sucedido,

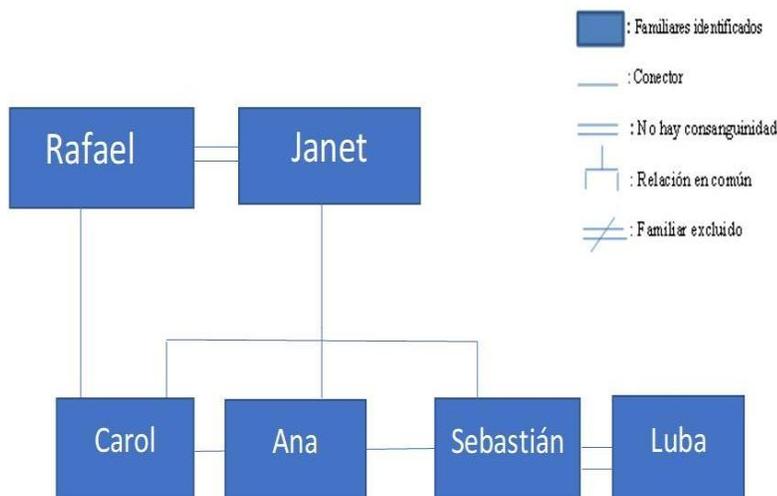
“Sí, porque yo creí que yo podía yo creí que podía, pero no puedo”. Janet, 56 años

E: — *¿Qué piensas de esta etapa, de la edad que está ahorita?*

Janet, 56 años: — *De hecho, ya está con una psicóloga porque yo siento que no puedo, yo siento que yo no puedo.*

Por otra parte, los datos que surgieron como resultado de la entrevista semiestructurada realizada a Janet, madre de Carol, se ilustra a continuación en la Figura 4.

Figura 4. Representación gráfica elaborada por Janet de cómo está estructurada su familia



Fuente: Información recopilada en la entrevista semiestructurada a la madre de Carol (entrevista 15 de octubre 2018)

El esquema que representa la Figura 4 describe cómo está compuesta la familia de Carol según el relato de la madre, Janet. Ella incluye dentro de los miembros de su familia a su actual pareja Rafael, a su hija Carol, a Ana y a Sebastián junto con la esposa. Cabe resaltar en comparación con la Figura 2 que ilustra la composición de la familia desde la perspectiva de Carol, Janet excluye a las amigas de Carol también e integra dos personas no consideradas por en la gráfica de la adolescente: Ana la hermana mayor de Carol, y a Luba la pareja del hermano. Sin embargo, esta última persona solo es mencionada cuando se elabora la estructura familiar, razón por la cual, para efecto de esta descripción se le dará continuidad únicamente al papel que representa Ana en la vida de Carol desde la perspectiva de la madre, por ser una integrante de la familia a quien se le menciona en reiteradas ocasiones.

Cabe señalar, que Ana desde el primer día que nació presentó complicaciones de salud que incluyeron hospitalizaciones, diagnósticos desalentadores, constantes salidas de emergencia, problemas de aprendizaje, entre otras, sin embargo, pese a estas dificultades logra graduarse del colegio. De esta manera lo relata Janet,

“Ana era de todo el día, a veces yo la llevaba al hospital y era todo el día internada y yo me tenía que quedar a dormir con ella”. Janet, 56 años

Entre las complicaciones de Ana, se presentaron las siguientes,

“No me la querían dar porque desde que nació estaba que vomitaba y se ponía moradita, ... nació con reflujo, con soplo y después de ahí, que era una cosa que otra, pasó el primer año metida en el Hospital de Niños prácticamente. (...) tomó tanto antibiótico y vomitó tanto vieras como se le desmoronaron los dientes, como al año y medio, (...) la raíz nunca se le cayó, entonces hubo que internarla en el Hospital de Niños y tuvieron que abrirle las encías para sacarle la raíz..., cuando ella nació no me dijeron que ella tenía problemas de aprendizaje”. Janet, 56 años

Dada estas situaciones con respecto a la hija mayor, Janet menciona que, aunque se ha recuperado en gran medida y es independiente reitera su condición cognitiva,

“Ella es muy independiente (...) yo a veces decía que ella tenía problemitas y me decían ¿cómo que ella tiene problemas?, porque se ve muy inteligente pero ya cuando uno habla con ella, uno ya se da cuenta”. Janet, 56 años

Describir esta realidad de Ana resulta importante para Janet, debido a que le permite justificar parte de la actitud que Ana asume con Carol, la cual expresa que ambas pelean como si estuviesen en igualdad de condiciones, cuando no es así,

“Es que Ana es una chiquita (...) ella no entiende miles de cosas (...) le digo que ella es diferente a su hermana, que su hermana es chiquita, pero no, sigue peleando como chiquita de 6 años con la otra que todavía pelea como chiquita de 6 años”. Janet, 56 años

De esa manera, se introduce una relación entre ambas que, según Janet inicia con el nacimiento de Carol, el cual Ana estaba muy feliz por la llegada de la nueva integrante de la familia y como muestra de esa emoción le ayudaba en asuntos relacionados con el cuidado de Carol de la siguiente manera,

“Cuando Carol nació, Ana estaba feliz, la cuidaba, le cambiaba pañales, es más bien yo le dejaba cuando estaba enferma, le decía usted Ana le da esta medicina y tanto (...) ella me la cuidaba”. Janet, madre 56 años

Sin embargo, conforme avanza el tiempo, según la perspectiva de Janet, Ana se apega a este rol y se asume como madre de Carol, el cual además de cuidarle hacía llamados de atención que no le correspondía, situación que fue generando problemas entre hermanas. Janet expresa que ha intentó corregir esta lucha de autoridad sobre Carol con su hija mayor, dejándole claro a ambas que la madre es ella y las dos deben actuar como hermanas entre ellas. Esto se muestra a continuación,

“Carol cuando empezó hablar, le decía mamá yo le decía no, mamá soy yo (...) Ana se hizo la idea de que era su hija y ya después quería mandarla y quería regañarla (sonríe), quería corregirla y cuando Carol(...) empezó a crecer y ella vio que era una mamá tan necia y que la mamá era yo, (...) empezaron a pelear porque no le hacía caso y la otra porque quería que le hiciera caso y entonces yo era, ¡Ana, esa no es su hija soy yo la que tengo que decir que hace y que no hace, esa es su hermana!”. Janet, 56 años

“Yo creo que el fondo no ha logrado entender y esos son los grandes pleitos”. Janet, 56 años

Se refleja con esta última frase de la madre, que considera que Ana aún no ha logrado desapegarse de ese rol que asumió como cuidadora en años anteriores por lo que, según Janet, continúa constantemente vigilante de las acciones de su hermana. En ocasiones no logra abstenerse e intenta corregir por su propia cuenta el comportamiento que percibe indebido de Carol, en otros momentos le informa para que ésta desaprobe esas conductas. Cualquiera de estos escenarios resulta reprochado por Carol dando paso a enfrentamientos verbales cada vez más constantes entre ambas hermanas, aunque Janet señala que le indica a Carol que la ignore,

“Ahora Carol quiere mandar a Ana y qué ya está muy grande y no quiere que Ana le diga nada, y la otra tampoco”. Janet, 56 años

“Carol mire su hermana es especial, ignore las majaderías de ella, porque ella no coordina correctamente y usted sí, es muy inteligente, entonces usted debe de tener más la capacidad de ignorar las cosas, que ella a veces dice tonterías”. Janet, 56 años

Estas discusiones, crean un ambiente que involucra a otros miembros, resultando agotador para Janet, por colocarla en una posición con el padre de Carol en donde no concuerdan, ya que, el padre de Carol no le ayuda a resolver la situación entre ambas hermanas, e incluso comenta como Rafael se incluye en estas peleas en defensa de la única hija de esta relación, presentando reacciones de enojo hacia Ana,

“Rafael se enoja con Ana, no soporta que la puedan tocar a ella (hace referencia a Carol), creo que ni yo porque brinca y como ellas pelean”. Janet, 56 años

En relación con el tema entre Rafael y Janet, ella explica que las discusiones se deben a que el esposo no entiende el problema cognitivo que Ana presenta, esto dificulta que Carol comprenda que cada comportamiento de Ana es debido a una condición “especial”, la madre concluye que tanto Rafael como Carol se posicionan en no querer entender.

“Yo pensé que ella iba a entender, que tiene una hermana especial, siempre se le ha dicho”. Janet, 56 años.

“Tal vez que su papá, su papá tampoco ha entendido, porque dice que no, que no tiene nada, que no viva con nosotros y que no, no entienden ellos”. Janet, 56 años.

Janet también agrega que esta situación conflictiva, también podría deberse a que Rafael no es padre de Ana, por lo tanto, durante las discusiones entre hermanas el padre apoya únicamente a la hija que tienen en común por eso el comentario de Rafael que le dice

que Ana debe de irse de la casa, lo que le resulta cansado para Janet, ya que ella misma expresa ser madre de las dos y en cambio Rafael solo es padre de una,

“Pero yo soy mamá de las dos, pero aquel es papá al 100% de Carol, ay entonces ¡qué pereza y que cansado!” y entonces Carol se siente super apoyada, entonces eso le da alas para joder mucho”. Janet, 56 años

“Tal vez, habría sido diferente un hogar donde somos papá y mamá de los mismo”. Janet, 56 años

Dado lo anterior, Janet menciona reiteradas veces el modo de reclamar la actitud de Carol por no querer entender, siendo estas las discusiones entre madre e hija,

Con relación a la hermana Ana,

“A Carol le digo, yo pensé que usted era inteligente su hermana es especial y se lo ha dicho la psicóloga del Marista, se lo decía. Pero ella no entiende y no entiende”. Janet, 56 años

“Yo pensé que ella iba a entender, que tiene una hermana especial, siempre se le ha dicho”. Janet, 56 años

“Yo tenía la fe y la esperanza que Carol fuera más comprensiva, más lógica en la vida, ¿cómo se va a poner a discutir?”. Janet, 56 años

En relación con otros asuntos,

“Yo no sé cómo hablarle bien, le hablo bien, le hablo más duro y no entiende, ya no sé cómo hablarle” Janet, 56 años

En situaciones con el grupo de pares,

“No sé cómo ella va a entender yo digo que debería de tener un poquito de orgullo, pero bueno, pero ella no entiende”. Janet, 56 años

Otros temas de discusión,

“Es que cuesta mucho con ella yo le digo Carol vaya estudie (...) ella casi no estudia, (...) Carol tareas, trabajos, Carol vaya arregle el cuarto. Y todos los días es lo mismo, le digo que deje ese teléfono, haga otras cosas, ella es con el teléfono todo el día aquí con los audífonos, viendo algo, chateando, jugando o haciendo algo”. Janet, 56 años

“Es con el teléfono todos los días pegado hasta los fines de semana. Y Yo tengo muy poco apoyo del papá y ahora estamos viendo un programa donde hacían eso, precisamente el teléfono verdad, según el programa a la edad que tiene Carol son sólo son dos horas al día y ella desde que se despiert”. Janet, 56 años

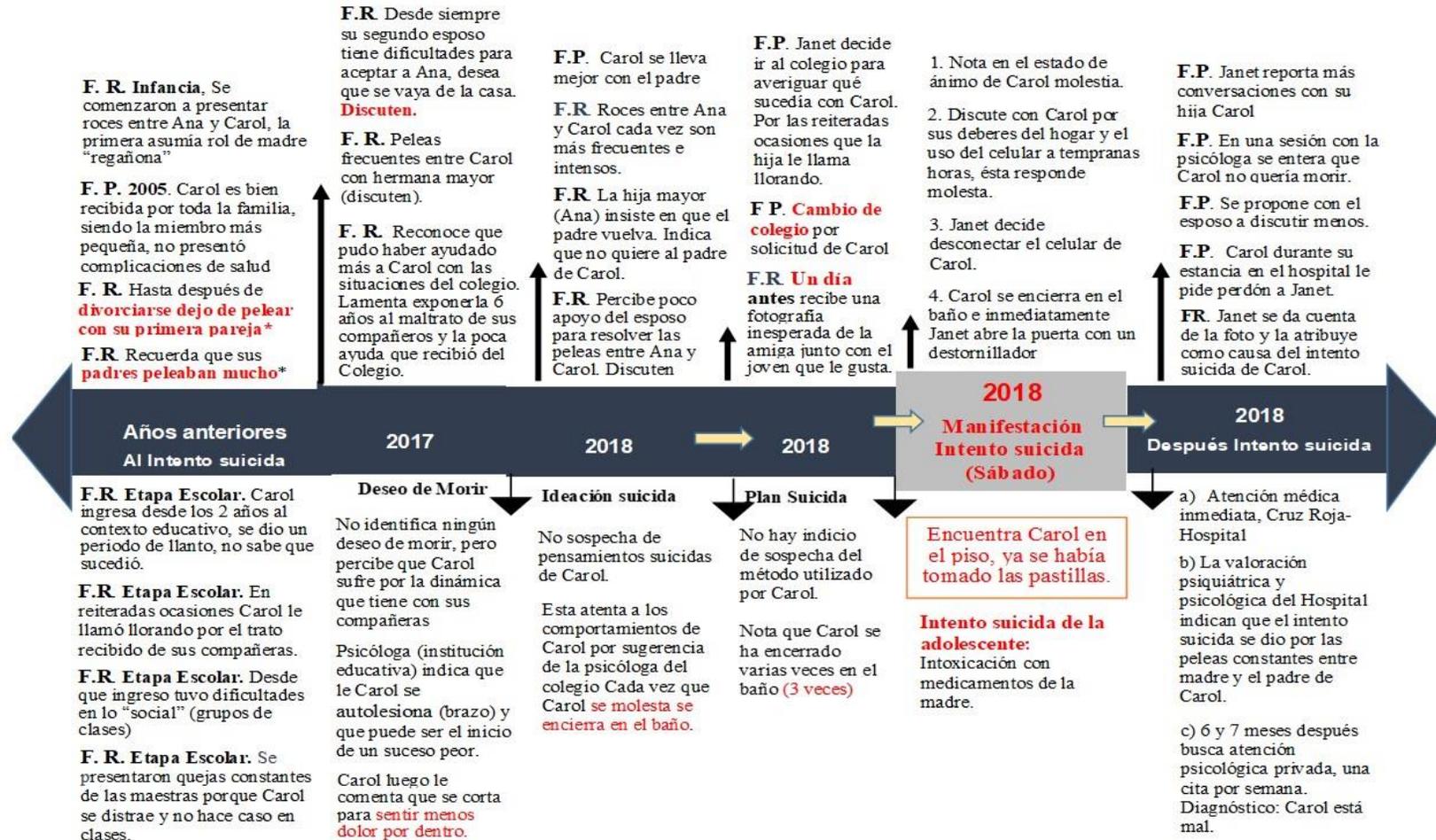
Lo anterior, pone en evidencia la dinámica que tiene Janet con Carol e indica que esto se da por el poco el apoyo que recibe del padre de la adolescente, en cuanto a corregir porque Rafael le dice “sí” a todo lo que Carol quiere,

“Es que el papá le dice sí a todo y ella, busca todo el refugio en él, estamos en la mesa y él abiertamente dice, dejé la chiquita, dejé de estar molestando, entonces es así yo soy la del pleito, yo soy la de la manzana de la discordia para ella, porque el papá con tal de no tener problemas con ella y que no lo molesten porque él está viendo tele, entonces le dice que sí a todo. Prefiere decirle que sí que echarse el pleito”. Janet, 56 años

Como se muestra en lo narrado por Janet, las discusiones dentro del grupo familiar son constantes, también se rescata la relación que tiene Rafael con su hija Carol el padre en defenderla aun cuando Janet no lo perciba de esa manera.

Asimismo, como con Carol, se construyó una línea de tiempo con Janet (Figura 5) que ilustra la percepción que ella tiene con respecto al proceso de suicidio de su hija, además de reflejar aquellos eventos que esta madre señaló como significativos a lo largo del tiempo. La línea de tiempo se presenta a continuación,

Figura 5. Representación gráfica, Línea del Tiempo construida para visualizar el proceso suicida de la adolescente Carol, factores protectores y de riesgo, según la percepción de la madre, Janet.



Nota: FR: Factor de riesgo. FP: Factor protector. **Fuente:** Elaboración a partir de la información recopilada en la entrevista semiestructurada a Janet (15 y 22 de octubre del 2018)

En la figura 5 se ilustra la forma en que la mamá de Carol, Janet, ha visto el desarrollo de las condiciones que han desencadenado el proceso de suicidio de su hija. Antes de la primera etapa, Deseo de Morir, Janet señala como eventos significativos los efectos negativos que produjo asignarle a su hija Ana responsabilidades de cuidado con respecto a su hermana Carol. Cabe señalar que el nacimiento de Carol es recibido de forma positiva y que no presentó complicaciones de salud. Janet, también reporta el divorcio con el padre de Ana, en donde destaca la existencia de discusiones constantes que finalizan una vez que se desligan de los lazos conyugales. Seguido, agrega que los propios progenitores también peleaban mucho.

Continuando, tanto Janet, al igual que Carol, hacen referencia en la Figura 3 y 5 (Líneas del tiempo) las interacciones sociales entre Carol y grupo de iguales. Situación percibida como acoso y otros problemas escolares, entre ellos, constantes llamadas del Centro Educativo donde asistía su hija.

Además, de estas situaciones conflictivas, Janet reporta constantes argumentaciones con su esposo con respecto a Ana y peleas frecuentes entre sus hijas. Un detalle importante que aporta Janet es que reconoce que pudo haber ayudado mejor a su hija a lidiar con sus situaciones apremiantes.

La madre de Janet no se da cuenta de los deseos de morir que tenía su hija Carol, aunque si reporta haber percibido el sufrimiento de su hija en relación con el constante acoso escolar. A partir de los hechos descritos por Janet en su línea de tiempo, en el momento en que la tensión sube tanto en casa como en la escuela, Carol se autolesiona y este evento es reportado por la psicóloga de la escuela.

Seguidamente Janet reporta que, los conflictos persisten aumentando la tensión y aporta un nuevo dato de contexto a las demandas familiares, el hecho de que Ana le expresa su deseo de que vuelva con su padre. También Janet, al igual que Carol lo describe en su entrevista, percibe que no recibió apoyo de sus parejas para enfrentar los conflictos con sus hijas.

Janet reporta también que ignoraba de los pensamientos suicidas de Carol y que empieza a recibir apoyo de parte de la escuela para la atención en las conductas de su hija. La madre sigue preocupada por el llanto constante de su hija con respecto a la situación de acoso en el colegio. Al igual que con la etapa del deseo de morir, Janet tampoco se da cuenta del plan suicida de su hija, sin embargo, si nota que su hija se encierra varias veces en el baño.

El día que se presenta la cuarta etapa del proceso de suicidio, el intento de suicidio, Janet reporta que el estado de ánimo de Carol fue de molestia. Janet pelea con Carol sobre asuntos en que difieren por lo que, decide desconectar el teléfono celular de Carol como castigo, se puede observar en la figura 5 como seguidamente, Carol se encierra en el baño. Por su parte, Janet describe lo apremiante de su actuar en abrir la puerta, sin embargo, cuando lo logra, encuentra a Carol intoxicada, el intento de suicidio de su hija se había dado.

También, se evidencia en lo reportado por Janet, como luego del intento suicida, acontecen otras situaciones y aunque se desconoce con exactitud en qué momento Janet hace la relación de la foto como la causa de la decisión de Carol en intentar suicidarse, se presenta como luego de este hecho de tensión, Janet al igual que lo reporta Carol en su línea de tiempo, describe que la situación cambió por completo. La comunicación con su hija mejoró, discute menos con su esposo, su hija se muestra arrepentida por lo que hizo y su familia es apoyada por los servicios médicos y de psicología del hospital.

En resumen, la extensión de la experiencia a través del proceso de suicidio reportado por Janet coincide con la reportada en la línea de tiempo de Carol, alrededor de un año. Al igual también que parece que este proceso inició probablemente en la primera infancia de Carol, posiblemente con su nacimiento.

Las etapas del proceso de suicidio no son percibidas por la madre hasta que se da el intento de suicidio. Las líneas de tiempo de madre e hija coinciden en muchos de los hechos reportados, la línea de tiempo de la madre viene a complementar lo descrito del contexto de

Carol y aporta elementos que clarifican y mejoran la descripción del contexto en que se dieron las etapas.

A continuación, se presenta el relato del adolescente junto con la perspectiva de la madre.

4.1.3. El caso de Luis, 16 años

Luis es un adolescente de 16 años, hijo único, que reside actualmente en Granadilla de Curridabat, nació en San José en el año 2002, hijo de Alicia, madre, de 35 años quien trabaja en un Centro Comercial. En el caso del padre biológico, este se aleja de la familia desde el día del parto y no vuelve a interactuar con su hijo. Sin embargo, el joven ha compartido con diferentes figuras masculinas durante todo su desarrollo, entre los que se pueden mencionar, una expareja de la madre de Luis y tíos que en algún momento vivieron con él.

Su familia es oriunda de Palmares, lo que le ha dificultado mantener relaciones constantes con la mayoría de su familia, no obstante, se ha relacionado con mayor frecuencia con algunos de sus primos y sus tíos. Esto debido a que únicamente la madre de Luis se decide residir en la Gran Área Metropolitana y desarrolla su vida en esta zona.

El nivel socioeconómico de la familia de Luis es medio-bajo, la cabeza del hogar es la madre. No poseen casa propia por lo que deben alquilar, siendo frecuente cambiar varias veces de residencia. Por lo general son lugares urbanos con condiciones que permiten suplir necesidades básicas. De igual manera se han presentado constantes cambios de institución educativa por parte de Luis, quien actualmente cursa séptimo año por tercera vez, ahora en una modalidad nocturna.

En cuanto a las adversidades enfrentadas por Luis se encuentran diversos problemas de salud desde su nacimiento y a lo largo de toda su vida, según el adolescente recuerda como esto le afectaba. Inicialmente, el joven es diagnosticado con labio leporino, situación que

causó diferentes cirugías durante su infancia, y constantes bromas por parte de su grupo de pares.

“Pero de pequeño, me enojaba mucho, tenía muchos aparatos, porque tras de que no era bonito y que todo el mundo se quedara viendo”. Luis, 16 años

“A los 12 o 13 años me operaron, yo no sé fue la cuarta o quinta, yo creo que fue la tercera que me sacaron un hueso y me insertaron en la boca (...) Entonces cuando yo empecé a usar eso, empezaron a decirme rinoceronte y otras cosas”. Luis, 16 años

Entre otras experiencias de vida, Luis comenta repetitivamente como la muerte de su abuela le ha marcado afectando su estado emocional, por el vínculo afectivo que habían establecido, repercutiendo también en lo académico,

“Mi abuela era la que me chineaba más”. Luis, 16 años

“Ella, aunque fue abusada y todo eso, ella siempre siguió adelante, tuvo un montón de hijos, pero los sacó adelante, ella era la que me inspiraba a mí”. Luis, 16 años

“Después cuando falleció, mis notas bajaron demasiado, me sacaba un 50 o un 40, no comía, no me gustaba salir de la casa, quería estar solo”. Luis, 16 años

“Ya pesaba más el fallecimiento de mi abuela, que en los logros que ella sacó. Entonces ya después ya me empecé a deprimir”. Luis, 16 años

Luis, también agrega que debido a esa falta de amor de la abuela y la de un padre, su deseo de vivir ha disminuido, suceso que viene arrastrando antes de entrar a la adolescencia, e incluye la aparición de conductas dañinas y pensamientos que se han ido agravando con el tiempo, siendo éstos cada vez más estructurados, con métodos de fácil alcance para quitarse la vida. Todo este proceso de deseo, ideación y planificación acerca de la propia muerte pueden verse en las siguientes frases del adolescente,

“Como ganas de no vivir, esa falta de amor de una abuela y un padre”. Luis, 16 años

“Desde que falleció mi abuela, a los 10 años más o menos, y ya a los 11 ya empecé a tener, pensamientos suicidas y todo eso, y ya al llegar a los 12 y 13, empeoraban un poco y poco más”. Luis, 16 años

“Pesaba más el fallecimiento de mi abuela, (...) Entonces ya después ya me empecé a deprimir y a cortar, (...) el año pasado que tuve 15”. Luis, 16 años

“Veía de como quitarme la vida era con las pastillas, con los antidepresivos, también me veía tirarme de un puente”. Luis, 16 años

Según Luis todo este cúmulo de pensamientos le han repercutido en su salud, con problemas alimenticios y ejercicio extremo debido a que no estaba satisfecho con su imagen física, durante ese tiempo los pensamientos suicidas no cesaron y cada vez aumentaban, él expresa que el cambio de casa influyó,

“Ya después cuando nos pasamos de casa, ahí ya empecé a empeorar más, los pensamientos suicidas eran más, eran casi, empecé a oír voces, también alucinaciones y ya empecé otra vez a vomitar (...) ya después de un tiempo en que ya no da más por el ejercicio que hacía a diario, me salían unos moretones, y me dolía todo el cuerpo, pero a mí no me importaba la cuestión era bajar”. Luis, 16 años

Debido a la situación que estaba presentando Luis, éste comenta cómo la madre se preocupa en lo referente a la depresión que padecía y su problema con la comida, e inicia tratamientos y citas con profesionales especializados en salud mental,

“Al final de año mi mamá se dio cuenta que yo no estaba comiendo, hacía ejercicio en exceso, no me levantaba ni me bañaba y no salía ni de mi cuarto y yo pasaba llorando todas las noches”. Luis, 16 años

“Mi mamá se empezó a preocupar más, y me llevó a un psicólogo, entonces en el psicólogo siempre me pesaban, no le importaba cómo estaba, solo me veía y me mandaba medicamentos nada más”. Luis, 16 años

Luis comenta que no se siente mal al necesitar medicamentos psiquiátricos, aclara que no es una situación que le guste, pero la puede sobrellevar. El problema que expresa Luis con los medicamentos es que le han hecho subir de peso, lo cual ha afectado la percepción que tiene de sí mismo, el joven no se siente a gusto con su apariencia.

“No me gusta tomar medicamentos. No me hace sentir mal, pero me ha hecho subir mucho de peso, a mí no me gusta verme en el espejo tampoco, yo antes era más flaco”
Luis, 16 años

Luis comenta que, por la gravedad de esta situación con respecto a su peso, terminó siendo internado en un psiquiátrico por varios diagnósticos y entre ellos intento suicida y la severa desnutrición que presentaba ya que no quería subir más de peso, y para evitarlo dejó de comer. Así mismo presentaba pensamientos suicidas, esto se observa en la siguiente frase,

“Ya después me internaron, qué fue a los 15 me internaron en psiquiátrico por el intento suicida. Por así decirlo, por así decirlo por intento suicidio, pensamientos suicidas y acciones anoréxicas. Entonces ya bueno ahí me pasé, mi mamá ya se dio cuenta que ya yo estaba mal (...) porque yo ya era puro hueso”. Luis, 16 años

Durante su estancia en el psiquiátrico, Luis comenta que conoce muchas personas, dice sentirse cómodo porque vio que pasaban por situaciones similares a las de él, pero al mismo tiempo estar encerrado le molestaba,

“Ya después ahí conocí a varias personas que yo nunca imaginé conocer, a personas que eran bipolares o eran drogadictas o tenían anorexia y pasaban lo mismo que yo, entonces yo me sentía cómodo en ese lugar, pero también ya estaba harto porque pasé un mes encerrado”. Luis, 16 años

“En el psiquiátrico, me valoraron y dijeron que yo era depresivo y con ramos de anorexia y esquizofrenia”. Luis, 16 años

Por otra parte, Luis, continúa con dificultades por los medicamentos que le envían hace referencia que éstos y las terapias le han ayudado a mejorar su salud mental, no obstante, no le han contribuido con su situación con los horarios para descansar que viene arrastrando desde los 13 años. A la vez, justifica que esta es la razón por la que cambia a un colegio nocturno, aunque no lo deseaba,

“Empecé a tener terapias y el medicamento me lo elevaron mucho porque yo no dormía y ya después me empecé a sentir un poco bien”. Luis, 16 años

E: —¿Desde qué edad presentas dificultad para dormir en las noches?

Luis, 16 años: —*como desde los 13 años, son más de 8, porque duermo como que todo el día, pero en la noche no por el medicamento.*

En relación con el colegio,

“Yo no quería cambiarme, pero me costaba levantarme por las pastillas que yo tomo, entonces ahora duermo de día y voy un rato de noche.”. Luis, 16 años

Así también, este adolescente agrega otra situación más, en donde hace poco se da cuenta que un amigo estaba en una situación similar, que al igual que él también estuvo internado,

“Si tenía un mejor amigo, pero estaba pasando por lo mismo casi, entonces, no era una gran ayuda más bien lo que podía hacer era empeorarlo (...) él tuvo problemas con la mamá y se salió del colegio y se encerró mucho en el cuarto y hasta después, él me dijo que este año que lo internaron en el psiquiátrico por problemas que él tenía igual”. Luis, 16 años

El joven también visualiza aquellos aspectos de su vida que le permitieron alcanzar mejoras en su situación y minimizar las conductas de riesgo como las autolesiones y los intentos suicidas, expresa que el apoyo de su madre, el apoyo del culto religioso al que asistía, el equipo de básquetbol en el que jugó y la música que escucha, son elementos que le han permitido sobrellevar una parte de esos sentimientos de tristeza y soledad, así como encontrar nuevos motivos para continuar con su vida,

“Mi mamá, mi mamá fue la que siempre me ayudaba. Siempre su amor y su cariño, me daba fuerzas para seguir”. Luis, 16 años

“Iba mucho al salón del Reino y me ayudaban mucho los hermanos y todo eso que me daban un gran apoyo”. Luis, 16 años

“Más que todo la música, y me metieron en un equipo de básquet y a mí me gustaba”. Luis, 16 años

Sin embargo, Luis comenta que por diversas situaciones se le dificulta continuar con ese tipo de actividades,

“En el básquet no porque tuve una fractura y un esguince como a los 14 años y a los 15 un esguince, además perdí mucho rendimiento, el cuerpo no me daba más, entonces mejor me retiré y dejé de jugar”. Luis, 16 años

También Luis reconoce que se encuentra en un momento de su vida en donde siente mucho dolor emocional y atraviesa períodos de ansiedad. Ante esto el joven indica que opta por medidas que, pese a reconocer el daño que le hace, lo ve como la única manera hasta el momento para sobrellevar lo que siente,

“Fumar y de cortarme, pero lo único, bueno es lo único por el momento que me puede quitar la ansiedad y el dolor que yo siento, siento que puede hacerme daño a mí”

mismo y puede hacerme daño en mi piel, pero lo único que yo veo eso para quitarme el dolor”. Luis, 16 años

En cuanto a los pensamientos suicidas, Luis hace referencia de algunas alternativas como escuchar música y la lectura como forma de entretenerse para no pensar,

“Yo soy más de estar solo...a veces voy a grupos, pero prefiero ver canciones y libros y si me gustan, las descargo. Algunas se pasan de tono y me dan ideas, pero casi, como que me ayuda a no hacerlo”. Luis, 16 años

Para Luis, también la compañía es importante, además de que le ayuda a dejar de lastimarse, ya que los cortes son cada vez son más profundos,

“No tenía a nadie con quien hablar más que todo y me quitaba las ganas de hablar con cortarme. Mayormente hago las cosas por ansiedad, como cortarme no funcionaba me hizo buscar algo más fuerte, como fumar”. Luis, 16 años

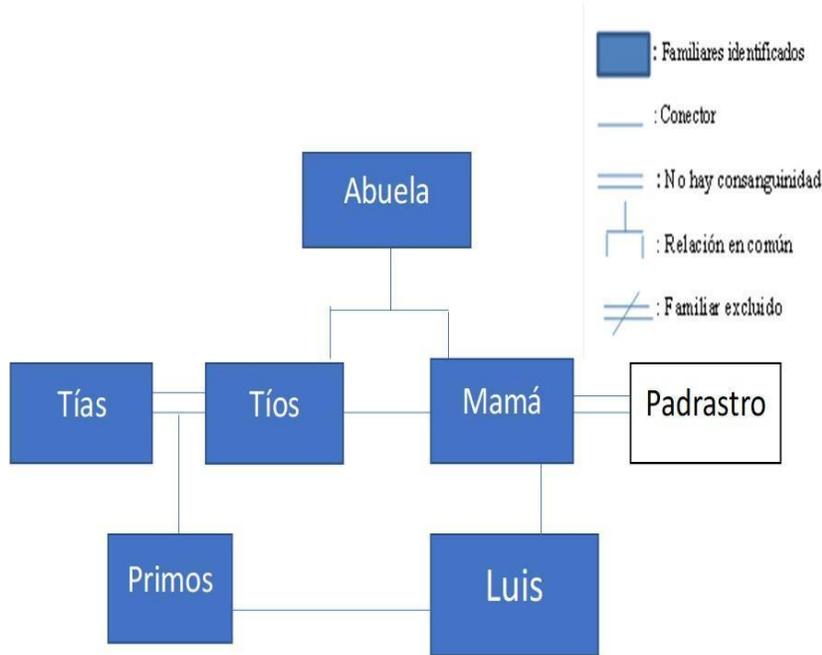
“Pasó de ser arañños de gato a ser cortes profundos”. Luis, 16 años

“Cada vez que me cortaba lo hacía más y más más peligroso”. Luis, 16 años

Definitivamente, Luis es un adolescente que ha tenido que enfrentar situaciones adversas desde su nacimiento hasta la actualidad relacionado con su salud y la pérdida de familiares significativos. Además, proviene de una historia de vida familiar que presentan cambios importantes a nivel económico, social, afectivo y demográfico.

A continuación, se presenta la estructura familiar construida por Luis ilustrada en la Figura 6.

Figura 6. Representación gráfica elaborada por Luis de cómo está estructurada su familia



Fuente: Información recopilada en la entrevista semiestructurada al adolescente (entrevistado el 15 octubre y 28 octubre 2018)

El esquema anterior refleja cómo está compuesta la familia de Luis, según el relato que manifiesta, toma en cuenta como integrantes de su familia a la madre, la abuela, tías, tíos, padraastro y primos. Es importante retomar que el joven incluye en su familia a personas que residen lejos o que convivieron en algún momento dentro de la misma casa. En el caso de sus tíos (uno de ellos en compañía con la esposa) y la expareja de la madre a quien él se refiere como padraastro, le acompañaron durante algunas etapas de su vida. Por otro lado, resulta significativo mencionar que la abuela materna falleció hace bastante tiempo, sin embargo, la incluye y no deja de mencionarla.

En cuanto a la madre de Luis, Alicia, pasa poco tiempo con su hijo debido al horario laboral de ésta, siendo la única persona con la que éste convive, razón por la cual describe su situación de soledad, al respecto menciona,

“Me sentía muy solo. Mi mamá siempre ha trabajado mucho, por lo que no es que no quiera estar conmigo, sino porque obviamente yo soy solo su único hijo y ella es la única que me puede criar”. Luis, 16 años

“Cariño no me daba mucho por el trabajo obviamente, pero si me tenía mucho aprecio”. Luis, 16 años

Durante el periodo de soledad que indica Luis, la abuela adquirió un papel importante para su vida. Sin embargo, esta fallece significando una experiencia dolorosa, por el lugar que ocupó para él, de apoyo y escucha. Su tristeza se agrava por los sucesos que vienen luego como el incremento de trabajo de la madre,

“Mi abuela no trabajaba, no pasaba ocupada, entonces por eso se preocupaba por mí y me escuchaba”. Luis, 16 años

“Primero falleció mi abuela, luego mi mamá empezó a trabajar mucho más y más tiempo. Y yo estaba más solo, entonces como había fallecido mi abuela no tenía con quien hablar o con quien expresarme como me sentía”. Luis, 16 años

Además de la abuela, Luis también nombra otras personas importantes en su vida, cómo fueron sus tíos y su padrastro. Estas figuras han representado constantes cambios en la estructura del núcleo familiar, según lo narrado por el adolescente ya que han permanecido poco tiempo dentro de la familia, sin embargo, ellos proporcionaron apoyo y compañía cuando estuvieron allí, pero con su salida Luis manifiesta sentimientos de soledad y tristeza.

“En ese tiempo vivíamos en una casa grande y estaban mis tíos, dos tíos que me cuidaban. Cuando mi tío se fue perdí un apoyo que yo tenía, él era el que más me escuchaba, aunque trabajaba mucho”. Luis, 16 años

“Entonces casi toda mi vida la he pasado solo, bueno mi padrastro duró como unos 2 años más o menos, y ya después se fue y ya estuve solo otra vez. Entonces me deprimía mucho”. Luis, 16 años

Mamá y mi padrastro no tenían esa misma conexión que ellos antes tenían y lamentablemente se tuvieron que separar”. Luis, 16 años

En resumen, es importante denotar que los últimos cambios registrados son la salida de los tíos de la casa, en donde actualmente la estructura nuclear familiar resulta estar conformada únicamente por Luis y Alicia, así mismo existe poco contacto con la familia de Palmares por la lejanía. Luis parece comprender la razón de su realidad familiar y contextual, expresando que sabe la necesidad de su madre de trabajar debido a que es el único sustento en el hogar. Reconoce que sus parientes iniciaron sus propias vidas y familias, entiende que su abuela murió, sin embargo, aparecen muchos sentimientos de dolor, tristeza y soledad alrededor de todas estas situaciones.

A continuación, mediante el uso de la línea del tiempo representado en la Figura 7, se muestra la siguiente gráfica con los datos que han permitido visualizar las etapas del proceso de suicida experimentado por Luis, así como de eventos importantes ocurridos durante ese trayecto..

Figura 7. Representación gráfica Línea del Tiempo, construida para visualizar el proceso suicida del adolescente Luis, factores protectores y de riesgo



Nota: FR: Factor de riesgo. FP: Factor protector. **Fuente:** Elaboración a partir de la información recopilada en la entrevista semiestructurada a Luis (15 octubre y 28 octubre 2018)

En la línea del tiempo de Luis visualizada en la Figura 7 se puede observar el desarrollo de un proceso suicida y las diferentes experiencias que marcaron la ruta crítica de la conducta suicida del adolescente. De igual manera se pueden observar diferentes cambios en la estructura de la familia a partir de pérdidas de seres queridos que resultan en la falta de apoyo que sufre Luis, algunos de los problemas económicos que sufre el núcleo familiar, los conflictos entre Luis y su madre y los cambios constantes de contexto educativo y demográfico de la familia.

Así mismo se observan las principales crisis atravesadas por Luis como lo son sus problemas en el sistema educativo, el internado en el psiquiátrico, la pérdida de figuras de apoyo y puntos claves del proceso suicida como lo son los deseos de morir, las ideaciones suicidas, las autolesiones, la evolución a nivel de agresividad en los métodos de autolesión, y el continuo de conductas suicidas.

Un elemento importante en el caso de Luis es que las etapas del proceso de suicidio no se presentan en el orden teórico que se muestra en los escritos de Thompson et al. (2012): Deseos de morir, ideaciones suicidas, plan suicida e intento de suicidio. En el año 2016 se pueden observar claros deseos de morir, así mismo el joven expresa que ese año inician las autolesiones, las cuales son cortes leves en brazos y piernas que comienzan a incrementar en cantidad y profundidad, mostrando gestos suicidas antes de siquiera mencionar las ideaciones suicidas.

Seguidamente, en este mismo año, el joven relata que desarrolló un plan fallido el cual era saltar de un puente al vacío para morir, sin embargo, fue detenido por un transeúnte y nunca ha comentado este hecho con su madre. Durante los años y momentos previos a estos eventos, se identifican diferentes experiencias adversas vividas por el joven como lo fue el cambio de residencia y de institución educativa. Luis relata que en su antiguo colegio tenía una vida social activa, tenía amigos y era conocido por todos en la institución, situación que cambia cuando su madre lo matricula en otro colegio.

De igual manera, se observan deseos de morir latentes desde el 2014, año en el que, según los relatos del joven, empieza a perder interés en actividades sociales, inician los sentimientos de debilidad y el rendimiento académico decae, todo esto después de que ocurre la muerte de su abuela materna.

Para el año 2017 continúan presentes los deseos de morir y se manifiestan ideas claras de suicidio, donde el joven reconoce que desea morir y una forma de hacerlo es quitándose su propia vida. En este mismo año, cuando se concreta la idea de que puede morir bajo sus propios actos, inicia el desarrollo de un plan, el cual se intoxicarse con sus propios medicamentos antidepresivos. Para este año, el proceso de suicidio se acelera, ya que se hace presente también un intento suicida, que, si bien no está especificado el método en el relato de Luis, se conoce que fue internado en el psiquiátrico por dicho intento, por trastornos alimenticios y por los pensamientos suicidas recurrentes.

Algunas de las situaciones vividas en el año 2017 identificadas se encuentra la salida de sus dos tíos de la casa, personas que, según el relato de Luis, representaron una red de apoyo fundamental para sobrellevar las dificultades y los momentos de tristeza. El cambio de residencia es otro acontecimiento relevante, el cual el joven expresó no sentirse a gusto en el nuevo lugar. También se presenta el internamiento en el psiquiátrico, implicando sucesos importantes para el joven, la primera es que le diagnostican con anorexia, esquizofrenia, además de la depresión con la que está lidiando, pero también establece un vínculo con una joven en ese lugar, sin embargo, luego de ser dado de alta, su madre se opone a que Luis tenga contacto alguno con esta adolescente.

Luego de este segundo intento de suicidio, para el año 2018 siguen presentes los deseos de morir e ideaciones suicidas, el joven continúa manifestando su intención de acabar con su vida e incluso desarrolló un nuevo plan de suicidio. El joven expresa que ese año comienza a gestar la posibilidad de morir intoxicado o de lanzarse de un puente con el objetivo de poner fin a su vida. Sin embargo, el siguiente intento, aparentemente se da por autolesionarse con cortes de tal profundidad que culminaron con una hemorragia severa,

situación que llevo a la madre buscar atención médica de emergencia recurriendo a un hospital.

Es luego de este último evento donde el joven reporta que se siente más a gusto con su vida ya que sufre menos del sentimiento de soledad gracias al apoyo de su madre. Sin embargo, las autolesiones no se detienen aun después del tercer intento de suicidio registrado e incluso el método lesivo empieza a cambiar, indicando que para lidiar con la ansiedad ha comenzado a fumar tabaco, para disminuir ese sentir y con ello, evitar cortarse.

Para el momento de la entrevista, los cortes y el consumo de tabaco están activos, según el relato de Luis.

4.1.4. Descripción de la madre de Luis, Alicia, 35 años

Alicia es una mujer de 35 años, oriunda de Palmares, actualmente vive en Guadalupe junto con su hijo Luis, sin embargo, durante el proceso de las entrevistas también vivió en Granadilla, Curridabat. Su grado académico llega hasta el séptimo año de la educación secundaria. No posee casa propia, ni apoyo familiar, por lo que ha vivido con la necesidad de alquilar, lo que conlleva a cambios constantes de residencia. Alicia es madre soltera, trabaja en un centro comercial en el área de atención al cliente de una cadena de restaurantes. Este trabajo exige gran cantidad de horas laborales para poder satisfacer las necesidades básicas del grupo familiar, responsabilidad que corresponde a Alicia debido a que es madre soltera y cabeza del hogar.

Alicia ha tenido la necesidad de trabajar desde temprana edad, esto para poder satisfacer sus necesidades básicas debido a su salida prematura de un sistema familiar, permeado por la agresión de un padre alcohólico. En uno de estos trabajos conoce al padre de Luis. Alicia inicia una relación con él esta relación dura alrededor de un año, en el momento en que nace su único hijo Luis,

“El nada más vio a Luis una vez, él estuvo cuatro días del hospital, él llegó, lo vio y se fue y ya nunca volvió”. Alicia, 35 años

Luego del abandono por parte del padre de Luis, Alicia asume la responsabilidad de la crianza de su hijo, quien desde edades muy tempranas estuvo en guarderías de lunes a viernes 12 horas,

“Él estuvo guardería desde los 11 meses estuvo en guardería. Él estuvo en guardería desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la noche hasta los cinco años”. Alicia, 35 años

Aproximadamente, cuando Luis tenía unos 7 años, Alicia establece una relación con Pablo, quien representa una figura importante para Luis, muestra de ello está en que Alicia menciona que Pablo reconoce a Luis como su hijo al darle sus apellidos y posterior a la ruptura de la relación con Alicia, en el 2014 lleva a Luis a Perú a conocer a su madre (Abuela adoptiva de Luis.)

“Viajó para conocer a la mamá de Pablo (...) No la abuelita paterna, sino del que le dio los apellidos”. Alicia, 35 años

“Nosotros estuvimos casi dos años juntos, pero él ahora vive en Perú y allá tiene sus cosas y su vida y yo no hablo con él. (...) Entonces él vive allá, pero Luis tampoco se comunica con él”. Alicia, 35 años

Durante los años posteriores a la relación de Pablo y Alicia, ella ha mantenido una relación sentimental con otra persona, la cual no se ha visto involucrado en la vida de Luis según palabras de Alicia,

“Yo soy sola con él, tengo una pareja ahí, pero estamos y no estamos y no depende de él”. Alicia, 35 años

Esto ha conllevado a que Alicia sea el único apoyo familiar constante a lo largo del desarrollo de Luis, por lo tanto, ha sido quien ha afrontado situaciones difíciles en la vida de su hijo, según esta madre el estar sola ha sido un problema porque no puede cuidar de Luis el tiempo que necesita debido a que no tiene quien le ayude con lo económico,

“Él presenta muchos episodios y él pasa solo, a mí me dicen no lo deje solo y entonces qué hago yo, dejo de trabajar y quién me mantiene a mí sino tengo apoyo de nadie”.

Alicia, 35 años

“Me dijo mi hermano la otra vez, usted es la única que sabe lo que se sufre con él y lleva el peso sola, nadie la puede criticar a usted”. Alicia, 35 años

Otro tema son las autolesiones, las cuales menciona que se da cuenta de estas cuando encuentra sangre en el piso de la casa y observa los brazos de su hijo lacerados, así también comenta debido a esto, ha sido advertida del peligro de estas conductas por otros profesionales, por lo que cada vez que suceden, lo lleva a emergencias tal y como Luis también mencionó en su relato,

“Me dijo la psicóloga, va a llegar a un punto que no va a sentir dolor y va a cortarse tanto, tanto que usted va a llegar y no lo va a encontrar”. Alicia, 35 años

“A veces yo llego y veo sangre ahí en el piso y él no está y ya cuando lo veo que aparece y le veo todo el brazo cortado, y tengo que llevarlo a emergencias para que lo vean y tomen informe de todo porque si él llega a hacer algo entonces lo acusan a uno de negligencia”. Alicia, 35 años

Aunado a las autolesiones, en las palabras de Luis y Alicia se encuentran en común la descripción de otras experiencias adversas, como por ejemplo los problemas en el sistema educativo. Ante estas dificultades en el sistema educativo, Luis es valorado por profesionales, quienes observan que muestra dificultades de aprendizaje. Según la madre, Luis también se

ausentaba constantemente del centro educativo, obtiene bajas calificaciones y ha repetido tres veces el séptimo año.

“Esas últimas valoraciones que le hicieron salen con problemas más graves de aprendizaje entonces la doctora dice que exigirle más a él de lo que no puede dar es devaluar y hasta que logre sacar lo que a su ritmo, no se preocupe”. Alicia, 35 años

“Ya en el colegio me llamaron que Luis no llegaba y este es el tercer año que está en séptimo (...) hacía que se iba para el colegio, esperaba que yo fuera y se venía y se encerraba todo el día a dormir (...) las primeras notas eran de luego de dieciséis, doce y hasta no sé, respuestas de que Nicaragua es provincia de Costa Rica”. Alicia, 35 años

Así también, esta madre menciona otros acontecimientos en el contexto educativo correspondientes a las relaciones interpersonales de su hijo, entre ellas acoso escolar, por el uso de mecanismos médicos necesarios para corregir esa condición de labio leporino,

“El usaba un aparatito en la cara de aquí por fuera con unas ligas y él me dijo que una muchacha de sexto pasó y se lo arrancó y claro me puse como sayayin; yo hice el reporte y hasta el Ministerio de Educación fui a hacer el reporte porque eso no se hace, pero cuando se cayó y anduvo en silla de ruedas los compañeros lo jalaban y de todo y todo mundo lo quiere y las maestras también”. Alicia, 35 años

Otra de las situaciones preocupantes para Alicia con respecto a su hijo, es el darse cuenta de situaciones o actividades de éste por diferentes medios relacionados con la muerte, e indica que se da cuenta debido a la costumbre de revisar sus cosas. Lo primero que encuentra son cartas en donde escribía su deseo de dejar de vivir,

“Yo tengo la costumbre de meterme y revisarle todo, revisando la ropa encontré las cartas y yo las guardé”. Alicia, 35 años

“Cuando él empezó así yo empecé a verlo y encontré cartas que decían que se iba a tirar del puente que quería suicidarse que unas voces le decían que se tirara”. Alicia, 35 años

“Luis había escrito cartas donde él decía que se iba a suicidar, que se iba a morir, dos cartas, escribió (...) yo se las encontré en el cuarto”. Alicia, 35 años

Luego, continúa por otros medios como en páginas de internet de suicidio y en redes sociales como Facebook, que además de reflejar su deseo de morirse, también describe el cómo se percibe, situación que le lleva estar pendiente de sus cosas y a guardar la evidencia,

“Todo lo que sube al face, que no valgo nada y que se metió a una página de suicidio y entonces ahí salen cosas como que tengo ganas de morirme, yo me voy a morir, yo me voy a matar”. Alicia, 35 años

“O le reviso el WhatsApp, bueno a veces porque ya le pone clave, pero está metido en varios grupos de suicidio, varios y yo se los quité, la música que escucha, toda la música que escucha habla de que me quiero morir, no sirvo para nada, soy una basura”. Alicia, 35 años

Alicia también comenta que incluso durante su estancia en el psiquiátrico también escribió cartas hechas a mano, por lo que decide cambiarle de ambiente, de aquí los cambios de residencia,

“Cuando yo lo interné él escribió varias cartas, varias donde dice que se va a suicidar, que el papá lo abandonó porque tenía una cicatriz en la boca, que no sirve para nada y eso es lo que piensa él”. Alicia, 35 años

“Entonces después de internarlo él estuvo 22 días internado y tomé la decisión de venirme para acá para cambiarle la zona”. Alicia, 35 años

Según Alicia, Luis ha sido internado en varias ocasiones, comenta que ha sido difícil, primeramente, porque a pesar del estado que según ella él presenta, tiene que ir varias veces. En ocasiones lo estabilizan o lo dejan un día, sin embargo. Cuando estaba en el colegio como hace dos años, repitió el año y en esa duró como año y medio y fue por anorexia, aunque ella guardó las cartas de suicidio como prueba,

“Antes de que me lo internaran la primera vez en el psiquiátrico, me lo enviaron cinco veces, hasta que el psiquiatra él me lo internó y la vez pasada también me lo dejó en observación y los ingresaron una parte diferente, hay una parte para adultos y para adolescentes que hay para adolescentes y estaba lleno esa vez, pero como no había campo me lo estabilizaron otra vez y la última vez fue en abril que lo lleve y no lo dejaron”. Alicia, 35 años

“Él estuvo internado casi año y medio, hace dos años ya prácticamente. Estaba en el colegio y yo vi que empezó a adelgazar, empezó a bajar mucho de peso (...) ya empecé a verlo con las cartas que él escribió ahí y eso lo puse como base para cuando lo internamos. A él lo internaron por depresión y cuadros de Anorexia que tenía”. Alicia, 35 años

Alicia refiere que existe poco apoyo por parte de los sistemas de salud, siempre con dificultades para internamiento psiquiátrico de Luis aun cuando existan referencias, Le han indicado que puede incapacitarse para cuidarlo y vigilarlo luego de una crisis de conductas suicidas, sin embargo, esto implica una pérdida económica para el hogar ya que Alicia es la única fuente de dinero,

“La psiquiatra dice que hay que internarle, pero uno va a al psiquiátrico y no lo dejan, entonces digo yo, dónde está el apoyo (...) ellos a uno no le dan un apoyo, ellos a uno no le dan nada; que, si está en crisis incapacítese, pero quién me paga los días de incapacidad”. Alicia, 35 años

“La psicóloga se lo dijo a él y me dijo que él tenía que enterarse de lo de las mamas que me salió (...) pero él eso no lo ve”. Alicia, 35 años

“Yo me pongo a pensar que si caigo en el hospital qué va a hacer y si salgo de ahí y no lo encuentro, eso es lo que me pongo a pensar yo, porque que me corten los senos o eso a mí eso no me interesa, pero qué va a ser de él solo”. Alicia, 35 años

“Ni ayuda de nadie ni de nada y muy fácil ir y decir incapacítese en la crisis sin saber cuánto le va a durar las crisis y a mí quién me paga”. Alicia, 35 años

Por consiguiente, Alicia comenta que ya lleva dos años con estas situaciones de Luis, con respecto al problemas con la comida, para internarlo, la atención especializada, los problemas con el rendimiento escolar, medicamentos que para ella no funcionan, en especial porque le hinchán, lo que le conlleva a dejar de comer,

“Ya tengo 2 años de estar en esto tengo dos, empezó a dejar de comer, empezó a adelgazar, (...) yo siempre lo he tenido en psicólogo, digo psiquiatra que lo llevaba a la clínica, le han dado ritalina, epival, inframina, después le daban otra (...) ninguna funcionaba y cuando ya lo empecé a ver así y así y ya en el colegio me llamaron que Luis no llegaba y este es el tercer año que está en séptimo”. Alicia, 35 años

“El problema es que ella (psicóloga del colegio) sí me ayuda, ella hace la referencia pero que Luis lo que necesita es internamiento, Luis lo necesita, le hace la referencia y yo voy allá a perder el tiempo y llega uno y lo tratan a uno como una basura”. Alicia, 35 años

“Está gordo, pero no por comer sino por los medicamentos que toma porque los hincha mucho y en todo el día no come”. Alicia, 35 años

Por otra parte, según Alicia que Luis tiene más tiempo con problemas ya que según le indican la especialista que el atiende su hijo, él tiene una depresión desde hace 5 años, sin embargo, alega no haber reconocido conductas depresivas mucho antes. Ella piensa que él

que no quiera salir fue por un evento que le afectó hace dos años y medio, que le generó mucho temor a todo,

“Él le dice a la psiquiatra que tiene depresión desde hace cinco años, pero cómo la ocultó no lo sé”. Alicia, 35 años

“Me lo asaltaron hace año y dos meses, después que lo internaran en el psiquiátrico a él me lo asaltaron entre cinco y le apuñalaron en el glúteo, entonces de ahí viene con mucho miedo a salir, miedo a que o miren, miedo a esto, miedo a lo otro” Alicia, 35 años

Por otra parte, Alicia que en esos cinco años murió la madre, pero después rectifica que fueron siete años, sin embargo, no relaciona ese fallecimiento con la situación de Luis,

“A mi mamá la enterramos hace cinco años”. Alicia, 35 años

“Siete años de qué murió mi mamá”. Alicia, 35 años

“Bueno ella ya no está y no está viendo toda esta situación y hubiera sido peor, mi mamá y él”. Alicia, 35 años

Alicia también resalta que la abuela materna también presentó conductas similares a las de Luis y al mismo tiempo describe como esta quería a su hijo,

“Mi mamá lo iba a ver y como era analfabeta y ella si tuvo intentos de suicidio y mi mamá si escuchaba voces también, era depresiva, siempre estuvo con depresión y siempre estuvo enferma; pero mi mamá fue víctima de violación cuando estaba pequeña y muchas cosas y mucho maltrato”. Alicia, 35 años

“Como mi mamá, había días buenos y días malos en los que se quería matar, igualito a mi mamá, pero no caía en ese estado de no bañarse, si tenía ideación suicida y

depresión (...) pero aun así ella se levantaba y yo lo que hacía era limpiarle la casa porque yo movía todo y ella se sentía feliz, pero en el estado en que está él nunca estuvo y yo digo que qué dicha que ella no está, porque seguro ya se hubiera muerto de la angustia de verlo como está porque para ella Luis eran sus ojos y ella lloraba porque decía que Luis no iba a vivir”. Alicia, 35 años

También dentro del relato de Alicia hace referencia a las ideaciones suicidas de su hijo, debido al acercamiento constante con de profesionales especializados en salud mental, quienes les han indicado las condiciones de Luis con respecto a ese tema,

“La psicóloga me lo dijo la vez pasada por los exámenes que le hicieron donde la ideación suicida sale en un alto nivel”. Alicia, 35 años

“La ideación suicida estaba presente, pero no había planes de suicidio, pero si lo internaron, eso es a lo que yo voy, me lo internaron. Ahora, que hay planes de suicidio sí”. Alicia, 35 años

Aún más reciente, al respecto, Alicia expresa que junto con lo señalado por la psicóloga y las cartas escritas por Luis cuando fue internado, también están los planes para quitarse la vida ya que al parecer tiene varios,

“El plan ya lo tiene y varios, porque él tenía un plan la última vez que estuvo ahora en abril que lo dejaron en el psiquiátrico y él tiene un plan y es con pastillas, pero ahora la psicóloga me dijo que no es uno, son varios y me dijo la psiquiatra que Luis la tiene preocupada”. Alicia, 35 años

“Ya no es un plan, son varios los que él tiene y él ya había dicho que se iba a suicidar vía intoxicación y la psicóloga me dijo que no era solo ese, sino varios”. Alicia, 35 años

En cuanto a relaciones interpersonales importantes para Luis, Alicia menciona que en ocasiones él mismo es quien no expresa totalmente esta cercanía al evitar comunicar su situación completa a figuras de apoyo, los cuales los identifica como una orientadora del colegio y su mejor amigo, fuera de ahí no comparte con nadie más,

“Está la orientadora en el colegio que cuando él se siente con ataques de ansiedad ella lo apoya un poquito, pero él todo no lo dice, ni a la psicóloga le dice todo”.

Alicia, 35 años

“Diay solo el amigo Brayan, ese es el incondicional para él. Ellos son amigos desde el kínder y no se separan; pero es que Brayan a él no lo critica y no le dice Luis no se corte, Luis báñese, él no lo critica, él lo apoya”. Alicia, 35 años

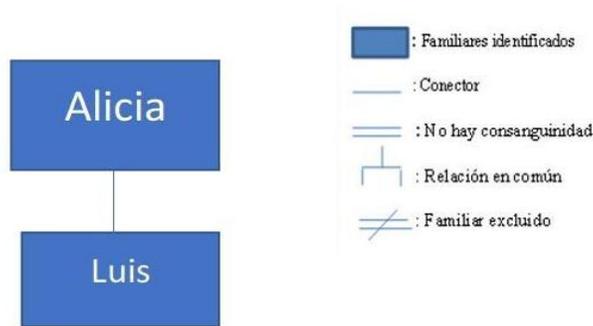
“El no comparte con amigos, él nada, él no se relaciona con nadie”. Alicia, 35 años

El papel del mejor amigo es recalcado tanto por la madre como por Luis. En cuanto a la relación entre Luis y Alicia, el primero concibe la misma como poco cercana, mientras que Alicia describe una buena relación,

“Siempre ha sido buena, nosotros siempre andamos juntos, a donde yo he ido él va conmigo siempre”. Alicia, 35 años

Adjunto a la contextualización brindada, se expone también como parte de las entrevistas semiestructuradas realizadas a Alicia, una expresión gráfica de la Estructura del núcleo familiar de ésta. Dicha estructura se presenta en la Figura 8.

Figura 8. Representación gráfica elaborada por Alicia de la estructura de su familia



Fuente: Información recopilada en la entrevista semiestructurada al adolescente a la madre de Luis (entrevistada el 5 de noviembre y el 3 de diciembre del 2018)

Desde el esquema de la Figura 8 se observa la composición del núcleo familiar según la visión de Alicia. Esta expresión gráfica muestra características importantes que difieren del esquema presentado por Luis. La principal diferencia que se observa es que Alicia no incluye a su madre, sus hermanos, hermanas, sobrinos, ni a Pablo, ya que éstos no viven con ella, caso contrario de Luis quien si integra a éstos dentro de su esquema.

Por su parte, Alicia integra dentro de su esquema únicamente a las personas que comparten casa con ella, en este caso, actualmente solo Luis lo hace. Así también, menciona que, aunque la madre vivió poco con ella, estaba entre sus planes cuidarla. Pero ésta luego de ingresar al hospital no logró salir

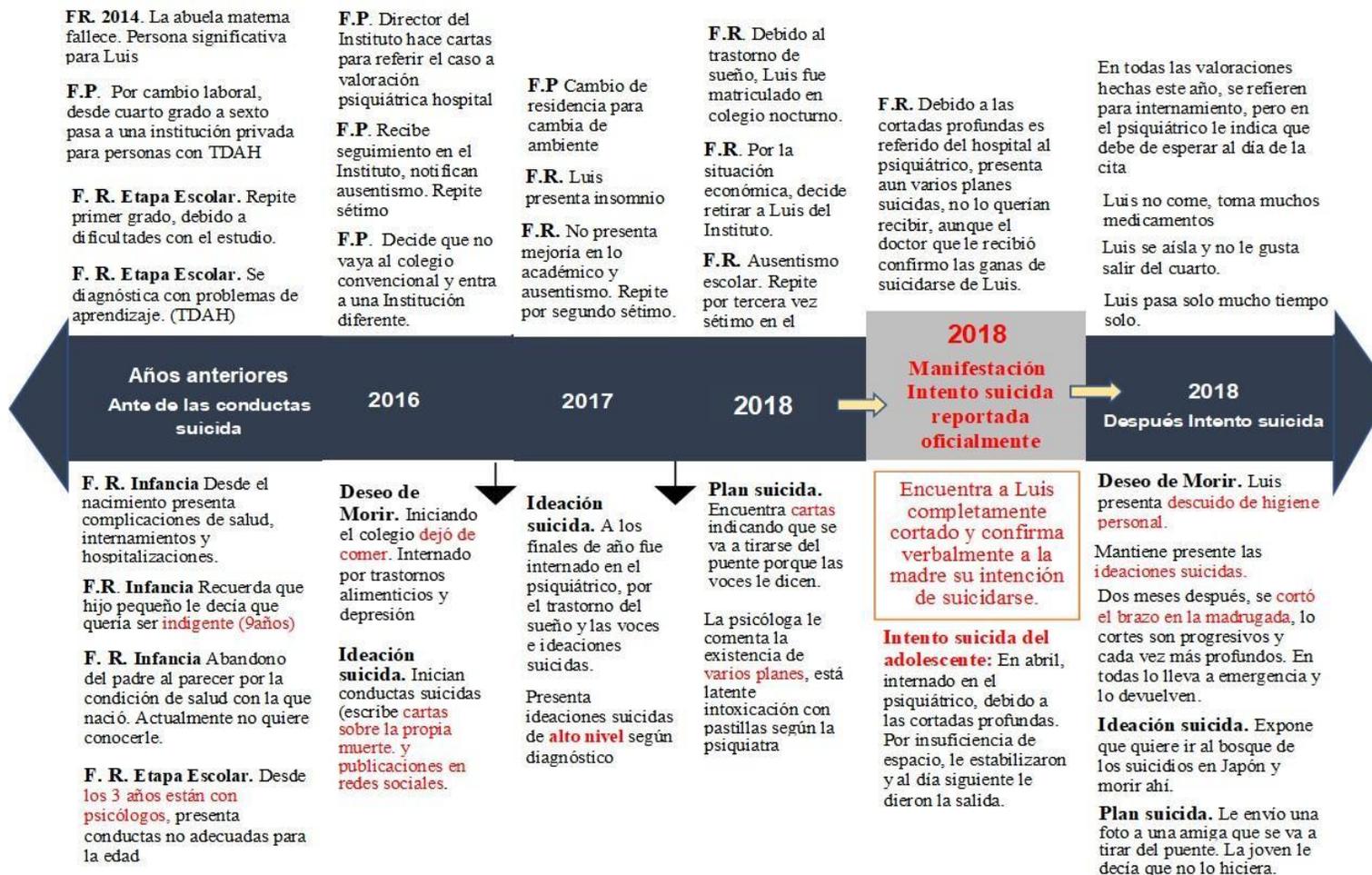
Por otro lado, Alicia menciona que el padre de Luis ha sido una persona ausente, no siendo una persona de su agrado por la ausencia desde siempre, por no ejercer un rol responsable con su hijo, y por rechazarlo, e intenta abogar por la paternidad responsable los trámites legales se dificultan y Alicia no encuentra ayuda oportuna para resolver la situación.

Descrito el núcleo familiar de Luis, se resume que este adolescente ha tenido personas significativas en su vida y del cual, ha convivido con ellas, sin embargo, debido a las circunstancias cada una de ellas han seguido caminos distintos, a excepción de la abuela

materna que, a pesar de vivir poco con ella, el aprecio ha sido basto siendo de gran tristeza para Luis su ausencia.

Continuando, se complementa a este relato la Figura 9, por parte de Alicia, en donde se presentan datos organizados en una línea del tiempo para exponer aquellos sucesos relevantes en torno al proceso suicida de Luis.

Figura 9. Representación gráfica de la Línea del Tiempo del proceso suicida del adolescente Luis, según la percepción de la madre, Alicia



Nota: FR: Factor de riesgo. FP: Factor protector. **Fuente:** Elaboración a partir de la información recopilada en la entrevista semiestructurada Alicia (5 de noviembre y el 3 de diciembre 2018)

En la Figura 9 se pueden observar puntos importantes del relato de Alicia en lo que respecta a su experiencia del proceso de suicidio vivido por su hijo Luis. Desde esta perspectiva de la madre se observan situaciones principalmente a nivel académico, socioeconómico y médico las cuales parecen ser de mayor importancia para ella, y las cuales han marcado puntos significativos para su historia.

Con la construcción de esta línea de tiempo se logran identificar claramente las cuatro etapas del proceso de suicidio, si bien se manifiestan en un orden similar al propuesto teóricamente en Thompson et al. (2012), se observan que después del intento, el proceso no acaba y se continúan manifestando deseos de morir, ideaciones y planes suicidas.

Para el año 2016 se encuentran puntos fundamentales del proceso como lo es la aparición de los deseos de morir y conductas de desinterés y desmotivación que observa Alicia como la alimentación deficiente de Luis, ausentismo escolar y bajo rendimiento académico. Este mismo año, Alicia se percata de que los deseos de morir han escalado y transmutado en ideaciones suicidas. Ella nota esto ya que encuentra cartas de Luis donde expresa sus intenciones de morir y de quitarse su propia vida, así como publicaciones en redes sociales alusivas al suicidio y sus deseos de morir.

En los años previos a la aparición de los deseos de morir y las ideaciones suicidas, Alicia puede identificar algunos acontecimientos que parecen haber conllevado a que Luis desarrollara estas conductas propias de un proceso de suicidio. Primeramente, la abuela materna de Luis muere en 2014, siendo esta un vínculo importante para el joven. De igual manera en los años preescolares y escolares se encuentran acontecimientos que, según Alicia, han afectado el desarrollo de su hijo.

A los tres años de vida de Luis, es necesario iniciar procesos de atención psicológica debido a conductas adversas, estos procesos de atención se han mantenido desde esa edad hasta la actualidad según relata Alicia. Además, cuando Luis está en la escuela es diagnosticado con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad, comienzan los problemas en el ámbito educativo y se observa un decaimiento en su rendimiento académico.

De igual manera a la edad de 9 años, según relata Alicia, su hijo expresa que desea ser indigente y vivir en la calle cuando sea mayor, situaciones que se van haciendo alarmantes conforme avanzan los años.

Para lo que respecta del año 2017, Alicia reporta que Luis continúa presentando problemáticas, en este caso inician problemas del sueño, sufriendo de insomnio, así como alucinaciones auditivas. Es en este momento donde Luis es atendido en el psiquiátrico y las evaluaciones pertinentes muestran que las ideaciones suicidas han incrementado en riesgo, además muestra rasgos de esquizofrenia.

Durante este mismo año, ocurren cambios de residencia, ante esto Alicia explica que en su momento pensó que podía ser una buena alternativa para Luis, sin embargo, este cambio de contexto no mostró mayor diferencia. El ausentismo y el bajo rendimiento académico continuaron, incluso el joven reprueba el séptimo año por segunda vez.

En el año 2018 Alicia, por problemas económicos se ve obligada a matricular a Luis en otra institución educativa diferente, siendo esto parte de los diferentes cambios de contextos que han enfrentado Alicia y Luis. De igual manera durante este año se identifica claramente el plan suicida, una vez más por cartas que encuentra Alicia.

Según su relato, ella encuentra algunas cartas de Luis donde explica sus deseos de morir y su intención por lanzarse de un puente para acabar con su vida. A partir de esta situación, en la atención Psicológica determinan que Luis presenta diferentes planes suicidas latentes. Ante esto, Alicia explica que luego en la atención Psiquiátrica identifican que otro de los planes de Luis es intoxicarse con los medicamentos antidepresivos.

Es en este mismo año cuando ocurre el intento de suicidio de Luis, claramente identificado por Alicia. Sin embargo, antes de que este evento ocurriera, Alicia reporta haber solicitado atención e internamiento psiquiátrico para Luis debido a las autolesiones cada vez más severas. Según relata la madre, el adolescente no es atendido y se pospone la atención constantemente.

Después de esta falta de atención, Alicia reporta que encuentra a Luis con cortes muy profundos en sus brazos, lo que provoca una pérdida importante de sangre y le lleva al hospital en busca de atención médica de emergencia. El joven es atendido, sin embargo, el internado dura solo una noche por falta de espacio, al día siguiente del intento suicida al ver al joven estable emocionalmente, se le otorga la salida.

Tiempo después del intento de suicidio, en el mismo año 2018, Alicia nota que Luis sigue presentando problemas para comer, además reporta que el adolescente empieza a aislarse, dedica mucho tiempo al día solo, se mantiene en su cuarto encerrado y presenta hábitos de higiene personal deficientes, incluso presentando malos olores corporales.

Finalmente, Alicia reporta que dos meses después del intento de suicidio Luis se corta de nuevo el brazo, presentado cortes profundos que requiere nuevamente de atención médica. Además, relata que Luis constantemente expresa sus deseos de morir y planes suicidas explicando que desea viajar al bosque Ahokigahara en Japón, lugar conocido por ser utilizado por varias personas para cometer suicidio. Así mismo, Luis ha enviado mensajes a una amiga sobre su plan de lanzarse de un puente, mensajes de los cuales Alicia tiene conocimiento.

Ambos casos presentados, pese a sus divergencias salen a relucir situaciones que han de ser atendidas en momentos específicos, así también la perspectiva y el cómo cada informante asume la realidad que vive permite analizar la importancia de prestar atención a las necesidades de las personas adolescentes, el dejarlas de lado ya sea ignorarlas o minimizarlas, parece traer consigo consecuencias a futuro. Razón por la cual, a continuación, se expondrá a continuación lo encontrado en este estudio.

4. 2. Hallazgos

Con anterioridad se menciona que para efectos de esta investigación se establecieron a priori categorías provenientes de los tres primeros objetivos del presente estudio. Estas son proceso suicida, factores de riesgo y factores protectores, a partir de cada una de ellas se desprenden subcategorías de análisis las cuales también fueron preestablecidas a partir de los

postulados teóricos utilizados para el presente análisis de datos. Cabe señalar, que, durante el tratamiento y ordenamiento de la información obtenida del trabajo de campo, emergieron otras subcategorías. Estas se presentan a continuación con una serie de elementos vinculados con el tema en estudio, identificados durante este proceso investigativo.

En los siguientes párrafos, se pretende evidenciar los tópicos que de manera reiterada convergieron en el discurso de las personas informantes, las cuales se le denominará subcategorías emergentes. La información encontrada permite realizar relaciones entre ambos discursos, así como establecer diferencias entre estos, que en contraste con la teoría brindan información que permita comprender la realidad experimentada por las personas adolescentes que han atravesado un proceso de suicidio.

Los resultados del proceso de análisis de contenido aplicado a las frases que expresaron los informantes claves dieron una frecuencia de la presencia de estas, permitiendo al equipo investigador identificar temas provenientes de los distintos relatos, estos muestran un indicio que comprende el contexto que vive la persona adolescente como parte del proceso de suicidio.

De esta manera, se ha descrito la realidad de las personas participantes, sin embargo, resulta importante evidenciar la correlación de los aspectos teóricos que sustentan este estudio con esas vivencias desde cada una de las categorías. Por esta razón, a continuación, se presentan las tablas siguientes, definidas como Matriz de Triangulación categorías y subcategorías por informantes claves, para visualizar con mayor detalle lo obtenido.

4.2.1. Análisis del Proceso Suicida presentes en el contexto de los adolescentes participantes

A continuación, se da inicio con la categoría del proceso suicida y subcategorías.

4.2.1.1. Deseo de morir

En la Tabla 5 (Anexo 6) se ilustra las frases que se asociaron a la primera etapa del proceso de suicidio: Deseo de Morir las cuales, lo representan de manera explícita, por ejemplo,

“Sentirme mal”. Carol, 13 años

“No voy a sufrir más”. Carol, 13 años

“Soy una basura (...) no sirvo de nada”. Luis, 16 años

“Me estoy cortando (...) mi mamá me ignora”. Carol, 13 años

En esta sistematización de lo encontrado con respecto a esta etapa, se encuentra información que describe como primera subcategoría emergente los sentimientos de incomodidad hacia sí misma- sí mismo y hacia el contexto que rodea a las personas adolescentes. Por tanto, sufren los efectos de una autoimagen negativa, caracterizada de insatisfacción personal. El deseo de morir no significa la necesidad de acabar con su vida, en ninguno de las dos historias, sino, como una solución a los problemas que sobrepasan las capacidades y habilidades del adolescente para lidiar con sus problemas.

Las personas adolescentes muestran padecer de falta de recursos personales o contextuales que les permitan encontrar alternativas viables a las situaciones conflictivas y buscan una manera de evitar, descansar y terminar con sus problemas por medio del deseo de morir. Esta es la función que han encontrado para tolerar la tensión abrumante de su contexto.

El deseo de morir, como se ha mencionado, no siempre lleva la intencionalidad de un intento de suicidio, sin embargo; según lo expuesto por Thompson (2010). Esto se puede apreciar en la Tabla 6 (Anexo 7), en donde el deseo de morir surge como el posible primer

rastros de un proceso suicida. Se presentan dos casos de intento de suicidio con realidades distintas, siendo el primero de una joven de 13 años, que, a pesar de no haber verbalizado ese deseo de dejar de vivir, si presenta señales de alerta como cambios en su estado de ánimo, conductas autolesivas, y además hace mención del deseo de dejar de sufrir que va acorde a lo expresado por García (2006), en cuanto al deseo de muerte como significado de anulación de tensiones y tranquilidad.

Si bien, en el discurso de la joven no se muestran señales explícitas de su deseo de morir, es posible observar diferentes factores externos e internos que conllevan a experimentar el deseo de detener el sufrimiento, como lo son las dificultades en la relación con su madre y su grupo de pares. Estas situaciones experimentadas por Carol representan un elemento que expone a la joven al riesgo de un acto suicida y la aparición de deseos de morir. Con respecto a esto, según Vander et al. (2010), estas situaciones familiares o con amistades sumamente estresantes hacen más tangibles el deseo de hacerse daño como forma de escape ante la tensión, condición que pudo haber originado el deseo de morir de Carol.

Lo anterior, puede ser confirmado por los aportes de Janet, su madre, que al parecer no logró identificar con exactitud cuando iniciaron estos pensamientos, pero sí expresa como una posible causa la exposición constante a situaciones difíciles sin el acompañamiento debido. Al contrastar las frases dichas por Carol con respecto a las que menciona su madre Janet se pueden observar varios aspectos. Por un lado, ambas coinciden en que había situaciones que venían generando malestar en la vida de Carol hace tiempo, ello se refleja cuando Janet señala que fueron años de años de la misma situación y que eso le pudo afectar su autoestima, cuando Janet dice ello lo hace en un encuadre referido a los problemas de acoso escolar en el centro educativo anterior. Carol se enfatiza más en los problemas a nivel familiar, aunque también en otros fragmentos de la entrevista hace mención a los problemas en el sistema educativo.

El hecho de señalar problemas que se venían dando desde la escuela tanto a nivel familiar como educativo hasta el intento de suicidio a la edad de 13 años de Carol, permiten visualizar lo mencionado por Thompson (2010) el cual expresa que el deseo de morir es el

primer paso en la progresión el proceso suicida; por tanto, no ha de extrañar que el deseo de morir también sea parte del proceso de lidiar con diversos problemas y no encontrar solución.

Janet, la madre parece tratar de desviar la atención al hecho de que los problemas familiares fueron solo una parte de lo que condujo a Carol al deseo de morir, aunque a su vez admite brevemente que estos fueron parte, por ejemplo en su última frase expuesta, menciona el hecho de creer poder ayudar ya que parte era el problema de ellos, refiriéndose a los que había entre ella y su marido, aunque al final termina diciendo que también es porque Carol está un poquito mal, y previo a ello hace mención en sí al sentimiento de dolor de Carol, a diferencia de Carol que en sí con claridad menciona que los gritos de su madre y su falta de atención es lo que en la llevaron al deseo morir.

Ambas coinciden entonces que los problemas familiares y las dificultades relacionales presentadas en el centro educativo, desde hace años influyeron en ese deseo de morir en Carol. Haciendo así evidente que, el proceso suicida no surge de un día a otro, sino que es producto de un acumulado de factores y circunstancias en interacción durante un margen de tiempo prolongado.

Por último, Carol señala el hecho de que ella querría dejar de sufrir como aquello que condujo al deseo de muerte, algo que parece validar su madre al mencionar lo mal que se podía sentir Carol; ello entonces coincide con lo señalado teóricamente por Freud en García (2006), el intento de suicidio como un acto de liberación de tensiones mediante la destrucción propia.

En el caso del adolescente Luis, ese deseo de morir parece tener entre sus causas, situaciones complejas vividas por el adolescente que han alentado a este tipo de pensamientos, he incluso él mismo afirma que lo que ha experimentado en su historia de vida, le causó ese deseo y con ello, una progresión de comportamientos acercándose más al intento de suicidio, tal y como explica Thompson (2010).

Al parecer Luis, no solo desea dejar de vivir, también expresa algunas condiciones que podrían estar relacionada con cuadros depresivos debido a las circunstancias atravesadas como muerte de la abuela, a quien le tenía alta estima. Vander, McCauley, Flynn y Stone (2010) también exponen que el deseo de morir puede tener origen en el haber experimentado la muerte de personas cercanas, curiosidad sobre el dejar de vivir y con mayor frecuencia cuando hay un cuadro de depresión, a esto se le agrega que él se siente solo, dicha situación no solo se presenta una vez sino en varias ocasiones.

Por tanto, se puede decir que la conducta suicida es un punto de anclaje entre los diversos aspectos que componen el suicidio como proceso y sus factores de riesgo, involucrando diversas personas, fases y entornos. Respaldo esto último se tiene que se presentan hechos menos visibles o no tan alarmantes para las personas cercanas respecto a la conducta suicida que puede generar el suicidio consumado. Algunas de estas acciones pueden verse sin el menor riesgo o aspecto alarmante como por ejemplo autoestima no saludable, estado de ánimo triste, actividades que posean algún nivel de riesgo, mayor presencia de conflictos, soledad y aislamiento (Cañón, 2011).

Sobre todo, en lo que confiere a Luis, la soledad y el aislamiento que señala Cañón (2011) es reiterado por el mismo en muchas ocasiones, como en parte se ha podido evidenciar en las frases anteriores, llegando a ser la soledad un parecido al abandono, pues en la interpretación del adolescente esta le transmite un sentimiento de que las personas no lo quieren y por ende lo abandonan.

Ello en conjunto con las presiones y responsabilidades de la adolescencia pudo haber masificado su sentimiento de soledad y frustración, llevándolo a cometer conductas suicidas (Cortes, 2013), como lo fue el primer paso, su deseo de morir, continuo de las cortadas que señala en la primera frase y el intento de suicidio que cometería tiempo después.

Esta cadena de cómo la soledad conllevó al deseo de morir y este a los cortes encuentra un mayor sentido al observar lo dicho por Andrade (2012), quien dice que las personas adolescentes en el fondo pueden cortarse como una forma de simbolizar su

rompimiento con el orden social que promueve el silencio y el aislamiento al debilitar la convivencia en la familia y en las instituciones. Por ende, un posible trasfondo en este escenario de Luis es la soledad como un factor desencadenador de deseo de muerte, sobre todo cuando él señala que no tenía con nadie con quien hablar y que casi toda su vida la ha pasado solo.

La madre como persona más cercana a Luis confirma esos deseos de no querer vivir más, así como de comportamiento que van en aumento y ponen en riesgo su salud.

Otros de los posibles causantes que pudo influir en ese deseo de morir ha sido lo referente a la depresión que en apariencia presenta el individuo. Parte de los síntomas de la depresión consisten en las alteraciones en los estados de ánimo y conductas usuales en una persona, tanto en el aumento de su intensidad como en su disminución, así como la pérdida del apetito y de peso (European Alliance Against Depression, s.f.); algo que se evidencia en el caso de Luis y que fue mencionado por su madre en relación con el deseo de muerte de su hijo.

A su vez el dejar de comer, los problemas familiares y las conductas autolesivas, como es el caso de Luis, pueden ser en el fondo acciones que tengan el fin de hacerse daño a sí mismo, de forma pasiva según Freud en García (2006); ya que buscan el dejar de sufrir y en el proceso de alcanzar dicha meta el único medio que encuentran es haciéndose daño, ello da pie al deseo de muerte y a una evolución agravada de dichas conductas aumentando los comportamientos autolesionantes y por ende, la cercanía al intento de suicidio. Como se ha podido divisar hasta cierto punto con Luis, pues el acumulado de situaciones fueron haciendo que dichas conductas también crecieran y que su deseo de muerte aumentara.

El deseo de morir es experimentado por Carol y Luis como un método de escape o la solución a sus problemas, los múltiples factores de riesgo que se presentan junto a la percepción y forma de afrontar dichas dificultades como las pertinentes al hogar y al centro educativo que comparten los dos casos, pudo desencadenar en ambos pensamientos y acciones que parecen haber generado el deseo de morir en la y el adolescente, ya que es visto

como una única alternativa a los diferentes problemas que están atravesando; esto comprendiendo que quien genera la idea de quitarse la vida no busca realmente morir, únicamente desea, como dice Carol y Luis, no sufrir más.

En ambos casos el deseo de morir surge a partir de problemáticas a nivel familiar y social, los jóvenes experimentan sentimientos de falta de apoyo y soledad, sin embargo, parece que el caso de Carol experimenta un deseo de alcanzar la tranquilidad y descanso de aquellos problemas que le aquejan, mientras que Luis muestra señales más claras de desinterés en su propia vida. Así mismo algunos de los patrones observados en el análisis de ambos casos son la relación con la figura materna, la cual parece ser una figura que representa ausencia en determinados momentos de su vida, dando paso a sentimientos de falta de apoyo y soledad, de igual manera aparecen diferentes problemáticas en los círculos sociales de los jóvenes, lo cual hace manifiestos sentimientos de minusvalía. Es importante observar que ante las señales de alarma que presentan ambos casos, sus familias buscan apoyo profesional en psiquiatría y psicología como una búsqueda de respuestas para poder brindar apoyo desde el núcleo familiar.

Como se puede denotar el deseo de morir, solo es el comienzo del proceso suicida, esta progresión de comportamientos que suele terminar en intento o suicidio consumado (Thompson, 2010) es el proceso que se busca comprender e identificar.

En resumen, la etapa de Deseo de Morir es caracterizada en la experiencia de los adolescentes participantes como,

La persona adolescente se siente muy mal con respecto a sí misma y sí mismo, y está inmerso en un ambiente conflictivo donde la convivencia se ha tornado mucho más difícil. Sus mecanismos de adaptación han dejado de funcionar y el contexto no le responde de manera positiva a sus necesidades. Se presenta el consumo de drogas como una forma más de escape. La expresión de la conducta suicida del adolescente desencadena el miedo al suicidio de las personas a su alrededor, incluidos los profesionales de salud.

4.2.1.2. Ideación Suicida

Siguiendo el orden del proceso suicida que respalda esta investigación, el deseo de morir se transmuta en una ideación presentando no solo el deseo de acabar con las tensiones o la necesidad de descansar, sino que en un plano mental se aclara la visión de la muerte. Siendo así, en la Tabla 7 (Anexo 8), la ideación suicida se puede caracterizar como una fase que surge en cualquier etapa del desarrollo, incluso desde edades tempranas. También puede ser recurrentes tanto antes como después de un intento suicida y generalmente escalan en intensidad, como se ejemplifica en las siguientes citas,

“Todos los días ando buscando donde me voy a ir a morir” Luis, 16 años

“Lo había pensado” Carol, 13 años

“Cuando voy para la calle y siempre me da la idea de tirarme a un carro o ir más que todo a buscar lugares altos (...) a veces voy al mall a los pisos altos pienso y me vienen las ideas” Luis, 16 años

“Quitarme la vida con pastillas” Carol, 13 años

La ideación parece que provee claridad a la persona en la manera de morir, no solo concretando la posibilidad de acabar con la vida bajo la acción propia, sino también, aclarando diversas ideas, que, si bien no presentan la organización de un plan, representan diferentes alternativas para acabar con la propia vida con métodos autolesivos.

De igual manera, parece que las personas adolescentes pueden experimentar ideaciones suicidas antes o después del intento, según Wyder, y De Leo (2007), citado en los escritos de Thompson (2010) se entiende que el “proceso suicida puede presentarse de forma desordenada y que sería caracterizado como un proceso que tiene su propio ritmo” (p. 314).

Esto indica que el orden del proceso no se limita únicamente en 4 etapas y no todas las personas viven este proceso de la misma manera.

Serrano y Olave (2017), menciona que existe una etapa en donde la persona da paso a ideas suicidas del cual, su aumento progresivo podría acercar cada vez más a la persona a cometer comportamientos que comprometan significativamente la vida de quien los presenta, esta fase es conocida como ideación suicida, el cual concuerda con lo expuesto en la Tabla 8 (Anexo 9), sin embargo, cabe resaltar que aunque estas ideas pueden o no acontecer al intento de suicidio (Shivanand et al. 2016), como cualquier conducta suicida se debe prestar atención sin obviar la gravedad de la situación para cada uno de los casos estudiados.

En el primer caso encontramos a Carol, adolescente de 13 años quien muestra indicios de generar ideaciones suicidas durante los meses previos al intento. Thompson et al. (2012), explican que una de las 4 etapas del proceso suicida es la ideación, en esta etapa la persona aumenta el riesgo suicida luego de los deseos de morir ya que genera ideas y fantasías de cómo puede acabar con su vida como se presenta en el relato de la esta adolescente al indicar llevar tres meses pensando, resaltando que la idea en ese periodo no pasó a más.

Lo anterior, conlleva a la no existencia de parámetros claros que indique cuánto tiempo debe o puede transcurrir en cada etapa, ya que el proceso se vive de manera individualizada según cada caso y sus características, sin embargo, pese a que según lo expuesto en Shivanand et al. (2016), el cual la ideación suicida podría percibirse como un pensamiento general que atraviesan muchas personas, según lo expresado por Carol resulta difícil distinguir la etapa de la ideación suicida de manera concreta con respecto a los deseos de morir. La joven explica que anteriormente había pensado quitarse la vida sin embargo no expresa como, lo cual se podría ser percibido más como deseo de morir que la ideación como tal.

De igual manera la joven explica que se cortaba, sin embargo, no muestra relación entre dichas autolesiones con una ideación suicida explícitamente, únicamente se encuentra

que Carol determina con claridad que los pensamientos de quitarse la vida aparecen unos tres meses antes del intento, esto es lo que parece indicar la existencia de esta etapa.

Con respecto a esta ideación suicida tan difuminada con el propio deseo de morir es importante plantear los aportes de García (2006) de los cuales se extrae que la ideación suicida consiste en una preocupación y una fantasía de terminar con la propia vida. Esta fantasía es una representación mental del acto suicida, sin embargo, puede no ser concreta y específica como en el caso de Carol, y únicamente contener el deseo de morir desde una expresión, en su mayoría, mental.

Aunado a esto es importante retomar que Janet, la madre de Carol no hace referencia a las ideaciones suicidas durante las entrevistas, su relato se basa más en cuanto descubre los deseos de morir, observa conductas de riesgo en su hija y la encuentra ejecutando el intento suicida. Según Wyder y De Leo, (2007), el proceso suicida puede presentarse de forma desordenada y es caracterizado como proceso que conlleva un ritmo propio dependiendo de la persona que lo experimenta.

Dicha situación permite fortalecer la idea de que Carol en su proceso suicida no creo representaciones mentales definidas (ideaciones) de su propia muerte por no expresarlo tan explícitamente en el relato, aunque el pensamiento sí estuvo presente, muy diferente de la etapa anterior, que fue aún más marcada no solo tanto por sus deseos de dejar de sufrir, sino también por el valor atribuido a sus autolesiones. Esto permite evidenciar indudablemente que cada experiencia es única y, por tanto, el ritmo propio del proceso suicida no puede definir en tiempo o duración, lo que sí se puede mencionar son las diferencias con el segundo caso de esta investigación.

En cuanto al relato de Luis, adolescente de 16 años, quien parece haberse movido de la etapa del deseo de morir para generar múltiples ideaciones suicidas, siendo en su mayoría de alto riesgo de letalidad las representaciones mentales claras de su propia muerte, acompañadas de un latente nivel de impulsividad para que se lleven a cabo, como cuando expresa que al caminar por la calle o estar en lugares altos le acometen ideas de provocarse

daño a sí mismo. Ante esto Cañón (2011) explica que una conducta suicida implica la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo, en este caso la intención del joven parece verse influenciada más por sentimientos de impulsividad como caminar por la calle y sentir el deseo de lanzarse a los carros en movimiento, lo cual no muestra una intención premeditada para hacerse daño, sino una conducta impulsiva de riesgo.

Esta impulsividad, sumando a representaciones mentales tan claras puede representar una vulnerabilidad importante, ya que puede no existir la alerta de planes suicidas, y saltar desde la ideación hasta el final del proceso, siendo este el intento consumado. Retomando las situaciones cotidianas como un disparador de ideaciones suicidas, Alicia la madre de Luis, expresa que se ha dado cuenta de que estas representaciones mentales surgen en cualquier momento, y han sido una constante a lo largo del proceso de Luis, de las cuales ha sido testigo de ellas por medio de la visualización de mensajes de texto del hijo que envía a otras personas o incluso salen a relucir en conversaciones.

Oravec y Moore (2006) indican que el suicidio puede estar precedido por ideas, planes e intentos en períodos de días, semanas, meses o años antes. En este caso se puede observar que, según lo descrito por Alicia, Luis presenta estas ideas a diario, y dichas representaciones mentales de su propia muerte aparecen en momentos donde se hace mayor el peligro en situaciones cotidianas. De igual manera es importante recalcar cómo el contexto parece ser una influencia que hace manifiestas las ideaciones en Luis, no solo tomando en cuenta el exponerse al caminar por la calle, ir a centros comerciales, sino también el realizar actividades que pueden favorecer en su salud mental como lo son tomar antidepresivos prescritos por los profesionales que le atienden, que según indica Luis ha visto en redes sociales cómo utilizar el propio medicamento con fines autolesivos.

Ambos casos analizados en este apartado presentan sus diferencias y similitudes, entre ellas, se encuentra que ambas situaciones existen un riesgo latente de conductas suicidas. Shivanand et al. (2016) indican que es común que se presentan ideas suicidas en la población general y pueden, a su vez, o no culminar en un intento de suicidio, sin embargo,

en ambos casos se presenta el riesgo de terminar con intentos suicidas, indiferentemente de las características del proceso.

Se puede observar en el caso de Carol, parece no haber una representación mental concreta de sus intenciones suicidas, sin embargo, sin necesidad de que surjan estas representaciones se manifiesta el intento suicida en su historia de vida. Por otro lado, el caso de Luis deja denotar que las ideaciones si se hacen presentes, el riesgo de impulsividad aparece al experimentar situaciones cotidianas como el viaje por la calle, visitar puentes, centros comerciales e incluso la intención de utilizar los medicamentos que le prescriben como un instrumento de autolesión.

Por otra parte, una constante observada en ambos casos, es que las ideaciones suicidas pueden presentarse en edades muy tempranas y no son exclusivas de la etapa de la adolescencia, este punto es fundamental para pensar en la posibilidad de prevenir el intento suicida adolescente, ya que, identificando las ideaciones suicidas en edades tempranas, existe un mayor rango de tiempo para trabajar y fortalecer la prevención.

En resumen, la etapa del plan suicida se puede conceptualizar según las experiencias de las personas adolescentes, de la siguiente manera:

La ideación suicida comienza cuando los deseos de morir se concretan en representaciones mentales donde la persona adolescente fantasea con la muerte a partir de métodos autolesivos. De igual manera la ideación suicida es un elemento del proceso que puede aparecer antes o después de un intento. Estas ideas pueden ser expresadas por las personas adolescentes con su interés por publicar, compartir o acceder a información relevante al suicidio, las redes sociales son un elemento que puede ser revelador de que existe una ideación suicida.

4.2.1.3. Plan Suicida

El plan suicida corresponde a la tercera etapa del proceso, el cual se evidencia en la Tabla 9 (Anexo 10), donde las ideaciones dejan de ser representaciones mentales abstractas del deseo de quitarse la vida y se transforman en un plan con pasos establecidos donde se aclara el método, el lugar e incluso las personas que deben o no encontrar lo ocurrido, *“Mami tiene una caja con medicamentos, tiene alcohol, tiene muchas cosas ahí”* Carol, 13 años

“Ya se había encerrado tres veces, pero no había hecho nada, pero igual yo siempre abría la puerta a la fuerza con un destornillador” Janet, 56 años

“Yo sí veía de como quitarme la vida era con las pastillas, con los antidepresivos, también veía tirarme de un puente” Luis, 16 años

“Ya no es un plan, son varios los que él tiene y él ya había dicho que se iba a suicidar vía intoxicación y la psicóloga me dijo que no era solo ese, sino varios” Alicia, 35 años

El plan suicida es exactamente a lo que el término se refiere, una estrategia determinada planteada con sus diversos pasos, de esta manera cuando la persona ya se encuentra en esta etapa del proceso, se espera hay definido un método y detalles para ejecutar la acción suicida. Es por esta razón que, Pérez y García (2008) plantean la existencia de ideas y pensamientos suicidas muy bien estructurados, únicamente esperando el momento exacto para llevarse a cabo el plan.

Una vez descrito lo que implica esta etapa del proceso suicida, en relación con el caso de Carol, el relato que ella expresa evidencia un periodo en el cual, la joven poco a poco va elaborando una estrategia de cómo llevar a cabo sus pensamientos suicidas y aunque no es específica o directa al hablar sobre la presencia del plan suicida, la mención de detalles como la existencia de una caja con medicamentos y de otros productos almacenados por la madre

en el baño, resultan ser elementos de alerta ante la existencia de un plan en proceso y la facilidad de acceso a un método específico. A esto, además se agrega, que la adolescente comenta brevemente en su discurso que unos dos meses antes de cometer el intento suicida, pensaba en la forma de cómo ejecutar su cometido.

Por otro lado, se cuenta con información valiosa de la madre de Carol, Janet que permitió contrastar lo expuesto por Carol, como el que se había encerrado en el baño varias veces, donde la madre explica que por motivos de preocupación estaba pendiente de este comportamiento y aunque indica que cada vez que abría la puerta no sucedía nada, expuesto en la Tabla 10 (Anexo 11), conectando ambas historias y por las circunstancias en que se presentaba este hecho, propiciaba el espacio y motivación para que Carol fuese estructurando las ideas que venían a su mente como una forma de hacer frente a los conflictos en la familia, en especial con la madre.

Continuando con el relato de Luis, entre los hallazgos se presentan varios planes, no obstante, aunque no estaban bien definidos estaban acorde a lo expresado en Pérez y García (2008) los cuales claramente presentan un alto contenido de riesgo para la vida del adolescente, como cuando expresa que ha considerado tirarse de un puente, incluso ha enviado mensaje a otras personas encontrándose en ese tipo de sitios.

Cabe rescatar la existencia de un plan casi consolidado por parte de Luis, el cual ha expresado que desea intoxicarse. En este caso, lo que resulta preocupante es la identificación de los recursos que tiene a su disposición como son los antidepresivos, que, si bien, son para ayudarlo a sentirse mejor, también pueden ser el fácil acceso para llevar a cabo su plan. Por su parte Canales (2013) agrega que es justo esta “claridad y precisión del plan” lo que puede aumentar el riesgo suicida, esto porque la persona que tiene el plan, solo le queda indicar cuándo lo hará. Pérez y García (2008), también acerca de la peligrosidad que conlleva la estructuración de ideas o pensamientos suicidas cada vez más definidos, pues eleva el resguardo de detalles para concretar con éxito el plan, si realmente ese es su deseo el cesar su vida.

Basándose en la información anterior, puede decirse que este adolescente posee la información suficiente o claridad de cada acción o paso a ejecutar para suicidarse debido a contenido por redes sociales que le facilitan ese conocimiento, ubicando a Luis en una posición que para poder llevar a cabo eficazmente su acción debe de decidirse por el método. Para este caso, toda esta información es conocida por la madre de Luis, Alicia, la cual es la única persona con la cual convive.

Alicia, por su parte presenta un relato que además de coincidir con el expuesto por Luis, agrega que este conocimiento del pensar del hijo y sus planes de suicidio ha sido informado por la gran preocupación que tiene de éste que ha tenido que buscar e indagar entre las pertenencias personales del adolescente, así como información que le ha brindado otros profesionales del estado mental de Luis, sin embargo, pese a que el adolescente sabe de sus pensamientos, no es impedimento para dejar de elaborar o ejecutar dichas acciones.

De esta manera, aunque Luis y Carol presentan y hacen mención en su relato cómo van elaborando el plan suicida durante determinado periodo, ambas partes también presentan el seguimiento de sus madres, aunque desde diferentes visiones el actuar de ellas ha sido la limitante para que esos planes se concreten con éxito una vez realizado el intento de suicidio.

Por lo tanto, en el momento en que la persona afectada directamente por el fenómeno del suicidio tiene la idea de que requiere suicidarse e inicia con el planteamiento de posibles pasos a ejecutar con el fin de poder realizar el acto suicida, es el momento en donde la amenaza que ya existía se convierte en una situación realmente preocupante.

Es decir, solamente queda concretar las acciones como tal, pero el plan ya se encuentra listo, todos aquellos detalles en los que la persona piensa acerca del momento de su muerte, como las siguientes: cuáles personas llorarán su muerte, cuáles serán sus sentimientos acerca de la tragedia, qué acciones tomarán en relación con dicha situación y hasta detalles mínimos como quién será la persona que le encuentre luego de realizar la acción. Todo esto es parte del plan suicida y es parte de lo que la persona piensa y sobre esto,

genera muchas expectativas a partir de ser el centro de atención en ese momento sobre el cual girará todo.

De acuerdo con todo lo antes expuesto con relación al plan suicida, puede mencionarse elementos significativos como el hecho de comprender que tan riesgoso puede ser encontrarse en esta etapa donde se elabora un plan para cometer suicidio y que solamente se está a unos pasos de convertirse en un hecho lamentable de pérdida humana. Incluso, se pueden observar en la experiencia del plan suicida vivido por las personas participantes, cuatro constantes fundamentales como lo son la diversidad, la claridad, la impulsividad y la constancia del plan. La diversidad de planes acarrea un mayor riesgo de intento, tomando en cuenta que las opciones son mayores y cuando la persona desestima el plan que tiene, existen otros que pueden continuar desarrollándose. Así mismo, la claridad del plan es un elemento que se observa en las experiencias analizadas, los planes tienen claro principalmente el método, ya con la definición del método se define el contexto y los medios mediante los cuales se va a ejecutar el intento.

La impulsividad, un elemento que resulta crítico en la transformación del plan en un intento que puede presentarse en dos líneas. La primera afecta en el impulso de ejecutar el plan después de estructurarlo de manera concreta, aumentando la letalidad, ya que un plan establecido, reflexionado y estructurado con tiempo solo necesita de un leve impulsor o una tensión lo suficientemente fuerte para llevar a cabo la acción predeterminada. Por otro lado, en algunos casos las tensiones son tan insoportables para la persona adolescente en el momento, que sin importar si se identifica un plan claro o no, la impulsividad lleva a ejecutar acciones con una importante característica de letalidad y, por último, la constancia del plan, esto implica que exista una congruencia en el discurso de la persona adolescente de cómo planea acabar con su vida. Esta característica puede hacerse presente o no en los procesos de suicidio, lo que permea algunos casos de más información que otro.

Por otra parte, a nivel global, cabe rescatar la importancia de la cercanía de las madres en estos dos casos que ejemplifican la investigación, esa cercanía e interés por su hijo y su

hija en diferentes casos, les permitió encontrar información clave sobre los planes suicidas que ya están elaborando y poder descubrirlo a tiempo para poder atender esta situación.

Según lo expuesto anteriormente, se puede determinar que la etapa del plan suicida, según la experiencia de la persona adolescente, se define como,

Una etapa donde las fantasías de muerte mediante la autolesión se transforman en planes claros que tienen pasos establecidos. Esta claridad en el plan representa el riesgo que sea necesario únicamente un breve impulso para poder ejecutar el plan, sin embargo, un intento no necesariamente depende de un plan, ya que según se observa, una persona puede no tener claridad en el plan y aun así realizar un intento.

4.2.1.4. Intento Suicida

Un elemento importante que se observa en las experiencias de vida, analizadas en la Tabla 11 (Anexo 12), es la determinación del método utilizado para intentar suicidarse. Siendo posible que la persona adolescente genere diferentes planes, sin embargo, el elemento que marca mayor riesgo en el intento suicida es la claridad, ya que la persona observa el contexto que le rodea en busca de opciones para acabar con el sufrimiento que experimenta en su mundo fenomenológico, como se muestra en las siguientes citas,

“Mami tiene una caja como de este tamaño con muchas Panadol, entonces yo las cogí” Carol, 13 años

“Yo en ese momento tenía mucho tiempo de tener todo guardado, todas las cosas que me pasaban” Carol, 13 años

“Yo lo llevaba cortado, completamente cortado y él dice que sí, que él tiene ganas de suicidarse” Alicia, 35 años

“Más o menos lo tenía planeado (...) nada más que llegó un momento en que casi lo hago, nada más que fue que, un señor que me salvó(...), yo estaba en un puente y había pasado un carro dos veces y ya había visto y me extrañaba, y cuando me iba a tirar el señor me agarró por la espalda” Luis, 16 años

A este análisis que puede realizar la persona adolescente para generar claridad en el método, se suma la intencionalidad de la persona de ejecutar el plan como tal, elemento que va de la mano con la impulsividad. En un momento determinado la tensión experimentada, aunado a la poca tolerancia a los eventos estresantes puede ser lo suficientemente amplia para impulsar un intento.

Cuando la persona sabe cómo y de qué forma realizar la acción de quitarse la vida, las posibilidades de presentarse un intento suicida aumentan considerablemente. De esta manera se define al intento de suicidio según lo expresado por Cañón (2011), como aquella fase donde el acto de quitarse la vida ha pasado a un plano consciente y propositivo, visualizado en la Tabla 12 (Anexo 13).

Por otra parte, además de la intención de hacerse daño, suele acompañarse de acciones que surgen en un momento determinado, al parecer sin previo aviso o planeamiento, resultando aún más impulsivo e inesperado para quienes se encuentra cerca de la persona adolescente. Esto explicado desde Barón (2000) es debido a que justamente en esas circunstancias (al momento de tomar la decisión) las facultades mentales resultan no ser las más óptimas en ese momento para reflexionar o buscar otras alternativas, de ahí que se observa la impulsividad en actuar atentando contra la vida, dando la impresión de pasar por alto la existencia de todo un proceso, en este sentido Stevenson (2016), advierte en prestar atención a detalle de otros elementos como el nivel de tensión, los pensamientos suicidas previos que conllevaron a ese actuar (plan).

Ejemplificando lo anterior se encuentra el relato de Carol, quien comenta que luego de una discusión (siendo estas muy constantes), basada en gritos por parte de la madre o así lo expresa ella, resulta evidente que la ingesta de pastillas como hecho inmediato ante tal

situación, además de atentar contra su propia vida, también implica un significado más profundo de ese proceder, por lo tanto, se pueden rescatar dos aspectos, el primero es el uso de este acto suicida como una manera de indicar que no encontró otra salida ante la incomodidad de sus asuntos, muy en relación a lo expresado por Barón (2000) quien hace referencia al uso del grito de auxilio ante la ausencia de una alternativa distinta y el segundo aspecto es el nivel de tensión acumulado por la adolescente con respecto a la situación con la madre y el evento del día anterior con otras adolescentes de su grupo de pares.

De esta manera, cabe mencionar la importancia del aporte de Stevenson (2016) en prestar atención a todos aquellos detalles que pueden ser visto una vez, que se tenga anuencia a considerar el desarrollo de otros procesos que van en paralelo con el proceso suicida. Particularmente en las circunstancias anteriormente mencionadas en la vida de Carol, fueron poco a poco aumentando el nivel de tensión de esta adolescente de tal manera que su influencia no podría obviarse más, ante esto Barón (2000) hace referencia a la motivación impulsiva, el cual su interpretación no insta sólo de la espontaneidad de la acción, sino también es una respuesta ante la prevalencia de dificultades atravesadas por Carol por mucho tiempo.

Es decir, analizar con detalle las circunstancias que Carol percibe como difíciles de sobrellevar, como fue la situación que se generó ese día con la mamá, resultó ser un evento desencadenante que la motivó la acción del intento suicida. No obstante, este asunto con la madre no puede ser la única causa, Asare, Osafo y Akotia (2017), también hacen mención lo común que es el dejar desatendidos otros factores, en especial los de tipo psicosocial cuando ha pasado el intento.

Es por la razón anterior, que se rescata del relato de Carol previa a esa última discusión fuerte con la madre la presentan de ciertos indicios en la versión de la adolescente, en donde figura la sensación de soledad y de desprotección por demás miembros de su familia hacia su persona, cabe destacar que en contraste con lo expuesto por Stevenson 2016, este descubrimiento sólo puede suceder cuando se escucha lo que tiene que decir quien intentó suicidarse, por lo tanto, el que puedan expresarse además de revelar datos importantes para

comprender el contexto en que sucedió el hecho también les brinda una oportunidad de expresar todo aquello que han tenido guardado.

Por otro lado, desde Cañón (2011) las preocupaciones y tensiones, son un gran detonante para desear causarse daño a sí mismo. Situación experimentada por Carol tanto en el hogar como en la institución escolar y fuera de éste con su grupo de pares. Además, continuando con este mismo autor considerar el acto propositivo de los intentos de suicidio, resulta de gran importancia ya que explorar desde ahí, se puede conocer si realmente la intención es acabar con la vida, con la situación que le aqueja o “castigar” de alguna manera ese descuido que siente por parte de las personas más cercanas como pueden ser la madre o el padre. En el caso particular de Carol, ella menciona en su relato que no fue la foto que recibió un día anterior al evento el detonante principal, sino el que la madre ese día no respetara su espacio, así también luego del intento,

Por otro lado, desde lo narrado por la madre y gracias al acompañamiento profesional, sale a relucir que no hay intención de morir, por lo que concuerda con lo expuesto por Barón (2000) como un deseo de cambio ante lo que estaba viviendo la adolescente, en este caso Carol. Producto de esto, el trasfondo del actuar de Carol en cometer el intento es debido a esa percepción con relación a la falta de atención que ha tenido, pasar varios años en una institución educativa recibiendo acoso escolar por parte de sus compañeros y compañeras, sin posibilidad de defenderse o recibir ayuda por parte personal docente quienes minimizan la situación, según lo expresado en su relato que le indicaban ignorar como medida de solución. Un acompañamiento materno cuya respuesta fue minimizar su necesidad de salir de ese ambiente, a pesar de su consistente deseo de cambiar de institución, dificultades familiares y sin vínculos positivos con su grupo de pares, al comentar que ha recibido críticas y falta de apoyo o comprensión.

Es así como en un inicio este acto propositivo de Carol en querer hacerse daño, culminó en un intento fallido, sin embargo el daño que se causa hacia sí misma y aunque no se consumó el suicidio, se le debe prestar atención, y acompañamiento, además de buscar la ayuda necesaria para que pueda resolver sus daños a nivel físico y emocional e incluso

familiar, ya que como menciona García y Cols. (2007), las personas que han realizado al menos un intento, tiene la probabilidad cuatro veces mayor de que vuelvan a realizarlo, por lo que resulta esencial el acompañamiento y apoyo de las personas cercanas, en especial de la familia. Y aunque en un inicio la adolescente relata su sentir con respecto a su madre, en la historia de Janet no solo ella se da cuenta que algo no está bien con su hija, también sospecha de ciertas conductas como el encerrarse en el sitio al cual acudía Carol después de cualquier discusión, de alguna manera mitigó la letalidad del acto.

En el segundo caso, las acciones de intento de suicidio son más letales, ya que Luis ha pensado en tirarse de un puente y aunque no sucedió puede catalogarse como un intento fallido debido a que hubo un impedimento para realizarse, visto desde el aporte de Gutiérrez, et al. (2006), estaba presente tanto el pensamiento suicida como el ejecutar el acto en sí de hacerse daño, por parte del adolescente, significando que aunque muchas veces la familia e incluso la persona misma que intenta suicidarse no menciona el actuar como tal, en este caso la presencia de un externo además de auxiliarle en ese momento según como menciona en su relato, disminuyó considerablemente la posibilidad de muerte del joven con su pronta intervención.

Por otro lado, este caso resulta más complejo que el anterior debido a la fuerte presencia de la ideación suicida y el constante comportamiento de realizarse cortadas, que han implicado la hospitalización por la profundidad de éstas o el corte de una vena y aunque no específica que fuese un intento suicida, de no recibir atención médica le pudieron haber provocado la muerte.

En tanto, Luis presenta mayor cantidad de diferentes acciones para intentar quitarse la vida, además no las ha realizado solamente una vez, sino que ha sido constante según los relatos del joven, ante los cuales, su acto propositivo es consciente, por tanto, busca quitarse la vida, como lo menciona Cañón (2011), porque ha mencionado a la madre el encontrarse un lugar donde morir.

Los problemas desencadenantes en este caso suelen ser muchos Stevenson (2016) lo concibe como “una amalgama de tensiones” que conduce al intento suicida; como el abandono de su padre, el cual según su historia de vida no tuvo la oportunidad de conocerlo por el momento en ninguna etapa del desarrollo, él sabe que su padre lo niega y que no quiere saber nada de él, ha intentado reunirse con él y no ha tenido respuesta, por ende, el sufrimiento que contiene, es uno de los factores que lo hace sentirse solo e inferior a los demás. Otro de los problemas en su infancia fue el bullying por su condición física, Luis nació con labio paladar hendido, y debido a esto, tenía que utilizar unos aparatos en su boca que le ayudaban a mejorar su salud y rasgos faciales, estos procesos de mejora le provocaron sentimientos de desvalimiento, ya que sus compañeros le exteriorizaban una serie de apodosos que poco a poco fueron calando en su autoestima a tal punto que no quería asistir a clases.

Otra de las tensiones que surgieron en esta etapa, fue la muerte de su abuela, esta persona es muy importante en la vida de Luis, ya que era la compañera en los momentos en los que la mamá trabajaba y, además, era la única que le mostraba afecto, comprensión y ayuda, según lo que comenta Luis en una de las entrevistas. La abuela muere cuando Luis tiene 7 años, y lo deja en un estado de soledad, y recae en estados depresivos. La mamá desde su nacimiento no ha podido permanecer con él todo el tiempo, trabaja más de 8 horas, sale temprano de su casa y llega tarde, necesita abastecer las necesidades básicas de su familia, no cuenta con el apoyo de ninguna institución ni de sus familiares, y tienen que alquilar casa debido a que no tienen nada de su propiedad. Todas estas situaciones, representan un caos en la vida de Luis, y en la de su madre también, evidentemente son tensiones muy fuertes, que generan pensamientos encaminados a no poder continuar por las presiones y preocupaciones diarias que viven diariamente, expuesto en palabras de Barón (2000) es una adolescente que sufre.

Ambos casos, se encuentran en peligro de muerte, han recorrido todos los pasos dentro del proceso suicida, terminando con un intento sin lograr la muerte, además que han acudido a acciones agresivas, que pueden implicar daños secundarios, por lo tanto se convierten en adolescentes que se encuentra con mayor vulnerabilidad, al tener el primer intento, como lo mencionan García-Valencia y Cols (2007) citados en Martínez et al. (2014),

el riesgo a que lo vuelvan a intentar, es cuatro veces mayor y la manera en la que lo realizan puede ser más fatídico.

La manera en la que realizan los intentos suicidas en ambos casos evidencia una diferencia en cuanto al género, ya que, según Rubio, Diez, Acevedo, Negre y Leidi (2004) citado por Martínez et al. (2014) los hombres lo realizan de una manera más letal, mientras que las mujeres utilizan métodos menos violentos. Como se refleja en los casos anteriores, Luis establece como método tirarse de un puente y cortarse las venas, las cuales representan formas más agresivas y que implican un mayor riesgo, por el contrario, Carol toma las pastillas, que pueden, en apariencia; escenificar un riesgo menor, sin embargo, los efectos que puede producir son considerables.

Por ende, se muestra esa diferencia que mencionan los autores, y resulta esencial ese proceso que realizan las mujeres y los hombres, ya que las acciones alarmantes son fundamentales en la prevención del suicidio. Por lo general las mujeres dan muchas señales, y tratan de llamar la atención más que quitarse la vida, por el contrario, los hombres niegan más la parte emocional, ocultando más la intención de quitarse la vida. No obstante, en muchos casos ambos géneros expresan libremente el deseo de morir y ninguna persona le presta atención, cómo en estos casos, en los cuales sus familiares lo consideran un juego y un hecho ante el cual no pueden hacer nada. De esta manera, considerar lo expuesto por Barón (2000) quien expresa la necesidad de prestar la atención debida a cada caso, ya que cada actuar obedece a una historia e intención individual.

Ambos casos, permiten vislumbrar, ejemplificar y señalar la importancia que tienen los familiares y el personal educativo en la prevención del suicidio, son agentes claves que pueden mantener información fundamental y ayudar a la persona a calmar las tensiones que la conducen a tener ideas suicidas. Además, la diferencia entre los géneros permite realizar más indagaciones sobre cualquier conducta preocupante y abordar la situación de manera más eficaz, teniendo un vínculo con la familia y las herramientas claves para su prevención.

Por otro lado, visualizar el intento de suicidio como último paso, también resulta de los más alarmantes, ya que la persona muestra primeramente, que ha hecho todo lo posible por tratar de solucionar la situación que le incita a querer quitarse la vida y no ha encontrado la solución tal y como lo explica Barón (2000) quien hace referencia a una impotencia de cambiar esa situación que se ha vuelto insoportable para la persona adolescente, y segundo, al hacerlo deja una señal que marca y evidencia ante sus familiares y personas conocidas que no puede cargar con la situación que le atormenta y que además no se encuentra satisfecha o satisfecho con la vida que tiene, como lo menciona Barrero (1999). Es decir, ambos casos evidencian un sufrimiento, un dejar de sentir de lo que está sintiendo, con la afectación emocional en Carol, de lo contrario no habría optado por este tipo de alternativa y la constante sensación de soledad en el caso de Luis.

En resumen, se pueden entender que el intento de suicidio, desde la experiencia de las personas adolescentes entrevistadas, es,

Una etapa donde la persona realiza acciones para acabar con su vida, sin necesidad de que este sea el fin verdadero. Muchas veces el significado de un intento puede ser una llamada de atención a otras personas, un deseo de acabar con las tensiones o descansar. El riesgo de que ocurra un intento depende de la claridad, intencionalidad e impulsividad de la persona ante un plan suicida, ya que experimentar una fuerte tensión puede incurrir en un intento de suicidio. Según lo observado, se puede considerar importante trabajar desde Orientación el sentido de vida con la persona, con el fin de otorgar un sentido a cada experiencia vivida, incluso en la adversidad. De igual manera, se entiende que después de un intento el apoyo emocional es fundamental, así como el observa las conductas que se presentan en cada etapa de este proceso para prevenir el suicidio consumado.

Continuando con la siguiente categoría que conforma este análisis, son los Factores de Riesgo el cual según las frecuencias con la que se presentaron los temas expresados por las personas participantes se delimitan cinco factores que representan el mayor índice de riesgo en las experiencias del proceso de suicidio adolescente.

Si bien, existen otros factores que se hacen presentes en el espectro de riesgo, se delimitan únicamente los que parecen más significativos en los relatos de las personas participantes, con el fin de exponer el mayor acercamiento a la realidad del proceso de suicidio adolescente vivido en ambos casos. Los cinco factores de riesgo con mayor relevancia presentes en los casos analizados son: la influencia del grupo de pares, aspectos personales, problemas en el sistema educativo, autolesiones y los conflicto y falta de apoyo familiar, presentados a continuación.

4.2.2. Análisis de los Factores de Riesgo presentes en el contexto de los adolescentes participantes

4.2.2.1. Influencia de pares

Este factor expuesto en la Tabla 13 (Anexo 14), refleja la constancia en el discurso de las entrevistadas y el entrevistado: la influencia de pares, indicando que los comentarios negativos recibidos ante diversas situaciones como las burlas y el acoso escolar que reciben tienden a acrecentar el desinterés en la vida y los sentimientos negativos de tristeza, soledad y desesperanza ante los problemas. También se observa que las amistades de la y el adolescente no representan una red de apoyo, cuando estas expectativas no se cumplen, generan sentimientos de incomodidad en la persona adolescente,

“Me decían que yo era una gorda, que yo era fea” Carol, 13 años

“Lo que quieren es hacerla sentir mal porque yo no le veo nada para reírse, usted no tiene nada para lo que puedas sentirse mal” Janet, 57 años

“Hubo dos ocasiones en que una niña le bajó los pantalones a él” Alicia, 35 años

“La falta de apoyo de mis amigos y lo que me decían en esos momentos (...) como asimilar la cosa tan fácil, o de hablarlo así tan fácil. Y no poner de mi parte como

diciendo que lo que estoy pasando es normal, hay gente que le pasan cosas peores, ¡diay! a uno lo hace sentir mal” Luis, 16 años.

Así mismo existe una falta de apoyo y de empatía dentro del grupo de pares, los cuales tienden a minimizar la situación y no validan los sentimientos de las personas adolescentes que viven el proceso de suicidio. De esta manera cargan la responsabilidad sobre el individuo que sufre con comentarios referentes a que todo es cuestión de actitud, sin embargo, la persona que experimenta el proceso de suicidio siente que no tiene el control de la situación, contrario a los mensajes que recibe por parte del grupo de pares.

Este factor también se encuentra presentado en la Tabla 14 (Anexo 15) como un elemento constante en la adolescencia, la aceptación y cercanía que las y los adolescentes requieren de este grupo es clave para un desenvolvimiento adecuado en esta población. En este caso, en ambas historias de vida este ha sido un factor de riesgo de gran relevancia tanto para Carol como para Luis; ya que ambos; según sus propios testimonios y los de sus madres, han atravesado diversas dificultades con relación a sus iguales durante años. Estos problemas con sus compañeras, compañeros y amistades se fueron volviendo con el pasar del tiempo más complejos y dolorosos para Carol y Luis. Lo cual les afectó negativamente y favoreció el progreso de sus procesos suicidas hasta el intento frustrado de quitarse la vida.

De esta manera, se ha de comenzar con la experiencia de la adolescente Carol, ella presentó problemas con sus pares desde comienzos de la escuela primaria. Su interacción con sus iguales se caracterizó muchas veces por los malos tratos, en donde Carol fue ofendida con palabras como “fea” y “gorda”. Este tipo de conductas pueden ser consideradas violencia verbal y psicológica, donde a su vez se discrimina a alguien por su apariencia física; siendo todos estos puntos componentes del acoso escolar, al darse entre pares y conferir por ende como una problemática, e influencia negativa entre el grupo de iguales.

Carol fue sometida a este escenario durante un largo periodo de tres años, el acoso escolar, como el que sufrió Carol, se ha relacionado según Vargas y Saavreda (2012) con el aumento de altos niveles de estrés y con un incremento del riesgo de aparición de ideas

suicidas. Por tanto, Carol se vio expuesta a circunstancias que le pudieron generar un alto nivel de estrés, que se sostendría durante un periodo de años en su preadolescencia; lo cual colaboraría a que pasará del deseo de muerte a la ideación suicida, segunda etapa del proceso de suicidio.

Es así como el acoso escolar tiene consecuencias negativas en las y los jóvenes, ya que además de aumentar el riesgo de ideación e intento suicida, también se convierte en una forma de interactuar entre amistades, compañeras y compañeros donde constantemente se están discriminando, lo cual les deja como niñas, niños y adolescentes con un recurso de apoyo menos, ya que las interacciones entre pares de esa edad caracterizadas por la discriminación frecuente no ofrecen condiciones de soporte para sus miembros ante las diferentes adversidades que se pueden presentar en la vida de estas personas, según Guevara (2007).

Por lo tanto, Carol sufrió de acoso escolar durante años, lo cual la hacía sentir mal y a su vez la dejaba sin una fuente de amparo importante, como lo es el grupo de pares; a medida que sus problemas iban aumentando, principalmente en el núcleo familiar, Carol no encontraba en este panorama en quien apoyarse, con quien expresarse y ser escuchada fuera de su hogar, por lo que progresivamente fue callando sus problemas. Carol menciona al respecto que ella sentía que sus amistades no la comprendían, ya que en sus familias rara vez había problemas, ello generaría un aislamiento mayor entre Carol y sus pares.

Lo indicado anteriormente por Carol se ve reafirmado por The CQ Researcher (2004) en Guevara (2007), quien señala que los constantes conflictos familiares, como los que Carol en diversos momentos de la entrevista señala, pueden generar inestabilidad en el núcleo familiar y por tanto un impedimento en las hijas e hijos para intimar con su grupo de pares, favoreciendo un sentimiento de desarraigo de este mundo.

Aunado a lo anterior, se puede visualizar como Carol podía sentir desarraigo de este mundo, lo cual favorece el desarrollo del proceso suicida, ya que la interacción con su grupo de pares se caracterizaba por los malos tratos, la falta de apoyo y el aislamiento. Estos dos

últimos aspectos, también fueron producidos con relación a la interacción con las y los demás por sus dificultades familiares. Dejando entonces a Carol con problemas tanto en casa como en el centro educativo, en donde pasaba la mayor parte de su tiempo.

Como parte del malestar que Carol sentía, la joven comienza a practicarse cortes en su cuerpo, de esto solo se daría cuenta su mejor amiga, la cual hizo caso omiso a la situación. Al haber tenido su mejor amiga dicha reacción y al Carol decir que nadie más se dio cuenta y ella no contárselo a otras amistades, compañeras o compañeros, Carol quedó con poco sostén por parte sus pares ante sus autolesiones. De esta forma, Carol se fue aislando de las y los demás; ello según Guevara (2007) puede deberse a la construcción de un muro inmenso entre la adolescente y las demás personas como un mecanismo frente al ambivalente no reconocimiento del núcleo familiar y su función orientada a las acciones individuales.

Siguiendo estas líneas, Carol sufrió en mayor medida de las dificultades para relacionarse con sus pares de tercero a sexto grado, solicitando a su madre desde cuarto año que la cambiara de centro educativo. Acción que no fue llevada por Janet hasta que Carol cursaba el séptimo año, aumentando entonces los problemas entre los pares y la familia que vivenciaba Carol, y siendo esto a su vez un reflejo de lo señalado por Schioppa (2013) cuando dice que la familia tiene influencia en la interacción de sus hijas e hijos con sus pares; debido a que Janet no cambió de escuela a Carol hasta años después y tampoco logró generar en su hija herramientas que le permitieran interaccionar diferente con sus pares.

Posteriormente, cuando Carol llegó a la pubertad sus problemas con sus pares se acrecentaron, a tal punto que los conflictos con una de sus mejores amigas llegaron a influir en su decisión de intentar quitarse la vida. Según Carol, su amiga sabía lo que ella sentía y le hacía comentarios que la lastimaban; Vargas y Saavreda (2012) reafirman lo señalado por Carol al decir que se ha demostrado que la humillación, los conflictos graves con pares y pérdidas de amistades cercanas se han vinculado con la conducta suicida en las y los adolescentes. Y como se ha podido vislumbrar, Carol sufrió humillación por parte de sus compañeras y compañeros mediante el acoso escolar, tuvo conflictos de forma grave con una de sus mejores amigas, al punto en que se distanciaron un tiempo, ya que según la madre ya

eran muchos altercados; contribuyendo todo ello al desarrollo de la conducta suicida de Carol.

Por su parte Janet, reafirma varios de los puntos señalados por Carol, por ejemplo: A) Janet señala que las compañeras y compañeros de Carol le hacían acoso escolar, lo que ella atañe a una razón de envidia, ya que considera que Carol no tiene nada de lo cual puedan burlarse; B) Janet enfatiza en los malos tratos de las relaciones íntimas de amistad de Carol, ya que dice que la trataban mal y la excluían, “dejándola botada”, constantemente.

Lo anterior reafirma la teoría expuesta por Vargas y Saavreda (2012), en donde las relaciones de pares caracterizadas por los maltratos y discriminación aumentan la ideación suicida, en el caso de Carol sería parte de lo que la llevaría a realizar su intento de quitarse la vida. A su vez las relaciones de pares basadas en la frivolidad y la discriminación según Guevara (2007), no proveen sostén ante las adversidades, lo que deja con menos recursos a la y el adolescente. Y como Janet señala, estos problemas con sus pares afectan mucho a Carol, la cual la llamaba llorando en varias ocasiones a razón de esto.

Por otro lado, en relación al cambio de centro educativo, Janet no pone énfasis en el tiempo que transcurrió en realizar dicho cambio, a diferencia de Carol, sino que enfatiza que en ese punto ella realizaba el traslado de colegio de Carol, para que ella pueda tener nuevas y diferentes amistades, y relacionarse de mejor forma con su grupo de pares; lo cual concuerda con lo señalado por Schioppa (2013), en cuanto a que la familia tiene peso en el con quien se relacione y formen amistades sus hijas e hijos; no obstante la intención con que fue realizado el cambio de institución en primera instancia de Carol, parece no alcanzarse, en cuanto la madre dice que a pesar de ello Carol sigue con “la majadería” de estar con las amistades del otro centro educativo que tanto daño le hicieron.

Al tener en claro la experiencia de Carol, se hace preciso ahondar en la vivencia de Luis. De esta forma, el adolescente destaca entre sus memorias tempranas en relación con los primeros conflictos con pares en el centro educativo, las burlas que le realizaban sus compañeros y compañeras, al llamarle rinoceronte. Este es un acto que entra dentro de lo que

se ha denominado acoso escolar, el cual según Vargas y Saavreda (2012) se ha relacionado con altos niveles de estrés y junto a ello con un aumento del riesgo de ideación suicida; panorama al que entonces estuvo expuesto Luis desde comienzos de su vida primaria.

De esta manera, Luis fue desarrollando una ideación suicida bastante persistente en su vida, y cuando deseo buscar apoyo en sus pares al respecto, encontró un panorama poco alentador en cuanto a que nadie le daba un verdadero soporte, esto se debe a que según Guevara (2007), las relaciones de pares adolescentes caracterizadas por conductas discriminatorias (como las que componen el acoso escolar) no brindan apoyo en los períodos difíciles.

El hecho de que Luis no pudiera encontrar apoyo en sus compañeras y compañeros ante las adversidades que él afrontaba como sus sentimientos de malestar, dan como resultado retirarle al adolescente un recurso de ayuda, que por su etapa de desarrollo es muy relevante, como lo es el grupo de pares. Ampliando esto Luis indica que sus amigas y amigos minimizaban su malestar, ya que constantemente le decían que sus autolesiones, principalmente cortes, eran una forma de llamar la atención, que había personas que pasaban por eventos peores que él y no estaban así, lo que le hacía sentir a Luis peor y con poco apoyo ante todas las situaciones que estaba viviendo.

No obstante, Luis no dejó ni se alejó de su grupo de amigos, a pesar de que le hicieran sentir mal y no le apoyaran, siendo esto compatible con lo señalado por Guevara (2007), quien dice que en algunas ocasiones las personas se quedan en un grupo de pares por la necesidad de pertenecer a algo, por más de que las mismas relaciones sean frías y pasen discriminando a la persona. Lo cual, siguiendo a Guevara (2007) se vuelve contraproducente porque estas amistades seguirán sin ofrecer condiciones de apoyo ante las dificultades que pase la persona adolescente.

Por otro lado, Luis dice en sus entrevistas que posee una amiga con la cual había hablado de sus cortes en el cuerpo, no obstante ella y él han tenido varios roces respecto al tema de autolesionarse, aspecto el cual la joven también realiza; lo que no le ayuda a Luis a

dejar de cortarse ni a buscar otras alternativas; lo que a su vez coincide con el hecho de que su mejor amigo atravesaba por lo mismo, así que no podía disponer de la ayuda de él, porque lo que podía hacer su mejor amigo era empeorarlo, lo cual lo deja sin su fuente más cercana entre el grupo de pares de apoyo, aumentando la adversidad ante la cual debía enfrentarse.

El hecho de tener estas dos amistades anteriormente mencionadas representa una influencia negativa de pares, sobre todo lo que refiere al mejor amigo de Luis, ya que como Ortega (2017) señala, el tener amistades cercanas es un factor protector, pero cuando una amistad se ha quitado la vida, o en este caso lo ha intentado, ello más bien incrementa las posibilidades de que la otra persona, en este caso Luis, se quite la vida.

Por su parte Alicia, recalca que la convivencia de Luis con sus pares ha sido difícil, principalmente por eventos abruptos en cuanto usurparon su espacio físico, como el hecho de que una niña le bajara dos veces los pantalones a él y de que una estudiante le quitara el aparato que Luis usaba en su boca. Este tipo de actos efectuados de un par a otro, pueden ser considerados como maltrato y discriminación, componentes básicos del acoso escolar. Lo que conlleva a validar nuevamente la visión de Vargas y Saavreda (2012) de que el bullying puede incidir en la ideación suicida, como fue el caso de Luis.

De esta forma, se le ha de dar fin a lo referente a la influencia de pares como factor de riesgo del intento de suicidio presente en caso de Carol y Luis, en donde ambos tienen en común que desde la escuela sufrieron de acosos escolar por parte de sus compañeras y compañeros, ninguno de los dos encontró apoyo en su grupo de amistades, ya que no les comprendía, en el caso de Carol porque su mejor amiga no le dio importancia a lo que le ocurría y con otra amistad tuvo diversos conflictos que fueron causa del intento de suicidio, mientras que en el caso de Luis sus amistades minimizaban su malestar y su amigo más cercano atravesaba por lo mismo.

Esto conlleva a divisar que las mayores diferencias entre las dos vivencias consisten en que en el caso de Luis tenía la influencia de su mejor amigo que atravesaba por lo mismo, y de su amiga que también se cortaba, aspectos que no se presentan en la vivencia de Carol,

quien por su parte tiene una gran conexión entre sus problemas familiares y los de sus relaciones con pares; como a su vez una conexión directa entre el intento de suicidio y sus conflictos con una de sus mejores amigas, ya que el día que intentó quitarse la vida, el acumulado de diversos aspectos, entre ellos los más destacados sus problemas familiares y con su amiga la llevaron a tomar la decisión de tratar de quitarse la vida, lo que se desarrolló de diferente forma en el caso de Luis.

Como consiguiente en lo que respecta a sus madres, ambas reafirman parte de lo que fue relatado por la y el adolescente, en el caso de Alicia, ella se centra en los eventos que pasaron en la escuela en función de Luis que se vinculan con el acoso escolar, pero por su parte Janet, si bien menciona que a Carol le trataban mal, Janet no se centra en eso, sino que pone principal énfasis en los problemas que se dieron con las mejores amigas de Carol. Al tener en claro lo referente a la influencia de pares, se hace preciso abordar el factor de riesgo de aspectos personales, debido a que son esas características personales en cada adolescente que dificultan aún más sobrellevar esas situaciones con jóvenes de edades similares que dificultan aún más sobrellevar esas situaciones con jóvenes de edades similares.

En lo que respecta a la influencia de pares como un factor de riesgo, se puede determinar a partir de las experiencias que,

Existen expectativas de la persona adolescente cuanto al apoyo que puede recibir de su grupo de pares, lo que les conlleve a sentimientos de incomodidad cuando no reciben el apoyo que esperan. Así mismo, se pueden encontrar en situaciones donde personas de su grupo de pares atraviesan situaciones similares, entrando en un punto donde la colectividad potencia el riesgo de intento suicida. De igual manera, la poca empatía que pueden presentar las personas adolescentes hacia otras y otros, puede conllevar a que se minimicen los sentimientos y el sufrimiento de aquellas y aquellos que atraviesan un proceso de suicidio. Al minimizar los problemas se pueden desarrollar sentimientos de culpa e inferioridad, al no encontrar solución al problema y al creer que es menor de lo que se sienten en realidad.

4.2.2.2. Aspectos personales

En lo que respecta al factor de aspectos personales visualizado en la Tabla 15 (Anexo 16), muchas veces la persona adolescente carece de recursos personales positivos que le permitan sobreponerse a las situaciones que le aquejan y de igual manera se presentan características que le hacen vulnerable ante dichas dificultades, como se muestra a continuación,

“Como pasó con Carol, fueron años de años (...) le lastimó me imagino la autoestima de ella, (...) de tanta y tanta majadería” Janet. 56 años

“Luis chiquitito decía que él quería ser un indigente como Will, un piedrerillo ahí por mi casa, eso era lo que él iba a ser” Alicia, 35 años Luis, 16 años

“Si, mayormente me siento inútil, ¡diay! el no tener fuerza para hacer de todo o ayudar en la casa me hace sentir mal” Luis, 16 años

Entre estas características se encuentran los constantes sentimientos de tristeza y de inutilidad con respecto a las experiencias cotidianas y de historia de vida al lidiar con problemáticas en la institución educativa, el hogar u otros espacios sociales.

La vivencia de Carol y Luis en cuanto a los aspectos personales de cada una y uno, que influyeron en su proceso suicida, se centra en lo referente a la autoestima y sus componentes, como también en aspectos o rasgos que se han encontrado en personas que han intentado suicidarse, lo anterior se puede ver reflejado en lo expuesto en la Tabla 16 (Anexo 17).

Carol ante las dificultades suele tener una reacción de “no hacer nada”, en palabras de ella, le costaba encontrar alternativas existentes para poder enfrentar sus problemas y se encerraba continuamente en el cuarto, conducta que también era adoptada por los demás miembros de la familia, principalmente la madre.

A su vez, Carol expresa que en esos momentos difíciles le hubiera gustado hablar con alguien, como se vio en el punto de influencia de pares, ya que Carol tenía dificultades para contar sus problemas a sus amistades y también a su familia. Con relación a este último conjunto de personas, esto queda más visible cuando ella expresa que al sentirse mal no les dice nada, refiriéndose a su grupo familiar, porque sabe que no la escucharan. Por lo que su forma de lidiar con los problemas consistía en encerrarse en su habitación, lo que refleja que la joven poseía dificultades para comunicarse, para resolver conflictos y para manejar adecuadamente sus emociones.

Estas dificultades que presenta Carol se han vinculado con el suicidio, lo que le da mayor sentido al intento de Carol de quitarse la vida. De esta forma Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) citados por Andrade (2012) indican que entre aquellos factores de riesgo que están asociados con el suicidio se encuentran la dificultad de la persona de desarrollar habilidades sociales, el tener poca pertenencia a grupos y la incapacidad de resolver conflictos.

Al decir Carol que ante los problemas ella no hacía nada, se encerraba en el cuarto y no expresaba a lo que sentía, y que eso le hubiera ayudado, refleja su incapacidad de resolver los problemas que estaban ocurriendo en su vida, lo que va muy de la mano con escasas habilidades sociales, las cuales le hubieran permitido poder interactuar mejor con las personas que le rodeaban y por ende desarrollar un sentido de pertenencia mayor, en vez del aislamiento que se fue dando en su vida progresivamente.

A su vez, esta tendencia de Carol de aislarse y reservarse se ha vinculado directamente con el acto de quitarse la vida, ya que Shaffer (1974) en González (2004) señala que muchas investigaciones acerca de adolescentes suicidas destacan rasgos de personalidad específicos, como la tendencia a aislarse y la actitud reservada. Los rasgos de personalidad que pueden presentar las y los adolescentes que intenta quitarse la vida es ampliado por Berman y Jobes (1991) en González (2004) al decir que otros rasgos que se presentan en las y los jóvenes suicidas son la rabia, la frustración, impulsividad y hostilidad; aspectos que pueden ser

considerados dentro de la dificultad de manejo emocional adecuado que presentaba Carol, sobre todo aspectos como la rabia, la cual parece surgir cuando relata varios aspectos en su entrevista como problemas con su familia, hostilidad en cuanto a la interacción con otros y otras y frustración ante las reacciones de invisibilización de sus problemas, según ella, como cuando decía de sus cortes.

Por su parte, Janet, reafirma y amplía lo referente a la dificultad de manejo emocional de Carol, principalmente en función del enojo, ya que Janet señala que cuando la joven se enojaba se encerraba, que cuando estaba brava, a ella (Janet), le daba pereza por el temperamento de Carol (dando a entender que este era muy difícil de soportar y fuerte); esto puede relacionarse con lo mencionado en el párrafo anterior entorno a la rabia y a la frustración, que se pueden presentar vinculados al enojo.

A su vez Janet expone otro punto que Carol no comento, y es la baja autoestima de la adolescente, ello se refleja cuando Janet dice explícitamente que el hecho de que ella como madre no le diera importancia a lo que Carol pasaba en la escuela debió haberle lastimado su autoestima, a su vez se puede considerar una conexión con este aspecto cuando Janet también expresa que a Carol le falta un poco de orgullo para no volver con las amistades que le hicieron daño, lo cual podría considerarse como falta de amor propio, lo que es parte del autoestima.

Siguiendo esta línea, Janet se suele referir de forma muy negativa en relación a Carol con palabras como “yo pensé que usted era inteligente”, que era más lógica, haciéndola ver como carente de inteligencia, que es poco comprensiva y enfatiza bastante en decir que es manipuladora, y especial en un tono negativo. Frases a las cuales Carol ha estado expuesta durante años, por lo que ello posiblemente también lastimó su autoestima.

Así, a nivel teórico los problemas de autoestima y de sus derivados como autoimagen y autoconcepto, como los presentados por Carol a partir de lo señalado, se han relacionado directamente con el intento adolescente de quitarse la vida. Fundamentando esto, se expone la teoría de tres autores: 1) Andrade (2012) la baja autoestima compuesta por un autoconcepto

y una auto referencia negativa representan factores de riesgo para el suicidio. 2) Neymeyer (1983) citado en González (2004) indica que entre los constructos personales que caracterizan a las personas suicidas se encuentra la autoconstrucción negativa producto de una baja autoestima. 3) Ortega (2017), las y los adolescentes con conductas suicidas, como las autolesiones suelen tener una autoimagen negativa.

Por ende, a partir de lo señalado por la madre, Carol poseía baja autoestima, y es posible que en ello influyera el maltrato recibido en el centro educativo y los propios comentarios de la madre en relación a la adolescente, lo cual según los teóricos mencionados puede conducir al intento de suicidio, ya que una baja autoestima implica también un mal autoconcepto y autorreferencias negativas, lo cual aumenta el grado de profundidad del malestar que pudo sentir Carol; a su vez Carol se realizaba autolesiones, lo cual se considera un factor de riesgo para el intento de suicidio, y ello tiene mayor peso cuando se ve que en medio de ambos puntos existe una autoimagen negativa siguiendo al tercer autor, lo que deja en claro que la baja autoestima de Carol y sus problemas con los componentes de la autoestima pudieron tener influencia en el desarrollo de su proceso suicida.

Al haber quedado en claro la influencia de los aspectos personales en la vivencia de Carol en torno al intento de suicidio, se hace preciso abordar el caso de Luis, quien presenta una autoimagen negativa y una baja autoestima, ello se puede vislumbrar cuando el joven dice que cuando él debía utilizar varios aparatos se acomplejaba, y se preguntaba por qué a él si no veía a nadie más con aparatos y el cómo le miraba la gente le hacía sentir más incómodo sobre su apariencia, en donde llegaba a la conclusión de que él no era bonito y los aparatos le hacían lucir peor y por eso las personas le observaban, lo cual se complementa con sus múltiples frases en torno a su incomodidad con su peso corporal, en donde su meta siempre es bajar de peso, porque aumentar de kilos es lo que más odia, según sus propias palabras.

Este desprecio a nivel de su apariencia física corresponde a una autoimagen negativa, sobre la cual Ortega (2017) dice que tiene vinculación con las autolesiones que se practica la persona, ya que refleja la tendencia del sujeto a realizar auto atribuciones internas fijas y

generales acerca de aquellos acontecimientos negativos que han sucedido en su vida. Como en el caso de Luis parece tener cimientos sus autopercepciones negativas en torno a su imagen en su infancia, cuando las demás personas se le quedaban viendo, de allí posiblemente tomó otros eventos similares y los utilizó como base para crear su autoimagen negativa. La cual puede conducir a las autolesiones y a una autoestima deteriorada, ambos aspectos considerados de riesgo en una persona adolescente para llegar a cometer suicidio.

De igual manera, en las frases dichas por Luis, se puede vislumbrar que el joven no se siente a gusto consigo mismo, de hecho, el joven asegura sentirse inútil, lo cual repercute en el hecho de no tener motivación ni energía para hacer oficios y cuidarse a sí mismo poniendo en práctica hábitos como comer bien y bañarse, la falta de autocuidado termina repercutiendo en sentirse peor, lo cual genera una autoestima más baja, por tanto Luis se ve sumergido en bucle en cual sentirse mal lo hace sentirse y tratarse peor, lo que puede conllevar a un sentimiento profundo de fracaso.

El abandono de su cuidado personal también denota la poca importancia que Luis cree que tiene, Luis puede pasar días sin bañarse o lavarse los dientes, existe una apatía total hacia sí mismo, respecto a esto González (2004) menciona que, como parte de la autopercepción, el hecho del suicidio es visto como una forma de autocastigarse donde la motivación principal puede yacer en culpa, intento de expiación o fracaso, lo que le empuja a ya no querer seguir viviendo. En este caso, podría verse como una forma de Luis de castigarse por no ser, según él, lo suficientemente bueno, útil y por ende fracasar, sentirse culpable por ello y tener la necesidad de castigarse.

Siguiendo en las líneas del autocuidado como parte de la autoestima, pero considerando otra arista se puede ver que el realizar tanto ejercicio e ingerir escasa comida también podría verse como una forma de autocastigo, siguiendo a González (2004), ya que el rechazo que produce el propio cuerpo o hasta la existencia podría generar en Luis una idea errónea de autocuidado tanto a nivel emocional como físico. El no sentirse merecedor de momentos positivos por no encajar con ciertos estándares de aceptación social que influyen en la construcción de aspectos de la personalidad, podría haber aumentado su deseo de

autocastigo y por lo tanto considerar el suicidio como una alternativa viable, siguiendo lo expuesto por González (2004).

Aunado a lo anterior, Luis también presenta serios problemas de manejo emocional, ya que el joven señala que constantemente se sentía triste, que lloraba a menudo y que podía estar riendo a carcajadas que en el fondo se sentía mal, a tal punto ha llegado su tristeza y malestar que le recetaron antidepresivos, no obstante, el joven seguía teniendo problemas con el manejo de su tristeza, y de su enojo provocado principalmente por la segregación social. Las dificultades de índole emocional han sido vinculadas con rasgos de personalidad conectados al intento de suicidio.

Acerca de esto Berman y Jobes (1991) en González (2004) dicen que entre los rasgos que se presentan en las y los adolescentes suicidas están los problemas con el manejo de la rabia, frustración, impulsividad y hostilidad. Ello conecta el problema del manejo de enojo y de tristeza de Luis con el intento de suicidio, en cuanto el enojo y la tristeza pueden relacionarse o ser parte de lo que provoque frustración y rabia.

Esta situación puede verse agudizada por la percepción de abandono y soledad que presenta Luis, ya que las figuras significativas para el adolescente de una u otra forma se han ido, principalmente la muerte de su abuela marcó una pauta importante para Luis, ya que para él, ella se interesaba en lo que le sucedía e intentaba estar muy presente en su desarrollo, con la partida de la abuela Luis tuvo un punto de quiebre y desde ahí no ha logrado recuperarse. Ello influyó en el aislamiento que iría presentando posteriormente Luis, y acerca de esto, Neimeyer (1983) mencionado por González (2004), indica que el aislamiento interpersonal consiste en un rasgo de las personas suicidas.

De esta manera el aislamiento de Luis fue aumentando, después ya no solo se alejaba de sus compañeras y compañeros, sino también de sus amigas y amigos, como dice él de todo el mundo, lo que se iba desarrollando de forma relacionada con sus dificultades de comunicación, ya que el joven expresa a su vez que él no decía nada, se quedaba callado, sobre sus problemas hasta que empezó a ir al psicólogo, a su vez él no le comentaba a su

madre las situaciones que afrontaba ya que no deseaba preocuparla, por lo tanto, al aislarse de sus pares y otras personas y no expresar su malestar con otras y otros queda en evidencia el aislamiento, las dificultades de interacción con otras y otros y la dificultad de comunicación.

Acerca de varios de esos rasgos, se ha encontrado según Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) citados en Andrade (2012) que, la dificultad en desarrollar las habilidades sociales o carecer de estas en conjunto con una escasa pertenencia a grupos y una inadecuada capacidad de resolver conflictos están asociados al suicidio. Por lo tanto, los rasgos mencionados de Luis en el párrafo anterior tienen conexión con el intento de quitarse la vida que el joven realizó, ya que al aislarse por su ansiedad, según palabras del joven, este desarrollaba poca pertenencia a un conjunto de personas, lo que conlleva a que en la interacción social quede ejemplificado como el resolver conflictos tampoco se le daba bien y como último sus dificultades de comunicación se pueden considerar de cierta forma como carencia de habilidades sociales, ya que están incorporadas dentro de su conjunto de actitudes y destrezas referentes a la expresión de emociones, opiniones, deseos y sentimientos como las vinculadas con las relaciones interpersonales, siguiendo a Caballo (2007).

A su vez, Luis manifestaba pocas o nulas expectativas, ya que como él dice, él empezó a dejar todo de lado, los estudios, levantarse, hacer oficio, dejó de tener ganas de realizar ciertas acciones y de vivir. Esto también ha sido vinculado con el suicidio según Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) en Andrade (2012), ya que indican que entre los factores que se han asociado al suicidio se encuentra el bajo rendimiento escolar y la carencia de expectativas. Ambos aspectos presentados en la vivencia de Luis, al igual que la falta de pertenencia a grupos, problemas en las habilidades sociales y la dificultad de resolver problemas, evidenciando el adolescente, muchos aspectos a nivel personal que se han relacionado con el proceso de quitarse la vida.

Por ende, se puede considerar que todo lo expuesto hasta acá, hace suponer que Luis se sentía impotente de ser quien querría ser, lo que hace destacar que el suicidio consumado

o frustrado se basa en una diferencia muy fuerte entre la persona que se quiere ser y quien se es, generado entonces una alienación del yo, que entre más se agrava más va produciendo un odio hacia sí mismo y sí misma que podría conllevar al suicidio o su intento (González, 2004), lo cual, pudo haberse presentado en la vivencia de Luis.

Por su parte, Alicia reafirma y amplía la poca autoestima que posee Luis, al expresar que Luis pasa diciendo y publicando en redes sociales que es una basura, un estorbo, inútil, lo que refleja con claridad su poca autoestima, lo que a su vez ha sido vinculado con el proceso de quitarse la vida, ya que Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) en Andrade (2012) lo señalan como un factor de riesgo para el suicidio, en conjunto con Neimeyer (1983) citado en González (2004), quien le asegura como uno de los constructos de personalidad encontrados en los individuos suicidas.

A su vez Alicia también reafirma la falta de autocuidado de Luis al señalar que él no se baña por más que ella le insista, también se puede vislumbrar en la falta de metas de Luis, esto al comentar que el joven indicó que no querría vivir y cuando era niño deseaba ser indigente. El primer punto, es visto por González (2004) como una posible forma de castigarse, mientras que el segundo punto es expuesto por Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) citado en Andrade (2012) como un factor de la personalidad del individuo vinculado al intento de suicidio.

Por último, al contrastar la vivencia de Carol con la de Luis, se puede identificar algunos aspectos en común, como el hecho de que ambos adolescentes presentaban baja autoestima, la cual también fue identificada por parte de sus madres; junto a ello, ambos jóvenes presentaban dificultades en el manejo de emociones, resolución de conflictos y aislamiento. Por otra parte, Luis presentaba marcados problemas en relación con su autoimagen y uso de redes sociales para expresar lo mal que se sentía consigo mismo, aspecto que no se presentaba en el caso de Carol, como tampoco Carol presentó el fallecimiento de un ser cercano, contrario a la vivencia de Luis con la pérdida de su abuela. el adolescente también presentaba serios problemas a nivel de ausentismo en el sistema escolar como producto de lo mal que se sentía consigo mismo, situación que no vivió Carol. En su

contraparte, Carol sufrió de un trato y descripción por parte su madre bastante abrupta, lo cual pudo influir en el deterioro de su autoestima; forma en la cual Alicia no se expresa de Luis.

En lo que respecta a los aspectos personales que representan un factor de riesgo en los procesos de suicidio, según las personas adolescentes entrevistadas se puede determinar que,

Los sentimientos de tristeza e inutilidad a partir de los fracasos y la adversidad experimentada tienden a afectar la autoimagen de la persona y su motivación ante la vida, por lo que la presión por el deseo de descansar puede desencadenar pensamientos y deseos de muerte que terminen en un intento de suicidio. Así mismo, se puede observar que ocurren episodios de aislamiento, y simultáneo a esto las personas adolescentes reportan sentir falta de apoyo en sus círculos sociales. Finalmente, es posible observar algunos elementos de una autoestima baja como pérdida de interés en su vida misma, que repercute en el amor propio para su cuidado personal, en el cuidado de las relaciones interpersonales.

4.2.2.3. Problemas con el sistema educativo

También, se evidencian situaciones relacionadas con problemas en el sistema educativo en la Tabla 17 (Anexo 18), que contiene los relatos de las personas participantes, el cual este otro factor resultó converger en ambos casos y aunque no con el mismo impacto, no tomarse en cuenta es dejar un espacio que puede aumentar el riesgo del desenlace de un proceso suicida en poblaciones adolescentes.

Un elemento que conforma estos problemas es la falta de apoyo que brinda la institución educativa, la cual se suele enfatizar en aspectos más de tipos académicos y formativos, dejando de lado la importante relación que existe en el bienestar integral con el desarrollo personal y el aprendizaje.

“No yo desde cuarto me quería pasar, pero mami no quería” Carol, 13 años.

“¡Díay! que el ambiente en el “Colegio”, es que o sea no es como las personas o así, es el ambiente de ese colegio a mí no me gustaba, pero a la vez eran las personas que muchas veces me habían dicho cosas que a mí no me gustaban”. Carol, 13 años

“Desde los 14, los trece, todos fueron malísimos (...) yo sacaba notas de 90 y 80, y después de quinto, sexto ya bajaba a 70 y así, casi no iba a clases, me salía de clases” Luis, 16 años.

Este sentimiento de falta de apoyo se transfiere a las personas adolescentes en muchos casos por la dificultad que sufren los centros educativos para intervenir de manera oportuna en los conflictos dentro de la comunidad estudiantil, sean por la atención de poblaciones numerosas o por brindar procesos inadecuados para la resolución de conflictos. Estas características se transmutan en un clima escolar desfavorable, que no solo afecta el desarrollo académico de la persona adolescente, sino también su desarrollo personal, al enfrentar espacios que favorecen poco la satisfacción de sus necesidades personales.

En la Tabla 18 (Anexo 19) se puede observar cómo Carol manifiesta como su principal malestar, en cuanto al sistema educativo, el ambiente que existía en la escuela y colegio a los que asistía con anterioridad, y a su vez las personas que se encontraban allí, ya que estas la hacían sentir mal de forma directa cuando la trataban de manera discriminatoria, y de forma indirecta cuando sus compañeras y compañeros generaban un ambiente de peleas constantes. A su vez Carol señala que era tan difícil de sobrellevar la forma en la que se sentía en esa institución que ella desde cuarto grado deseaba cambiarse de escuela, no obstante, a su madre no le parecía.

Un ambiente como el que es descrito por Carol puede considerarse como una dificultad escolar y al ser así Sierra (2012) en Ortega (2017) lo señala como un aspecto de riesgo para la conducta suicida, la cual puede conllevar por ende al intento de suicidio. Esto va de la mano con los problemas que señala Carol en el párrafo anterior con sus compañeras y compañeros, los que conllevan a considerar que Carol sufrió acoso escolar en cuanto a lo

mencionado en sus frases evidencian características del concepto de acoso escolar señaladas por el Ministerio de Educación Pública (2016), como el hecho de que fueron años de maltrato verbal y psicológico, al punto que por lo menos en sus últimos 2 años en la institución ella deseaba transferirse; este tipo de violencia se dio de forma constante por parte de sus pares, en donde ella sentía que se le discriminaban por características físicas y forma de vida, como cuando señala que le decían gorda y fea.

Cuando se observa con atención las frases y la entrevista de Carol se puede vislumbrar que aunque el acoso escolar sufrido en el sistema educativo no fue el único factor que pudo haber tenido peso en su intento de suicidio, si se considera uno de los de mayor peso, por la reiterada situación de maltrato durante años, el cual también era un aspecto que llevaba a conflictos en el hogar; ello se ve validado teóricamente al ver lo dicho por Sierra (2012) en Ortega (2017), quien señala que el bullying puede conllevar a las y los jóvenes, como Carol a ideas e intentos suicidas.

Entre otro de los puntos que Carol menciona, se encuentra el hecho en el cual en varias ocasiones habló con diversos profesionales de la institución en la que se encontraba estudiando hasta principios del 2018 y la respuesta que obtuvo por parte de cada una y uno de ellas y ellos fue insatisfactoria para Carol, ya que ella señala que la respuesta del personal del centro educativo era que ignorara aquellas palabras ofensivas que le decían y los problemas relacionados a esto. Es así como Carol no recibió ayuda, por parte de quienes ella pensó que le podían ayudar en la escuela y el colegio, lo cual puede deberse a que la educación ha ido dejando de lado la atención al bienestar personal e integral del estudiantado para focalizarse en una visión de la educación como medio para instrumentalizar a las niñas, niños y adolescentes a fin de que sirvan a un modelo económico y político (Maturana, 1991 en Andrade, 2012).

Por su parte Janet reafirma lo dicho por Carol en cuanto a que el ambiente del colegio no era el ideal y que las y los estudiantes de dicho centro educativo realizaban mucho acoso escolar, lo cual era un problema bastante serio. En conjunto a ello la madre de Carol también

señala como su hija, que el personal del centro educativo no dio una respuesta adecuada para el caso, ya que ella le escribió y habló con cada una de las maestras de Carol y ninguna tomó acciones al respecto.

Al haber buscado tanto Carol como su madre ayuda en el centro educativo a nivel verbal y escrito y no haber recibido colaboración por parte del personal de la institución, queda visibilizado que los problemas de índole social y personal que afronta el estudiantado en dicho contexto no es de relevancia para la escuela y colegio, pues la misma puede tener una forma de actuar exclusivamente a partir de una visión de instrumentalización de la educación, en donde las niñas, niños y adolescentes son vistas y vistos únicamente como un objeto que se ha de transformar en herramientas para el modelo económico y político. (Maturana, 1991 en Andrade, 2012).

Por ende al contrastar lo dicho por Carol con lo señalado por su madre Janet se puede identificar congruencia en cuanto a lo que respecta a los problemas en el sistema educativo, principalmente el bullying, sobre ello Borowsky, Taliaferro y McMorris (2013) y Hertz, Donato y Wright (2013) en Ortega (2017) afirman que el bullying ha llegado a generar un gran número de muertes en adolescentes, por tanto es un aspecto que no debió ser ignorado o tomado con menor importancia en el centro educativo de Carol.

Aunado a lo anterior, Carol y Janet también demuestran lo señalado por Andrade (2012), el cual expresa que un intento de suicidio de una persona adolescente como es el caso de Carol deja en evidencia que el sistema educativo a fracasado, con su modelo pedagógico conductista de estímulo y respuesta, donde siempre hay un opresor/ opresora y un oprimido, oprimida, alguien que domina y alguien que es dominado. Como a nivel del acoso escolar las y los acosadores y en el rol del poder y la víctima como en el caso de Carol en la posición débil y subyugada; ello fue validado mayormente al no haber quien entre el personal docente y administrativo que hiciera algo para cambiar la situación según el testimonio de la madre y la hija.

Así, la acción de ignorar los problemas por parte del personal de la institución puede reflejar un modelo pedagógico en donde se le promueve a la y el adolescente a actuar sin pensar y de que el orden establecido consiste en ello: algunos y algunas con poder y otros sin nada. De haber sido diferente es posible que Carol y sus pares hubieran podido llegar a la reflexión de otra forma de interactuar entre ellas y ellos, pero al no ser así y no existir quien promueva dicha reflexión, el modelo solo logra expulsar a quien no se adapte a dicha lógica, como en el caso de Carol y he allí parte del sentido del intento de suicidio y del por qué buscar otro centro educativo.

Por otro lado, Janet agrega que Carol tuvo dificultades a nivel social con el grupo que tuvo, lo cual está muy relacionado al acoso escolar señalado y que a su vez Carol siempre había sido inquieta, y a nivel conductual no se ajustaba al sistema en cuanto a que no se quedaba en su lugar, se distraía, pasaba hablando y ello generaba quejas por parte de las maestras. Esto deja en evidencia cómo el modelo pedagógico aplicado por el profesional docente no se adecuaba a una dinámica más abierta, sino que repercute en el dogma que se ha ido reiterando durante años en donde se promueve la obediencia automática y ciega, la dominación mental, el pensamiento automático y la falta de creatividad, generando al final estudiantes incapaces de pensar por sí mismas y sí mismos, que sólo responden al estímulo respuesta y a la dominación, según Andrade (2012), por lo que una estudiante como Carol representa para el sistema una muestra de que ha fallado, sobre todo cuando la joven ha intentado de quitarse la vida.

Al haber comprendido a detalle la situación de Carol entorno al sistema educativo, se hace preciso abordar la vivencia de Luis, en donde el joven resalta los problemas de repitencia que ha tenido, al punto de señalar que ya ha cursado sétimo cuatro veces, lo cual lo condujo a ir cada vez menos al colegio, presentando ausentismo. El abstencionismo escolar y la repitencia han sido relacionados con el suicidio, así Ng et al. (2015) y Peltzer y Pengpid (2012) en Cuesta (2016), señalan que el ausentismo escolar ha demostrado ser un indicador que incrementa la ideación suicida y el riesgo en las personas de quitarse la vida.

Por lo tanto, el ausentismo que presentó Luis es un desencadenante del incremento de la ideación y riesgo suicida; esto de la mano con las bajas notas y la repitencia producto de estas. Acerca de las bajas notas y la repitencia, estas han sido consideradas como parte del fracaso escolar, (lo que ya evidencia un gran malestar) y este se ha visto presente con frecuencia en el estudiantado infantil y adolescente que ha cometido conductas suicidas (Dervic, Brent, y Oquendo, 2008, en Ministerio de Salud, 2018).

En conjunto a lo señalado, Luis indica que las profesoras decían que él no ponía todo de su parte porque no hacía las tareas y no iba a clases, aspectos que él reconoce eran así, no obstante el joven no menciona ningún rol motivador o de apoyo por parte del personal docente, lo que en cierta forma denota que las profesoras y profesores vieron la problemática, no obstante no ayudaron al adolescente a enfrentarla, dejando toda la responsabilidad de la situación al joven, y quitándole por ende un recurso de apoyo. Este comportamiento puede deberse a un sistema de educación y modelo pedagógico basado exclusivamente en la instrumentalización de las y los jóvenes para un modelo económico y político (Andrade, 2012), lo que deja de lado el abordaje de las situaciones que se presenten en la vida del estudiantado.

Por su parte, Alicia reafirma los problemas académicos de Luis diciendo que él no llevaba ni hacia las tareas y en los exámenes sacaba notas sumamente bajas, lo que reafirma nuevamente lo señalado por Luis en cuanto a sus problemas académicos, los cuales que fueron parte de lo que le han hecho repetir varias veces sétimo, siendo la repitencia un aspecto de riesgo para el suicidio según el Ministerio de Salud (2019).

Al haber expuesto ambos casos, se ha de vislumbrar las coincidencias y diferencias. Así primeramente Carol y Luis obtuvieron poca o nula ayuda por parte del personal de los centros educativos en que ambos estaban, por parte de Carol en relación con el acoso escolar y por parte de Luis en relación con sus bajas calificaciones, repitencia y ausentismo. Siendo a su vez estos problemas en específico la mayor diferencia entre ambos, ya que Carol no presentó ninguna de las situaciones que más afectaron a Luis en cuanto al sistema educativo

y el acoso escolar tuvo un impacto mayor en el caso de Carol, también la joven presentó problemas conductuales que no se ajustaban al centro educativo los cuales no se vieron en Luis. A su vez tanto Janet como Alicia confirman los principales problemas que tuvieron la y el joven con el sistema educativo.

A partir de la información encontrada en los relatos de las personas adolescentes entrevistadas, se puede observar que algunos problemas en el sistema educativo juegan un rol de riesgo en el intento de suicidio. Según lo observado se puede determinar lo siguiente,

La percepción de falta de apoyo que perciben las personas adolescentes de parte de su institución educativa puede generar pensamientos y sentimientos de desmotivación y tristeza. Igualmente, el énfasis de las instituciones en el área académica resulta en un factor de riesgo en tanto no se preste atención al bienestar emocional de las personas adolescentes. De la mano con el punto anterior se encuentra que las notas deficientes pueden ser un reflejo de los sentimientos de tristeza y desmotivación dentro del proceso, o ser parte de las causas de estos sentimientos, reforzando las ideas de inutilidad y la autoestima afectada.

4.2.2.4. Autolesiones

Como parte de los principales factores de riesgo observados en las palabras de las personas participantes, se encuentran las autolesiones, expuestos a su vez en la Tabla 19 (Anexo 20).

E—*¿Y qué pensaba usted cuando se cortaba?*

Carol, 13 años—*Era como una manera de tener dolor físico y olvidar el interno, me concentro en el dolor de mi brazo para no concentrarme en los problemas que tengo.*

“La piel ya no me daba ya no me daba para más cortadas y ya después empecé a ver que las cortadas eran más y más profundas hasta que un día de estos me corté la vena

entonces llegó mi mamá y vio el chorro de sangre entonces me llevó al hospital, me internaron otra vez.” Luis, 16 años

E—*¿En qué momento lo hacías?*

Carol, 13 años—*Cuando pasaba un problema o algo así, cuando mami me empezaba a gritar.*

Dichas acciones son un elemento presente en los procesos de suicidio adolescentes y pueden preceder el intento. Se encuentra que el tipo de autolesión más frecuente es el “cutting” o cortes en la piel. Estos cortes se realizan en extremidades, los cuales se tienden a ocultar con el uso de ropa larga o se realizan corten en zonas donde no se observan fácilmente como abdomen, pecho, espalda, entre otros.

Con relación al factor de riesgo de las autolesiones en la Tabla 20 (Anexo 21), Carol señala haberse autolesionado durante un periodo de tres meses, en el cual se realizaba cortes con cúter. Carol expone que el cortarse era una forma en que podía centrarse en el dolor físico y no en el interno, el cual era producido por los problemas que ella poseía, como por ejemplo los conflictos con su madre, cuando Janet le empezaba a gritar.

Lo indicado por Carol concuerda con la teoría existente. Así primeramente en cuanto a lo que son autolesiones, ya que estas son consideradas como una forma en la que la persona se genera un daño intencional, no obstante, lo realiza sin buscar morir según Mosquera (2009) y Rodríguez, M. et al. (2013), estos últimos autores también agregan que la forma más común de autolesionarse es cortarse, en los brazos, piernas, abdomen, pies y dedos; como fue el caso de Carol.

Estos cortes pueden tener una connotación compulsiva ya que son asumidos con el fin de disminuir las ideas obsesivas que le vienen a la cabeza a la o el individuo, las cuales tienen una base en el dolor sufrido (Andrade, 2012); así Carol se cortaba con el fin de no pensar en los problemas internos que poseía, los cuales podían ser ideas compulsivas que le

pasaban constantemente por la mente, siendo las autolesiones un tipo de alto ante ello, como lo señala la teoría.

A su vez lo señalado por Carol como el objetivo máximo de sus autolesiones para no sentir el malestar de sus problemas se encuentra también reafirmado a nivel teórico, ya que por un lado Mosquera (2009) señala que las autolesiones son utilizadas como una conducta para tolerar el sufrimiento y Fleta (2017) indica que las autolesiones se hacen con el fin de evadir el malestar emocional, señalando ambos autores las autolesiones como un proceso de autorregulación emocional, ya que permite que la persona ponga en prioridad el dolor físico, deteniendo así sus pensamientos y sentimientos entorno a los problemas que experimenta el sujeto, y ya que el dolor físico permite no pensar en nada más y ese es el fin de las autolesiones.

De la mano con lo expuesto, Carol agrega que en el centro educativo nadie hizo nada, la única amiga que se enteró tampoco le dio importancia y su madre, al decirle que se estaba autolesionando, tampoco le dijo nada; según palabras de la joven en la entrevista. No obstante su madre relata otra realidad, al expresar que una psicóloga del centro educativo donde estaba Carol la citó para decirle que Carol tenía heridas autoinflingidas en los brazos, como arañazos, posterior a ello la madre niega que Carol se cortara, su nivel de aceptación de los sucesos llega al punto de solo aceptar que Carol poseía rasguños pero cortarse nunca, a su vez expresa que su hija le comenta lo de las autolesiones y le indica que lo realiza para sentir menos dolor por los problemas que se enfrenta, sin ahondar en los tipos de problemas ni en medidas tomadas en cuenta.

Lo que lleva a reafirmar de cierta manera lo señalado por Carol, de que no se hizo nada por parte de la madre, no obstante, el centro educativo hizo un llamado al hogar. A su vez, lo señalado por la madre permite vislumbrar que efectivamente Carol se realizaba autolesiones con el fin de manejar su malestar emocional, lo que nuevamente concuerda con la teoría señalada por Fleta (2017) y Mosquera (2009).

Al haber abarcado de forma completa el caso de Carol, se hace preciso explorar la vivencia de Luis, el joven señala que el empezó a cortarse y progresivamente estas cortadas se volvían cada vez más y más profundas y constantes, al punto que cuando ya no tenía en donde cortarse en el brazo, procedió a cortarse en las piernas. A su vez relata que, para él, las cortadas son como una droga, cuando empieza a cortarse no puede parar, al punto de que una vez se cortó la vena y se desangraba por lo que la madre tuvo que llevarlo al hospital y fue internado. La razón de todo esto Luis la ubica en que es su forma de manejar su ansiedad y dolor. Al mismo tiempo el joven se obsesiona con el ejercicio al punto de tener moretones y vomitar con tal de bajar de peso, haciéndose daño así mismo.

Lo señalado por Luis, permite enfatizar en el riesgo que representa la autolesión en relación al intento de suicidio, pues a pesar de que la persona como señala Mosquera (2009) y Rodríguez, M. et al. (2013) no intenta en sí suicidarse al autolesionarse, el daño que se hace puede ser cada vez mayor como en el caso de Luis al punto de que lo puede llevar a la muerte si no es intervenido, como fue la vivencia de Luis, de no haber llegado su madre y no haberlo llevado al hospital pudo morir desangrado.

A su vez retomando a Rodríguez, M. et al. (2013) sus cortes en los brazos, abdomen y piernas son de los tipos más comunes de autolesión, pero a su vez el daño que se realiza Luis al estar vomitando y hacer ejercicio hasta dejarse moretones no corresponde a las autolesiones más frecuentes, siguiendo lo escrito por Rodríguez, M. et al. (2013). Ambas formas de hacerse daño corresponden en gran medida a lo señalado por Fleta (2017) quien dice que las autolesiones se buscan como causa del malestar que genera la ansiedad y el dolor y porque a su vez bloqueara temporalmente los pensamientos producidos por la ansiedad y el dolor, funcionando como una válvula de escape, como lo señala Luis ante dichos sentimientos.

Por su parte, Alicia se centra en los cortes que su hijo Luis se realiza, los cuales destaca como bastante particulares, ya que tienen forma de letras, equis y rayas; Alicia no hace mención del vómito y ejercicio hasta tener moretones como forma de autolesionarse que señala Luis. Pero sí destaca que su hijo cada vez se corta más, (como el mismo adolescente

indica), un lunes por ejemplo se había cortado tres veces y la psicóloga le ha señalado a Alicia que de seguir así el joven corre el riesgo de que un día no lo encuentre con vida.

Al considerar lo señalado por Alicia, se puede divisar que la mayoría de lo dicho por Luis es confirmado por la madre, a su vez se puede suponer que la ansiedad, dolor y malestar de Luis cada vez iba en aumento, ya que los cortes y autolesiones eran más frecuentes, y al seguir a Fleta (2017) y comprender que las autolesiones, sirven como una válvula de escape a nivel emocional y sobre todo de las emociones que siente Luis, se puede considerar que estas han aumentado, con ellas su malestar y por tanto las autolesiones.

Al haber abarcado la vivencia de Luis entorno a las autolesiones, se hace preciso contrastar los dos casos, así tanto Luis como Carol se realizan cortes en su cuerpo como principal forma de autolesión, las madres de ambos jóvenes se dan cuenta de las autolesiones, no obstante, la madre de Carol parece no tomar acciones al respecto, mientras que Alicia interviene ante el nivel de letalidad de las heridas de su hijo. Luis presenta a su vez como forma de autolesión el vómito y los moretones, a diferencia de Carol que solo presenta cortes. Por último, tanto Carol como Luis se autolesionan con el fin de liberarse del malestar emocional que sienten y no con el fin de morir.

Según los relatos de las personas adolescentes, se puede determinar lo siguiente con respecto a las autolesiones como factor de riesgo,

La autolesión es un método de escape, canalización y expresión a los altos niveles de ansiedad y tensión que sufren las personas adolescentes a partir de sus experiencias de vida. Entre los métodos de autolesión el más común es el cutting, sin embargo, pueden existir otros métodos de autolesión como el descuido de la salud, consumo de sustancias dañinas, exceso de ejercicio, o cualquier acción hacia el cuerpo que pueda provocar un daño. Es importante observar que una característica de las autolesiones es que aumentan con el tiempo en letalidad y cantidad, lo cual conlleva a que estas conductas aumenten en gravedad hasta llegar a un intento de suicidio.

4.2.2.5. Conflicto y Falta de Apoyo Familiar

En esta categoría se presenta un elemento en común que se encuentra en los discursos de los informantes, la falta de apoyo por parte de la figura paterna en la crianza de la persona adolescente. En ambos casos, el padre biológico y otras imágenes similares (padrastró) tienden a representar un rol de poca autoridad, apoyo y soporte emocional. Así mismo, se encuentra que existe una limitante en los procesos de comunicación intrafamiliar, esto implica poca presencia asertiva en las interacciones familiares, en sus diferentes niveles. Esta falta de asertividad se encuentra en relaciones como la pareja, madre/padre-hijo/hija, entre hermanos/hermanas, o con figuras externas a la familia nuclear que ingresan como la figura de un padrastró. Estos elementos pueden verse reflejados a continuación y con mayor detalle en cuanto al relato de las personas participantes en la Tabla 21 (Anexo 22)

“Si muchas veces hemos tenido problemas, ella me gritaba yo le gritaba y peleábamos y así” Carol, 13 años.

E: —¿Y con Ana has tenido problemas?

Carol, 13 años: —*Siempre, porque Ana no es hija de mi papá, es hija de otro señor, entonces cada vez que yo digo algo ella le dice al papá.*

E: — ¿Y su mamá que hacía?

Carol, 13 años: —*Di nada se encerraba en el cuarto y empezaba a maldecir.*

“De cariño no me daba mucho por el trabajo obviamente” Luis, 16 años.

“Me sentía muy solo, a pesar de que mi mamá trabajaba y tenía a mis tíos, pero es que ellos no entendían como yo me sentía realmente” Luis, 16 años.

Esta carencia de comunicación, expuesta en la Tabla 22 (Anexo 23), también se transfiere a la percepción de poco apoyo familiar, en la que la persona adolescente reporta sentirse alienado de la familia, careciendo del apoyo necesario para fortalecer su desarrollo personal y prevenir un intento de suicidio.

Carol destaca, que en su familia se suelen presentar múltiples conflictos entre sus integrantes. Así primeramente Carol señala que con gran frecuencia tiene problemas con su madre, ya que ella comenzaba a reprocharle que antes seguía las órdenes que se le daban, ahora no obedecía, Janet le gritaba en las discusiones y ella se sentía mal, peleaban y posteriormente su madre se encerraba en su cuarto.

Lo dicho por Carol, resalta la poca comunicación que existe ante los conflictos entre ella y su madre, ya que las discusiones son frecuentes y se caracterizan por gritos y desenlaces en donde su madre se encierra en la habitación, sin dejar más que el daño y ninguna solución al problema; aumentado a su vez un clima familiar frío. Y es que estos aspectos, como lo son la carencia de un clima familiar cálido, la discordia y la poca comunicación con las madres, padres y personas encargadas de familia por parte de la y el adolescente, implica que no se dé un aprendizaje sobre cómo resolver conflictos, dejando al joven, como en este caso Carol, sin poder hacerle frente a las circunstancias adversas estresantes o depresivas según Mullen y Hendren (1998) en Ortega (2017). Lo que facilitó que Carol frente a los múltiples problemas que se presentaban en su vida no supiera cómo abordarlos, y considerará la vía del suicidio como una opción.

De lo anterior, se ha de poner principal énfasis en la poca comunicación entre la madre de la adolescente y Carol, ya que esta no solo es parte de un clima familiar hostil y una falta de resolución de conflictos que la persona joven sigue arrastrando en su vida, sino que de forma directa según varios estudios se conecta la poca comunicación entre las figuras paternas y las hijas e hijos, con que estas y estos desarrollen ideas e intentos suicidas (Evans et al, 2004 en Ortega, 2017).

Aumentando la ya existente fricción entre Carol y su madre, aparecen problemas frecuentes entorno a Ana, la hermana mayor de Carol, la cual presenta problemas a nivel de desarrollo cognitivo. Al respecto Carol señala que Ana es una maldición, que su madre no le pone a hacer nada, a diferencia de ella a quien le asigna varias tareas del hogar, lo que le conlleva a reprocharle a su madre las órdenes dadas, generando mayores y más frecuentes disputas.

A partir de lo anterior, se logra vislumbrar una falta de cooperación con las tareas del hogar por parte de Ana, lo cual a su vez produce un clima tenso y distancia los lazos entre sus miembros, estas características (relaciones poco cálidas, poco estrechas y no cooperativas) se han vinculado a que la persona adolescente, como Carol que se ve envuelta en este ambiente, no pueda tener una libre evolución personal, haciendo que predomine la incertidumbre, el malestar y por tanto al ideación e intento suicida. (Valdés, Serrano, Rodríguez, Roizblatt, Florenzano, Labra, 1997 citados en Toro, et al. 2009)

De forma directa, Carol también presenta problemas con Ana, ello debido a que Ana constantemente le pasa diciendo a su madre lo que Carol hace y Carol no siente que su hermana la quiera debido a dicha actitud, a su vez, por otro lado Carol dice que los problemas con Ana radican en que ambas son hijas de distintos papás, Ana ante cualquier problema llama a su padre (el ex marido del primer matrimonio de Janet) para notificarle de los problemas, un ejemplo, es el primer conflicto al respecto que recuerda Carol, en donde cuando ella era pequeña la dejaron al cuidado de Ana, mientras su madre y su padre iban a un restaurante, ante tal acción, Ana llamó a su padre y le dijo que Carol era un parásito y que a ella la habían dejado de niñera y de empleada, lo cual ocasionó un gran conflicto, no tan solo entre Carol y Ana, sino también entre el padre de Ana y el padre de Carol, problemas que desde entonces se siguen presentando.

Por ende, lo dicho por Carol con relación a su hermana, permite observar varios aspectos, 1) que la razón de los problemas entre ella y Ana, se deben a una reconfiguración familiar que no terminó de acoplarse; cuando esta reconfiguración no se da bien favorece a aquellos resultados que indican que este tipo de familias, llamadas en otras ocasiones desintegradas sean equivalentes a un alto riesgo de intento de suicidio de uno de sus miembros.(Villa, et al. , 2009 citados en Martínez, et al., 2014).

A su vez, al darse una reconfiguración del núcleo familiar, también se dan cambios en las interacciones, y por lo tanto del poder dentro del núcleo familiar, lo cual ha sido un problema en la familia de Carol, quien tiene el poder, quien no, en qué grado y como este se

regula y se relaciona con los demás miembros, estas dificultades según Guevara (2007), se presentan usualmente en las familias donde ha habido un intento de suicidio, como en este caso. Los problemas de poder pueden divisarse en cuanto el exesposo de Janet aún tiene influencia en lo que pase en la familia al interceder en favor de su hija Ana, cuando ella lo involucra, mientras que Rafael responde por su hija Carol y en ultimado punto Janet media entre sus dos hijas, sin dar solución alguna, dejando a Carol entre problemas y sin apoyo.

Por lo tanto, al ser la reformulación de las relaciones dentro de la familia tan caótica, los nuevos contenidos de los lazos entre los miembros no llegan a suplir las necesidades de apoyo, afecto, contención y reconocimiento que ocupa una persona adolescente, como lo es Carol, produciendo entonces insatisfacción en la persona joven, que converge con la sensación de futilidad, angustia y enojo (Guevara, 2007), que de no ser abordado y llevar a la persona adolescente a percibirse poco apoyada y valorada por su familia, es fácil que conduzca al intento suicida (Dubow, Kausch, Blum, Reed, y Bush, Rubenstein, 1989, citados por Hollenbeck et al. 2003).

Continuando con el papá de Carol, la adolescente señala que ella por lo general no posee conflictos con su padre, no obstante, su padre y su madre pasan peleando constantemente. Por otra parte, Rafael posee problemas con Ana, la hermana de Carol y con Janet su esposa. Esto permite divisar que, aunque Carol no mencione tener problemas directamente con su padre, él si los tiene con otras personas en el núcleo familiar, contribuyendo a un ambiente de tensión, los conflictos principalmente entre su padre y su madre han sido señalados en la entrevista por Carol como otro elemento que le ha afectado negativamente.

Esto puede generar que no se den relaciones estrechas entorno a su padre, dificultando también la cooperación, afectividad y comunicación, esta última queda evidenciada como complicada con los múltiples conflictos que se dan; cuando todos estos problemas se presentan, el malestar crece en la persona adolescente, llevándola a generar ideas e intentos suicidas (Valdés, Serrano, Rodríguez, Roizblatt, Florenzano, Labra, 1997 citados en Toro, et al. 2009).

Lo expuesto anteriormente, deja en evidencia los conflictos existentes en el núcleo familiar de Carol, así como las razones que originan dichos conflictos, quedando únicamente por fuera de forma directa de los problemas su hermano, no obstante, tanto él, como Ana, y su madre son señalados por Carol como fuentes que no le proporcionan apoyo. Así se ha de profundizar primeramente en como Janet, la madre de Carol no consiste para ella en una fuente de apoyo. Al respecto la joven dice que su madre la suele hacer sentir mal y cuando atraviesa problemas como los del acoso escolar, según narra en la entrevista, su madre le dice que lo ignore, sin darle validez a sus sentimientos, ni brindar soluciones a criterio de la adolescente, al igual que cuando le comenta a su madre que ella se está cortando y la respuesta de su madre es no decirle nada, por lo que ella siente que su madre no la apoya.

Carol es bastante enfática en centrarse tanto en los problemas como en la falta de apoyo de su madre, haciendo pensar que, entre todos sus conflictos familiares, aquellos que más le lastiman son los que suceden en función de la figura materna. Esto tiene un fundamento teórico, ya que según Shumaker y Hill (1991) en García (s.f.), varios estudios han indicado que ha sido a la mujer a la cual se le ha considerado la encargada de brindar apoyo desproporcional, sin importar quien reciba la ayuda sea otra mujer o un hombre; García (s.f.) agrega que esto es propio de la cultura occidental, donde a las madres se les considera las proveedoras primarias de apoyo, mientras que los varones de la familia no suelen considerar que brindar apoyo sea su tarea.

Lo anterior explicaría el por qué Carol se centra tanto en su malestar con su madre y no le pone mayor importancia a su padre, pues la joven a quien acudió a decirle lo del bullying fue a su madre, lo de las cortadas a su mamá, lo de los problemas con Ana, de igual forma a Janet, en la entrevista Carol no señala que busque a su padre ante las adversidades que enfrentaba en su vida, por tanto busca a su madre, como la teoría dice como la fuente de apoyo primario, porque posiblemente ha interiorizado un mandato cultural en donde este rol de dar apoyo le es otorgado a las mujeres y no a los hombres y por ello sea que le lastima en mayor medida cuando su madre no le dice nada o su respuesta es peyorativa hacia Carol o de minimizar sus problemas.

Cuando Carol se ha enfrentado a ese escenario en donde la mujer que ella esperaba le brindara apoyo no lo hace, y así en varias ocasiones, su malestar pudo crecer, lo que a su vez pudo aumentar de esa manera su riesgo suicida; sobre todo al considerar que Carol se ha enfrentado a este panorama desde su preadolescencia y teóricamente se ha sugerido que en esta etapa y en la adolescencia temprana, que es en la cual se encontró Carol al intentar quitarse la vida y la que aún atraviesa, las madres son consideradas como la fuente principal de apoyo (Furman y Buhrmester, 1985).

Aunado a lo anterior, Carol agrega que su hermana Ana no le dice nada cuando ella atraviesa problemas, lo que, en conjunto con sus constantes disputas, dejan en evidencia que Ana no apoya a Carol, dejándole a la adolescente un recurso menos. Esto pudo haber impactado en gran medida a Carol, ya que siguiendo a Shumaker y Hill (1991) en García (s.f.), se espera socialmente que las mujeres sean las que brinden apoyo, por lo tanto, esta expectativa pudo no sólo haber recaído en la madre, sino también en la hermana de Carol, con la cual encontró una hermana que no se involucra en sus problemas más que para aumentarlos. Carol ni siquiera siente que su hermana la quiera, por ende, menos percibe que le apoye, y el hecho de que Carol sienta que no cuenta con apoyo en su núcleo familiar ha sido vinculado con las altas tasas de ideación e intento suicida (Dubow, Kausch, Blum, Reed, y Bush, Rubenstein, 1989, citados por Hollenbeck et al. 2003).

En el caso del hermano de Carol, la joven señala que, ante los conflictos con su madre, él trata de calmarla, no obstante, no lo logra, ya que de igual forma su madre se encierra en su cuarto, lo que genera a su vez que el hermano se vaya y se encierre en su apartamento. En conjunto con esto, Carol señala que su hermano casi no le habla a nivel general y en los conflictos por lo que se evidencia solo se dirige a su madre. En un determinado punto de la entrevista se le pregunta a la adolescente Carol ¿si quisiera que su hermano se acercara y le hablara más a ella? y ante esto Carol hizo un gesto y sonido de afirmación, quedándose en silencio por primera y única vez en toda la entrevista, con los ojos llorosos. Estos tres puntos, es decir, la actitud del hermano ante los conflictos, la falta de diálogo con su hermana y la reacción de Carol frente a ello, expresando un deseo de acercamiento y de apoyo de su

hermano, dejan a la vista la falta de soporte por parte de él hacia su hermana. Por ende, Carol no percibía apoyo ni de su madre, ni de su hermana y hermano.

Esto conlleva a evidenciar que el hermano de Carol no le brinda a ella afecto, no tiene un rol claro en la familia más allá de ser invisibilizado, lo que también implica que no colabore en el núcleo familiar, su comunicación es escasa, no es abierta ni explícita, casi no le habla a Carol por ejemplo y no se adapta al cambio, pues tanto antes como después del intento de suicidio de Carol, él se ha mantenido distante; y todos estos rasgos presentes en una familia se han asociado como generadores de conductas suicidas en adolescentes, desde la ideación hasta el suicidio consumado, según Toro et al. (2009), lo que conlleva a que se visibilice el impacto que pudo tener el hermano en Carol más allá de sus ojos llorosos. Este vacío tan notorio en la vida de Carol es alarmante, ya que como dice García (s.f.) si no es la familia la principal fuente de apoyo social, nadie más lo será, pues no se puede esperar esto de las instituciones gubernamentales o partidos políticos.

Acerca de su padre, Carol dice muy poco, señala que con él casi no tiene problemas y cómo intervino ante el conflicto con Ana al hablar con el padre de su hermana, cuando esta dijo que la tenían de niñera y empleada por cuidar a Carol; lo cual visibiliza muy poco el papel del padre dentro de la familia. A partir de las palabras de Carol se puede considerar que no es una fuente de conflictos con la joven, no obstante, tampoco parece ser un recurso de apoyo, quedando esta función en cuestionamiento, ya que Carol solo resalta que no tiene problemas con él, lo cual no representa un recurso sólido de apoyo para la adolescente.

Al respecto, se puede decir que el apoyo que brinde el padre a la adolescente debería ser más claro y fuerte, ya que García (s.f.), señala que el apoyo tanto de la mamá como del papá es de gran relevancia en toda la adolescencia e incluso hasta la adultez joven. Si Rafael logra apoyar y estimar más a Carol, de forma tal que ella lo note con mayor facilidad, ello puede llegar a ser según García (s.f.) un bien para la salud integral y mental de Carol, hasta que llegue a sus treinta años, funcionando entonces el apoyo y la estima como un factor protector de conductas de riesgo, entre ellas un nuevo intento de suicidio.

Para concluir con la falta de apoyo que percibe Carol, ella señala que en su familia constantemente hay discusiones y que ella prefiere encerrarse en su cuarto, antes que decirles a los miembros de su familia lo que siente, porque sabe que no la escucharán, lo cual reafirma lo señalado en cuanto a la madre, Ana, el hermano y amplía la visión de que Rafael, el padre, tampoco es considerado como una fuente de apoyo.

Por lo tanto, se puede denotar que existe un patrón muy marcado en donde ante los problemas, se presenta el aislarse al dirigirse o encerrarse en las habitaciones que les corresponde, reflejando un aprendizaje dado en el seno de la familia siguiendo a Contreras y Regalado (s.f.), ya que esta conducta es realizada por Janet, Carol y su hermano, reflejando a su vez poca comunicación. Los bajos niveles de comunicación entre padres-madres hijas e hijos se ha relacionado con la ideación e intento suicida (Evans et al, 2004 en Ortega, 2017), como en este caso la escasa comunicación entre Janet y su hijo y su hija Carol, la cual intentó quitarse la vida, reafirmando la teoría.

A su vez, ampliando detalles de los conflictos familiares, se encuentran las palabras dichas por Janet. Así primeramente Janet reafirma los conflictos entre Ana y Carol, señalando que ellas pelean demasiado, y agrega que en realidad después del intento de suicidio de Carol los problemas entre Ana y la adolescente han seguido muy similares, lo que sugiere un riesgo latente en ese sentido. Janet explica que los conflictos entre Carol y Ana han llegado al punto en que Carol prefiere no tener baño que estar junto al cuarto de Ana, teniendo que poner Janet hasta una cómoda de por medio para que Ana no pasara al cuarto de Carol y que la adolescente estuviera más tranquila, reflejando el nivel de invasión de Ana a la intimidad de Carol.

Este nivel de asedio al espacio personal de Carol y constante vigilancia, Janet lo explica al decir que se debe a que Ana se creyó la madre de Carol y la regañaba, quería mandarla y corregirla, hasta en cierto momento posterior a la entrevista, Janet comenta que Carol cuando era bebé, le decía mamá a Ana, pero posteriormente con el tiempo Janet corregía a Carol de que la mamá era ella y no Ana, no obstante Ana adoptó la postura de que entonces notificará de aquello que Carol hiciera a la madre para que esta regañara a Carol.

Estos constantes conflictos con Ana permiten dilucidar siguiendo a Toro et al. (2009) varios aspectos, así el 1) que no ha existido una jerarquía marcada, ya que Ana era madre de Carol cuando esta era pequeña y de cierta forma nunca dejó de serlo, al pasarla vigilando y tratando de que se le regañe 2) esto conlleva a evidenciar que entonces tampoco pudo adquirir el rol de hermana que le correspondía, quedando con un rol entre madre y hermana, siendo este entonces no definido 3) se demuestra a su vez que no existen límites claros, sobre todo con lo que relata Janet, de que tuvo que poner hasta una cómoda en medio de la habitación de una y la otra, porque claramente Ana no es capaz de respetar los límites del espacio de Carol y su posición como hermana, si se ve a su vez el testimonio de Carol.

Continuando con Toro et al. (2009), el aspecto 4) consiste en que no se presenta adaptación al cambio, pese al intento de suicidio de Carol, la actitud de Ana y de Carol, según su madre no varía, siguiendo los mismos problemas, 5) no parece haber afectividad ya que Janet no hace alusión de que ellas se quieran, solo de los problemas que poseen y Carol había señalado que ella sentía que su hermana no la quería, 6) la comunicación no es clara, abierta y explícita, ya que se da un triángulo constante entre Carol, Ana y Janet al haber problemas, y en determinados momentos hasta interceden los padres de Ana y Carol, ya que Ana busca a su padre ante los problemas familiares y sino busca a Janet para decir asuntos de Carol, de igual manera Carol busca a Janet entorno a problemas con Ana y al encerrarse todas en un cuarto, no se da una comunicación directa entre las partes del problema ni se da claridad en la comunicación 7) también evidencia que entre los miembros del grupo familiar de Carol no existe cooperación para resolver conflictos.

Estos siete puntos resumidos en jerarquías difusas, límites no claros, roles no definidos, comunicación cerrada e implícita, poca adaptación al cambio, carencia de afecto y cooperación, refieren a los polos opuestos de lo que indica Toro et al. (2009), generando entonces que predomina la incertidumbre y el malestar que puede conllevar a uno de los miembros del grupo familiar a intentar quitarse la vida. (Toro, et al. 2009), como en este caso lo fue Carol.

Por otra parte, Janet, al igual que Carol expresa que otra razón a la que se deben los conflictos entre Ana y la adolescente, se debe a que ambas son hijas de distintos papás, ante lo cual Janet expresa que hubiera sido diferente si ambas hubieran sido hijas del mismo padre, ya que este se hubiera encargado de concientizar más a Carol sobre la condición de Ana.

Lo señalado por Janet se ve relacionado con lo indicado por Villa et. al. (2009) citados en Martínez, et al. (2014), quienes mencionan que, al existir desintegración familiar, existe a su vez un alto riesgo de intento suicida, y en el caso de la familia de Carol hubo una desintegración en la familia al salir el exesposo de Janet, que le dio origen a la vida de la adolescente. Este panorama ha creado múltiples discusiones como las enseñadas anteriormente, demostrando a su vez ausencia de calidez familiar, discusiones y escasa resolución de problemas, dejando entonces sin herramientas a la persona adolescente, en este caso Carol, para enfrentar los momentos difíciles (Mullen y Hendren, 1998 en Ortega, 2017, p. 17).

Además de lo indicado, Janet menciona que ella y Carol tienen muchos problemas, lo que reafirma entonces lo señalado por la adolescente. Janet indica que Carol cuesta que obedezca con cualquier aspecto, sea ordenar el cuarto, uso excesivo del celular, estudio, tareas; y Carol le suele responder de mala manera, sobre todo si se encuentra molesta. Esto concuerda con lo dicho por Carol de que ella ya no obedecía todo lo que su madre decía y reprochaba.

Al mismo tiempo, Janet amplía más las razones de los conflictos con Carol, así Janet señala que Rafael, el padre de Carol, prefiere decirle que sí a todo para que no le molesten y no meterse en problemas, lo que le implica a Janet ser quien tenga todo el peso de hacer las llamadas de atención, regaños y decir lo que no le parece, generando que entonces sea la manzana de la discordia, como ella se denominó, frente a Carol; en conjunto con esto, Janet agrega tener problemas de carácter ya que viene muy cansada y muy estresada del trabajo y a sus 56 años, considera que a veces es difícil de manejar.

De esta manera, al contrastar lo dicho por Janet con la teoría se revelan varios puntos, el primero consiste en que las relaciones familiares que son estrechas, cooperativas y cálidas, logran favorecer el crecimiento personal, a diferencia de cuando las relaciones familiares son frías, lejanas y poco cooperativas (Valdés , Serrano , Rodríguez , Roizblatt , Florenzano, Labra, 1997 citados en Toro et al. 2009), y en el caso de Carol sus relaciones familiares se caracterizan por los últimos tres rasgos, ya que la madre indica que el padre no se involucra reflejando falta de cooperación en la crianza y decisiones familiares, como a su vez Janet señala que con Carol suelen haber conflictos entorno a diversos aspectos, entre ellos las tareas del hogar, a los que difícilmente obedece, representando entonces poca cooperación, los abundantes conflictos señalados por Janet entre Carol y Ana, a su vez reflejan que la atmósfera familiar es tensa, en vez de cálida y las relaciones por ende se han vuelto distantes, produciendo entonces que Carol se enfrente a la incertidumbre y malestar, el cual la pudo haber conducido a la ideación e intento suicida (Valdés , Serrano , Rodríguez , Roizblatt , Florenzano, Labra, 1997 citados en Toro et al. 2009).

A su vez, el ambiente relatado, siguiendo con Guevara (2007) genera que se fortalezca la brecha generacional, produciendo que las y los adolescentes busquen apoyo en otras redes. Esto fortalece lo señalado por Janet con respecto a su edad, en donde permite vislumbrar que sus 56 años le generan cansancio y un mal humor difícil a veces de trabajar, lo que implica entonces que tenga tal vez menos paciencia y disposición para Carol, acrecentando la brecha generacional ya amplia y existente entre ella y su hija, ofreciéndole menos apoyo y obligándola por ende a buscar este en fuentes externas.

Siguiendo estas líneas, al igual que Carol, Janet indica que ella y Rafael tienen muchos problemas, los cuales consisten en discusiones constantes sobre diversos aspectos, ello ha llegado a tener un impacto profundo en Carol, ya que la psicóloga de la adolescente les señaló que parte de que ocurriera el intento de suicidio de Carol se debió a las constantes disputas entre ella y él, a su vez la psiquiatra les señaló, posterior al intento de suicidio de Carol; que el problema era más de ellos.

Por ende, existe poca comunicación clara, abierta y explícita entre Janet y Rafael, ya que constantemente hay disputas las cuales pueden ser un reflejo de la carencia de esos tres aspectos, generando a su vez un clima poco cálido para Carol, lo cual se ha vinculado con el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes, tal y como pasó con Carol, yendo de la ideación al intento (Toro, et al. 2009).

Por ende, se puede considerar como uno de los principales factores de riesgo para el proceso suicidio de Carol no solo los abundantes conflictos en general en su núcleo familiar, sino principalmente los problemas que yacen con relación al papá y a la mamá, ya que no sólo Carol los menciona, sino a su vez su madre, la psicóloga y la psiquiatra. Ahondando en esto, Janet también señala que otro problema que se suele presentar con su marido es que él no soporta que le digan ni le hagan nada a Carol, sea ella o la hermana de Carol, Ana.

Y al discutir tanto Ana y Carol, eso genera problemas entre Ana y Rafael, además de que Rafael señala de que Ana no tiene nada, que no ha de vivir con ellos, es decir con Janet, él y Carol, por lo que Janet dice que él no comprende tampoco la condición de Ana, lo que hace por ende que Rafael tenga discusiones frecuentes con Ana y a su vez problemas con Janet debido al trato hacia Carol y hacia Ana.

Esto refleja, que el cambio en la estructura familiar en donde Rafael y Carol se incorporaron al sistema existente de Janet y Ana, afectó el funcionamiento de la red familiar, principalmente de la correlación y regulación del poder (Guevara 2007), ya que Rafael parece haber construido una fortaleza entre él y su hija, en relación a la madre y a la hermana, a partir de lo dicho por Janet, generando un ambiente en donde esta reformulación de las relaciones no suple las necesidades de apoyo de Carol, creciendo la futilidad, angustia y enojo (Guevara, 2007), produciendo entonces los resultados ya respaldados por varias investigaciones, en donde familias desintegradas y con un funcionamiento tan deficiente, no logran terminar de acoplarse generando un alto riesgo suicida (Villa et al. 2009 citados en Martínez, et al., 2014), como al que se vio expuesta Carol.

Por último en cuanto a las palabras de Janet, ella menciona la falta de respaldo del papá de Carol, al decir que ella cuenta con muy poco apoyo de él, que ante las discusiones o problemas prefiere quedarse callado para que no le molesten y que, en relación al intento de suicidio de Carol, ella lo ha considerado de poca ayuda, ya que por ejemplo, la primera consulta que hubo con la psicóloga era tanto con ella como con su esposo, pero él no quiso ir y fue solo Janet, ella señala que cuesta mucho que Rafael se involucre en lo relacionado al intento de suicidio de Carol.

Esta falta de apoyo por parte del papá, puede afectar en gran medida a Carol, ya que varias investigaciones han demostrado la importancia que tiene que tanto papá como mamá apoyen y estimen a la persona adolescente, el impacto que esto genere es crucial hasta los treinta años de edad, para la salud integral y mental del hijo y la hija (García, s.f.), si este apoyo no se brinda, fácilmente se puede deteriorar el bienestar integral del sujeto, haciendo más probable que aparezca el riesgo suicida.

Al haber comprendido con claridad lo referente a los conflictos y falta de apoyo familiar de Carol, conviene explorar la vivencia de Luis, así, primeramente Luis señala que él tiene problemas con su madre, principalmente discusiones, sobre aspectos como la limpieza de su cuarto, la cual él no realizaba porque sentía que le pesaba mucho el cuerpo debido a los medicamentos que le correspondía tomar y el insomnio; a su vez se originaban discusiones ya que Alicia no le deja estar con alguien por los problemas que él tiene y Luis difiere de dicho veredicto por parte de su madre.

Las discusiones constantes en el núcleo familiar, como las que se dan entre Luis y su madre, favorecen a una ausencia de calidez en el ambiente familiar y reflejan poca comunicación abierta y explícita, lo que es parte de lo que conduce a la aparición de las discusiones, siendo tanto la falta de calidez, los conflictos y los problemas de comunicación limitantes para que la persona adolescente, como Luis, aprenda a solucionar las adversidades que se le presenten en la vida (Mullen y Hendren, 1998 en Ortega, 2017), haciendo más fácil que se dé una visión de túnel ante las adversidades que favorece el proceso suicida.

De igual manera, Alicia ha tenido conflictos con el tío de Luis, lo que ha venido a repercutir al joven, al respecto, Luis indica que la madre empezó a tener roces con su tío, cuando él inicia a salir con una mujer y posteriormente ya no quiere pagar parte del alquiler de la casa, al final por toda la situación, el tío de Luis se fue y no ha vuelto a tener contacto con él, lo que le ha aumentado al adolescente su sentimiento de soledad y reafirmado su idea de que toda las personas que están cerca de él se van; favoreciendo a su vez un clima familiar poco cálido y por tanto acrecentando el malestar en la persona adolescente, al punto de considerar la ideación e intento suicida (Valdés , Serrano , Rodríguez , Roizblatt , Florenzano, Labra, 1997 citados en Toro et al. 2009).

Así, al haber comprendido los problemas en la familia del joven, confiere ver lo relacionado a la falta de apoyo por parte del grupo familiar. De esta manera Luis explica a profundidad de cómo él percibe una falta de apoyo, cariño y acompañamiento por parte de su madre, ya que indica que 1) su madre pasa trabajando todo el día desde su infancia, llegando muy tarde a la casa y muy cansada; por lo que él sabe que ella no lo va a poder escuchar ni siquiera una hora. Al estar trabajando siempre, él pasaba solo con amigos, pero no era lo mismo que tener a su madre. 2) A su vez Luis atañe al trabajo el hecho de que su madre no le pudiera dar mucho cariño, 3) toda esta situación en conjunto con los conflictos señalados han hecho considerar a Luis que la mejor opción es no contarle sus problemas y dificultades a su madre, por que muy posiblemente además de que ella no tenga tiempo para oírlo, lo va a regañar, por lo cual prefiere evitar discusiones, por último, 4) Luis considera que su madre es la única encargada de su crianza y al estar trabajando no puede realizar esta función, por ende lo deja solo, lo que le ha hecho sentir esta condición de soledad toda su vida; esto acrecentado por la situación con su padrastro, el cual estuvo allí sólo dos años y después se separó de su madre y se fue.

Lo anterior permite observar que debido al trabajo de la madre del adolescente, ella posee poco tiempo para hablar con él, lo que ha favorecido que Luis se mantenga distante, al respecto, la teoría indica que varias investigaciones han revelados que la poca comunicación entre las figuras maternas y paternas con sus hijas e hijos, favorece la aparición de ideas e

intentos suicidas (Evans et al, 2004 en Ortega, 2017), dándole esta información mayor sentido al proceso suicida del joven, como se refleja principalmente en el punto uno y tres.

También, los puntos expuestos y con principal énfasis el dos y el cuatro, permiten ver que Luis espera que el apoyo, cariño, cuidado y crianza venga exclusivamente de su madre, sin hacer mención alguna a su padre. Toda esta carga hacia la figura femenina ha sido justificada cultural y teóricamente, ya que como indica García (s.f.) en las culturas occidentales se esperan que las mujeres, sean las que tengan la responsabilidad de apoyar a las otras y otros integrantes de la familia, y como agrega Shumaker y Hill (1991) en García (s.f.) se espera que el apoyo que ellas brinden sea desproporcionado, lo cual le da un mayor sentido a la demanda de Luis.

Por otro lado, el énfasis que Luis le da a la carencia de tiempo de calidad que pueda compartir con su madre, se puede deber a que según Furman y Buhrmester (1985) en la adolescencia la madre es la fuente más relevante de apoyo; lo que aumentaría el vacío que ya señala Luis con relación a su madre por el trabajo.

A su vez, Luis también señala la falta de apoyo del tío que vivía con él y su madre, ya que al irse con su pareja y por los conflictos con la mamá del adolescente, lo dejó a él solo, y por ende con menos apoyo, aunque de igual forma cuando el tío vivía con el joven, Luis señala que él y sus otros tíos no entendían en realidad como él se sentía, lo que por ende evidencia falta de apoyo y comprensión hacia el adolescente.

Es así, como el rol que tuvieron los tíos y sobre todo el tío que vivió con Luis, demuestra lo señalado por García (s.f.), en donde muchos hombres asumen que el dar apoyo no es parte de sus responsabilidades, sino solo de la mujer, lo que por ende pudo facilitar que los tíos no comprendieran a Luis y no le escucharan. Siguiendo estas líneas, esta actitud por parte de los tíos y sobre todo del tío que viva con Luis divisa una carencia de la función de apoyo solidario de la familia, como una característica propia de quienes habitan en una condición de mutua existencia (Contreras y Regalado. s.f.).

También en relación con el apoyo, Luis menciona la falta que le hace su abuela, la cual falleció, ya que ella era la que lo escuchaba y comprendía mejor, y la que compartía tiempo con él y al ya no estar, su ausencia le pesa, le lastima y le hace sentir más solo. Esto en conjunto con lo relatado anteriormente entorno al tío y a la madre, representa que Luis percibe poco apoyo de su familia, lo cual según Dubow, Kausch, Blum, Reed, y Bush, Rubenstein (1989) citados por Hollenbeck et al. (2003) se ha vinculado con el aumento en las tasas de ideación intento suicida.

Para enriquecer lo dicho por Luis, también se considera las palabras dichas por Alicia, ella confirma que Luis pasa solo la mayor parte del tiempo y que se ha cerrado mucho en sí mismo y no le habla casi a ella, tal y como lo dijo el joven, dificultando entonces el apoyo que ella pueda brindarle ya que él no le habla. De la mano con esto, Alicia al igual que Luis, hace énfasis de que es ella sola con su hijo y no cuenta con el apoyo de nadie más, por lo que todo le corresponde a ella.

La falta de apoyo que percibe Alicia por parte de su familia, puede ser una percepción que le sea enseñada o transmitida a Luis, lo cual pudo generar en el adolescente que en conjunto con su vivencia pueda percibir poco apoyo de su familia, lo cual se ha asociado a las altas tasas de suicidio, según Dubow, Kausch, Blum, Reed, y Bush, Rubenstein (1989) citados por Hollenbeck et al. (2003). A su vez, al señalar Alicia que Luis cada vez se cierra más en sí mismo y no habla con ella, demuestra una carencia de comunicación abierta y explícita y falta de cooperación por parte del joven, lo que suele generar conductas suicidas, tales como la ideación e intento de quitarse la vida (Toro et al. 2009).

En conjunto con lo anterior, Alicia indica de forma sutil de que al tener ella sola a cargo a Luis se le dificulta, puesto que otras personas lo tienen más fácil al tener un esposo o una pareja que esté involucrada, no como ella en donde tiene una pareja con la que está y no está y el padre de Luis, que solo lo vio los primeros días de nacido y posterior a ello no volvió ni a aparecerse ni apoyar en relación a la crianza, y dificultades que afrontaba Luis, siendo esta una carencia importante que el adolescente no había relatado.

Al respecto, García (s.f.) señala que el apoyo tanto de mamá como de papá es sumamente relevante en adolescentes y adultos jóvenes, ya que el apoyo y la estima están asociados a una salud mental e integral; por ende, el hecho de que Luis no contará en su vida con su padre pudo influir negativamente en su bienestar integral. De forma complementaria, Villa et al. (2009) citados en Martínez et al. (2014), señalan que las familias desintegradas, como se puede considerar la de Luis, al irse el padre; tienen un alto riesgo según varias investigaciones de presentar intento de suicidio en uno de sus miembros.

Al haber comprendido el caso de Luis, se hace preciso hacer una breve comparación entre las vivencias de ambos adolescentes. Así primeramente ambos coinciden en tener problemas con sus madres y sentir poco apoyo de ellas, como a su vez hablar poco o nada de sus padres; por su parte las madres de ambos se enfatizan en señalar que los padres tanto de Carol como de Luis no apoyan ni contribuyen en gran medida ante los problemas de su hija e hijo. Por otro lado, Carol y Luis difieren en que Luis señala falta de apoyo con sus tíos y con su abuela al haber ella fallecido, no obstante, no indica conflictos de él con estas personas, mientras que Carol señala mayormente una falta de apoyo de las personas con quienes tiene conflictos más frecuentes que son Ana y Janet, mientras que en relación con el hermano y al padre se expresa poco.

A partir de los relatos de las personas adolescentes entrevistadas, se puede inferir que los conflictos y falta de apoyo familiar resultan un factor de riesgo de la siguiente manera:

La persona adolescente experimenta falta de apoyo por figuras familiares ausentes, en los casos analizados la constante es la figura paterna, sin embargo, sentir la falta de apoyo y presencia de cualquier figura significativa representa una pérdida de apoyo. De igual manera, no basta con que las figuras paternas y maternas estén presentes, es necesaria la comunicación positiva, asertiva y de calidad con el fin de que la persona adolescente pueda expresar sus sentimientos y emociones. Igualmente, se observan conflictos con personas externas a la familia biológica principalmente en figuras como hermanastros-hermanastras y padrastrros-madrastras.

Pese a esas situaciones o circunstancias que pueden poner en riesgo suicida a poblaciones adolescentes, también se encuentran otros factores de suma importancia, que permiten contrarrestar ese tipo de escenarios nocivos para el bienestar de la persona adolescente.

Con respecto a estos factores protectores, al igual que las categorías de análisis anteriores surgen una serie de subcategorías emergentes presentadas en su mayoría después del intento de suicidio, estas están relacionadas con la respuesta que le genera el ambiente tanto familiar como social a estas personas adolescentes.

Por lo tanto, de la misma manera que se delimitaron los factores de riesgo, se procede a señalar los factores de protección más significativos presentes en la historia de vida de las personas participantes, de esta manera se establecen prioridades a partir de la frecuencia y constancia con la que se presenta la información. En el caso de los factores de protección, los más significativos fueron: la comunicación abierta con padre y madre, el apoyo emocional de vínculos positivos, la inteligencia emocional y las habilidades sociales. Estos elementos son los que, según los relatos analizados, han permitido a la persona adolescente continuar con sus vidas después de los intentos suicidas.

4.2.3. Análisis de los Factores Protectores presentes en el contexto de los adolescentes participantes

4.2.3.1. Comunicación Abierta

La comunicación abierta se encuentra ejemplificada en la Tabla 23, (Anexo 24) y Tabla 24 (Anexo 25), la misma es un elemento clave en el desarrollo humano y en el establecimiento de relaciones interpersonales positivas. Como seres sociales las personas necesitan el apoyo de los grupos a los que pertenecen. La apertura de espacios para expresar sentimientos y pensamientos parece ser un elemento fundamental de este factor protector. Esta información deja en evidencia que los espacios de expresión resultan para las personas adolescentes, en un elemento de alivio a las tensiones experimentadas.

“Que tengo más confianza con mi mamá con mi papá” Carol, 13 años.

“Mamá fue la que siempre me ayudaba. Siempre su amor y su cariño, me daba fuerzas para seguir” Luis, 16 años.

“Él (Tío) siempre estaba a la par mía, me decía que como estaba, o que tal mi día o a veces me llevaba a salir porque yo casi no salía de la casa” Luis, 16 años.

A partir de las frases anteriores se puede observar que la comunicación abierta hace referencia a ese espacio de calidez y confianza que permite que fluya una comunicación dentro del sistema familiar que acerque a sus miembros en situaciones difíciles, tal y como expresa Au et al. (2009), argumentando sobre la relevancia de este interactuar en un ambiente que propicie el crecimiento individual y de toda la familia, tomando en cuenta “la existencia de un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional, así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción” Schmidt et al. (2010, p. 300).

En el caso de Carol se evidencia que el mayor apoyo para ella y con quien tiene una mejor relación es con el padre, quien le ha generado la confianza ante situaciones adversas. El hecho de confesar una situación dolorosa con uno de sus progenitores da a entender que ella percibe en éste, su padre, un soporte, para comunicarle que algo no anda bien, lo principal de este acontecer es la respuesta congruente que recibe por parte de su padre ante ese llamado de asistencia que estaba necesitando. El vínculo desarrollado entre estas partes a lo interno de esta familia, resultó ser un amortiguador (Au et al. 2009), siendo positivo porque disminuyó la presencia de ese gesto, siendo enviado un mensaje a Carol de que existen maneras distintas de aliviar la tensión.

Por el contrario, la relación con la madre no es tan fuerte como con su padre, debido a las constantes discusiones que se presentan por situaciones familiares y por el grupo de pares, sin embargo, Carol comenta que la relación mejoró notablemente después de que

realizó el intento de suicidio, al disminuir las constantes discusiones entre su madre y su padre y también al sentir a su madre más preocupada por ella. Además, la mamá también argumenta que ella siempre le ha manifestado su apoyo incondicional, a pesar de los regaños cuando hacen algo mal y le recalca que tiene un buen futuro por delante.

Así también, el que Carol pueda percibir armonía entre la madre y el padre, para sentir esa confianza de estar en un lugar seguro, es un aspecto positivo, que al parecer no solo quedó en la intención según lo expresado por la madre de la joven. Se evidencia con hechos concretos el no hacer uso de los gritos en el interactuar diario. Reflejando que, ante un evento como el intento de suicidio, las oportunidades de cambio pueden surgir, sin embargo, va a depender de cómo cada sistema se adapte según lo que considere importante. Para la familia de Carol, fue mejorar esa dinámica a la hora de comunicar sus diferencias.

El mostrar afecto también tiene connotaciones importantes en la interacción que se da a nivel familiar, el expresar con palabras lo que se siente, evidencia la importancia que tiene ese miembro para la familia, nutriendo aún más la confianza dentro de ese sistema familiar, el cual es considerado importante por Carol, al retomar en su comentario en cómo su padre y madre han dejado de discutir fuertemente como antes, significando un ambiente de mayor tranquilidad porque cada progenitor está asumiendo el papel que les corresponde, fomentar un mejor ambiente familiar armonioso y de crecimiento individual. Donas (2001) expresa que reducir los factores de riesgo disminuye esa vulnerabilidad, en tanto mejorar el ambiente familiar además de fortalecer a la familia, potencia el desarrollo humano y en el mantenimiento de la salud en todas sus formas, no solo es tratar de dejar de pelear sino el significado de este accionar, una mejor convivencia y salud mental para todas las partes.

En el caso de Luis, los miembros de la familia son menos, al conformarse solamente por su madre y él. La relación que han establecido le ha permitido sobrellevar situaciones en donde ha mediado ese deseo de hacerse daño, siendo ella la madre, en este caso un amortiguador para apaciguar algunas de sus ideaciones suicidas. Convirtiéndose en un apoyo identificado por el propio adolescente.

La importancia de este reconocimiento que hace Luis al expresar que su madre desde el momento que se dio cuenta de su situación ha brindado ese apoyo, el cual lo percibe en una interacción de cuidados denotando el amor y cariño, reflejan un ambiente que puede contribuir en el disminuir del intento suicida. El soporte que recibe de ella, evidencia que hay un impacto que contribuye en reducir las posibilidades de concebir el suicidio como una salida. Esto explicado desde Dubow, Kausch, Blum, Reed, y Bush, Rubenstein (1989), citados por Hollenbeck et al. (2003), permite ratificar ese significado del apoyo familiar como un amortiguador ante el intento del suicidio, tal y como se ve reflejado en esta historia.

En la vida de Luis aparecen varias personas por tiempos cortos, sin embargo, son valiosos para él, ya que le han brindado apoyo y compañía. Uno de sus tíos en su debido momento, adquirió una función importante en este interaccionar familiar, como bien se indicó al inicio de esta subcategoría, esta familia está compuesta por el joven y su madre, pero tiempo atrás, participaron en este proceso de crianza la abuela materna y dos tíos más, que al parecer contribuyeron bastante en ese acompañar. Uno de ellos, fue esencial y asumió un rol de asistencia que la madre no podía brindar, por encontrarse trabajando. Además, le acompañó en un periodo de la vida complejo lleno de operaciones y situaciones escolares, aunque la madre no estuvo por cuestiones de trabajo, ese familiar desempeñó un papel importante para él.

En el caso de la abuela, el cariño hacia él, a pesar de vivir largo; fue significativo, identificar que le “chineaba” y el considerarla una persona luchadora a pesar de los problemas que ha atravesado, en su momento fue un motivador para seguir adelante. Al parecer, también los diferentes roles y el modelaje de cada miembro de la familia favorecen ese soporte al atravesar situaciones difíciles. El papel de la madre, el de la abuela y tíos, como de un padrastro en esta historia, ha adquirido relevancia en ese interaccionar diario entre los miembros del sistema familiar, contribuyendo a concebir ese ambiente como protector.

En tanto, la comunicación puede evidenciarse en la apertura al discutirse temas que involucran a ambos, que permiten comprender algunas decisiones por parte de la madre. En este caso Luis, entiende que el actuar de su madre ha sido por su bienestar y el retirarle del

colegio que a él le gustaba fue por una situación que sobrepasaba la capacidad de la madre para pagar, pese a ello, en lugar de expresar resentimiento, el cariño y amor que se siente por ella aún sigue siendo reconocido. Además, visualiza que el hablar de las situaciones difíciles ayuda a ser mejor entendido, en este caso que la madre comunique con sus familiares las dificultades que atraviesa es un elemento positivo, porque ayuda que todos se comprendan y se den apoyo.

Tanto en el caso de Carol como de Luis, se presentan momentos específicos de armonía en su familia pese a las circunstancias difíciles, lo cual les hace percibir que tienen una mayor guía y acompañamiento, al sentir pertenencia cuando se procura respetar las opiniones o comentarios y aunque ambos casos tienen sus particularidades las personas menores de edad hacen mención del elemento de la confianza.

A partir de estos relatos se puede determinar que la comunicación abierta resulta como un factor de protección gracias a lo siguiente,

Las personas adolescentes requieren del apoyo familiar como principal grupo social al que pertenecen, cuando este espacio brinda elementos como la escucha, el afecto y la comprensión, se permea a la persona adolescente de la posibilidad de expresar y canalizar sus sentimientos de tristeza, desmotivación, desesperanza y ansiedad. Así mismo, la atención que brinda la familia debe ir en función de autoridad y límites, brindando espacios de seguridad, aprendizaje, atención y apoyo.

4.2.3.2. Apoyo Emocional

Luego de los intentos, se reporta en la Tabla 25 (Anexo 26) cambios importantes a nivel familiar que permiten aliviar tensiones vividas por las personas adolescentes; los gritos, la falta de atención y los malos tratos a nivel intrafamiliar se reducen, comprendiendo que el afecto y comunicación permiten estabilidad en dentro del grupo familiar.

“Mi mamá hace tonterías o me hace reír y eso me ayuda un poco.” Luis, 16 años.

“¡Díay! bien porque ahora puedo hablar con mi mamá, con mi papá, la psicóloga, la trabajadora social” Carol, 13 años.

“Por lo menos tuve un padrastro que lo pudo rellenar ese hueco que me hacía falta.”
Luis, 16 años.

El establecimiento de lazos positivos específicos, expuesto en la Tabla 26 (Anexo 27) también ejemplifica el fortalecimiento en la protección de la persona adolescente ante el intento de suicidio. En este caso es importante rescatar que la familia, los grupos de pares o las y los profesionales son elementos fundamentales de este apoyo emocional, sin embargo, el establecimiento de vínculos específicos y personales brindan un apoyo extra.

Los seres humanos como seres sociales presentan la necesidad inherente de socializar, relacionarse y encontrar en otras y otros, vínculos afectivos que le generen compañía y con ello, compartir la experiencia de la vida. Además, estas interacciones que se generan fortalecen el desarrollo positivo de la persona adolescente y además le genera sentimientos de apoyo, confianza y seguridad, lo que llama Villalobos (2009) apoyo emocional, argumentando que,

(...) se refiere a la disponibilidad de alguien con quien hablar e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo y que provocan que el individuo se sienta amado y respetado y que crea que cuenta con personas que pueden proporcionarle cariño y seguridad. Implica la demostración de aspectos como intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación y las muestras de empatía, amor y confianza. (p.92)

Por lo tanto, el apoyo emocional, constituye un factor predominante en la prevención del intento de suicidio, ya que, por lo general, la persona cuando tiene pensamientos suicidas se siente sola o solo, y sin alternativas ante la búsqueda de soluciones a sus dificultades. En el caso de la y el adolescente de este estudio, han considerado el establecimiento de vínculos

significativos con familiares y profesionales como parte de las experiencias que les ha ayudado a salir adelante.

Según Campos (2004) en la naturaleza de las relaciones se reconoce que todos los seres humanos presentan una necesidad de aceptación de las otras y otros que les rodean, así como la necesidad de evitar los sentimientos de rechazo. En ambos casos se pueden encontrar redes de apoyo y vínculos significativos que han permitido el desarrollo de nuevas perspectivas disminuyendo el riesgo de conductas suicidas en diferentes períodos de la historia de vida de cada uno de los jóvenes.

En el caso de la adolescente Carol, es importante observar que la aparición de nuevos grupos de pares con el cambio de institución parece haber disminuido el riesgo suicida ya que según lo observado se presentan sentimientos de bienestar como felicidad y motivación con estos nuevos vínculos. Siguiendo la línea del grupo de pares, Brenes, Valverde y Zúñiga (2001) citados por Campos (2004) explican que la necesidad de encontrar vínculos importantes, principalmente con el grupo de pares, se vuelve más intensa en la etapa de la adolescencia porque los adolescentes pasan más tiempo con sus compañeras y compañeros que con cualquier otro tipo de personas y grupos.

De igual manera los vínculos con profesionales de apoyo como lo es Psicología, Orientación, Trabajo Social, entre otras, han fortalecido el desarrollo positivo de nuevas perspectivas ante las problemáticas que se enfrenta Carol, alejando así el riesgo de conductas autolesivas. Estos espacios con profesionales permiten generar una nueva apreciación de las problemáticas que se sufren, así como poder fortalecer los procesos de toma de decisiones y búsqueda de alternativas ante las dificultades. En el caso de Carol la relación que estableció con estos profesionales contribuyó en la mejora de su autoestima y en su bienestar general, así como en las relaciones y la resolución de conflictos con apoyo de otras y otros. Aunado a esto Brenes, Valverde y Zúñiga (2001) citados por Campos (2004) indican que los vínculos positivos favorecen el autocontrol y el asumir responsabilidades comunes, sentirse amada, amado y amar a las y los demás, compartir, tener solidaridad, ceder ante otras opiniones, no

ser egoísta, recibir apoyo en los momentos críticos, servir de compensación a problemas de relación con personas adultas y como defensa.

Además del reconocimiento de las mejoras personales a partir de las atenciones, Carol también alude a las mejoras en las relaciones que empezó a tener tanto con su padre como con su madre, quienes son las fuentes principales de otorgar este apoyo emocional.

De igual manera que el caso de la adolescente femenina, se pueden encontrar múltiples vínculos positivos en la historia de Luis. Si bien este caso muestra una manifestación mayor de factores de riesgo, los vínculos positivos que se pueden identificar parecen ser una herramienta importante en la mejoría de las conductas suicidas de Luis, sin embargo, en la mayoría de los casos se encuentra la pérdida o disminución de estos vínculos por diferentes razones.

Las relaciones más importantes a nivel familiar parecen ser la madre, el padrastro, la abuela y los tíos. La abuela representa para Luis la figura más importante, al otorgarle un significado de perseverancia y amor que tenía ella con él.

En lo que respecta al apoyo emocional, se determina según los relatos que significa un factor de protección en tanto la persona adolescente encuentra vínculos significativos que brinden apoyo emocional y afecto para sobrellevar los momentos difíciles que experimenta en su vida. Este apoyo emocional no necesariamente debe provenir de la familia, aunque este elemento es indispensable. Los vínculos pueden ser establecidos en su grupo de pares, con profesionales de ayuda o personas de confianza que interactúan en los diferentes contextos donde se desarrolla la persona adolescente.

4.2.3.3. Inteligencia Emocional

Los factores de protección no se presentan únicamente en una dimensión contextual, sino que requieren también de los recursos internos de la persona. En este caso, la inteligencia emocional vista desde las frases expuestas en la Tabla 27 (Anexo 28), se presenta como un

factor de protección importante para sobreponerse a la crisis del intento suicida. En la inteligencia emocional se descubren tres elementos fundamentales en el cuidado de sí misma y mismo ante el proceso suicida los cuales son: capacidad para accionar de manera distinta ante las tensiones, identificar redes de apoyo y apertura a recibir la ayuda, como se muestra a continuación,

“Cambió mi forma de pensar y ver el mundo y no que todo es negativo, (...) algunos momentos van a ser malos, algunos momentos van a ser buenos” Luis, 16 años.

“Empecé a hacer un poco más positivo a ver las cosas de diferente manera, no sólo de nada negativo, sino que también empecé hablar con personas no solo a guardarme las cosas.” Luis, 16 años.

“Hablando con la psicóloga, tratando de poner los consejos que me dan en práctica, tratando de pelear menos con mi mamá” Carol, 13 años.

Se entiende que la capacidad que tiene la persona para adaptarse a su situación iniciando con un pensamiento distinto y una visión diferente sobre lo que aquello le hace sentir, es lo llamado inteligencia emocional. Según Mamani et al. (2018) “proporciona la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente además que permite desarrollar estrategias de adaptación para afrontar situaciones estresantes” (p.41). De esta manera, la importancia de esta habilidad como un factor protector ante riesgo suicida ya que, la persona ante la emoción en su proceso de comprender qué le sucede y al mismo tiempo moderar su estado o lo que está sintiendo en función de su propio bienestar, tal y como se expone en la Tabla 28 (Anexo 29).

Carol, durante el proceso de intento de suicidio mantuvo conductas que atentaban contra su propia integridad, tratando de desvalorizarse y sentirse mal consigo misma, los cuales, a la vez, eran pensamientos reforzados por su mamá. Después de realizado el intento, racionaliza los hechos ocurridos e inicia en conjunto con la Psicóloga un proceso dirigido a reconstruir su autoestima desde la comprensión de las diferentes circunstancias que no le permitían tener un desarrollo positivo.

La primera reacción que tuvo Carol fue expresar todo lo que sentía, para liberarse de la presión que tuvo por mucho tiempo. Esto a su vez, le permitió fortalecer la relación con su padre, al ser la persona con quien decide desahogarse, el cual se muestra comprensivo y le genera sentimientos de confianza, tranquilidad y le muestra un apoyo incondicional.

Asimismo, con la intervención de la Psicóloga manifiesta cambios en su conducta al darse cuenta de que debe mantener una buena relación con su madre, dejando paulatinamente de lado las constantes discusiones que se generaban día a día y que a la vez interferían en las relaciones que se propiciaban a nivel familiar. Por su parte, la madre le comunica que ella siempre va a estar pendiente y que puede contar con su ayuda.

Por otra parte, su nuevo grupo de amigas le genera un clima de confianza, ante el cual expresa que puede contar con ellas en cualquier situación que se genere a futuro. Todas estas vías en busca de soluciones ante su situación estresante son las que Mamani et al. (2018) considera se deben implementar para que la persona adolescente se adapte a cualquier evento.

En el caso de Luis, los acontecimientos de su infancia le ocasionaban cierta molestia y culpaba a su madre por todo el proceso por el que pasó. Pero ahora, que ha madurado, entiende que era necesario para su bienestar, por lo tanto, se da esa adaptación y aceptación al evento.

Asimismo, durante el proceso de intento de suicidio ha podido establecer estrategias para evitar pensamientos negativos acerca de su propia vida, escucha música, lee libros y la Biblia, busca a personas que le ayuden a superar la crisis por la que se siente deprimido o triste, y trata de minimizar su situación, estableciendo que hay buenos y malos momentos. Otra de las vías que utiliza, es asistir a grupos de la iglesia, o personales, a los cuales su madre le invita a participar para fortalecer la autoestima de Luis.

Al igual que Carol, Luis ha estructurado la manera en la que reincorpora sus situaciones y ahora, trata de buscar a alguien a quien contarle sus eventos estresantes, o preocupaciones, para no acumularlas y liberarse de la presión personal. Esto es parte de lo

que menciona (Hernández y Dickinson, 2014) cuando la persona se da cuenta de sus emociones y es capaz de expresarlas.

Por lo tanto, la inteligencia emocional es un factor protector en el caso de estos adolescentes, al tener la capacidad de reestructurar las situaciones adversas y buscar alternativas para mejorar esos eventos y por ende buscar el bienestar tanto personal como social, con el fin de adaptarse y continuar con su vida, a pesar de las adversidades.

En lo que respecta a la inteligencia emocional, esto representa un factor de protección ante el intento de suicidio adolescente, en tanto,

La persona adolescente sea consciente de sus emociones y su situación, con el fin de comprender cómo mejorar y sobreponerse a la adversidad. De igual manera es necesario que la persona logre identificar redes de apoyo en su contexto a las cuales pueda recurrir en los momentos difíciles, y lo más importante, es que acepte el apoyo que estos pueden brindar, y a partir de su voluntad pueda hacer uso adecuado de estos recursos para mejorar su bienestar y desarrollo personal.

4.2.3.4. Habilidades Sociales

Un elemento fundamental que se encuentra en el relato de las personas adolescentes participantes son los reflejados en la Tabla 29 (Anexo 30) en combinación con lo expuesto en la Tabla 30 (Anexo 31), es que existe una necesidad inherente del desarrollo que recae en la interacción con personas de su edad.

“ya me empecé a sentir bien porque me empecé a juntar con todas ellas, entonces me empecé a adaptar. Y cuando llegué Sebastián Meneses y Felipe me empezaron a hablar, entonces ya ahí yo también me empecé a juntar con los del 7-A y el 7-B.”

Carol, 13 años

“ya después en el segundo año conocí a gente nueva y empecé a cómo estar más comunicado con ellos, de ser esa persona que no habla con nadie a hablar y ya empecé a hablar y hablar y ya le ponía yo más hasta ya en los exámenes.” Luis, 16 años

El establecimiento de relaciones en la etapa adolescente resulta crucial, ya que, debido a ésta, las y los jóvenes buscan fuera de casa un refugio en otras personas con las cuales puedan compartir historias, emociones, deseos, anhelos y experiencias similares, recibiendo comprensión y apoyo en éstas. Sin embargo, para establecer relaciones sociales, la persona necesita adaptarse a una serie de características que pueden ser o no compatibles, para que con ello genere una integración exitosa en su contexto social, como menciona Monjas (1995) son conductas o destrezas requeridas para que la o el adolescente pueda cumplir su tarea interpersonal.

En el caso de Carol, al pasarse de Colegio por las problemáticas que había tenido anteriormente, pudo notar la diferencia en cuanto a las relaciones que estableció en ese contexto, al poder compartir con otras personas de su misma edad e incluso sentirse identificada con sus compañeras y compañeros, como menciona Lacunza (2009) esta habilidad le permite sentirse bien, aceptada o aceptado y les facilita la adaptación a los diferentes contextos.

Asimismo, adquirió las habilidades para poder expresar todo lo que sentía y eliminar el silencio que había guardado por mucho tiempo. Como parte de esta conducta, se encuentran las relaciones que estableció con las y los profesionales de ayuda como la psicóloga y la trabajadora social, quienes propiciaron una mejor autoestima en Carol que a la vez le permitió establecer nuevas relaciones con otro grupo de amistades después del intento suicida.

En el caso de Luis, denota conductas que lo hacen sentirse parte de las y los estudiantes del Colegio al que asistía, por ejemplo, menciona que se sentía el popular, porque era reconocido por todas y todos, y le saludaban. Incluso comenta que cuando logra adaptarse

y vincularse con las demás personas, se siente acompañado y motivado hasta en la parte académica, lo que llamaría Monjas (1995) cumplir con la tarea interpersonal. Sin embargo, existían periodos en los que la motivación y las ganas de relacionarse con los demás desaparecen.

Como parte de esta interacción con el medio social, Luis desde la infancia mantiene una relación afectiva y de amistad con un adolescente que siempre ha estado para él y lo ha acompañado en todos los procesos de salud y familiares que ha presentado. Su relación con él siempre ha sido muy cercana y fuerte a pesar de que Luis presenta muchos cambios de residencia. Por lo tanto, se puede evidenciar, que éste tiene la habilidad para establecer vínculos y cumplir con esa tarea de ser social, de manera exitosa con otras personas. Agregando las relaciones de ayuda que tuvo en su periodo después del intento suicida, con las cuales pudo crear empatía y a partir de ahí empezar a trabajar en sí mismo para integrarse en su medio.

En ambos casos, se evidencia una fluctuación en las relaciones que establecen con las demás personas, depende del estado anímico y de la capacidad de la y el individuo para mostrarse tal y como son, sin dañar otras y otros. Sin embargo, Carol y Luis luchan por adaptarse a los diferentes contextos para sentirse con un acompañamiento y escapar de la realidad y del propio deseo de quitarse la vida. Luis no le dedica mucho tiempo, argumenta que siempre trata de hacerlo reír y demostrarle el amor que le tiene. Asimismo uno de los tíos, durante el tiempo que estuvo con él, lo sacaba de la casa, conversaba con él y le dedicaba de su tiempo, hechos que rescata de gran valor, al ser un apoyo importante en medio de sentimientos de soledad, como lo menciona Villalobos (2009, p. 92). “la disponibilidad de alguien con quien hablar e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo y que provocan que el individuo se sienta amado y respetado”.

Otra de las relaciones que le otorgan apoyo emocional a pesar de la distancia, es el amigo de la infancia que siempre pregunta por él, lo acompaña a eventos sociales, lo cuida, le brinda apoyo y además le aconseja para que pueda salir adelante. Para Alicia es una de las

personas más importantes en la vida de Luis, por la relación de amistad incondicional, la cual, a pesar de los diversos cambios de residencia, se mantiene.

Con respecto a espacios sociales fuera del ámbito familiar como lo son grupos de pares se pueden identificar relaciones positivas con el cambio de institución educativa. Así mismos espacios como equipos deportivos y grupos de iglesia han permitido generar redes de apoyo que ayudan en la disminución de las conductas suicidas, sin embargo, esto se presenta de manera periódica ya que los cambios constantes en la familia que conllevan a cambios de casa a institución han afectado la continuidad de estos proyectos.

A su vez, los diferentes grupos de ayuda, así como la psicóloga y la orientadora del colegio, han sido apoyos importantes en las situaciones de crisis, tanto para Luis como para Alicia, la cual argumenta sentirse apoyada por estos profesionales ante la ausencia de ella en el hogar.

Se puede observar que el cambio de institución o contexto permite la creación de nuevos vínculos, lo cual puede resultar un factor de protección cuando el contexto es un riesgo para Carol y Luis. Según Brenes, Valverde y Zúñiga (2001) citados por Campos (2004) los adolescentes enfrentan la presión de su grupo de pares motivados por la necesidad de formar parte del grupo y de ser aceptados por sus miembros. En la mayoría de los casos pueden manejar la presión de sus pares cuando las situaciones son acorde a sus necesidades. Sin embargo, cuando no es posible soportar esta presión, el cambio de contexto parece dar resultados positivos. De igual manera se observa que ambos jóvenes mantienen una relación muy limitada con sus madres, aunque estas consideran que conocen cuales son los vínculos positivos de su hija e hijo ninguna se menciona a sí misma como red de apoyo.

En lo que respecta a las habilidades sociales, se encuentra poca información, sin embargo, se puede determinar a partir de los relatos de las personas adolescentes entrevistadas que es uno de los principales factores de protección que encuentran ante el intento de suicidio, y se entiende de la siguiente manera,

La interacción social es un elemento inherente del ser humano, por lo que la persona adolescente se puede fortalecer a partir de las relaciones positivas que tenga en su entorno, principalmente con personas de su grupo de pares, los cuales experimentan los mismos cambios, las mismas tareas del desarrollo y situaciones similares. Es en este punto donde la empatía se vuelve un elemento fundamental y una de las principales habilidades sociales ya que la comprensión mutua puede fortalecer a la persona adolescente ante los procesos de suicidio.

Por otra parte, cabe señalar la importancia del uso de técnicas apropiadas para obtener los datos requeridos para este análisis. Razón por la cual, se presentará su respectiva discusión.

4.3. Triangulación de las categorías y subcategorías con base en Técnicas de recolección

Con respecto al análisis del contenido de este apartado, la cual hace referencia a las técnicas utilizadas por cada categoría, se procede a indicar la pertinencia de estos medios cualitativos para recabar información en relación con los objetivos planteados, así también, se mencionan datos detectados que fueron contrastados con lo encontrado en otras investigaciones de temáticas similares al presente estudio.

Por consiguiente, continuando el orden de los objetivos en este análisis, se inicia con la categoría del proceso suicida de la Tabla 31 (Anexo 32), el cual según Oravec y Moore (2006), no presenta una duración definida, es decir puede durar desde días, meses e incluso años, no obstante, en cualquiera que sea la situación, el nivel de mortalidad está presente aún más si pasa por desapercibido, tal y como se expuso con los datos relacionados con la subcategoría deseo de morir en las personas adolescentes, presentándose una variación en cada caso en donde los recursos y el ambiente en que se desarrolló cada adolescente pudo ser un factor determinante.

Razón por la cual, esta fue la última etapa del proceso suicida en graficarse, aunque no con exactitud cómo se plantea Rimkeviciene et al. (2016), quienes indican que los pensamientos suicidas pueden ser ubicados en el momento justo en que ocurren. Sin embargo, en línea con lo expuesto por Thompson et al. (2012) al parecer este tipo de pensamientos puede resultar habitual en especial en la adolescente, lo que dificultaría identificar cuando pudo surgir la primera idea o si ésta se presentó tan repetidamente que se convirtió en un deseo. Lo que sí se puede afirmar es lo progresivo que puede ser si se le da espacio en la mente.

Por lo tanto, quedarse con solo esta etapa como indicador de que la persona está iniciando un proceso suicida, no sería suficiente. No obstante, acarrea importancia en prestar atención, esto debido a que está catalogado según Thompson et al. (2012) como un predictor que tienen a incrementar más comportamientos suicidas, aumentando con ello las posibilidades de cometer un acto de atentado contra la vida misma aun cuando según estos autores también exponen que existen dudas si se debe considerar o no como una conducta suicida.

En tanto para resolver las dificultades que encierra el conocer cuando la vida no tiene sentido para la persona adolescente, Thompson et al. (2012) también agregan que en el deseo de morir no precisamente median los pensamientos suicidas, es decir, se pueden observar conductas que reflejan que algo no está bien como tipo señales de alerta.

Dado lo anterior, corrobora como esta etapa logró pasar por desapercibida por las personas que la experimentaron, así como de quienes estuvieron cerca, pese a las señales expuestas, que, si bien se llegan a reconocer un actuar dañino a la integridad física, no logran relacionar que lo que experimentan en el interior es un dejar de vivir, dificultando aún más reconocer esta etapa y con ello, la búsqueda de ayuda. Por esta razón, en línea con lo expresado por García (2006, p. 44), la mejor definición de deseo de muerte es la relacionada con la “destrucción dirigida hacia el interior”, concepción de suma importancia porque guía el por dónde examinar.

Situación que logra ser evidenciada con ayuda de las técnicas utilizadas las cuales, en correspondencia con los datos encontrados las conductas anteriormente expuestas que, si bien podrían pasar únicamente por conductas peligrosas como las autolesiones y el descuido personal con un sentido distinto al deseo de muerte, su continuidad y el contexto en que se desarrollaron indicaron indicios de un riesgo mayor para las personas adolescentes, el cual, si se comparasen ambos casos, se podría visualizar la existencia de periodos en donde se pudo intervenir como medida de prevención, disminuyendo así gran parte de las repercusiones dadas por no haberse atendido a este llamado de sufrimientos que estaba viviendo la persona adolescente.

Por consiguiente, el conocer el significado atribuido por la y el adolescente, las conductas expuestas mediante el uso pertinente de la entrevista semiestructura permitió explorar esas apreciaciones, además de ilustrar esos comportamientos en un espacio en el tiempo, es decir, observando lo sucedido antes y después resultó ser el proceso que evidenció como ese conducirse de las personas informantes ante situaciones estresantes el medio para aliviar tanto dolor o tensión sufrida, convirtiéndose de esta manera la máxima expresión de un deseo de no continuar viviendo esa realidad, o bien como se expresa en Oravec, y Moore, (2006) con la búsqueda de modo de calmar la angustia para seguir continuando.

Dadas estas circunstancias, sólo de esta manera se pudo representar el deseo de morir con la técnica de la línea del tiempo de Rimkeviciene et al. (2016), que, gracias su estilo particular de registrar experiencias del comportamiento suicida a lo largo de un periodo permitió este tipo de análisis para dar paso a la siguiente etapa relacionada con la ideación suicida y de la cual, pudo ser graficada para una mejor comprensión de lo que sucede con ésta.

Sin embargo, antes de iniciar la ideación, cabe resaltar su similitud con el deseo de morir, el cual según Thompson (2010), la forma en la suelen identificarse es mediante la expresión abierta, cual según a diferencia de este último, ambos casos verbalizaron este pensamiento lo que dio luces para indicar la presencia de esta etapa y con ello, la continuidad del proceso suicida.

Para empezar con la ideación suicida cabe señalar la presencia de una particularidad no señalada en temáticas similares a este estudio, y es la presencia de ideas y pensamientos suicidas al mismo tiempo con otras etapas de este proceso. Dadas estas circunstancias, el aporte de Chávez, et al (2008) podrían dar paso a incluir esa posibilidad de interacción entre las diferentes etapas, debido al dinamismo y complejidad que conlleva el suicidio y con ello, su proceso. Aunque esto se contrapone con lo expuesto por Thompson (2010) cuando menciona que, aunque podría presentarse un diferente orden, no obstante, la jerarquización de las intenciones parece tener más peso.

Otro aspecto importante encontrado mediante técnicas como la entrevista, es el identificar dentro de esta etapa además de pensamientos que fantasean con la muerte en diferentes momentos, la manifestación de preferencias en cómo morir sin mediar un plan elaborado, tal y como se expone en Sessoms y Brown (2013), en donde las ideaciones suicidas suelen también de acompañarse con planes, mismo que van en aumento, volviéndose incontrolables a tal punto que son vistos como habituales para las personas suicidas.

Situación que se torna peligrosa en cuanto a que estas ideas y posibles planes en dónde y cómo morir, se van estructurando con detalles, siendo cada vez más precisos (Canales, 2013), razón por la cual, esta claridad logra evidenciarse una vez graficado en la línea del tiempo siendo de esta manera más visible como se enlaza la ideación con el plan suicida como etapas, siendo una la continuidad de la otra.

Por otra parte, el indagar en cada caso también da paso a profundizar posibles métodos y la factibilidad de acceso a éstos, así como la posibilidad de encontrarse más de un plan. Ante esto, cada caso varía y aunque se presentó variedad en el cómo, según Pérez y García (2008) así como en Oravec, y Moore, (2006) existe todo un proceso mental de la persona suicida que le lleva a inclinarse para llevar a cabo un plan por preferencia de otros.

Sin embargo, además de toda esta información relevante en esta etapa del plan siendo cabe señalar que se puede presentar de forma distinta en cada individuo, por lo que podría

ser un determinante que dificulte su ubicación en un periodo de tiempo, como sucedió en cada uno de los casos presentes de esta investigación, ya que no se podría saber cuándo y cómo sucedería hasta que la persona decidió informarlo, aunque ya es esa fase de informar el límite entre la etapa del plan con la etapa del intento es indefinible ya que se podría estar implementando planes y al mismo tiempo ejecutando.

Esa posible ambigüedad entre donde termina la etapa del Plan Suicida e inicia la etapa del Intento suicida logra reflejarse en la técnica de línea del tiempo de Rimkeviciene et al. (2016), en ambos casos, debido precisamente a la funcionalidad de su uso en ordenar eventos. Así también, se logra evidenciar lo expuesto por Oravec y Moore (2006) en cuanto a que las personas suicidas, en este caso quienes ya han realizado un intento suicida, han interactuado con variedad de factores que influyeron de distintas maneras según cada contexto. Con esto, da paso a que se pueda analizar cada caso, el método que empleo e incluso el día que decidió actuar contra su vida, en pocas palabras no es hecho que se da por casualidad o de manera aislada.

Siendo el interés además de sumergirse en la persona que intentó suicidarse, también comprender el significado atribuido de ese acto y el contexto en que se desarrolló, así como el poder obtener los datos que revelen lo preocupante de etapa, donde además de que la vida se encuentra muy cercana a la muerte, está el acto del arrepentimiento que surge luego y que puede acarrear bajar la alerta en donde la persona adolescente aunque paso el peligro (estabilización en el hospital) el riesgo se encuentra latente. Como fue registrado tanto en la línea del tiempo y la entrevista.

Por otro lado, resultó vital explorar las emociones antes, durante y después del intento suicida, en el proceso de acercamiento de cada relato. Ante esto, se rescata el aporte de Stevenson (2016) quien atribuye como importante dar oportunidad para que las personas en estas circunstancias puedan expresarse, pero también, resulta una ventaja para quienes trabajan desde estos temas, porque permite recabar los insumos para su intervención. En cuál puede ser desde la prevención o incluso intervención en crisis en primer orden de presentarse una situación así.

En lo que respecta a los factores de riesgo contenidos en la Tabla 32 (Anexo 33), la técnica de la entrevista genera aportes sobre la manera en la que se manifestaron éstos, describiendo y detallando lo sucedido con base en las preguntas que realiza el equipo investigador, como lo menciona Villalobos (2017) y a la vez, mediante la línea de tiempo, permite el registro y la relación con otros eventos existentes, al ser ilustrados en un orden cronológico, como señala Rimkeviciene et al. (2016). Según los relatos de las personas participantes con respecto a los factores de riesgo encontrados principalmente antes y durante el proceso de intento de suicidio, comentan que tienen baja autoestima, reflejándose en comentarios autocríticos y despreciativos hacia sí mismas y sí mismos, como lo mencionan las mamás. Esto les ha generado una susceptibilidad y vulnerabilidad para enfrentar otras situaciones adversas, como, por ejemplo, los problemas que han tenido con su grupo de pares. Los constantes problemas en el caso de Carol, y el acoso escolar recibido por ambos en el sistema educativo, contribuyen al daño personal y social en estos jóvenes, al contribuir en su pensamiento de minusvalía. Por lo tanto, surgen como alternativa las autolesiones en los brazos, según Carol y en Luis se genera en todo el cuerpo, con el fin, de calmar el dolor que le generan estos problemas y los familiares.

La inasistencia y evasión de las preocupaciones de estos dos jóvenes, les genera malestar tanto dentro del grupo familiar como en el educativo, al haber acudido en busca de ayuda y ser negada. Por ende, consideran las autolesiones como único medio para solucionar de manera personal todo aquello que les aqueja.

Por otra parte, mediante la técnica de la estructura, la cual tiene la función mostrar la composición familiar según la perspectiva de cada miembro, se evidencian los problemas familiares que enfrentan estos dos jóvenes. En el caso de Carol, se logra extraer la relación que tiene con su hermana, al no incorporarla dentro de los miembros de su grupo familiar. Mientras Benjamín, coloca a una serie de personas con las que convive muy poco, pero que sin embargo considera parte muy importante de su familia. Asimismo, el uso de la estrategia en estos dos casos dirigió el proceso y la dinámica de la investigación para recabar la información pertinente a cada objetivo, al ser una de las participantes muy concretas con las respuestas dadas.

Por último, se finaliza con lo expuesto en la Tabla 33 (Anexo 34), en la cual se presentan los factores protectores que han sido las herramientas fundamentales para mantener a la persona adolescente con vida a pesar de las circunstancias y las situaciones estresantes que vivencia, aquello que el medio le ofrece y le hace sentir a gusto en su contexto, como lo menciona Donas (2001). Como característica principal, se resalta la aparición de estos factores después de la realización del intento suicida, como medio de reparación del fenómeno. Las personas adolescentes mencionan, mediante la entrevista aplicada, que uno de ellos es la inteligencia emocional, al pensar de manera distinto con respecto a los hechos que le causaron realizar el intento. Asimismo, surgió un acercamiento mayor del grupo familiar como red de apoyo ante esta situación presentada, generándose mayor comunicación y mejorando las relaciones dentro del sistema, aspectos reflejados en la línea del tiempo.

Además, este acontecimiento les permitió visualizar los apoyos que siempre han tenido cerca de ellos y el valor que representan en la vida de la y el adolescente, como lo es el caso de las y los profesionales de ayuda y las amistades de la infancia, que siempre se mantuvieron al margen de lo ocurrido, brindando apoyo y seguimiento. Con ello, estas personas logran establecer nuevamente relaciones sociales con sus pares o compañeras y compañeros, al liberarse de una serie de presiones personales como la baja autoestima, y la relación tóxica con personas que solo generaban problemas.

La inteligencia y el apoyo emocional que logra obtener la persona adolescente se ven reflejados en la línea de tiempo después del intento suicida, al considerarlos únicamente después de este hecho ocurrido. Por otro lado, la comunicación abierta y las habilidades sociales se extraen mediante la técnica de la entrevista, con preguntas relacionadas a las condiciones que le ayudan a salir adelante después de cada hecho comentado.

A partir del desarrollo de este capítulo es posible concluir diferentes puntos fundamentales en torno al proceso de suicidio analizado desde la experiencia de la persona adolescente que lo atraviesa. Esto es posible gracias a las entrevistas realizadas a las y los diferentes participantes. En un principio se procede a realizar una contextualización general

de la historia de vida y las características de la persona participante. A partir de esto se encuentran elementos importantes dentro de la descripción del contexto como problemas a nivel familiar, tensiones entre las relaciones interpersonales de miembros de la familia y la entrada o salida de figuras significativas sea por muerte o separación.

De igual manera se observan características similares en ambos casos con respecto a los contextos educativos, donde se describen entornos que las personas adolescentes perciben como adversos. Es en estos espacios donde se reportan problemas interpersonales, acoso escolar, fracaso escolar y sentimientos de incomodidad. Tanto en espacios sociales, educativos y familiares las personas adolescentes parecen sentir falta de apoyo, se sienten poco escuchada y escuchado, y esto se traduce en sentimientos de desmotivación y desesperanza.

Por otro lado, es posible observar dos casos distintos, el de Luis y el de Carol que presentan en efecto las cuatro etapas del proceso de suicidio presentadas por Thompson et al. (2012) como lo son el deseo de morir, las ideaciones suicidas, el plan e intento suicida. Sin embargo, un elemento fundamental a destacar durante este capítulo es que los procesos de suicidio experimentados por las personas adolescentes entrevistadas no presentan una estructura definida, sino que presentan transiciones singulares.

Esto permite denotar la importancia de analizar los procesos de suicidio desde una perspectiva de historia de vida, centrado en la persona y su relato. Se puede determinar que cada persona experimenta y percibe el proceso de suicidio, y los factores protectores y de riesgo que intervienen, de manera personalizada y única.

4.4. Rol de la persona profesional de Orientación en el contexto de las personas participantes

Este apartado, pretende evidenciar aquellos elementos que se entrelazan a la Orientación, con respecto a su papel ante el trabajo tanto con personas que han intentado suicidarse, las que se encuentran en alto riesgo de presentar conductas suicidas y por

supuesto, con la población adolescente en general. En donde, enfoques como la prevención, direccionado desde el desarrollo personal o del desarrollo positivo, pueden contribuir a generar cambios para que la población, anteriormente mencionada, pueda asimilar sus contextos, transformar sus experiencias y evidentemente, desarrollarse en ambientes que promuevan su crecimiento. De igual manera, resulta necesario establecer como prioritario el trabajo con las familias y con los centros educativos. Sin dejar de lado, lo referente a mitos y tabúes que giran en torno al intento suicida.

En cuanto a lo surgido en esta investigación se evidencia que para trabajar desde la prevención antes de que ocurra el intento suicida, la persona profesional en Orientación ha de asumir un compromiso profesional, implicando mayor capacitación en este tema, para con ello, realizar intervenciones oportunas, implementar estrategias diseñadas para etapas específicas como lo es la adolescencia, en donde puedan adquirir las habilidades necesarias para enfrentarse ante las situaciones estresantes o difíciles. Temáticas como la inteligencia emocional, habilidades sociales, comunicación asertiva, autoestima positiva, solución de conflictos, amor propio, empatía, autoeficacia, son algunos de los procesos que se pueden implementar, en los cuales, además de fortalecer a la persona desde su interior, sus efectos podrán verse reflejados en la sociedad.

Siguiendo con estas líneas, a continuación, se procede a retomar los escenarios presentados por Luis y Carol, como parte de ese análisis del contexto. Primeramente, se señala la presencia de características como la constancia, claridad, diversidad de métodos y creatividad a la hora de fantasear con la muerte, así como en el contemplar el plan suicida; las cuales, si bien, desde el panorama en que dieron no era el ideal, retomarlas y proponerlas en otros ámbitos de su vida, habría sido un factor protector ante el riesgo suicida. Así también, trabajar la búsqueda de alternativas eficaces para expresar adecuadamente las emociones ante situaciones difíciles, identificación de redes de apoyo que favorezcan explorar soluciones, y con ello, la implementación de nuevas metas que propicien su bienestar, intervención basada desde un enfoque de desarrollo personal.

En tanto, ante las circunstancias vividas por estas dos personas adolescentes y cómo le otorgaron un significado a la muerte relacionado con el cese del sufrimiento ante los diferentes problemas que atravesaban, redireccionar ese pensamiento hacia un crecimiento personal, desde la labor de Orientación, iniciando desde el trabajo interno para luego poder encontrar un significado a todo aquello que en algún momento les hizo sentir mal. (Naranjo, 2009 y Oliva et al., 2010), se estaría enfatizando en la capacidad de Luis y Carol para lograr su crecimiento y libertad de elegir su destino (Naranjo, 2009).

El poder proporcionar actividades significativas para quienes, especialmente han intentado suicidarse, resulta un factor protector ante ese riesgo, porque al facilitar el crecimiento personal seguidamente se irán fortaleciendo habilidades que les permitirán asumir actitudes diferentes ante la vida, desde una vivencia más positiva, apertura a los cambios y transformación de las adversidades como oportunidades, disminuyendo que consideren el intento de suicidio como una opción, pues estarían superado las adversidades, siguiendo a Oliva et al. (2010).

A su vez, para que las personas adolescentes que han intentado suicidarse puedan hacerle frente a la adversidad e ir creciendo de forma integral, es necesario que la persona profesional de Orientación les promuevan una evaluación constante de sus propias necesidades, las cuales en Feist y Feist (2006), éstas consisten en necesidades físicas, de seguridad, amor, afecto y pertenencia, estima y autorrealización; a fin de que puedan detectar vacíos en sus vidas que ocupan ser satisfechos y buscar en conjunto alternativas para dicha satisfacción, disminuyendo la posibilidad de desarrollo de vacío existencial.

En conjunto con la prevención del vacío existencial mediante el abordaje de las necesidades descritas por Maslow, se ha de proceder también desde la Orientación con el desarrollo de la resiliencia y siguiendo a Frankl (1991) con el desarrollo de la espiritualidad, como aquello que posibilita que a quienes han intentado suicidarse vean la adversidad como una oportunidad de crecimiento, logren verse como seres irremplazables en sus propias vidas y en las de las demás personas, se responsabilicen de su propia existencia y poco a poco, incursionen en esa búsqueda de sentido y valor de la vida.

Conjunto a este gran desafío del desarrollo de la espiritualidad y sentido de vida, surge otro, el promover desde el acompañamiento profesional de la disciplina, la autoeficacia. la cual, consiste en un gran reto, pues fue uno de los aspectos que ha implicado mayor dificultad desde lo presentado en Carol y Luis, y que por tanto también podría ser un desafío para quienes han sobrevivido al intento de suicida.

Por otro lado, otro proceder de suma importancia en la disciplina, es el proceso de autoconocimiento y autoestima, con el fin primero de que las y los adolescentes que han intentado suicidarse puedan descubrir aquellas habilidades y capacidades que poseen; posteriormente se ha de dar un reforzamiento constante tal y como menciona Bandura (1986) en Rozalén (2009), en el cual este tipo de poblaciones adquieran mayor conciencia de sus capacidades y alcancen un mayor rendimiento de éstas. Desde Bandura (1999) en Prieto (2007), esto facilita que las personas escojan actividades para las cuales van conforme a sus características y junto a ello, el control emocional que han de tener; esto les podrá ayudar a dirigirse hacia el éxito y cumplimiento de objetivos (Prieto, 2001).

A su vez, otro elemento que ha de abordarse de la disciplina de Orientación para favorecer la autoeficacia en adolescentes vulnerables a repetir el intento suicida es la motivación. Esta se puede abordar desde sus diversos tipos, como la motivación trascendente, la cual consiste en hallarle sentido al sufrimiento y usarlo como un motor para salir adelante, según Carrasco y Javaloyes (2015), de esta manera, estas personas podrían canalizar todo aquel dolor y factores de riesgo que le han llevado en parte, a tratar de quitarse la vida en una fuente para salir adelante.

Siguiendo con Carrasco y Javaloyes (2015), desde Orientación se puede abordar también lo referente a la motivación intrínseca, donde la persona realiza acciones para la satisfacción propia y su bienestar, lo cual, puede favorecer el crecimiento personal, autoestima, autoeficacia y proposición de metas acordes a su ser; y por último, la motivación extrínseca como una muestra material y tangible del logro alcanzado.

También, las personas profesionales de Orientación, puede dirigir su atención o dar seguimiento en las conductas que llevan a cabo las personas adolescentes, a la hora de

manejar las propias emociones, ya que en el caso de Carol y Luis, aunque se presentaron diferencias, en especial luego de intentar suicidarse, para no lastimarse de esa manera nuevamente o disminuir el malestar que les aquejaba, se refleja la necesidad de buscar acciones productivas y de satisfacción como la lectura o la música. Significando, un espacio para explorar actividades dentro del contexto en que se encuentran que les permita sentirse bien.

En este sentido, tanto para quienes han tratado de quitarse la vida, presentan riesgo suicida o manifiestan conductas dañinas hacia sí mismas y hacia sí mismos ante eventos que les generan malestar, es importante asumir un rol profesional en donde la exploración sea vital para aumentar el abanico de posibilidades que le permita a este tipo de poblaciones un mejor control y manejo de dichas emociones sin hacerse daño.

Entes como la Organización Mundial de la Salud (2006), valida lo señalado al indicar que, desde la Orientación se ha de trabajar de forma eficaz la identificación de emociones conflictivas, aumento de autoestima y cambios en conductas que reflejen inadaptación.

Siguiendo esto último, se podría considerar una conducta inadaptativa el aislamiento que presentaron Luis y Carol y que a su vez antecede al intento de suicidio, por lo que puede ser algo que también se presente en jóvenes que corren riesgo suicida; ante esto las personas profesionales en Orientación han de prestar atención, con el fin de prevenir el intento de suicidio, ya que el aislamiento en esta investigación ha demostrado estar enlazado con múltiples problemas de autoestima, relaciones interpersonales y otros.

A su vez, una acción fundamental desde la disciplina de la Orientación es la atención a las autolesiones, tanto para intervenir aquellas que son más visibles, como los cortes en los brazos por parte de Carol y Luis, como también aquellos cortes, golpes, quemaduras y rasguños que se ocultan en otras zonas del cuerpo, de acuerdo con Rodríguez, M. et al. (2013), pero que se pueden percibir a nivel de hipótesis si la persona se aísla y parece actuar diferente. Ya que este tipo de conductas pueden presentarse en un sujeto antes de intentar suicidarse.

Por lo cual, intervenir y facilitar espacios de diálogo primeramente con adolescentes y si fuese necesario, realizar contención en crisis, activar protocolo y buscar mediante las redes de apoyo una manera de asegurarse de que las amenazas no se encuentren cercanas a la persona y pueda hacerse daño. De esta manera, además de prevenir e intervenir en la posibilidad de un intento de suicidio, debido que si bien, es cierto estas conductas no solo pueden o no estar dentro de un proceso de suicidio, las autolesiones podrían tener un carácter mortal cuando se convierten en ideas obsesivas autoflagelantes según Andrade (2012), por lo que podrían culminar en una muerte.

Las autolesiones, por su parte, son una forma de intentar manejar las emociones, según Mosquera (2009), aunque al ver lo señalado por Andrade (2012) se puede evidenciar que dicho mecanismo para el control emocional no es el más indicado, ya que representa un posible riesgo mortal. Esto genera que se haga sumamente relevante desde el rol de Orientación el abordar todos aquellos sentimientos de malestar como la desesperanza, frustración, culpa, vergüenza, síntomas de depresión, y desmotivación.

Con más razón, al ver que estas fueron emociones que Carol y Luis no lograron manejar y que fueron parte de lo que les condujo a considerar el intento de suicidio como una alternativa, por lo cual, la educación emocional en personas que presentan alto riesgo suicida favorece la inteligencia emocional, la cual es un factor protector ante el suicidio.

Y eso es debido a que un proceso desde Orientación, que favorezca la inteligencia emocional puede acarrear beneficios como el identificar sentimientos y emociones, comprenderlos, regularlos y desarrollar estrategias para adaptarse y hacerle frente a los eventos que generan dichas emociones. Mamani, Brousetti, Cori y Villasante (2018).

También, cabe mencionar que partir de la vivencia de Carol y Luis, se descubrió que las ideas suicidas contempladas como aquellos pensamientos de morir y hacerse daño según Cash, Bridge y McNamara (2018), se presentan aun después del intento de suicidio, por lo cual, el rol de profesionales de Orientación debe de enfatizarse en darle un seguimiento a la

presencia de ideas suicidas posteriores al intento, y fortalecer como ya se ha mencionado, espacios para explorar alternativas, redes de apoyo y oportunidades que posea la persona.

El poder intervenir en dado punto, permite prevenir el intento de suicidio nuevamente. De igual forma el contemplar que el acto suicida suele ser premeditado y que posee fases y manifestaciones como los deseos, ideas, planes e intentos, así como amenazas o gestos suicidas, de acuerdo a lo observado en Carol y Luis y lo señalado por Chávez, et al (2008), permite llevar a cabo por parte del personal en Orientación, un actuar oportuno, al detectar estas fases y manifestaciones e intervenirlas a tiempo, fortaleciendo su acompañamiento mediante la comunicación y trabajo cooperativo con las redes genuinas de apoyo de las y los adolescentes, que pueden tener riesgo suicida.

Se ha de recalcar como señala Rojas (2013), que es sumamente importante tomar en serio cualquier amenaza y expresión de ideación suicida, pues el 80% de las participaciones de su estudio, que trataron de quitarse la vida, habían expresado amenazas e ideas suicidas. Este dato revelador, debe ser contemplado por las personas profesionales en Orientación y a la vez, promover estrategias de sensibilización y concientización sobre la relevancia que pueden tener estos actos en la comunidad educativa, con el fin de una participación conjunta en la detección entre todos los sectores involucrados.

Siendo la prevención fundamental, en este caso, debido a esa naturaleza de no esperar hasta que suceda un intento de suicidio para actuar; para esta investigación resulta relevante, el conocimiento de las etapas del suicidio así como de algunas de sus manifestaciones, ya que se demostró que el deseo de muerte es producto de un conjunto de factores de riesgo, convirtiéndose así el deseo de morir en un acto de liberación de tensiones para satisfacer el deseo de ser pasivo mediante un acto de destrucción propia, según lo establecido por Freud en García (2006).

Lo que conlleva, en ese sentido la prevención primaria, el cual según Navarro (2010), es visto como un accionar antes de que sucedan los hechos, en este caso antes de que ocurra un intento suicida o se tenga un alto riesgo de suicidio. En tanto detectar, por ejemplo,

mediante la atención individual, la existencia de mayor cantidad de factores de riesgo que de protectores en la vida de la persona adolescente que está recibiendo el servicio, ese primer espacio de diagnóstico puede marcar la diferencia en que se dé ya un proceso suicida o éste siga avanzando.

Actuar ante ese escenario, así como en donde no hay indicios o señales de un proceso suicida en progreso, la prevención primaria resulta eficaz para fortalecer y potenciar habilidades desde el autoconocimiento, autoestima, autoimagen, autoconcepto, autocuidado de forma integral, el ejercicio de autoafirmaciones positivas y búsqueda de medios y acciones para alcanzar la autorrealización; una buena salud mental mediante la autogestión de emociones, comunicación abierta y asertiva y desarrollo de resiliencia ante las dificultades que se pueden presentar.

La prevención primaria, en este caso se convierte en una herramienta invaluable para la disciplina de Orientación, en la disminución del intento suicida en poblaciones adolescente, en cuanto permite el crecimiento personal e integral sin depender de que ocurra un evento sumamente dañino y detonante para la o el adolescente. Caycedo et al., (2010), también expresan que este tipo de intervenciones deben de basarse según las necesidades que posea la población, factores de riesgo de protección y conductas que tengan previos al suicidio.

De esta manera, desde el rol de la Orientación y de la prevención primaria se puede dar pie a procesos correspondientes al trabajo personal, toma de decisiones, sentido de vida y otros; respondiendo a las necesidades de la población, más que a una amenaza inminente.

Y es que este trabajo, sumamente preventivo y relevante corresponde a profesionales en Orientación, pues tal como lo expresado Erickson y Abel (2013); King, Price, y Telljohann, (2000); Ward y Odegard, (2011), citados en Gallo (2017) son quienes tienen la calificación ideal para trabajar con estudiantes, identificar las señales e informar a las familias correspondientes.

Lo que a su vez conlleva a que la Orientación mediante el uso del enfoque de desarrollo positivo para la prevención, favorezca la consolidación de factores protectores del intento de suicidio en la vida de las personas adolescentes.

Dentro de los factores protectores, se encuentra un contexto familiar de apoyo a la persona adolescente y redes genuinas de apoyo, que involucran a la familia, amistades, pareja, e instituciones en las que se desenvuelve la persona, siguiendo a Brenes, Valverde, Zúñiga (2001) citados por Campos (2004) y Montoya et al. (2016). Lo que denota que el contexto es sumamente relevante en la etapa de la adolescencia, siendo de seguimiento para las figuras institucionales en el estar alertas ante cualquier elemento externo, suceso o eventos que pueda irrumpir en el adecuado desarrollo humano de quienes tienen a sus cargos.

Y ello, es una labor que involucra también a quienes componen la familia. Esto se hace importante de recalcar, ya que Carol y Luis, como a su vez sus madres, vislumbraron el poco o nulo papel que tenían sus padres ante sus problemas previos al intento de suicidio, dentro de los cuales estaban las dificultades en el entorno académico y la baja autoestima de ambos casos. La falta de atención del grupo familiar ante estas conductas puede resultar una limitante para la intervención profesional, ya que se necesita de un trabajo interactivo e interdisciplinario, incluyendo a la comunidad educativa a la que pertenece la persona adolescente. Sin embargo, tener esto presente, incentiva un mayor esfuerzo por parte, de quienes ejercen la disciplina de Orientación en la búsqueda de métodos innovadores en la disminución de ese tipo de problemáticas para bajar el riesgo ante el intento suicida.

La carencia de involucramiento por parte de las figuras masculinas repercute negativamente en la y el adolescente, pues como se ha mencionado por parte de Valdés, Serrano, Rodríguez, Roizblatt, Florenzano, Labra (1997) citados en Toro et al. (2009) parte de las funciones de toda la familia, lo que involucra a estos miembros, es la cooperación y comunicación, cuando esto no sucede se produce incertidumbre que puede generar en la y el adolescente malestar que propicie la ideación e intento suicida.

Al respecto, desde el rol de Orientación, se pueden llevar a cabo varias acciones, como por ejemplo concientizar y sensibilizar a estas figuras como parte del contexto de la persona joven, a través de escuelas de familia en los centros educativos, talleres comunales y Orientación familiar.

A su vez, esto llevó reconocer un aporte de importancia para la Orientación, la necesidad de trabajar lo referente al género en poblaciones de todas las edades, ya que desde lo observado en esta investigación con Carol, Luis y sus madres, parece existir un patrón marcado donde se espera y se demanda de que la fuente de apoyo sea la madre, quien a su vez, ha interiorizado ese rol, dejando de lado al padre y otras figuras masculinas que pueden involucrarse dando apoyo.

Lo anterior, conlleva a señalar que de acuerdo a lo que se ha descubierto en esta investigación, es de gran relevancia que la familia muestre a sus hijas e hijos, en especial en la etapa de adolescencia, afecto y aceptación, ya que el no demostrar estos elementos repercute negativamente según lo visto en la vivencia de Carol y Luis y dificulta, el desarrollar la habilidad de poder satisfacer sus necesidad de afecto, señalada en los escalones más altos de la pirámide de Maslow según Feist, J. y Feist, G. (2006). Por lo tanto, la demostración de afecto y aceptación por parte de la familia le puede permitir a la y el adolescente afrontar mejor esta etapa de crecimiento y las adversidades de la vida.

El valor que conlleva promover las muestras de afecto en la familia, a través de distintos medios puede favorecer, así como señalan Darling y Steinberg (1993) citados por Oliva (2006) la confianza en la persona adolescente y mejor adaptación psicosocial. El afecto familiar se encuentra allí, únicamente hay que potenciarlo. Lo anterior conlleva a explorar, más elementos positivos que se han desarrollado posterior al intento de suicidio y que han de ser abordados por profesionales de la disciplina de Orientación mediante el enfoque de desarrollo, para potenciar dichos progresos.

Así, las personas adolescentes en este estudio antes de intentar quitarse la vida solían efectuar algunas conductas con frecuencia, como lo es el aislamiento ante los problemas al

encerrarse en un cuarto o un baño, posterior al intento de suicidio han logrado comunicarse mejor e ir desarrollando un mejor manejo de emociones, lo que conlleva a que a partir de estas habilidades que han ido desarrollando sea necesario trabajar y respaldar desde la Orientación. Los factores protectores de un contexto familiar de apoyo, el cual puede ayudar en gran medida a fomentar la cooperación para resolver los problemas de convivencia según Andrade, et al. (2010), la comunicación abierta y afectiva en la familia que puede generar un gran alivio ante las dificultades según Campos (2004) y mayor desarrollo de la inteligencia emocional lo que puede ayudar a utilizar la emoción para satisfacer el rendimiento (Hernández y Dickinson, 2014), el abordaje de estos tres factores protectores desde la Orientación permiten en si para la y el adolescente y su familia poder seguir haciéndole frente de la mejor manera a las dificultades.

Con base en lo anterior, también se vuelve relevante señalar que los problemas familiares, fueron detectados a partir de los relatos de cada adolescente como en conjunto con sus madres, siendo un elemento en común y principal de los malestares en la vida de Carol y Luis, que les condujeron parcialmente, a contemplar el intento de suicidio. Al respecto la familia demostró ser un factor de riesgo en un principio y posterior al intento de suicidio un factor protector; esto le puede indicar a la persona profesional en Orientación la necesidad de fortalecer la atención familiar, con el fin de seguir potenciando aquellos cambios que la y el adolescente en conjunto con su familia han llevado a cabo para volverse un factor de protección, como lo han sido la comunicación y muestra de afecto, validación de emociones, y a su vez, examinar qué elementos, de los que presentaban antes, cuando la familia era considerada un factor de riesgo siguen siendo un desafío para el núcleo familiar, como la forma de afrontar los problemas en el sistema educativo y las autolesiones, con el fin de que mediante procesos de Orientación familiar, se pueda disminuir el riesgo suicida y prevenir que la historia del intento de suicido se vuelva a repetir.

Entre otros aspectos que se han de trabajar con familias tanto antes de que surja un intento de suicidio, como después de que este ha ocurrido, son aspectos como el aprender a acompañar a sus hijos e hijas adolescentes ante las dificultades, motivación al logro, responsabilidad y compromiso consigo mismo, consigo misma, fortalecimiento de la

identidad ante las presiones del medio y empoderamiento, balance en el apoyo para tampoco caer en negligencia ni sobreprotección.

Por otro lado, dentro del contexto que influye en la persona adolescente se incluyen los centros educativos, estos espacios permite llevar a cabo varias medidas integradoras. Rojas (2013), expone algunas de ellas, como la realización de programas preventivos dirigidos a diversos sectores como la comunidad educativa para detectar factores de riesgo de intento de suicidio; los mismos pueden ser dirigidos por parte del departamento de Orientación.

A su vez, la presente investigación logró descubrir con los casos de Luis y Carol que existe una necesidad de contemplar los riesgos existentes, más que solo una vía de muerte que haya intentado o expresado la persona adolescente, ya que puede tratar de quitarse la vida a través de otros medios que ya haya estipulado con anterioridad; ante estos escenarios se vuelve de suma importancia los programas preventivos que menciona Rojas (2013).

Otra alternativa que se puede implementar desde la disciplina de Orientación desde los centros educativos es la que sugiere la Organización Mundial de la Salud (2006), de capacitar al estudiantado para que logren identificar a compañeras y compañeros que puedan tener riesgo suicida; y en caso de identificarlas o identificarlos, poder ayudar a las personas a que reciban el apoyo que ocupen.

Esto puede representar un apoyo importante cuando se presenten casos como los de Luis y Carol en donde existe poca confianza en las personas del medio que les rodeaban y por tanto procedieron a aislarse y no expresaban su malestar previo al intento de suicidio, pues sus compañeras y compañeros podrían ayudarles, de igual forma, como en el caso de Luis y Carol, que posterior al intento de suicidio lograron expresar su malestar y desarrollar mayormente sus habilidades sociales para interactuar con las demás como factor protector del intento de suicidio, sus compañeras capacitadas y compañeros capacitados podrían colaborarles a seguir avanzando y no recaer en otro intento de suicidio.

Entre otras medidas que se pueden realizar con adolescentes que presenten poca confianza en otras personas, en sí mismas y sí mismos, que se aíslen y encuentran dificultades al expresar sus emociones o no encuentren el lugar ni la forma para hacerlo, ya sea que hayan intentado suicidarse o no, es abrir desde el centro educativo y la comunidad espacios constantes en donde las personas adolescentes puedan expresar aquello que les molesta y lo que les agrada, que puedan involucrarse en proyectos que les genere satisfacción y que puedan poseer espacios que les posibilite mayormente el autoconocimiento en distintas habilidades; esto puede favorecer la confianza en sí mismas y mismos y su expresión en su entorno y personas que les rodean.

A su vez, Rojas (2013) menciona que desde los centros educativos se pueden llevar a cabo programas que abarquen lo referente al acoso escolar, autoestima, manejo emocional, salud mental y mejoramiento de las habilidades institucionales. Todos estos aspectos nuevamente pueden ser dirigidos por una persona profesional en Orientación, con gran énfasis lo referido al acoso escolar, ya que es una problemática creciente y frecuente que afecta a variedad de jóvenes de las distintas edades, como sucedió con Carol y Luis y que fue parte de lo que le llevó a contemplar el intento de suicidio.

Entre otras acciones que se han de considerar, está la señalada por Rojas (2013) de la realización de programas para capacitar en los protocolos y lineamientos en torno al proceso suicida; de esta forma, la persona profesional en Orientación podrá intervenir de mejor manera y a su vez, reforzar sus modalidades de atención individual, personal grupal y colectiva, al adquirir un mayor conocimiento y poder detectar con mayor facilidad necesidades relacionadas para poderlas abordar de diversas maneras.

De la mano con lo anterior, de forma preventiva se puede favorecer en centros educativos la evaluación por parte del estudiantado de los riesgos, amenazas, oportunidades y fortalezas presentes en la institución, con el fin de ir favoreciendo que el colegio se vuelva un espacio seguro y que brinde más opciones de desarrollo adolescente.

Todas las acciones anteriores pueden ser apoyadas por la persona profesional en Orientación desde los centros educativos, comunidades, amistades y familias, implicando un elemento importante, ya que como señala Robles (2015), se ha logrado comprobar que el intento de suicidio no solo afecta a la persona que trató de quitarse la vida, sino también al contexto en el que se encuentra, aumentando así la complejidad que implica su intervención.

Parte de maximizar estas intervenciones desde la complejidad del contexto, significa también, potenciar el abordaje a partir del desarrollo positivo. Así, en los centros educativos se pueden realizar actividades, talleres, convivios y charlas, desde la disciplina de Orientación que favorezcan la competencia social, que es según Oliva et al (2008), una de las cinco áreas del desarrollo positivo y que favorece las habilidades sociales que a Luis y Carol les han ayudado a vincularse con otras y otros, disminuyendo su soledad y aislamiento, así como también, el riesgo suicida.

De igual forma siguiendo a Oliva et al. (2008), se considera prudente para disminuir el riesgo suicida en la población adolescente, trabajar sus competencias personales, su área moral, cognitiva, social, emocional y personal. Brindar información clara y asertiva para disminuir el tabú y los mitos acerca del intento de suicidio, como otra de las tareas importantes a retomar por parte de la orientadora y el orientador.

Dentro de los mitos existentes, se considera que puede estar la idea de que el suicidio es un acto aislado, que como ha demostrado esta investigación el suicidio responde a un proceso, el cual es flexible y consta de fases: deseo de morir, ideación suicida, plan e intento de quitarse la vida, tal y como lo plantean Thompson et al. (2012).

Relacionado a lo anterior, se ha de resaltar que, al ser el suicidio multifacético y multicausal, como señala la OMS (2018) y como se ha visto con el caso de Luis y Carol; no todas las fases del proceso suicida se vislumbran con claridad. Es posible que algunas fases se pueden notar más que otras, como por ejemplo en el caso de Luis el deseo de morir, que no era tan claro en el relato de Carol; y en la vivencia de Carol el plan suicida, que, a su vez, no era el más preciso en comparación con la historia de Luis.

Siguiendo estas líneas, se cree que otro mito existente, podría ser, el que relaciona el acto suicida con la impulsividad solamente y por tanto, considere que es algo que sucede en muy corto tiempo, no obstante, esta investigación ha demostrado para el caso de Luis y Carol, que el proceso suicida puede durar meses y años; aspecto con el cual concuerda Oravec y Moore (2006), quienes afirman que, “El suicidio es un proceso que inicia días, meses o incluso años antes del acto suicida” (p. 271).

Lo anterior, genera una mayor relevancia en que la y el profesional en Orientación informen de las características de cada fase del proceso suicida, no solo para identificarse en familiares o amistades sino también para buscar ayuda a tiempo. La mejor forma de llevar esto a cabo, siguiendo a Constanza et al. (2016), es omitir las creencias y los mitos, abriendo más espacios para la socialización, reforzando los factores de protección y disminuyendo los de riesgo y considerando a su vez ambientes del entorno como situación económica y académica.

A su vez, el orientador y orientadora debe de informar acerca de que el acto de suicidio suele ser premeditado y que responde sobre todo a un deseo de descanso más que de muerte, como se vio con Carol y Luis, y como a su vez, Oravec y Moore (2006) han señalado, al decir que la idea del suicidio surge como una concepción de alivio ante el sufrimiento insoportable.

Concientizar, informar y sensibilizar que el suicidio, así como el intento suicida pueden prevenirse con los abordajes adecuados, no solo en las poblaciones adolescentes sino en todas las etapas del desarrollo humano.

Pasando a otro aspecto, también es importante considerar la relación entre la investigación y el quehacer profesional desde la disciplina de Orientación. De esta manera, se ha detectado la necesidad de que se realicen investigaciones con población infante en cuanto al proceso suicida, ya que, dentro de lo descubierto con Carol y Luis, comenzaron su proceso suicida en la infancia. Y esto, a nivel de hipótesis, podría darle sentido al por qué en la adolescencia se presentan más intentos suicidas, que en la etapa adultez joven, los cuales

tiene reportes más altos de suicidios consumados encontrados cuando se realizó la revisión del tema en cuanto a estadísticas, desde esta lógica, si el proceso inicia desde edades tempranas, este resultaría otra población a la que habría de prestar atención.

Se enfatiza realizar investigaciones desde la disciplina de Orientación, si bien, aunque se logra un acercamiento a las realidades de dos adolescentes, esta situación permitió dilucidar la carencia de este tipo estudio, en cuanto a los factores protectores del intento de suicidio; las cuales, pueden aportar contenido científico para justificar desde un quehacer profesional objetivo, el fortalecimiento integral de habilidades para prevenir el intento de suicidio.

Y, por último, se evidencia la ausencia de la construcción de instrumentos para explorar la problemática del intento de suicidio desde una perspectiva cualitativa del fenómeno, lo que hace necesario más investigaciones al respecto a fin de generar instrumentos que puedan ser utilizados en la intervención, debido a las características que presenta este tipo de poblaciones.

En resumen, esta investigación ha permitido plasmar parte de la vivencia de dos adolescentes que han intentado suicidarse, sin embargo resulta relevante mencionar que siendo muchas las realidades que este tipo de poblaciones pueden estar expuestas, se rescata como resultado de estas participaciones la importancia de prestar atención al contexto en que se desenvuelven, el cómo interpretan su proceso suicida y la existencia de aspectos similares a la hora de intervenir este tipo de situaciones, que pueden ser de gran utilidad para disciplinas como la Orientación, en relación a lo referente a la investigación y el quehacer profesional.

Resulta menester denotar que estas similitudes en los relatos, que, si bien muestran las diferencias propias de una experiencia individual y singular, es posible delimitar conceptos a nivel general que convergen en ambas historias de vida. Un elemento importante que se puede observar es la importancia de recibir apoyo y atención temprana, esto con el fin de minimizar los daños que puedan ser sufridos en un proceso de suicidio, o evitar que dicho

proceso se desarrolle. Ambas historias permiten comprender que la sensación de apoyo fortalece el desarrollo personal de cada individuo.

Finalmente, es necesario comprender la complejidad de un proceso de suicidio ya que no solo interviene la subjetividad de la experiencia personal desde la dimensión fenomenológica de cada ser humano. También se hacen presentes los elementos contextuales que se conjugan con dicha subjetividad y desencadenan múltiples posibilidades para el desarrollo de un proceso de suicidio. Es por esto, que resulta fundamental comprender el proceso de suicidio desde una perspectiva fenomenológica, donde ya no se midan únicamente tasas de muerte por suicidio a nivel contextual, sino que se analicen las características desde historia de vida que pueden conllevar a una persona a tomar una decisión fatal como quitarse su propia vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Como se ha evidenciado durante todo este proceso investigativo, el intento del suicidio en personas adolescentes implica más que un acto de hacerse daño, trae consigo una serie de elementos que, junto con la influencia de agentes externos y la combinación de las propias particularidades de esta etapa, han favorecido la frecuencia de este tipo de comportamientos en poblaciones cada vez más jóvenes, al encontrarse ante una limitada visión de alternativas.

De esta manera, y al verse inmerso esta serie de factores que fluctúan entre sí, la experiencia vivida durante el proceso suicida resultó ser clave para comprender parte del sufrimiento que soportan algunas personas adolescentes, en especial aquellas que se encuentran en riesgo de incurrir en comportamientos suicidas o presentan altas probabilidades de repetir nuevamente este tipo de conductas, que lesionan cada vez, la calidad de vida dificultando el acceso a ese camino hacia el crecimiento personal.

Ante todo, este panorama de preocupación por el bienestar de la persona adolescente y las repercusiones que puede acarrear la labor profesional, se presenta este capítulo, el cual se centra en exponer todos aquellos hallazgos encontrados en el presente estudio.

Claro está, tener presente que cada persona es única y con ello, cada vivencia de los eventos que atraviesa, no obstante, se pueden identificar aspectos que pueden coincidir y ser de utilidad a la hora de intervenir desde una Orientación centrada en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias para transformar realidades adversas en oportunidades de crecimiento.

I Objetivo: Caracterizar las etapas del proceso de suicidio del adolescente que ha intentado suicidarse

- A partir de los hallazgos se puede determinar que un intento de suicidio lo antecede todo un proceso conformado por distintas etapas que van escalando en gravedad y riesgo. Este proceso se caracteriza por no ser estrictamente ordenado, es flexible y puede durar desde semanas hasta años. Las etapas claras que se pueden identificar son: 1) el surgimiento de los deseos de morir o fantasías de muerte, 2) la aparición de ideaciones suicidas como representaciones mentales sobre la muerte mediante métodos autolesivos 3) la planificación y premeditación del acto suicida, y finalmente se encuentra 4) el intento suicida, donde la persona alcanza un mayor nivel de letalidad y busca acabar con su vida.
- En ambos casos las problemáticas que con llevaron al intento de suicidio junto con las fases del mismo proceso suicida tomaron meses y años.
- Algunas fases del proceso suicida se vuelven más claras que otras dependiendo de la persona, así por ejemplo en el caso del joven del estudio su deseo de morir es más contundentemente y en el caso de ella, el intento suicida muestra mayor claridad.
- El deseo de morir se presenta en estos casos como producto de un conjunto de factores de riesgo, convirtiéndose en un acto de liberación de tensiones para satisfacer el deseo de ser pasivo, pasiva mediante un acto de destrucción propia, según lo establecido por Freud en García (2006).
- El deseo de morir también se ve representado mediante la acción de encerrarse en el cuarto y usualmente dormir, ya que refleja una evasión y un deseo de muerte.
- El plan de quitarse la vida fue la fase del proceso suicida más consolidada para ambos casos, lo que demuestra a su vez que el acto de tratar de suicidarse fue premeditado.

- El plan suicida se caracteriza por su constancia, claridad y diversidad de métodos, lo que demuestra que la persona que atraviesa un proceso suicida puede buscar varias alternativas de muerte y no solo una, por lo que las personas a su alrededor, sean amistades, familia, profesionales en orientación deben contemplar los riesgos existentes más que solo una vía de muerte que haya intentado o expresado la persona, ya que puede tratar de quitarse la vida a través de otros medios que ya haya estipulado con anterioridad.
- El plan suicida a su vez refleja en ambos casos un proceso de análisis complejo entorno a la muerte (el deseo de dejar de sentir dolor y sufrimiento, cómo pretenden lograrlo, cuando, porque medio, donde)
- Este proceso se caracteriza además por los sentimientos constantes de desesperanza, frustración, culpa, vergüenza y desmotivación que aquejan a la persona adolescente que lo experimenta, generando un dolor interno difícil de manejar, sin el acompañamiento profesional adecuado.
- El proceso suicida se relaciona con el desarrollo de fondo un deseo de descanso de todas las presiones internas y externas que experimenta la persona adolescente, así mismo la ideación suicida en un inicio se plantea no con la intención de morir, sino con la intención de escapar del dolor emocional. Esto convierte al intento de suicidio en un método de escape, más que en la voluntad de morir. De aquí la importancia de atender las necesidades de cada etapa del desarrollo humano.
- El suicidio adolescente e intento suicida puede gestarse desde una etapa del desarrollo anterior, el cual, al no considerarse, desconocer e inclusive ignorar que desde la infancia se pueden presentar señales de alerta de un riesgo latente de suicidio, favorece el sigiloso avance hasta mostrarse cada vez, mayor letalidad en las conductas. Esto podría justificar la existencia de altos niveles de personas adultas suicidándose, siguiendo un mayor número de intentos suicidas en la adolescencia.

- El proceso de suicidio conlleva un periodo, sin embargo, se presta mayor atención cuando ha sucedido un intento suicida, las etapas que le anteceden generalmente no son vistas como un riesgo y aunque no siempre se presentan en un orden específico omitirlas permite el avance a un final trágico.
- El proceso suicida puede seguirse presentando después del intento de suicidio, ya que como fue revelado en una de las subcategorías emergentes, la ideación suicida se sigue mostrando después del intento de quitarse la vida.

II Objetivo: Identificar los factores de riesgo en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse

- En las historias de los adolescentes se encontraron los siguientes factores de riesgo: conflictos familiares contextuales presentes en la vida de la persona adolescente, el papel de la influencia de pares en el intento de suicidio del adolescente, problemas socioeconómicos, características personales de la persona adolescente que ha intentado suicidarse, problemas mentales y psicológicos como detonantes de riesgo, riesgos dentro del contexto educativo, autolesionarse, contexto sociocultural de la persona adolescente, influencia de la tecnología en el intento de suicidio.
- No se presentó evidencia de los factores de riesgo de historia de abuso sexual de la persona adolescente y el abuso de sustancias por parte de la persona adolescente.
- Los factores de riesgo parecen ser los elementos que se presentan con mayor intensidad y continuidad en las historias de vida de las personas adolescentes que atraviesan un proceso de suicidio. Esto se complementa con el hecho de que un proceso de suicidio inicia a partir de las diferentes tensiones experimentadas por la persona a nivel interno y externo, siendo estos los factores de riesgo. Estos factores se pueden hacer presentes en todos los contextos donde la persona se desarrolla, principalmente cuando los recursos internos para sobreponerse a la adversidad contextual no son efectivos, lo cual genera sentimientos de mayor dolor y sufrimiento en la persona.

- En cuanto a los factores de mayor riesgo presentados en la y el adolescente del estudio, se concluyen dos de gran relevancia: Conflictos familiares, estos conllevan a la falta de apoyo, y comprensión de los eventos vividos por la persona adolescente, siendo generadores de tensión; junto con dinámicas del grupo familiar que dificultan la comunicación entre adolescentes con sus progenitores, problemas con el sistema educativo.
- Dentro del factor de riesgo de los conflictos familiares se destaca la poca o nula participación de los padres en los problemas de su hijo e hija, ya que las dos madres resaltan como los padres se mantienen al margen de los inconvenientes de su hija e hijo y a su vez, la y el adolescente no hacen casi mención de sus padres, lo que viene a validar lo expuesto por las madres. Siguiendo el factor de riesgo de los conflictos familiares, en ambos casos se ve un distanciamiento de otras figuras masculinas, como el hermano y el padrastro.
- Los problemas con la familia y el grupo de pares tenían relación según lo encontrado, con la poca confianza hacia estas personas por parte de la y el adolescente, lo cual fue determinante en cuanto al proceder a ocultar el dolor que se estaba viviendo y con ello, el aislamiento. Esto podría justificar porque a veces el proceso suicida puede pasar por desapercibido por quienes se encuentran cerca de la persona adolescente, esto significa que la o la joven no percibió la confianza suficiente en su entorno para poder expresar su inconformidad o emociones.
- El aislamiento puede considerarse como una señal de alerta con relación al intento de suicidio, ya que esto puede reflejar problemas de autoestima, dificultad en la relación con los pares, dificultad en el desarrollo de habilidades sociales, entre otros elementos vinculados previamente al intento de suicidio.
- El no sentir afecto y aceptación por parte de todos los miembros de la familia y amistades es un elemento en común en ambos casos y su proceso de suicidio.

- La minimización e invalidación de los sentimientos de la y el adolescente ante sus diversas problemáticas por parte de sus pares y familia genera que la y el adolescente exprese cada vez menos sus emociones y encuentren menos vías de resolución ante sus conflictos, lo que con el tiempo se vuelve una carga mayor y se conecta con el intento de suicidio.
- En los factores de riesgo a nivel personal en la y el adolescente que han intentado suicidarse se caracterizan por un mal manejo emocional y necesidades como el apoyo y la escucha que no ven satisfechas lo que aumenta su malestar hacia el intento suicida.
- Ambos casos se estuvieron autolesionando meses antes de llegar a intentar quitarse la vida
- Las autolesiones se presentan como una forma de intentar manejar las emociones en la y el adolescente, siendo los cortes en la piel cada vez más profundos en lo que su malestar aumenta.
- Las autolesiones como factor de riesgo pueden desarrollar un carácter adictivo en cuanto la y el adolescente comienza a cortarse como un impulso incontrolable.
- La persona que intente suicidarse no necesariamente va a presentar una enfermedad mental o un trastorno psicopatológico.
- Quien intenta suicidarse suele tener varios motivos para tratar de quitarse la vida, la decisión no es tomada sin razón alguna, al contrario, suele producirse como parte de un conjunto de problemas ante los cuales la persona adolescente no encuentra salida

III Objetivo: Identificar los factores protectores en la experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse

- Se evidencia la escasa disponibilidad de factores de protección presentes en la realidad de las personas adolescentes, percibidos a través de la experiencia con el proceso de suicidio como recursos limitados.
- Se concluye que existe un vacío investigativo en cuanto a insumos teóricos para conocer sobre los factores protectores del intento de suicidio en adolescentes en relación con la abundancia de investigaciones existentes de factores de riesgo. Esta es una oportunidad para que profesionales de la disciplina de Orientación se involucren en estudios en este tema y elaboren publicaciones académicas que hagan del tema del intento de suicidio un tema de discusión tanto en los ambientes académicos como en la población en general, con el objeto de desmitificar y favorecer la atención ante esta problemática. Razón por la cual, investigaciones como la presente resultan relevante como antecedente ante esta necesidad presentada en este campo, el cual se sugiere ahondar desde una perspectiva y enfoque de desarrollo, para favorecer aún más la prevención de comportamientos suicidas en las poblaciones con las que trabaja, estando entre ellas adolescentes en condiciones vulnerables.
- Luego del intento de suicidio, se evidencia una mejora en el estado emocional de la persona adolescente, esto en razón de que la y el adolescente decidieron hablar de sus emociones y de su preocupación por lo sucedido; produciendo que se liberará la tensión existente frente a la señal evidente de que algo no estaba bien, lo que a su vez conlleva a la búsqueda de ayuda profesional y a cambios en la dinámica familiar, acciones que han ayudado a prevenir la repetición de nuevos intentos suicidas.
- La comunicación y expresión de emociones ha sido un factor protector de gran relevancia, para ambos jóvenes, ya que les ha permitido ir sacando todo aquello que dejaban en silencio y les afectaba.

- Parte de lo que ha disminuido el riesgo de volver a intentar suicidarse por parte de la y el adolescente ha sido en cuanto a la comunicación. La apertura de la misma, el recibir ayuda de profesionales y una actitud positiva ante el cambio.
- La comunicación como factor protector facilita a su vez el apoyo emocional en la persona adolescente.
- La comunicación como factor protector se ve abierta cuando se descubre que en el fondo la persona que intentaba quitarse la vida no deseaba morir tal cual, sino dejar de sufrir.
- La mejora en la comunicación y apoyo familiar viene mediada por un aumento de la confianza que la y el adolescente siente en función de sí mismo y sí misma y con las y los demás.
- El apoyo emocional se hace más fuerte como factor protector cuando es brindado por varias fuentes (familia, amistades, profesionales de ayuda)
- En razón de la inteligencia emocional el mayor avance que se visualiza en la y el adolescente que ha calado a nivel positivo en él y ella, es el cambio en la actitud y conductas en función en lo que sienten, anteriormente la y el adolescente reconocían el evento que les hacía cambiar de estado de ánimo e identificaban si se sentían enojados, tristes, dolidos, no obstante su accionar iba dirigido a hacerse daño, después del intento de suicidio logran identificar el evento y lo que sienten pero ahora en sus conductas están la búsqueda de otras alternativas como leer la biblia, escuchar música contarle amistades, familiares o profesional de ayuda.
- Las habilidades sociales han ayudado como factor protector en cuanto le han permitido a la y el adolescente desarrollar un mayor sentido de pertenencia a un grupo de pares y disminuir su sentimiento de soledad.

- La y el adolescente presentan una mejor autoestima y autoconfianza después del intento de suicidio, no obstante, estos son elementos que se deben reforzar ya que no fueron los más fuertes y no únicamente en aquellas y aquellos que presenten problemas de esta índole.
- A su vez, para favorecer la permanencia y desarrollo de factores protectores del intento de suicidio se ha descifrado como un punto esencial el trabajo en el contexto de la persona adolescente. Ya que el suicidio es un fenómeno multicausal que debe ser abordado de manera integral. Por lo que se requiere del apoyo e involucramiento de las familias, instituciones educativas y la sociedad.
- Por último, se ha vislumbrado que una vía idónea para favorecer los factores protectores del intento de suicidio es mediante el abordaje preventivo desde el desarrollo personal, el cual permite fortalecer los recursos personales y contextuales de la persona adolescente, con el fin de que pueda enfrentar y sobreponerse a la adversidad y canalizar los sentimientos de sufrimiento, evitando la búsqueda de métodos de escape riesgosos como el intento de suicidio.

IV Objetivo. Establecer la importancia de la Orientación en la atención de la persona adolescente que ha intentado suicidarse

- Un elemento importante que ha surgido de las personas que han intentado suicidarse, ha sido el sufrimiento con el que tienen que lidiar día con día en un contexto poco comprensivo de sus realidades. En tanto, esta situación no resulta ajena para la Orientación, ya que además de facilitar procesos que permitan un mejoramiento de la calidad de vida, también, es una disciplina ejercida por especialistas en desarrollo humano, competentes en las particularidades presentes de cada etapa. Esto implica una disciplina centrada en la persona y no en la problemática, siendo esto lo que se requiere para hacer frente a este fenómeno considerado como un problema de salud pública.

- Por otra parte, el intento de suicidio adolescente no es un hecho aislado, así como influyen factores que propician este tipo de comportamientos, las distintas modalidades de hacer Orientación pueden favorecer el promover factores protectores al incluir o ampliar redes de apoyo para contrarrestar las repercusiones del intento suicida, como el trabajar con la comunidad, centros educativos, las familias, coordinación con instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales, entre otros.
- A su vez, la Orientación actual debe asumir modelos de intervención que incentiven en sus profesionales una actitud proactiva ante las problemáticas que se han venido presentando en esta etapa de transiciones importantes, como lo es la adolescencia, y adquirir nuevos conocimientos para desarrollar procesos desde una mirada integral los cuales den respuesta a las necesidades de las y los adolescentes.
- En conjunto, la Orientación debido a su naturaleza de preocuparse por el bienestar del ser humano, el intento de suicidio adolescente resulta ser de su competencia debido al significado que ha adquirido el atentar contra la vida misma en la época actual como un indicador de sufrimiento y necesidad urgente de habilidades para hacer frente a las adversidades.
- Uno de los aspectos encontrados en las personas adolescentes que han intentado suicidarse es la percepción negativa que tienen de sí misma y sí mismo, esto les dificulta relacionarse con otras personas, buscar ayuda y con ello, visualizar alternativas para solucionar problemas de la cotidianidad. Razón por la cual, son habilidades de gran importancia para la Orientación y que pueden ser potenciadas desde el Desarrollo Personal.
- Junto con el desarrollo personal, la naturaleza preventiva de la Orientación también ofrece un panorama más integral no solo para intervenir con las personas adolescentes que han intentado suicidarse sino también en las otras etapas que le antecede al intento suicida, por medio de los distintos niveles de la prevención.

- Desde la prevención primaria con procesos de fortalecimiento y potenciación de habilidades para hacer frente a situaciones adversas, conocimiento de sí mismo, misma (valoración propia, autoestima, autoconcepto, autoimagen, autoafirmaciones positivas, autorrealización), salud mental (autocuidado, autogestión de las emociones), el aprender a comunicarse, entre otros, para formar una ciudadanía resiliente ante los cambios y demandas de la época actual y de las venideras.
- Desde la prevención secundaria, un accionar esencial es el poder reconocer las señales de alerta e identificar personas adolescentes en riesgos de cometer conductas suicidas, así como la detección de situaciones de vulnerabilidad en este grupo, para poder contrarrestar los efectos negativos que conlleva cada una de las etapas del proceso de suicidio una vez iniciadas. Esto implica un compromiso profesional de quienes ejercen la Orientación en capacitarse en estos temas y actuar de manera pronta y oportuna cuando sea requerido.
- Desde la prevención terciaria, cabe señalar que este tipo de intervención requiere de una constante capacitación en temas de salud mental y autocuidado. Siendo propio de la Orientación al contar con profesionales que constantemente se encuentran capacitándose en todos aquellos temas necesarios para un adecuado desarrollo humano para mejorar sus servicios, puede acompañar y facilitar de herramientas para disminuir las probabilidades que tienen estas poblaciones adolescentes en repetir la conducta suicida.
- A partir de lo expuesto en el capítulo uno se ve evidenciado que el fenómeno del suicidio cobra más vidas alrededor del mundo y en Costa Rica, siendo la población joven la que se encuentra más conectada con este fenómeno, por lo que se establece la importancia de la prevención e intervención del fenómeno del intento de suicidio desde la disciplina de Orientación, tomando como base que este tipo de profesional tiene alcance a un gran número de adolescentes y personas en general, principalmente

en los centros educativos y puede desarrollar junto a ellas y ellos múltiples procesos que pueden favorecer a su desarrollo y resiliencia.

- Es importante que la y el profesional de Orientación fortalezcan en la y el adolescente que ha intentado suicidarse factores protectores que pueden representar una mayor dificultad de desarrollo según lo observado en los casos de este estudio, como por ejemplo la autoeficacia.
- La y el profesional en Orientación han de trabajar con la población adolescente lo referente a metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de fortalecer el proyecto de vida de la persona y disminuir el riesgo suicida.
- La y el profesional en Orientación han de potenciar en la población adolescente que ha intentado suicidarse un desarrollo positivo al trabajar las competencias personales de las y los jóvenes, su área moral, cognitiva, social, emocional y personal, con el fin de potenciar aquellos rasgos que poseen para alcanzar una vida adulta más plena.
- Ante el aislamiento, la y el profesional Orientación pueden favorecer espacios de trabajo personal grupal entre las y los adolescentes que presenten esta característica con tal de forjar un recurso de apoyo y crecimiento personal.
- A su vez se ha encontrado un contexto educativo abrupto y una relación con pares problemáticas en la y el adolescente participantes, al respecto la persona profesional en Orientación puede brindar atención individual, personal grupal o colectiva para facilitar el desarrollo de herramientas de habilidades sociales, comunicación asertiva y resolución de conflictos, como a su vez sensibilizar y concientizar en torno al acoso escolar.
- De la mano con lo anterior, la y el profesional en Orientación de forma preventiva puede favorecer en centros educativos la evaluación por parte del estudiantado de los riesgos, amenazas, oportunidades y fortalezas que les brinda la institución, con el fin

de ir favoreciendo que el colegio se vuelva un espacio seguro y que brinde más opciones de desarrollo para la y el adolescente.

- El abordaje familiar, también resultó ser un elemento esencial en cuanto a prevenir o disminuir comportamientos suicidas. El apoyo de las madres o familiares cercanos resulta ser un soporte fundamental ante las tensiones que vivencian las personas adolescentes, implicando una oportunidad para quienes ejercen la Orientación en justificar su accionar con estos sectores. Entre los temas que se pueden trabajar se encuentran, el aprender a acompañar a sus hijos e hijas adolescentes ante las dificultades, motivación al logro, responsabilidad y compromiso consigo mismo-consigo misma, fortalecimiento de la identidad ante las presiones del medio y empoderamiento.
- A su vez, siguiendo la teoría del suicidio y lo encontrado debido a los conflictos familiares, la y el profesional de Orientación puede favorecer mediante el trabajo en grupos de distintas edades un cambio a nivel familiar y social donde se procure un balance, donde la persona adolescente no se sienta demasiado controlada pero tampoco se desarrolle en un medio donde carezca de regulación.
- A partir del papel poco involucrado ejercido por las figuras masculinas en los dos casos, se vislumbra la necesidad desde Orientación de trabajar lo referente a género en poblaciones de todas las edades, ya que parece existir un patrón marcado donde se espera y se demanda de que la fuente de apoyo sea la madre, quien a su vez ha interiorizado ese rol como exclusivo suyo, dejando de lado al padre y otras figuras masculinas que pueden involucrarse dando apoyo.
- Siendo la Orientación una disciplina y profesión integral, a no limitarse en atender la problemática sino a la persona, puede incluir en sus ejes de intervención el concientizar y sensibilizar que el Suicidio, así como el Intento, puede prevenirse con los abordajes adecuados, no solo en las poblaciones adolescentes sino en todas las etapas del desarrollo humano.

- Por ende, se hace relevante que la y el profesional en Orientación concienticen y sensibilicen a las personas en cuanto como el intento de suicidio viene antecedido por todo un proceso suicida y las características de cada fase (deseo de morir, ideación y plan suicida), para que las personas puedan identificar si alguien a su alrededor está pasando por esto para buscar ayuda de la forma más inmediata posible, como también para que la persona misma pueda darse cuenta si está atravesando un proceso suicida y busque ayuda.
- Siguiendo este último punto la y el profesional en Orientación pueden aportar sus servicios ante este fenómeno en cuanto pueden alertar e informar del indicio referente al proceso suicida a la familia y redes de apoyo de la persona.
- Esto último deja en claro que la y el profesional de Orientación han de estar atentas y atentos a identificar la fase del proceso suicida en que se puede encontrar la persona joven, darle su correspondiente contención y atención, como a su vez darle el respectivo seguimiento para reforzar su carácter de recurso de apoyo.
- En razón a lo señalado a las autolesiones (cortadas más profundas), desde la disciplina de Orientación se puede usar como un parámetro o indicador de seguimiento de la y el adolescente el observar si se sigue realizando cortes y la profundidad de estos, entre más profundos sean los cortes más alto puede ser el riesgo suicida.
- Desde la Orientación de forma preventiva e informativa se puede trabajar los mitos que existen alrededor del suicidio en cuanto a género, religión y estatus económico.
- La y el profesional de Orientación han de promover en las y los adolescentes una evaluación constante de sus propias necesidades (siguiendo la pirámide de Maslow), a fin de que puedan detectar vacíos en sus vidas que ocupan ser satisfechos y buscar en conjunto alternativas para dicha satisfacción, disminuyendo la posibilidad de desarrollo de vacío existencial.

- Desde Orientación se puede favorecer una actitud positiva ante el cambio mediante el trabajo referente a la motivación de diversos tipos (Así siguiendo a Carrasco y Javaloyes (2015), puede abordarse la motivación trascendente, que es aquella que le haya sentido al sufrimiento y lo usa como un motor para salir adelante; como en este caso sería todo aquello que le generó malestar a la y el adolescente al punto de intentar quitarse la vida, tornarse como un fuente de crecimiento, siguiendo con los mismos autores, desde orientación se puede abordar también lo referente a la motivación intrínseca donde la persona realiza acciones para la satisfacción propia y su bienestar, como a su vez la motivación extrínseca donde la o el individuo puede premiarse a sí misma y a sí mismo cuando alcance una meta) al trabajar esto con personas que han intentado quitarse la vida o que están en riesgo de cometer suicidio se puede fortalecer su sentido de vida y su autoestima al facilitar la satisfacción personal y así también la persona podría hacerle frente a sus adversidades una forma diferente.
- La disciplina de la Orientación a su vez puede trabajar con las y los adolescentes su sentido de responsabilidad y compromiso con su propia existencia, como a su vez fortalecer en sus redes de apoyo la expresión de amor para que la persona adolescente pueda seguir creciendo personalmente.
- La y el profesional en Orientación han de fortalecer tanto a nivel de adquisición de insumos de conocimiento como de ponerlo en práctica dentro de sus funciones, la contención en crisis de la y el adolescente que posea riesgo suicida, ya que esta alternativa de intentar quitarse la vida puede venir muy de la mano de la presencia de diversas crisis y dificultades que se manifiestan en ese momento en su vida.
- Existe un vacío en cuanto a la literatura en español y a nivel nacional, lo que hace que la problemática se vea desde una perspectiva parcial de la realidad. La ausencia de expertas y expertos en la temática del intento de suicidio en Costa Rica en contraste a la abundancia de literatura en otros idiomas evidencia el incipiente estudio y poco interés en un tema tan relevante para la salud mental de la población costarricense. A

su vez, se evidencia la ausencia de la construcción de instrumentos para conocer la problemática del intento de suicidio desde una perspectiva cualitativa del fenómeno. Esto se vuelve un agravante, tomando en cuenta que es por medio del paradigma cualitativo donde se podrá identificar aquellas conductas y factores que aproximan a la persona adolescente a un intento suicida, estudios cualitativos harían a la prevención de este fenómeno más exitosa.

5.2. Recomendaciones

Esta investigación a su vez ha evidenciado la necesidad de la Orientación en otros ámbitos fuera del sistema educativo:

A) Centros de atención primaria, hospitales y clínicas del país

- Si bien, el testimonio de las personas adolescentes de este estudio, las cuales fueron atendidas por este tipo de instituciones, la intervención recibida fue por especialistas en medicina, psicólogas, trabajo social y psiquiatría, la cual adquiere relevancia en cuanto a la atención inmediata; la presencia de profesionales en Orientación dentro de hospitales y clínicas, puede favorecer el seguimiento de estos casos, en cuanto a coordinar con los centros educativos, sesiones de trabajo personal y familiar y estrategias de acercamiento e involucramientos de sectores vulnerables, así como la visita a centros de estudios como de hogares desde un abordaje interdisciplinario en el fortalecimiento de factores protectores desde el abordaje educativo para disminuir el riesgo suicida.
- Reflejando una carencia en este sentido, dicha recomendación de abarcar espacios en sectores de salud se fundamenta gracias a la existencia de protocolo de autolesiones e intento de quitarse la vida propuesto por el Ministerio de Educación Pública, así como de la existencia de Normativa para la Articulación Institucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. Decreto Ejecutivo N° 40881 – S. (Poder Ejecutivo, 2017) el cual hace referencia al trabajo preventivo a nivel individual,

familiar, comunitario e interinstitucional, siendo esto competencias del quehacer orientador. En tanto, la existencia de profesionales en Orientación en los hospitales y las clínicas puede favorecer un canal de comunicación con las instituciones educativas, favorecer la investigación y divulgación de información contextualizada y ajustada a las necesidades de las personas menores de edad y sus familias.

- Por otra parte, el involucrar la disciplina en otros ámbitos fuera del sistema educativo y en otras etapas del ciclo vital, permite adquirir mayor conocimiento en cuanto a cómo puede ser abordado este fenómeno desde distintas aristas. Para ello, es importante recalcar el sistematizar las experiencias en los distintos contextos y divulgarlo en espacios académicos, que permitan aumentar el interés en la búsqueda de alternativas ajustadas a las necesidades de los diferentes sectores.
- Esta inserción en hospitales y clínicas se vería también fundamentada en la base de que la disciplina consiste en realizar procesos de sentido de vida, abordaje de gran relevancia para quienes en edad adolescente se ha dejado llevar por el actuar de quitarse la vida, espiritualidad y existencialismo. Esto y lo referente a la toma de decisiones desde una perspectiva orientadora, que acompaña y potencia habilidades enfocadas en el cómo responder ante las adversidades, ofrece sin duda alguna un panorama alentador en la prevención del comportamiento suicida.
- A su vez, se observa la necesidad de un trabajo interdisciplinario en donde profesionales en el área de la neurociencia y de la disciplina de Orientación trabajen en conjunto en hospitales, clínicas y centros educativos para favorecer la adaptación antes y después de eventos difíciles por parte de la persona y de sus principales redes de apoyo.

B) Empresas y otros lugares donde lleguen padres, madres y encargadas y encargados de familia que pertenezcan a la fuerza laboral

- Se recomienda involucrarse en estos espacios para trabajar lo referente a las diversas áreas de la vida, como manejo del estrés, organización, aprovechamiento del tiempo libre, escucha activa, comunicación y cómo apoyar a sus hijas e hijos ante las situaciones difíciles, ya que según lo expresado por las personas participantes de la investigación, la falta de tiempo o espacios para compartir en familia, debido al exceso de trabajo y con ello, cansancio, resultó ser un factor de riesgo relevante en ambos casos.

C) Recomendaciones para la Escuela y la formación de la persona profesional en Orientación

- A partir de las conclusiones anteriores y debido a los escasos insumos teóricos existentes en Costa Rica, se ha descubierto la necesidad de promover la realización de más investigaciones a nivel nacional, tanto desde el paradigma cualitativo como cuantitativo, en temáticas de salud mental como el suicidio.
- Fomentar nuevos espacios de investigación para las personas profesionales en Orientación. La disciplina es muy joven aún y existen diferentes áreas del conocimiento donde se puede explorar y generar propuestas desde la profesión de la Orientación, como lo pueden ser la neurociencia aplicada a la prevención de comportamientos suicidas.
- Se sugiere impulsar en la población en proceso de formación la necesidad de sensibilización del comportamiento suicida, prevención e importancia de estudiar e investigar a profundidad los aportes de la Orientación en la era actual.
- Se recomienda al Ministerio de Educación Pública y su unidad encargada del fenómeno del suicidio hacer hincapié en el fortalecimiento de factores protectores y tomar en consideración el análisis y resultados de este estudio para una labor cada vez más integral.

- A su vez se considera necesario la implementación de más profesionales de Orientación en las escuelas, ya que el proceso suicida puede comenzar desde la infancia, por lo tanto, su prevención ha de darse desde etapas previas a la adolescencia.
- Con el fin de que la prevención del fenómeno se de manera integral se sugiere también mayor presencia de profesionales capacitadas y capacitados en aspectos como neurociencia y atención en crisis para un abordaje interdisciplinario del fenómeno.
- Por otra parte, los resultados obtenidos arrojan la importancia de la familia como elemento protector de la conducta suicida, razón por la cual, es relevante enfatizar en la necesidad de abordar procesos de fortalecimiento del ambiente familiar de las personas adolescentes desde distintos niveles de prevención hacia un Enfoque de Desarrollo. Esto amerita, que se promuevan más proyectos, cursos, investigaciones y trabajos comunales con este tipo de poblaciones como alternativas de capacitación o mejoramiento del currículo de la comunidad estudiantil en proceso de formación.
- Uno de los principios básicos de la Orientación, es que la Orientación es para todas las personas, es por esto por lo que es importante el abordaje de todos los temas que aquejan el bienestar personal y social del contexto donde se desarrolla la profesión.
- Es importante revalorar cuales son los principales problemas sociales que enfrenta el contexto nacional actualmente, la persona profesional en Orientación, como agente de cambio, debe contar con formación para hacer frente a estos y desarrollar espacios de prevención pertinentes a estas necesidades. El suicidio parece ser un problema que acrecienta dentro de la población más joven y requiere del abordaje integral que no se limite a la atención clínica.

- Fomentar una mayor formación en cuanto a la prevención del suicidio y maneras de prevenir e intervenir ante los tipos de suicidio escapista, expresados en la teoría del suicidio en el marco teórico.

5.3. Limitaciones en la investigación

- Se presentó dificultad en la obtención de las personas participantes del estudio, en cuanto a conversar acerca de sus vivencias con demás miembros familiares presentes.
- En primera instancia, se había considerado la participación de todo el grupo familiar, sin embargo, se presentó resistencia, así como la desconfianza del proceso por parte de algunos integrantes de estas familias, limitando ese acercamiento a demás miembros. Para solventar esta situación, se requirió modificar la dinámica de las entrevistas, hacia un trato individualizado.
- Debido a los vacíos, tanto en investigaciones como en literatura en el idioma español, aunado a la ausencia en Costa Rica de personas expertas en el fenómeno de suicidio; se puede llegar a producir un sesgo y limitación en la comprensión de la realidad de las personas que han llegado a vivenciar un proceso suicida. Sumado a esto, la carencia en la elaboración de instrumentos desde paradigmas cualitativos como cuantitativos, obstaculiza conocer a mayor profundidad el fenómeno de suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvadero, I. (2018). *Neurobiología del suicidio*. España: Universidad de Salamanca.
- Álvarez, G. y Bisquerra, A. (1998). *Modelos Teóricos. Carácter Multidisciplinar de la Orientación. Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.
- Álvarez, M. y Bisquerra, R. (2012). *Orientación educativa: Modelos, áreas, estrategias y recursos*. España: Wolters Kluwer. Recuperado de <http://bit.ly/2RGxSnV>
- Andrade, J. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721.
- Andrade, J., Bonilla, L., y Valencia, Z. (2010). Protective factors of suicidal ideation in 50 Women from Prison: "Villa Cristina"- ArmeniaQuindío (Colombia). *Revista Orbis*, 17(6), 6-32. Recuperado de www.revistaorbis.org.ve
- Asare, W., Osafo, J. y Akotia, C. (2017). The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 17, 178. Recuperado de <http://bit.ly/2YxTN2g>
- Au, A., Lau, S. y Lee, M. (2009). Ideación y depresión suicidas: los efectos de la moderación de la cohesión familiar y el autoconcepto social. *Revista Winter*, 44(176), 851- 868.
- Barboza, M., Hernández, A., Ugalde, A. y Valverde, X. (2006). *Factores socio familiares que propician las ideas e intentos de autoeliminación en los adolescentes atendidos en el Área de Salud de San Ramón: bases para una propuesta de intervención desde Trabajo Social*. (Trabajo de grado). Universidad de Costa Rica, San Ramón, Costa Rica.
- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. *Revista Psicología desde el Caribe*. 6, 48-69.
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José: Universidad Estatal a la Distancia.

- Barrero, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Benavides, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en Investigación Cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Berardi, F. (2015). *En la solitaria cabina de nuestras vidas: a propósito de Andreas Lubitz*. Recuperado de <http://bit.ly/2VoUADG>
- Brown, J. (2012). *Bowen family systems and grief. Thinking about variation in the grief response and recovery. The family systems Institute*. Recuperado de <https://bit.ly/3amj844>
- Butler, S. (Ed.) (2017). *Macquarie Dictionary (7th ed.)*. Australia: Macquarie Dictionary Publishers. Recuperado de <http://bit.ly/2P9qcJu>
- Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Campos, R. (2004). *Prevención del Riesgo Suicida y Conductas Autodestructivas en Jóvenes*. Recuperado de <https://bit.ly/3dm9As0>
- Canales, J. (2013). *Sucidio: Solución definitiva al problema temporal*. Estados Unidos de América: Palibrio. Recuperado de <http://bit.ly/2UHUcvi>
- Cañón, S. (2011). Factores de Riesgo Asociados a Conductas Suicidas en Niños y Adolescentes. *Revista Archivos Médicos (Manizales)*, 11(1), 62-68.
- Carmona, J. (2012). El suicidio: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 316- 339.
- Carrasco, J. y Javaloyes Soto, J. (2015). *Motivar para Educar. Ideas para educadores: docentes y familia*. Madrid: Narcea S. A.

- Carvajal, H., Castro, W., Coghi, M., Mora, M. y Quesada, K. (2006). *Factores protectores asociados a la prevención del intento de suicidio en adolescentes de colegios públicos y los atendidos en la Fundación Rescatando Vidas durante el 2003 al 2004*. (Trabajo de grado) Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Cash, S., Bridge, J. y McNamara, P. (2018). Suicide. En R. J. R. Levesque, *Encyclopedia of adolescence (2nd ed.)*. Dordrecht, The Netherlands: Springer Science+Business Media. Recuperado de <http://bit.ly/2RzFvg6>
- Castillo, C. y Maroto, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: Los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43, 447-472. Recuperado de <https://doi.org/10.15517/aeca.v1i1.28856>
- Caycedo, A., Arenas., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G. y Guzmán, Y. (2010). Psychosocial and family characteristics related to attempted suicide in an adolescent population in Bogotá-2009. *Revista Persona y bioética*, 14(2), 205-213.
- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, M., González, K. y Sotelo, A. (2014). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista de la Facultad de las Ciencias de la Salud*, 1(12), 15-22.
- Chávez, A., Medina, M. y Macías, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Revista Salud Mental*, 31, 197-203.
- Clavijo, J. y Sierra, M. (2010). *Propuestas de Intervención para el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales en adolescentes con ideación suicida de la ciudad de Medellín*. Universidad del CES Medellín, Colombia. Recuperado de <http://bit.ly/34aIRZo>
- Constanza, S., Castaño, J., Mosquera, A., Orozco, M. y Giraldo, W. (2016). *Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de un colegio*

de Manizales. Universidad de Manizales, Colombia. Recuperado de <http://bit.ly/34aIXAe>

Contreras, R. y Regalado, R. (2008). Consideraciones críticas y propuestas para el estudio de las llamadas “empresas familiares”. En Carrillo, M. (Presidencia), *XII Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas de ACACIA*. Congreso llevado a cabo en Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETYS Universidad), Tijuana, en Baja California, México.

Cortés, A. (2013). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139.

Cortés, A., Aguilar, J., Suárez, R., Rodríguez, E., Durán, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27(1), 33-41.

Cuesta, I. (2016). *Factores asociados al suicidio adolescente relacionado con el acoso escolar: una revisión bibliográfica*. Universitat Rovira I Virgili, Facultad de Enfermería, Tortosa, España.

Dávila, C. y Pardo, A. (2017). Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 36-51.

Donas, B. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional.

Dongil, E. y Cano, A. (2014). *Desarrollo Personal y Bienestar*. España: SEAS.

Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: PAIDOS.

Escobar, J., Montoya, L., Restrepo, D. y Mejía, D. (2017). Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(1), 247-251.

European Alliance Against Depression (s.f.) Depression - A major public health problem. Recuperado de <http://www.eaad.net/mainmenu/depression/>

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos EFPA. (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>

Feist, J. y Feist, G. (2006). *Theories of Personality (sexta edición)*. New York: McGraw Hill.

Fernández, A. y Bertomeu, A. (2012). Métodos suicidas e Internet. *Revista Española de Medicina Legal*, 4(1), 143-148.

Fernández, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Revista Pensamiento actual*. 2(3), 14-21.

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Revista Sociedad de Pediatría de Aragón*, 100(2), 37-45.

Frankl, V. (1991). *Un psicólogo en el campo de concentración. El hombre en busca de sentido*. España: Editorial Herder.

Frey, R., Willingham, E. y Brent, D. (2016). Suicide. En Gale (Ed.), *Gale encyclopedia of children's health: Infancy through adolescence (3rd ed.)*. Farmington, MI: Gale. Recuperado de <http://bit.ly/2PAYkgj>

Furman, W. y Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21(6), 1016–1024.

Gallo, L. (2017). Professional Issues in School Counseling and Suicide Prevention. *Journal of School Counseling*, 15(11), 1-27.

García, E. (2015). *El problema social y el problema socioeconómico*. Recuperado de <http://bit.ly/2SAGVpy>

García, M. (s.f.). *El apoyo en la familia y a la familia*. Recuperado de <http://bit.ly/2RHODgI>

- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su reacción con el consumo de drogas*. (Tesis de grado). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Gibbons, M. y Studer, J. (2008). *Suicide Awareness Training for Faculty and Staff: A Training Model for School Counselors*. Recuperado de <http://bit.ly/2Gzv85U>
- Gilmore, K. y Meersand, P. (2014). *The Little Book of Child and Adolescent Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Giner, L. (2010). *Diferencias en la conducta suicida*. España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *ADOLESCERE Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.
- González, C., Ramos, L., Vignau, L., y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Revista Salud Mental*, 24(6) 16-25.
- González, J. (2004). *Tentativas de Suicidio en la Adolescencia* (Tesis de grado). Universidad Complutense de Madrid. España.
- González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.
- Guerrero, L. (2016). Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 3, 306-315.
- Guevara, O. (2007). Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(116), 57-69.

- Gunn, J. y Lester, D. (2014). *Theories of Suicide: Past, Present and Future*. Springfield, III: Charles C Thomas.
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Revista Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Hernández, A., Eiranova I., y López, Y. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Revista MEDISAN*, 17(12). Recuperado de <http://bit.ly/2P9B4Hi>
- Hernández, C. y Dickinson, M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Revista Investigación en Medicina*, 3(11) 155-160.
- Herrera, P. y Avilés, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(2). Recuperado de <http://bit.ly/2LImG6v>
- Hollenbeck, J., Dyl, J. y Spirito, A. (2003). Social Factors: Family Functioning. *Copyright, Academic Press*, 161-189.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017). *Defunciones. 1950-2017. Total, de defunciones generales con causa de muerte homicidio y suicidio por sexo*. Recuperado de <http://bit.ly/2V1H0pm>
- Jenkins, R., Othieno, C., Omollo, R., Ongeri, L., Sifuna, P., Ongecha, M. y Ogutu, B. (2015). Tedium vitae, death wishes, suicidal ideation and attempts in Kenya-prevalence and risk factors. *Revista Public Health*, 15(1), 1–11.
- Jiménez, J., Pacheco, T., Martín S. y Santiago P. (2015). *Guía de autoayuda. Prevención del suicidio: ¿qué puedo hacer?*. España: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Karaman, D. y Durukan, I. (2013). Suicide in children and adolescents. *Revista Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 30-47

- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de Salud.
- Lacunza, A. (2009). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Revista Psicología, cultura y sociedad*, 10(12), 231-248.
- Levesque, R. (2018). Suicidality. En R. J. R. *Levesque, Encyclopedia of adolescence (2nd ed.)*. Dordrecht, The Netherlands: Springer Science+Business Media. Recuperado de <http://bit.ly/38sUm1G>
- Lopes, L. y Guevara, B. (2008). O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. *Revista Avaliação Psicológica*, 7(3), 415-426.
- Mamani O., Brousett M., Ccori D. y Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Revista Duazary*, 15(1), 39-50.
- Manor, I., Vincent, M. y Tyano, S. (2004). The Wish to Die and the Wish to Commit Suicide in the Adolescent: Two Different Matters?. *Revista Adolescence*, 39(154), 279–293.
- Mansilla, F. (2010). *Suicidio y Prevención*. *Revista InterSalud*. Recuperado de: <http://bit.ly/2GyX4qt>
- Maroto, A. (2016). Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013): principales hallazgos. *Revista Ciencias Sociales*, 154(4), 149-158.
- Martínez, C., Gálvez, C., Quiroz, C., Vicencio, B. y Tomicic, A. (2014). He Decidido Vivir: Factores que disuaden a una persona de cometer suicidio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(3), 267–280.
- Martínez, M. (2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. *Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 6(11), 6-27.
- Martínez, M., Quintana, J., y Fellez, J. (2002). *La Orientación Escolar: Fundamentos y Desarrollo*. Madrid: Ed. Dykinson S.L

- Menocal, M., Núñez, N., Torres, M. y Villegas, A. (2013). *El fenómeno del suicidio: una discusión teórica-metodológica desde el Trabajo Social a partir de las opiniones de los adolescentes y las adolescentes de dos centros educativos: Colegio Técnico Profesional Piedades Sur e Instituto Julio Acosta García en San Ramón*. (Trabajo de grado). Universidad de Costa Rica, Alajuela, Costa Rica.
- Ministerio de Educación Pública. (2016). *Protocolo de actuación en situaciones de bullying*. San José. Costa Rica
- Ministerio de Salud (2018). *Memoria Institucional 2014-2018*. Costa Rica. Recuperado de <http://bit.ly/2PtMi8m>
- Molina, D. (2009). *Hacia una educación integral: los elementos claves en la escuela de la vida*. España: Erasmus.
- Monjas, M. (1995). *Habilidades Sociales en el Currículo*. Madrid: Pirámide.
- Montes, J. y Tomás, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería Clínica*, 26(3) 188-193.
- Montoya, E., Puerta, E., Hernández, D., Páez, E. y Sánchez, I. (2016). Disponibilidad y efectividad de relaciones significativas: elementos claves para promover resiliencia en jóvenes. *Revista Scielo*, 25(1-2), 22-26.
- Mosquera, D. (2009). *La autolesión. El lenguaje del dolor*. España: Pléyades S.A.
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1) 9-18
- Moya, J. (2008). La Conducta Suicida en Adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la Justicia Juvenil. *IPSE-ds*, 1(1), 29-36.
- Naranjo, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 153-170. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

- Navarro, M. (2010). Enfoque preventivo de los problemas escolares y de aprendizaje. *Revista Digital Temas para la Educación*. Recuperado de <http://bit.ly/36rk3hh>
- Núñez, N., Olivera, S., Losada, I., Pardo, M., Díaz, L. y Rojas, H. (2008). Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Revista Pensamiento Psicológico*, 4(1), 85-100.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Petergal, A. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Petergal, A. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje Estudios de Psicología*, 33(2), 223-234.
- Oravec, R. y Moore, M. (2006). Recognition of Suicide Risk According to the Characteristics of the Suicide Process. *Death Studies*, (30), 269-279.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del Suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Recuperado de <http://bit.ly/2t5ga3q>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Trastornos mentales y cerebrales*. Recuperado de <http://docplayer.es/14081058-Prevencion-del-suicidio.html>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del Suicidio Recurso para consejeros*. Recuperado de <http://bit.ly/2RzTI22>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio: Notas descriptivas*. Recuperado de <http://bit.ly/2VWhj72>
- Ortega, M. (2017). *Suicidio en adolescentes*. (Trabajo de grado). Universidad de Jaén, España.

- Parras, A., Madrigal, A., Redondo, S., Vale, P. y Navarro, E. (2008). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. España: Ministerio de Educación Política Social y Deporte.
- Pelkonen, M. y Marttunen, M. (2003). Child and Adolescent Suicide Epidemiology, Risk Factors, and Approaches to Prevention. *Pediatr Drugs*, 5(4), 243-265.
- Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M. y Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1). Recuperado de <http://bit.ly/36rkqbF>
- Pérez, S. y García, J. (2008). *El Suicidio: Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos*. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Piaget, J. (2000). *Biología y conocimiento*. México: Siglo XXI.
- Poder Ejecutivo (07 julio 2017). *Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*. [Decreto Ejecutivo N° 40881 - S]. Recuperado de <https://bit.ly/33A5CaC>
- Prieto, L. (2001). La autoeficacia en el contexto académico: exploración bibliográfica comentada. *Miscelánea Comillas*, 59(1), 1-14. Recuperado de <http://bit.ly/2GvTAUq>
- Prieto, L. (2007). *Autoeficacia del profesorado universitario: eficacia percibida y práctica docente*. España: NARCEA, S.A.
- Quintero, D. y González, A. (1994). *Principios de Orientación Escolar. Guía de estudio para estudiantes de Licenciatura*. Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Raheb, C. (s.f.). *Clasificación en padosiquiatría. Conceptos y enfoques. Sistemas de clasificación: DSM-IV, ICD-10*. Recuperado de <http://bit.ly/2scMgty>

- Reis, C. y Cornell, D. (2008). *An evaluation of suicide gatekeeper training for school counselors and teachers*. *Professional School Psychology*, 11(6), 386-394. Recuperado de <https://bit.ly/3bf2fbO>
- Rimkeviciene, J., O’Gorman, J., Hawgood, J. y De Leo, D. (2016). Timelines for difficult times: use of visual timelines in interviewing suicide attempters. *Revista Qualitative Research in Psychology*, 13(3), 231-245.
- Robles, R. (2015). La orientación ante el riesgo suicida en niños y adolescentes. *Revista Conexiones: una experiencia más allá del aula*, 7 (1), 40-47.
- Rodríguez, F., Mok, Y., Cuervo, L. y Rodríguez, O. (2013). Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. *Revista MEDISAN*, 17(1), 101-108.
- Rodríguez, M., Rodríguez, N., Gempeler, J. y Garzón, D. (2013). Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1(1), 19-26.
- Rodríguez, R. (2014). *Autoestima y Rendimiento Académico: Un estado de la cuestión*. (Trabajo de grado). Universidad Internacional de la Rioja. Barcelona.
- Rojas, I. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación*. Ministerio de Salud. Chile. Recuperado de <https://www.mindbank.info/item/5651>
- Romero, H. y Jaramillo, R. (2011). *Clima organizacional su relación con el factor humano*. Recuperado de <http://bit.ly/2L4Ac6S>
- Rosal, R. (1986). Las actitudes del terapeuta humanista. *Revista de psiquiatría y psicología humanista*, 14(15). Recuperado de <http://bit.ly/2YARprk>

- Rozalén, M. (2009). Creencias de autoeficacia y coaching. Cómo mejorar la productividad de las personas. En *IV Jornadas Internacionales Mentoring & Coaching: 22 Universidad – Empresa*. Jornadas llevada a cabo. en Rectorado A de la Universidad Politécnica de Madrid, España. Recuperado de <http://bit.ly/2KTQijn>
- Schioppa, M. (2013). Influencia del grupo de pares delincuentes en la implicación del adolescente en la delincuencia. *Revista Justicia Juris*, 9(1), 93-111.
- Schmidt, V., Messoulam, N., Maglio, A., Molina, M. y González, A. (2010). La Comunicación del Adolescente con sus Padres: Construcción y Validación de una Escala desde un Enfoque Mixto. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299-311.
- Secretaría Técnica de Salud Mental (2016). *Prevención del Suicidio. “De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”*. Costa Rica: Ministerio Salud Recuperado de <https://bit.ly/2WAY0mD>
- Secretaria Técnica de Salud Mental (2018). Jóvenes y Salud Mental en un mundo cambiante. *Revista de Salud Mental*, 1(1), 1-18. Recuperado de <http://bit.ly/2LJ7xSq>
- Serrano, C. y Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Revista MedUNAB*, 20(2), 139–147.
- Sessoms, A. y Brown, R. (2013). Suicidal ideation. En Reynolds, C., Vannest, K. y Fletcher, E. (Eds.), *Encyclopedia of special education: a reference for the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exceptional individuals (4th ed.)*. Hoboken, NJ: Wiley. Recuperado de <http://bit.ly/2ryd5sb>
- Shivanand, K., Siddharth, S., Vikas, M., Avin, M. y Premkumar, N. (2016). Duration of suicide process among suicide attempters and characteristics of those providing window of opportunity for intervention. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 7, 566- 571.

- Silvera, M. (2014). *El trabajo del duelo por suicidio de un familiar*. Recuperado de <https://bit.ly/2J5PK6n>
- Simanowitz, V. y Pearce, P. (2003). *Personality Development*. Maidenhead, Berkshire, England: McGraw-Hill Education.
- Solano, A. (2018). *Estrategias de prevención del suicidio para la población adolescente y adulta, en los niveles de atención primaria de los sistemas de salud, del año 2016 al 2017*. Revisión bibliográfica. (Trabajo de grado). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Solano, D. (2008). *Factores de la historia personal, familiar y vínculos que contribuyen en la génesis de la idea suicida de hombres adultos del Valle Central de Costa Rica*. (Tesis de maestría). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Solórzano, M. y Ramírez, G. (2017). *Informe sobre intentos de suicidio del año 2013 al 2016*. Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Stevenson, O. (2016). Suicidal journeys: attempted suicide as geographies of intended death. *Social & Cultural Geography*, 17(2), 189-206.
- Suárez, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología GEP*, 3(1), 182-200.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: PAIDÓS.
- Thompson, A. (2010). The suicidal process and Self-Esteem. *Revista Crisis*, 31(6), 311-316.
- Thompson, A., Dewa, C. y Phare, S. (2012). The suicidal process: age of onset and severity of suicidal behaviour. *Revista Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47(8), 1263–1269.

- Toro, D., Paniagua, R., González, C. y Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(3). 302-308. Recuperado de <http://bit.ly/2P8vWmz>
- Toro, M., Hernández, Y. y David, B. (2012). Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana Cuba*, 9(2), 1-9.
- Ulate, D. (2013). Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez. Riesgo y función familiar en adolescentes. *Acta Médica Costarricense*, 55(1), 18-23.
- United Nations Children's Fund (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Recuperado de <https://uni.cf/2PvIUuV>
- Vander, A., McCauley, E., Flynn, C. y Stone, A. (2010). *Thoughts of death and suicide in early adolescence*. Recuperado de <http://bit.ly/2Zoc5Df>
- Vargas, H. y Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28.
- Villalobos, F. (2009). Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Villalobos, L. (2017). *Enfoques y diseños de investigación social: cuantitativos, cualitativos y mixtos*. San José: EUNED.
- Wyder, M. y De Leo, D. (2007). Behind impulsive suicide attempts: indications from a community study. *Revista J Affect Disord*, 14(104), 167– 173.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Consentimiento Informado utilizada para los informantes claves del estudio**1.1. Consentimiento informado para la madre**

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA DE ORIENTACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Sobrevivir al suicidio. Proceso y prevención desde el grupo familiar.

Nombre Investigadoras(es):

Directora del Proyecto: **M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez**

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El estudio por realizarse es un trabajo de investigación por parte de profesionales en Orientación, junto con la colaboración de la M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez, docente investigadora de la Escuela de Orientación y Educación Especial de la Universidad de Costa Rica. Siendo este proyecto un requisito para optar por el grado de Licenciatura en Educación énfasis en Orientación, el propósito más importante es conocer la realidad de la vivencia de la persona participante en relación de cómo ha enfrentado la crisis de un intento suicida en su familia. La meta es recolectar toda aquella información que pueda describir la experiencia del intento del suicidio en una o uno de sus

miembros de la familia, reconocer sentimientos y pensamientos de la situación vivida con respecto a ese intento.

Además, se pretende que este estudio al analizar el proceso por el que pasa una familia sobreviviente de un intento de suicidio en una o uno de sus miembros, aporte información valiosa de cómo ha sido esa vivencia del intento suicida de ese familiar para ayudar a otras familias e individuos que enfrenten una problemática similar. Adicionalmente, se requiere también hacer de su conocimiento que la persona que ha cometido el intento se encuentre en periodo adolescente, en cuanto a las entrevistas éstas se aplicarán de forma individual, cuya información obtenida es estrictamente para fines de investigación por lo que no forman parte de ningún tratamiento y de percibirse beneficios éstos difieren completamente de las sesiones clínicas que han recibido.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para realizar esta investigación, se ejecutarán entre dos a tres entrevistas individuales con su persona, en las cuales, las investigadoras _____ se reunirán con usted para hablar sobre su experiencia con el intento de suicidio vivido por su familia. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas para cada entrevista. Esto tomará aproximadamente 1 hora y 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que las investigadoras puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Su participación en el estudio será preferiblemente los días _____, a las _____, en el lugar _____, durante dos o tres semanas consecutivas.

C. RIESGOS

Este estudio no representa ningún riesgo físico para usted. Sin embargo, es posible que surjan pensamientos y/o sentimientos difíciles de asimilar en el momento de la reconstrucción de los eventos. De ser así, puede comunicarlo al personal a cargo de la actividad, para tomar las medidas del caso. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, en ningún momento usted se verá perjudicada por tomar esa decisión. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas.

Entre las medidas a tomar en caso de una eventualidad, se encuentran. 1. darle un espacio de tiempo para que pueda reflexionar su situación personal, 2. Estar presente en la entrevista, pero dejar de participar de ella hasta que usted lo crea conveniente y 3. Solo en caso de ser necesario, suspender la actividad y reprogramar para otro día. 4. las entrevistas son de carácter individual.

D. BENEFICIOS

Los beneficios que usted ha de adquirir consisten en el tener un espacio durante las entrevistas donde puede hablar de su vivencia, de cómo ha enfrentado la crisis de un intento de suicidio en su familia, donde lo que usted vivió, sintió, pensó y reacciono es sumamente valioso e importante y con ello, ha de generar información relevante acerca del intento de suicidio con la que ha de ayudar a muchas otras familias y personas que enfrentan una problemática similar.

Adicionalmente, el conocer la experiencia vivida se contribuye a desmitificar y debilitar el no hablar de la experiencia, a partir de su participación valiosa y voluntaria; con lo que a su vez ayuda a la prevención y atención del intento de suicidio. Una vez finalizado el estudio, se procederá a coordinar con usted para darle a conocer los resultados obtenidos en la investigación. A fuera de ello usted no obtendrá ningún beneficio directo.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria, por lo que usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Se le garantiza un estricto manejo y confidencialidad de la información. Es posible que se publiquen los resultados, pero éstos en ningún momento pondrán en perjuicio su identidad ya que se mantendrá el anonimato de todas aquellas personas que participen. Cualquier uso futuro de los resultados de la investigación será factible, siempre y cuando se mantenga este anonimato. Únicamente tendrán acceso a los registros para verificar procedimientos y datos de la investigación el equipo investigador.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe de haber hablado sobre este estudio con las personas que la entrevistaron, quién le habrá contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información, puede obtenerla llamando a las investigadoras _____, en el horario de _____ al teléfono _____. O bien, con la directora a cargo del proyecto M.Sc. Ana Lorena Méndez, al teléfono 2519-5727 en el horario de lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Orientación y Educación Especial de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-8865, 2511-1398, de lunes a viernes de 8.30 a.m. a 12 m.d., lunes, miércoles y viernes de 1:30 p.m. a 5.30 p.m. Martes y jueves 1:30 p.m a 5:50 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es recolectar toda aquella información que pueda describir esta experiencia, reconocer sentimientos y pensamientos de la situación vivida con respecto al intento.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente *1 hora y 30 minutos*.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ a los teléfonos anteriormente mencionados.

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

1.2. Consentimiento informado persona menor de edad



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA DE ORIENTACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Sobrevivir al suicidio. Proceso y prevención desde el grupo familiar.

Nombre Investigadoras(es):

Directora del Proyecto: M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El estudio por realizarse es un trabajo de investigación por parte de profesionales en Orientación, junto con la colaboración de la M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez, docente investigadora de la Escuela de Orientación y Educación Especial de la Universidad de Costa Rica. Siendo este proyecto un requisito para optar por el grado de Licenciatura en Educación énfasis en Orientación, el propósito más importante es conocer la realidad de la vivencia de la persona participante en relación de cómo ha enfrentado la crisis de un intento suicida en su familia. La meta es recolectar toda aquella información que pueda describir la experiencia del intento del suicidio en una o uno de sus miembros de la familia, reconocer sentimientos y pensamientos de la situación vivida con respecto a ese intento.

Además, se pretende que este estudio al analizar el proceso por el que pasa una familia sobreviviente de un intento de suicidio en una o uno de sus miembros, aporte información valiosa

de cómo ha sido esa vivencia del intento suicida de ese familiar para ayudar a otras familias e individuos que enfrenten una problemática similar. Adicionalmente, se requiere también hacer de su conocimiento que la persona que ha cometido el intento se encuentre en periodo adolescente, en cuanto a las entrevistas éstas se aplicarán de forma individual, cuya información obtenida es estrictamente para fines de investigación por lo que no forman parte de ningún tratamiento y de percibirse beneficios éstos difieren completamente de las sesiones clínicas que han recibido.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para realizar esta investigación, se ejecutarán entre dos a tres entrevistas individuales con su persona, en las cuales, las investigadoras _____ se reunirán con usted para hablar sobre su experiencia con el intento de suicidio vivido por su familia. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas para cada entrevista. Esto tomará aproximadamente 1 hora y 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que las investigadoras puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Su participación en el estudio será preferiblemente los días _____, a las _____, en el lugar _____, durante dos o tres semanas consecutivas.

C. RIESGOS

Este estudio no representa ningún riesgo físico para usted. Sin embargo, es posible que surjan pensamientos y/o sentimientos difíciles de asimilar en el momento de la reconstrucción de los eventos. De ser así, puede comunicarlo al personal a cargo de la actividad, para tomar las medidas del caso. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, en ningún momento usted se verá perjudicada por tomar esa decisión. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas.

Entre las medidas a tomar en caso de una eventualidad, se encuentran. 1. darle un espacio de tiempo para que pueda reflexionar su situación personal, 2. Estar presente en la entrevista, pero dejar de participar de ella hasta que usted lo crea conveniente y 3. Solo en caso de ser necesario, suspender la actividad y reprogramar para otro día. 4. las entrevistas son de carácter individual.

D. BENEFICIOS

Los beneficios que usted ha de adquirir consisten en el tener un espacio durante las entrevistas donde puede hablar de su vivencia, de cómo ha enfrentado la crisis de un intento de suicidio en su

familia, donde lo que usted vivió, sintió, pensó y reacciono es sumamente valioso e importante y con ello, ha de generar información relevante acerca del intento de suicidio con la que ha de ayudar a muchas otras familias y personas que enfrentan una problemática similar.

Adicionalmente, el conocer la experiencia vivida se contribuye a desmitificar y debilitar el no hablar de la experiencia, a partir de su participación valiosa y voluntaria; con lo que a su vez ayuda a la prevención y atención del intento de suicidio. Una vez finalizado el estudio, se procederá a coordinar con usted para darle a conocer los resultados obtenidos en la investigación. A fuera de ello usted no obtendrá ningún beneficio directo.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria, por lo que usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Se le garantiza un estricto manejo y confidencialidad de la información. Es posible que se publiquen los resultados, pero éstos en ningún momento pondrán en perjuicio su identidad ya que se mantendrá el anonimato de todas aquellas personas que participen. Cualquier uso futuro de los resultados de la investigación será factible, siempre y cuando se mantenga este anonimato. Únicamente tendrán acceso a los registros para verificar procedimientos y datos de la investigación el equipo investigador.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe de haber hablado sobre este estudio con las personas que le entrevistaron, quién le habrá contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información, puede obtenerla llamando a las investigadoras _____, en el horario de _____ al teléfono _____. O bien, con la directora a cargo del proyecto M.Sc. Ana Lorena Méndez, al teléfono 2519-5727 en el horario de lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Orientación y Educación Especial de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-8865, 2511-1398, de lunes a viernes de 8.30 a.m. a 12 m.d., lunes, miércoles y viernes de 1:30 p.m. a 5.30 p.m. Martes y jueves 1:30 p.m a 5:50 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es recolectar toda aquella información que pueda

describir esta experiencia, reconocer sentimientos y pensamientos de la situación vivida con respecto al intento.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente *1 hora y 30 minutos*.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ a los teléfonos anteriormente mencionados.

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Nombre, firma y cédula del padre, madre o persona encargada (en caso de que la persona participante sea menor de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017

Anexo 2. Entrevista semiestructurada a las personas adolescentes que participaron en el estudio

Instrumento utilizado con las personas adolescentes

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Seminario de Investigación

Directora del Proyecto: M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez

Proyecto. La Persona Adolescente y el Intento de Suicidio: Prevención y Desarrollo Personal

I Parte. Aspectos introductorios

Incluyen presentación (quienes entrevistan, del tema, del objetivo, reencuadre), autorización, compromisos (participantes y entrevistadoras/entrevistador, consentimiento informado) y agradecimiento por la participación

Fecha: ___/___/___

Hora: _____

Lugar:

Datos Personales

Nombre: (opcional) _____

Edad: _____

Nivel Educativo:

Temas.

Experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse

Objetivo

Analizar la experiencia del adolescente que ha intentado suicidarse

Dimensiones del estudio

Vivencia de la persona adolescente con respecto a las etapas del proceso suicida, factores de riesgo y factores de protección

Alcance

Captar la narrativa de la persona adolescente que han intentado suicidarse, organizar los eventos en secuencias para contrastar contextos, estados emocionales y los comportamientos que le condujeron al intento suicida, comprensión del contexto al que está inmersa(a) la o el informante.

II. Parte. Procedimiento de aplicación del instrumento

Descripción instrumento

Este instrumento se encuentra estructurado en la aplicación de diversas técnicas: Estructura Familiar y Entrevista semiestructura en conjunto con la elaboración de la línea del tiempo.

A. Técnica Gráfica de la Estructura Familiar

Objetivo. El objetivo de esta técnica es conocer por medio de un esquema o gráfico elaborado y explicado por las personas participantes información que revele quienes conforman su familia.

Instrucciones

Representar cómo está conformado su grupo familiar o a quienes considera su familia, mediante los materiales suministrados por quienes facilitan el encuentro.

Materiales

Hojas blancas, hojas de colores, lápices de colores, lapicero, goma y tijeras, figuras de estrellas (diferentes tamaños).

B. Entrevista semiestructurada y elaboración de la línea del tiempo

Objetivo. Explorar, concretar y visualizar en el relato de la persona adolescente su experiencia con respecto al intento suicido, partiendo desde eventos significativos.

Instrucciones.

Quien entrevista debe tener presente estas dos secciones la primera el desarrollo de la entrevista y la segunda profundizar los temas básicos para obtener datos que permitan la construcción de la línea del tiempo.

a. Durante el desarrollo de la entrevista se deben de incluir los siguientes temas básicos:

1. Eventos más relevantes durante la Infancia
2. Eventos más relevantes durante la Adolescencia
3. Identificación de las etapas del proceso suicida: deseos de morir, ideación suicida, planificación suicida e intento suicida durante el relato.
4. Características del contexto en donde se presentan los eventos significantes

Se busca reunir las vivencias de la persona adolescente en diferentes momentos de su vida durante en cada uno de estos periodos, esto para identificar a lo largo comportamientos o conductas suicidas. Algunas preguntas pueden ir dirigidas de la siguiente manera:

Para explorar acerca del proceso suicida.

- ¿Qué es lo primero que recuerda de su infancia...?
- ¿Qué piensa acerca de ese evento o situación que recuerda?
- ¿Qué sentimientos le generó ese evento o situación?
- ¿Qué hizo durante ese evento o situación?
- ¿Qué significa ese evento o situación para usted?

Para explorar acerca de los factores protectores

- ¿Qué le ayudó a salir adelante con este evento o situación?
- ¿Se siente usted que tiene personas que le han apoyado?, ¿quiénes y cómo fue esa ayuda recibida?

Para explorar acerca de los factores de riesgo

- ¿Qué hizo falta para tener un fin deseado?
- A parte de lo indicado, ¿qué otras dificultades han atravesado?

b. Al identificarse comportamiento o etapas del proceso suicida,

Datos que se deben profundizar para la construcción de la línea del tiempo. Posibles preguntas exploratorias.

- ¿Qué fue lo que sucedió para realizar ese acto... (comportamiento suicida)?
- ¿En dónde sucedió?
- ¿Qué te motivó a actuar de esa manera (comportamiento suicida) ?
- Con quién estaba la persona en ese momento
- Ahondar sentimientos y pensamientos vivenciados durante este proceso.

Preguntas directas para identificar aspectos importantes del proceso suicida.

- ¿A partir de qué momento (exacto) ocurre el deseo, pensamiento..., ideaciones..., plan... e intento suicida?
- ¿Desde cuándo estaba elaborando el plan suicida?
- Razones por la escogencia del método con el que intentó suicidarse
- ¿En qué momento se da la decisión del intento suicida? Hechos sucedidos antes, durante y después.

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado por la teoría revisada, 2019

Anexo 3. Entrevista semiestructurada a las madres de las personas adolescentes que participaron en el estudio

Instrumento utilizado con las madres

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 FACULTAD DE EDUCACIÓN
 ESCUELA DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
 Seminario de Investigación
 Directora del Proyecto: M.Sc. Ana Lorena Méndez Álvarez

Proyecto. La Persona Adolescente y el Intento de Suicidio: Prevención y Desarrollo Personal

I Parte. Aspectos introductorios

Incluyen presentación (quienes entrevistan, del tema, del objetivo, reencuadre), autorización, compromisos (participantes y entrevistadoras/entrevistador, consentimiento informado) y agradecimiento por la participación.

Fecha: ___/___/___

Hora: _____

Lugar:

Datos Personales

Nombre: (opcional) _____

Edad: _____

Nivel Educativo:

Temas.

Experiencia de la persona adolescente que ha intentado suicidarse

Objetivo

Analizar la experiencia del adolescente que ha intentado suicidarse

Dimensiones del estudio

Vivencia de la persona adolescente con respecto a las etapas del proceso suicida, factores de riesgo y factores de protección

Alcance

Captar la narrativa de la persona adolescente que han intentado suicidarse, organizar los eventos en secuencias para contrastar contextos, estados emocionales y los comportamientos que le condujeron al intento suicida, comprensión del contexto al que está inmersa(a) la o el informante.

II. Parte. Procedimiento de aplicación del instrumento

Descripción instrumento

Este instrumento se encuentra estructurado en la aplicación de diversas técnicas: Estructura Familiar y Entrevista semiestructura en conjunto con la elaboración de la línea del tiempo.

C. Técnica Gráfica de la Estructura Familiar

Objetivo. El objetivo de esta técnica es conocer por medio de un esquema o gráfico elaborado y explicado por las personas participantes información que revele quienes conforman su familia.

Instrucciones

Representar cómo está conformado su grupo familiar o a quienes considera su familia, mediante los materiales suministrados por quienes facilitan el encuentro.

Materiales.

Hojas blancas, hojas de colores, lápices de colores, lapicero, goma y tijeras, figuras de estrellas (diferentes tamaños).

D. Entrevista semiestructurada y elaboración de la línea del tiempo

Objetivo. Explorar, concretar y visualizar en el relato de la persona adolescente su experiencia con respecto al intento suicido, partiendo desde eventos significativos.

Instrucciones.

Quien entrevista debe tener presente estas dos secciones la primera el desarrollo de la entrevista y la segunda profundizar los temas básicos para obtener datos que permitan la construcción de la línea del tiempo.

- c. Durante el desarrollo de la entrevista se deben de incluir los siguientes temas básicos:
1. Conformación de la familia.
 2. Eventos más relevantes durante la Infancia
 3. Eventos más relevantes durante la Adolescencia
 4. Identificación de las etapas del proceso suicida: deseos de morir, ideación suicida, planificación suicida e intento suicida durante el relato.
 5. Características del contexto en donde se presentan los eventos significantes

Se busca reunir las vivencias de la persona adolescente en diferentes momentos de su vida durante en cada uno de estos periodos, esto para identificar a lo largo comportamientos o conductas suicidas. Algunas preguntas pueden ir dirigidas de la siguiente manera:

Para explorar acerca del proceso suicida.

- ¿Qué es lo primero que recuerda de la infancia de su...?
- ¿Qué piensa acerca de ese evento o situación que recuerda?
- ¿Qué sentimientos le generó ese evento o situación?
- ¿Qué hizo durante ese evento o situación?
- ¿Qué significa ese evento o situación para usted?

Para explorar acerca de los factores protectores

- ¿Qué le ha ayudado a su familia para salir adelante con este evento o situación?
- ¿Se siente usted que tienen personas de apoyo?, ¿quiénes y cómo fue esa ayuda recibida?

Para explorar acerca de los factores de riesgo

- ¿Qué hizo falta para tener un fin deseado?
- A parte de lo indicado, ¿qué otras dificultades han atravesado?

d. Al identificarse comportamiento o etapas del proceso suicida,

Datos que se deben profundizar para la construcción de la línea del tiempo. Posibles preguntas exploratorias.

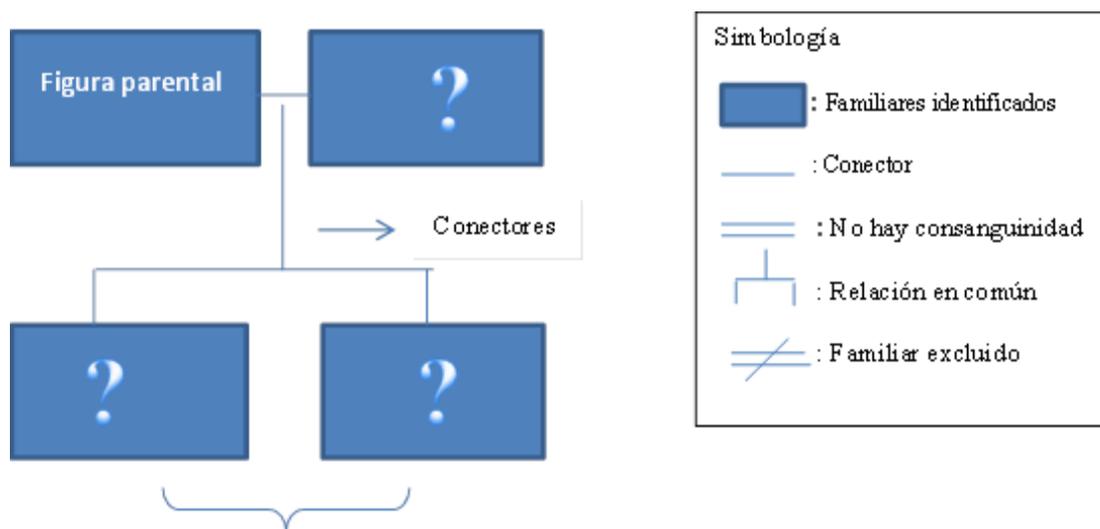
- ¿Qué pudo haber sucedido para que su hijo/hija realizará ese acto... (comportamiento suicida)?
- ¿En dónde sucedió?
- ¿Cuál pudo ser la motivación para que actuara de esa manera (comportamiento suicida)?
- Con quién estaba la persona en ese momento
- Ahondar sentimientos y pensamientos vivenciados durante este proceso.

Preguntas directas para identificar aspectos importantes del proceso suicida.

- ¿A partir de qué momento (exacto) ocurre el deseo, pensamiento..., ideaciones..., plan... e intento suicida?
- ¿Desde cuándo se pudo haber estado elaborando el plan suicida?
- Razones por la escogencia del método con el que intentó suicidarse
- ¿En qué momento se da la decisión del intento suicida? Hechos sucedidos antes, durante y después.

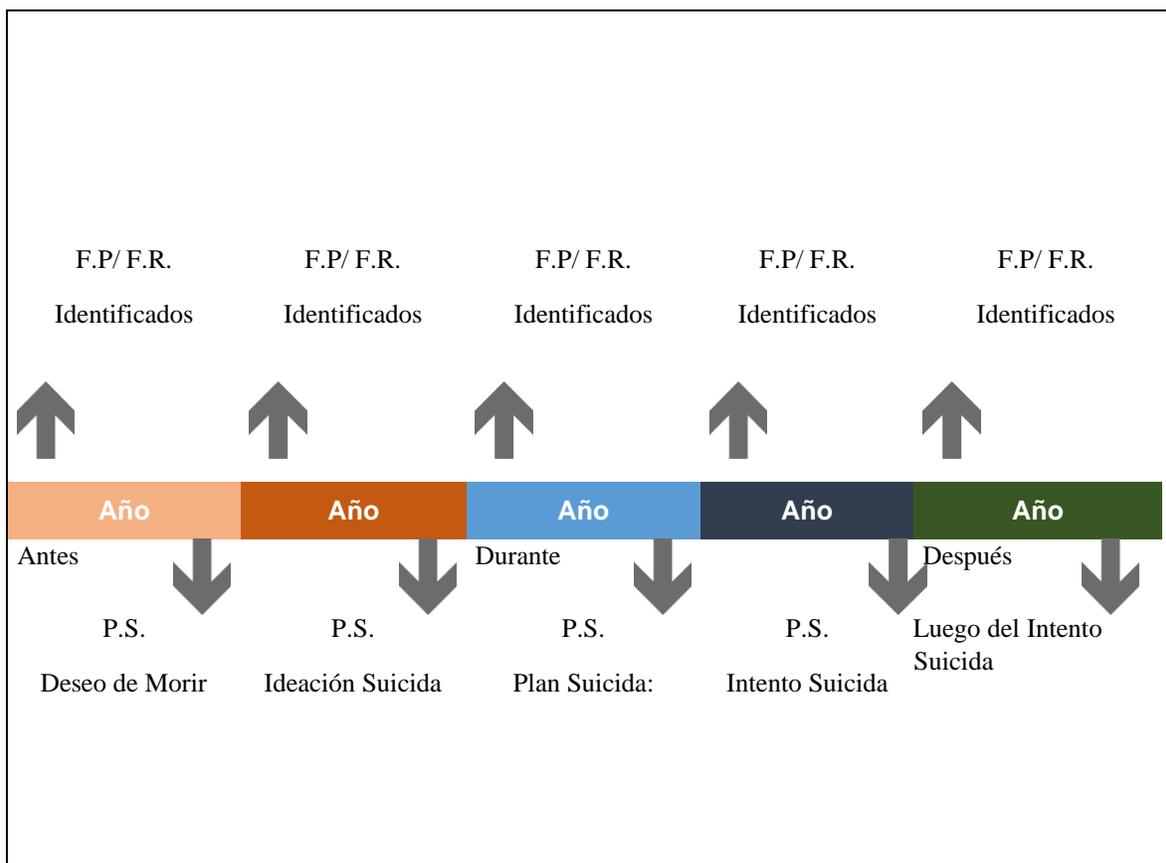
Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado por la teoría revisada, 2019.

Anexo 4. Gráfica familiar. Técnica utilizada dentro de la entrevista estructurada para representar el grupo familiar de la persona adolescente participante



Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de los objetivos y fundamentado por la teoría revisada, 2018.

Anexo 5. Técnica. Línea de tiempo utilizada dentro de la entrevista estructurada aplicada a la persona adolescente participante



Nota: P.S. Proceso Suicida, FP. Factores Protectores, FR. Factores de Riesgo

Anexo 6. Tabla 5. *El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Deseo de Morir en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis.*

Objetivo 1. Caracterizar el proceso de suicidio en la persona adolescente que ha intentado suicidarse			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EI PROCESO DE SUICIDIO	DESEO DE MORIR	“Sentirme mal” Carol, 13 años	Sentirse mal consigo.
		“Todo el mundo se peleaba” Carol, 13 años	Descuido personal.
		“Me estoy cortando (...) mi mamá me ignora” Carol, 13 años	Aumento del nivel de estrés, la idea suicida lo hace tolerable.
		“No voy a sufrir más” Carol, 13 años	La idea suicida ayuda a aislar las situaciones difíciles.
		“Yo pensé que podía ayudarle, como la psiquiatra dijo el problema es de ustedes (...). Pero ya viendo esta psicóloga, ella nos dice que Carol está un poquito mal” Janet, 56 años	Autoestima negativa
		“Y cómo la psicóloga me lo dijo, yo entonces estaba atenta qué podía hacer algo así (...) ya se había encerrado tres veces, pero no había hecho nada, pero igual yo siempre abría la puerta a la fuerza con un destornillador” Janet, 56 años	Conductas progresivamente negativas hacia sí mismo
		“Corte, no ella nunca se ha cortado las venas ni nada eso no, pero empezó a hacerse eso y entonces la psicóloga dijo que eso era una manifestación peligrosa, que podría llegar a otra cosa que ella ya estaba pidiendo auxilio, que ya estaba llamando la atención” Janet, 56 años	Expresión del nivel de estrés de su situación personal.
		“No aguantaba más” Luis, 16 años	Propósito del deseo de morir.
		“Soy una basura (...) no sirvo de nada” Luis, 16 años	
		“Nadie me quiere, solo estorbo” Luis, 16 años	
E: —en qué momento podrías decir vos que apareció el primer deseo de morir. Luis, 16 años: —A los 14			

Continuación de la Tabla 5

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EI PROCESO DE SUICIDIO	DESEO DE MORIR	"Ideas más que todo de cortarme y de probar algunas drogas y de empezar a fumar" Luis, 16 años	
		"Yo no estaba comiendo, hacía ejercicio por exceso, no me levantaba ni me bañaba y no salía ni de mi cuarto..." Luis, 16 años	
		"Me aislaba más de las personas" Luis, 16 años	
		"Como ganas de no vivir" Luis, 16 años	
		"Todos los problemas ocasionaron el deseo de morir" Luis, 16 años	
		"Ya él empezó con lo de la depresión" Luis, 16 años	
		"No comía (...) ya tenía ausentismo escolar (...) No se baña" Luis, 16 años	
		"Fumar y de cortarme, pero lo único, bueno es lo único por el momento que me puede quitar la ansiedad y el dolor que yo siento, siento que puede hacerme daño a mí mismo y puede hacerme daño en mi piel, pero lo único que yo veo eso(...)Luis, 16 años	
		"No hay manera de que duerma, no duerme, no ha estado durmiendo" Alicia, 35 años	
		"Pone en los estados que publica, soy una basura, no sirvo de nada, nadie me quiere, solo estorbo, de este año no paso." Alicia, 35 años	
"Toda la música que escucha habla de que me quiero morir, no sirvo para nada, soy una basura, eso es lo que él escucha." Alicia, 35 años			
"Ya no da más por el ejercicio que hacía a diario, me salían unos moretones, y me dolía todo el cuerpo, pero a mí no me importaba la cuestión era bajar" Luis, 16 años			

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019.

Anexo 7. Tabla 6. Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Deseo de Morir

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de fuentes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
Experiencia de la persona adolescente con el proceso de suicidio	DESEO DE MORIR	Sentirse mal consigo misma y el origen de este sentimiento son los problemas dentro del centro educativo, los constantes problemas dentro del grupo familiar y las peleas con sus amigas. Ella desea no sufrir más.	Aislamiento de los demás y ganas de morir por los problemas que le afectan. Hay un descuido personal, se realiza cortes en todo el cuerpo.	Carol está mal, se encerraba en el baño y se empezó a cortar, la psicóloga le dice que hay un llamado de atención ante esta situación.	Luis no quiere vivir y piensa muy mal acerca de sí mismo. Hay un descuido personal, presenta ausentismo escolar.	Vander et al. (2010) García, (2006) Thompson (2010) Serrano y Olave (2017), Shivanan et al. 2016 Thompson et al. (2012) Wyder y De Leo (2007)	El deseo de morir se ve muy reflejado en acciones que demuestran una fuerte lesión a la autoestima y un aislamiento de la y el adolescentes con el resto de su mundo, esto les incapacita para sentirse mejor consigo misma y consigo mismo y poder enfrentar sus problemas adecuadamente. Las madres por su parte logran identificar cambios de conductas, sin relacionarlo directamente con el deseo de morir.

Nota: IC = Informante clave

Fuente: Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2016

Anexo 8. Tabla 7. *El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Ideación Suicida en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis*

Objetivo 1. Caracterizar el proceso de suicidio en la persona adolescente que ha intentado suicidarse			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EL PROCESO DE SUICIDIO	IDEACIÓN SUICIDA	“Lo había pensado” Carol, 13 años	Las ideaciones se presentan a edad temprana.
		“Pero nunca lo hice” Carol, 13 años	
		E: — Y de pensarlo, ¿hace cuánto lo habías pensado antes de que ocurriera el intento suicida? Carol, 13 años: — Como 3 meses antes	Las ideaciones pueden ir en escalada.
		“Quitarme la vida con pastillas” Carol, 13 años	Expresión de la idea suicida: anuncio mis intenciones (Redes sociales, libros, videos). Propósito de la idea suicida.
		Si, la psicóloga de la escuela me dijo porque ella se empezó a rayar antes del año pasado, ya finales del año se empezó a rayar aquí (señala el brazo). Janet, 57 años	
		“Colgarme” Luis, 16 años	
		“Todos los días ando buscando donde me voy a ir a morir” Luis, 16 años	Temporalidad de las ideas: pueden presentarse antes y después del intento suicida.
		“Desde que falleció mi abuela que fue a los cómo tipos 10 más o menos, y ya a los 11 ya empecé a tener, pensamientos suicidas y todo eso, y ya al llegar a los 12 y 13, empeoraban un poco y poco más.” Luis, 16 años	En la ideación existe un pensamiento que permite clarificar la intención de querer morir y que da placer.
		“Cuando voy para la calle y siempre me da la idea de tirarme a un carro o ir más que todo a buscar lugares altos (...) a veces voy al mall a los pisos altos pienso y me vienen las ideas” Luis, 16 años	
“Cuando tenía los pensamientos suicidas o así, más que todo cuando yo estaba mal” Luis, 16 años			
“Cuando nos pasamos de casa, ahí ya empecé a empeorar más, mis pensamientos suicidas eran más” Luis, 16 años	Rumiación de las ideas		

Continuación de la Tabla 7

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EI PROCESO DE SUICIDIO	IDEACIÓN SUICIDA	<p>“Los intentos si pararon, pero las ideas a veces están” Luis, 16 años</p> <p>“Bueno mi mamá no sabe, pero yo a los 16 me voy a edificios o algo y me siento en la orilla y pienso” Luis, 16 años</p> <p>“Ahí salen cosas como que tengo ganas de morirme, yo me voy a morir, yo me voy a matar” Alicia, 35 años</p> <p>“Encontré cartas que decían que se iba a tirar del puente que quería suicidarse que unas voces le decían que se tirara.” Alicia, 35 años</p> <p>“la ideación suicida estaba presente, pero no había planes de suicidio” Alicia, 35 años</p> <p>“se metió a una página de suicidio y entonces ahí salen cosas como que tengo ganas de morirme, yo me voy a morir, yo me voy a matar, yo me voy a cortar” Alicia, 35 años</p> <p>“El otro día que quería ir al bosque de los suicidios” Alicia, 35 años</p> <p>“Yo le encontré un mensaje de que estaba en el puente del parque de la paz que se iba a tirar; entonces la muchachita le decía, no Luis no haga eso usted tiene a su mamá. Aquí estoy y le mandó una foto a ella de donde estaba el puente y ahí se le veían los pies” Alicia, 35 años</p> <p>“Un día de estos posteo cereal con cloro, si tienes ganas de morir haz esto” Alicia, 35 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 9. Tabla 8. Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Ideación suicida

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de fuentes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
Experiencia de la persona adolescente con el proceso de suicidio	IDEACIÓN SUCIDA	Carol ha pensado en intentar suicidarse a lo largo de 3 meses.	Luis frecuentemente piensa en cómo quitarse la vida, cada vez que se siente mal, ya ha pensado en varios métodos. Los constantes cambios de casa empeoran su estado.	Al parecer la madre no logra darse cuenta de estos pensamientos o fantasías de su hija Carol. Aunque si se da cuenta de que su hija sufriendo.	Luis pública en las redes sociales que se va a morir, busca páginas sobre suicidio, escribe cartas anunciando su muerte. La psicóloga afirma que la ideación suicida está en un alto nivel.	Serrano y Olave (2017)	La y el adolescente tiene fantasías sobre su propia muerte, e incluso ante las diferentes circunstancias, estos pensamientos aumentan. Una forma de identificar la ideación suicida es por medio de mensajes explícitos acerca de la propia muerte. En el caso de una de las madres al parecer no se logra evidenciar si ella logra identificarlo o fue omitido intencionalmente, esto podría significar que esta etapa puede pasar inadvertida o ser negada por familiares cercanos, por ser una realidad difícil de asimilar.

Nota: IC = Informante clave

Fuente: Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2016

Anexo 10. Tabla 9. *El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Plan Suicida en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis*

Objetivo 1. Caracterizar el proceso de suicidio en la persona adolescente que ha intentado suicidarse			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EL PROCESO DE SUICIDIO	PLAN SUICIDA	E: —¿Después como 2 meses antes empezaste a ver el cómo?” Carol, 13 años: —“Ajá”	La rumiación de las ideas se convierte en rumiación sobre los recursos para efectuar el intento de suicidio.
		“Mami tiene una caja con medicamentos, tiene alcohol, tiene muchas cosas ahí” Carol, 13 años	Diversidad de planes del cómo suicidarse
		“Ya se había encerrado tres veces, pero no había hecho nada, pero igual yo siempre abría la puerta a la fuerza con un destornillador” Janet, 56 años	Claridad en el plan
		“yo sí veía de como quitarme la vida era con las pastillas, con los antidepresivos, también veía tirarme de un puente” Luis, 16 años	Impulsividad en el plan
		“Eran dos (...) intoxicarme o tirarme de un puente...” Luis, 16 años	Constancia en el plan
		“yo antes estaba en un grupo de depresión y ahí vi una manera de suicidarse que era el alcohol y los antidepresivos” Luis, 16 años	
		“Fue con las pastillas, que quería intoxicarme” Luis, 16 años	
		“Colgarme” Luis, 16 años	

Continuación de la Tabla 9

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EI PROCESO DE SUICIDIO	PLAN SUICIDA	<p>“Ya después cuando cumplí los 15, quería hacer el intento suicida, que fue con los anti-depre.” Luis, 16 años</p> <p>“ya no es un plan, son varios los que él tiene y él ya había dicho que se iba a suicidar vía intoxicación y la psicóloga me dijo que no era solo ese, sino varios” Alicia, 35 años</p> <p>“(…)eso es a lo que yo voy, me lo internaron. Ahora, que hay planes de suicidio si” Alicia, 35 años</p> <p>“Ya Luis había escrito cartas donde él decía que se iba a suicidar, que se iba a morir, dos cartas, escribió” Alicia, 35 años</p> <p>“él tiene un plan y es con pastillas Alicia, 35 años</p> <p>“El plan ya lo tiene y varios” Alicia, 35 años</p> <p>“Tiene varios planes de suicidio y eso es lo que más me preocupa” Alicia, 35 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 11. Tabla 10. Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Plan suicida

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de Informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC4 Madre de Luis		
Experiencia de la persona adolescente con el proceso de suicidio	PLAN SUICIDA	Carol cada vez que se encerraba en el baño, elaboraba el cómo parar su sufrimiento. Carol tiene un plan, el cual está enfocado a cometer el intento de suicidio utilizando el método de intoxicación con medicamentos.	Luis ante su dolor, tiene varios planes para acabar con su vida, por medio de pastillas y también pensó en tirarse de un puente, el cual intenta realizarlo después.	Carol se encierra en el baño, ya lo ha hecho 3 veces, le presta atención a este comportamiento por sugerencia de una psicóloga.	La madre se siente preocupada por las acciones que ha tenido Luis, además se dio cuenta que tiene varios planes y la psicóloga lo reafirma.	Pérez y García (2008)	Una persona puede presentar varios planes suicidas. Resulta importante el acompañamiento profesional que guiaron a las madres en el estar alerta.

Nota: IC = Informante clave

Fuente: Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2016.

Anexo 12. Tabla 11. *El Proceso de Suicidio: Frases que evidencian el proceso de suicidio y su etapa Intento Suicida en las experiencias de las personas adolescentes según categorías de análisis*

Objetivo 1. Caracterizar el proceso de suicidio en la persona adolescente que ha intentado suicidarse			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EL PROCESO DE SUICIDIO	INTENTO SUICIDA	“Mami tiene una caja como de este tamaño con muchas Panadol, entonces yo las cogí” Carol, 13 años	<p>Existe claridad en el método que se utilizará para atenta contra la propia vida.</p> <p>Se marca una intencionalidad de ejecutar el plan suicida.</p> <p>Expresión de emociones es una señal de alerta.</p> <p>Expresión de las etapas anteriores del proceso: confirmó las razones para matarme (peleas fuertes) y confirmo mi deseo de morir</p>
		“llegaron los paramédicos, después recuerdo que me estaban metiendo una sonda por la nariz. Carol, 13 años	
		“El día anterior a eso a mí me habían mandado una foto de él besándose con una amiga mía y entonces eso a mí me afectó mucho. Pero no fue como eso, si no que yo me sentía al día siguiente como decepcionada, no sé cómo enojada, como que no quiero hacer nada, mejor me quedo en mi cuarto, mejor me quedo aquí durmiendo. Y mami me empezó a gritar, y me gritaba, y peleábamos; entonces ya me metí al baño y me tomé las pastillas.” Carol, 13 años	
		“yo en ese momento tenía mucho tiempo de tener todo guardado, todas las cosas que me pasaban” Carol, 13 años	
		“Más o menos lo tenía planeado (...) nada más que llegó un momento en que casi lo hago, nada más que fue que, un señor que me salvó(...), yo estaba en un puente y había pasado un carro dos veces y ya había visto y me extrañaba, y cuando ya me iba a tirar el señor me agarró por la espalda” Luis, 16 años	
		“también me puse a pensar en lo mal que ella podía estar en lo mal, para sentirse para llegar a ese extremo” Janet, 57 años	
		“Ese día ella amaneció muy difícil, yo le escuché y la vi que andaba con ese teléfono” Janet, 57 años	
		“Y esa mañana fue igual, se encerró y yo de inmediato fui, (...), abrí la puerta y se las había tomado” Janet, 57 años	

Continuación de la Tabla 11

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
EI PROCESO DE SUICIDIO	INTENTO SUICIDA	<p>“yo me di cuenta de inmediato, mientras tal vez cuando abrí nada más 5 minutos, y entonces llamé a una ambulancia inmediatamente 911 y les expliqué esto” Janet, 56 años</p> <p>“Ella se tomó unas pastillas (...) se intoxicó” Janet, 56 años</p> <p>“me dijo la psicóloga el sábado (...) ella le preguntó por qué había hecho eso, que si era que ella quería morir o quería sentir (inaudible). Pero no, ella dijo que ella no quería matarse.” Janet, 56 años</p> <p>“Si, por dicha que ella no quiere, (...) fue un paso muy importante porque así sé, que ella no quiere morir, no quiere matarse” Janet, 56 años</p> <p>“gracias a Dios ella dice que no quiere morir. Entonces eso quiere decir que, lo de ella no están tan grande, tan sofocante, tan triste, tan mal” Janet, 56 años</p> <p>“(...)me internaron, qué fue a los 15 me internaron en psiquiátrico por el intento suicida” Luis, 16 años</p> <p>“¡diay! ya como era un intento ya me internaron un mes” Luis, 16 años</p> <p>“uno es un ser humano y puede cometer errores, como yo lo cometí una vez de hacer el intento” Luis, 16 años</p> <p>“yo lo llevaba cortado, completamente cortado y él dice que sí, que él tiene ganas de suicidarse” Alicia, 35 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 13. Tabla 12. Matriz de Triangulación de la categoría El Proceso de Suicidio: subcategoría Intento Suicida

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de Informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
Experiencia de la persona adolescente con el proceso de suicidio	INTENTO SUICIDA	Ante una discusión que tuvo con su madre y sus amigas, Carol decide tomarse las pastillas en el baño de su casa. Llevaba mucho tiempo en tener todo guardado. Estando en el hospital pide disculpas por lo que hizo.	Luis realiza varios intentos suicidas, fue internado en varias ocasiones.	Al ver que Carol se encierra en el baño, decide abrirlo, encontrando a Carol en un estado alarmante por tomarse unas pastillas, llama la ambulancia e indica lo sucedido.	La madre se encuentra preocupada por Luis, en especial porque cada vez presentan cortadas más profundas y en el hospital no le dan internamiento, solo le estabilizan las heridas. Expresa ya no saber que hacer ni a quien recurrir.	Cañón (2011) Barón (2000) Stevenson (2016) Asare, Osafo y Akotia (20) Gutiérrez, Contreras, Orozco y Rosseli (2006),	El intento de suicidio conlleva buscar atención integral inmediata. Se buscan razones para minimizar cualquier acto suicida. El intento de suicidio tiene significado para quien lo ejecuta. Se puede presentar cierta ignorancia de las repercusiones del atentar contra su propia vida de quienes ejecutan el acto. Sin embargo, esto no exime la letalidad de este acto. Se reconoce un arrepentimiento luego de intento suicida. La seguridad de que un integrante no quería morir, pese a lo que hizo favorece que se hable del tema.

Nota: IC = Informante clave

Fuente: Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2016

Anexo 14. Tabla 13. *Análisis del factor de riesgo, Influencia de Pares*

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	INFLUENCIA DE PARES	“el día anterior a mí me habían mandado una foto, bueno en ese momento yo estaba hablando con un chiquillo, el chiquillo me decía que yo le gustaba que aquí allá. El día anterior a eso a mí me habían mandado una foto de él besándose con una amiga mía y entonces eso a mí me afectó mucho” Carol, 13 años	Acoso escolar entre pares. Críticas y minimización del problema por parte de los padres.
		E: —Algunas de tus compañeras se dieron cuenta que te estabas haciendo cortes con el cúter? Carol, 13 años: —Nada más mi mejor amiga, y no le tomo tanta importancia.	Las amistades no representan una red de apoyo para la persona adolescente.
		“Me decían que yo era una gorda, que yo era fea ...” Carol, 13 años	Relaciones con amistades en condiciones similares
		“los chiquitos pueden hacer bullying hacer sentir mal alguien que sí tenga un defecto” Janet, 57 años	Percepción del adolescente que no tiene de apoyo de sus pares
		“lo que quieren es hacerla sentir mal porque yo no le veo nada para reírse, usted no tiene nada para lo que puedas sentirse mal” Janet, 57 años	Poca empatía entre pares para comunicarse por medio de las redes sociales.
		“empezando el año y ella me había llamado llorando que la fuera a recoger porque esas güilas la habían dejado botada” Janet, 57 años	Ausencia de sensibilidad de las personas a su alrededor con respecto al suicidio.
		“después otro día igual me llamó llorando y yo decía ¡ay no y empezando el año!” Janet, 57 años	
“yo me la traje porque ya no quería quedarse, ¡mami por favor yo se lo ruego yo se lo suplico pásame de aquí!” Janet, 57 años Janet, 57 años			

Continuación de la Tabla 13

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	INFLUENCIA DE PARES	<p>“a mí me pasó con una amiga, decía que yo me cortaba, que yo llamaba la atención, que yo intente suicidarme para llamar la atención y a mí me enojo mucho y yo le dije usted cree que yo quiero cortarme, si yo me corto yo subo fotos a internet diciendo ¡ay mire me corte, o mire yo me corto! ¿o no? Yo no ando subiendo fotos diciendo eso, yo lo oculto, no como ella” Luis, 16 años.</p> <p>“La falta de apoyo de mis amigos y lo que me decían en esos momentos (...) como asimilar la cosa tan fácil, o de hablarlo así tan fácil. Y no poner de mi parte como diciendo que lo que estoy pasando es normal, hay gente que le pasan cosas peores, ¡díay! a uno lo hace sentir mal” Luis, 16 años.</p> <p>“sí, tenía un mejor amigo, pero estaba pasando por lo mismo casi, (...) no era una gran ayuda más bien lo que podía hacer era empeorarlo” Luis, 16 años.</p> <p>“hubo dos ocasiones en que una niña le bajó los pantalones a él “Alicia, 35 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 15. Tabla 14. Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Influencia de Pares

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes y fuente				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
FACTORES DE RIESGO	INFLUENCIA DE PARES	<p>Carol a lo largo de su recorrido escolar ha recibido constantes burlas y comentarios ofensivos por parte de su grupo de pares, ocasionándole sentimientos de angustia, incluso les solicita a sus padres que la cambien de institución.</p> <p>Además, es una de las situaciones que pesó en ella, para tomar la decisión de tomarse las pastillas el día que realiza el intento.</p>	<p>Luis no se siente comprendido por sus amigos, por lo que busca establecer relaciones con personas que atraviesan situaciones similares.</p> <p>Asimismo, en la escuela se burlaban por su apariencia física.</p>	<p>La mamá de Carol confirma las constantes burlas y discusiones que ha tenido ésta en la escuela y parte del Colegio con su grupo de pares.</p> <p>Deciden pasarla de institución debido a esta situación. Sin embargo, ella comenta que aún en otra institución sigue frecuentando a sus amigas con las que ha tenido problemas</p>	<p>Alicia afirma que Luis presentó varios problemas con su grupo de pares debido a los implementos que tuvo que utilizar productos de las operaciones.</p>	<p>Vargas y Saavreda (2012)</p> <p>Guevara (2007)</p> <p>Ortega (2017)</p> <p>Schioppa (2013)</p>	<p>Las diferentes situaciones de burlas y problemáticas dentro del centro educativo han sido parte del propio acto de intento de suicidio.</p> <p>La y el adolescente se sienten poco comprendidos por su grupo de pares ante las diferentes situaciones que enfrentan.</p>

Nota: IC = Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2016

Anexo 16. Tabla 15. Análisis del factor de riesgo, Aspectos Personales

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	ASPECTOS PERSONALES	E: — Cada vez que pasabas por una situación difícil, ¿qué hacías? Carol, 13 años: — No hacía nada.	Sentimiento de tristeza y depresión.
		E— ¿Cuándo se presentaban discusiones fuertes dentro de su núcleo familiar, usted como lo enfrentaba? Carol, 13 años— No, nada más me encerraba en el cuarto y ya.	Sentimiento de inutilidad
		“No sé, como por ejemplo yo voy donde una psicóloga que me está haciendo muy bien y di en esos momentos (...), me hubiera gustado hablar con alguien” Carol, 13 años	Necesidad por comunicar lo que siente y tener dificultades para expresarlo a otras y otros
		“Cuando ella se enojaba yo veía que ella se encerraba” Carol, 13 años	Necesidad de más apoyo
		“Luis chiquitito decía que él quería ser un indigente como Will, un piedrerillo ahí por mi casa, eso era lo que él iba a ser” Alicia, 35 años Luis, 16 años	Aislamiento y poca comunicación
		“como pasó con Carol, fueron años de años (...) le lastimó me imagino la autoestima de ella, (...) de tanta y tanta majadería” Janet. 56 años	No saber lidiar con la frustración
		“y a Carol le digo, yo pensé que usted era inteligente su hermana es especial yo pensé que ella iba a entender” Janet, 56 años Janet, 56 años	Autoestima baja construida desde etapas tempranas, a partir del bajo concepto que tienen las personas alrededor del adolescente y por resultado, de sí mismo
		“Yo tenía la fe y la esperanza que Carol fuera más comprensiva, más lógica en la vida” (relación con la hermana” Janet, 56 años	
		“ella es muy manipuladora” Janet, 56 años	
“porque... cada vez que yo me recordaba de mi abuela no sé cómo que me hacía algo de falta y como un vacío en mi interior” Luis, 16 años			

Continuación de la Tabla 15

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	ASPECTOS PERSONALES	“Carol es un caso un poquito especial” Janet, 56 años	
		“me puse muy triste, porque me sentía muy solo” Luis, 16 años	
		“primero me quedé otra vez, por lo mismo, porque a mí no me gusta ir a clase no sé, estar con muchas personas me da como ansiedad” Luis, 16 años	
		“yo pasaba llorando todas las noches” Luis, 16 años	
		“Entonces ya después ya me empecé a deprimir” Luis, 16 años	
		“aunque yo estuviera feliz y carcajeando todo el día yo en realidad yo estaba mal” Luis, 16 años	
		“Si, mayormente me siento inútil, ¡diay! el no tener fuerza para hacer de todo o ayudar en la casa me hace sentir mal” Luis, 16 años	
		“los antidepresivos ahí subí de peso y eso es lo que yo más odio” Luis, 16 años	
		“me enojaba mucho, tenía muchos aparatos, porque tras de que no era bonito y que todo el mundo se quedara viendo, era como algo muy raro a esa edad” Luis, 16 años	
		“Bueno yo me sentía enfermo y yo decía por qué a mí, yo no veía a otra gente, pero me sentía mal, también porque la gente me miraba raro” Luis, 16 años	
“no es que no tenga confianza con mi mamá, sino que no quería preocuparla más de lo que ya estaba” Luis, 16 años			
“ya después empecé a aislarme de todo el mundo, de mis amigos, de mis estudios...” Luis, 16 años			

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 17. Tabla 16. Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Aspectos Personales

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes y fuente				Fuente	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC4 Madre de Luis		
FACTORES DE RIESGO	ASPECTOS PERSONALES	Carol no se siente capaz de expresar lo que necesita, ni su molestia ante el acoso de otras personas.	El sentimiento de soledad le ocasionó una fuerte depresión, iniciando con ausentismo, aislamiento de las personas, y sentimiento de inutilidad. Los aparatos que utilizaba y su apariencia física, le ocasionaron baja autoestima ante las burlas de sus compañeras y compañeros. La muerte de la abuela fue una crisis muy fuerte para él. **	Las constantes críticas de Janet sobre Carol le han generado un daño en la autoestima de Carol, argumentando que su comportamiento se debe a la manipulación por parte de ésta. Además, argumenta que la única reacción de Carol es encerrarse en el cuarto. **	Alicia afirma la poca autoestima que tiene Luis, mediante las redes sociales en las que publica que no vale nada.	González (2004) Andrade (2012) Ortega (2017) Caballo (2007)	Las personas adolescentes presentan una autoestima dañada por las diferentes situaciones que han tenido que enfrentar. Ambos optan por alejarse de su mundo social para escapar de esa realidad.

Nota: IC = Informante clave **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017.

Anexo 18. Tabla 17. Análisis del factor de riesgo, Problemas con el sistema educativo

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	PROBLEMAS CON EL SISTEMA EDUCATIVO	“No yo desde cuarto me quería pasar, pero mami no quería” Carol, 13 años	Falta de apoyo de la institución educativa
		“Hable con la profesora, con la directora, vaya haga esto o lo otro. Pero no, me decían ignórelo” Carol, 13 años	Dificultad del centro educativo para intervenir oportunamente ante los conflictos entre estudiantes
		“¡Diay! Que el ambiente en el “Colegio”, es que ó sea no es como las personas o así, es el ambiente de ese colegio a mí no me gustaba, pero a la vez eran las personas que muchas veces me habían dicho cosas que a mí no me gustaban” Carol, 13 años	Clima escolar desfavorable
		“Siempre hablaba con los profesores, pero nunca hacían nada” Carol, 13 años	Bajo rendimiento académico
		“Llevo repitiendo séptimo como 4 veces ya” Luis, 16 años	Pérdida de interés hacia el estudio
		E: — ¿Ahí en la institución tenían orientador, trabajador social, psicólogo? Carol, 13 años: — Sí, pero no me hacían caso.	Desmotivación escolar
		“Creo que están poniendo más atención en el “Colegio” hay demasiado bullying, son demasiado repugnantes los chiquitos, no sé qué es lo que les falta en ese colegio, (...) Ya está muy contaminada toda esa situación, si los chiquitos no se corrigen desde kínder pasan a prepa igual y pasan a escolar igual y cada día van a peor” Janet, 56 años	
		“Sólo en lo social que, si tenía mucho problema, le pegó muy fuerte ese grupo” Janet, 56 años	
		“Yo les envié una carta y hablé con cada una de las maestras de Carol y ninguna quiso hacer nada” Janet, 56 años	

Continuación de la Tabla 17

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	PROBLEMAS CON EL SISTEMA EDUCATIVO	<p>“Los exámenes como que no eran los adecuados para mí y yo al llegar el examen me estresaba entonces como me estresaba se me olvidaban las cosas eso fue a los 15” Luis, 16 años</p> <p>“Las profesoras decían que yo no le ponía y no hacía las tareas porque yo no las hacía y no yo hacía todo el esfuerzo posible pero las profesoras no” Luis, 16 años</p> <p>“Desde los 14, los trece, todos fueron malísimos(...)yo sacaba notas de 90 y 80, y después de quinto, sexto ya bajaba a 70 y así, casi no iba a clases, me salía de clases” Luis, 16 años</p> <p>“Yo ya no pensaba que fuera tan importante el colegio” Luis, 16 años</p> <p>“Ya tenía ausentismo escolar” Luis, 16 años</p> <p>“Cuadernos incompletos, no traía las tareas, no llevaba las tareas y en el colegio ni para qué verdad” Luis, 16 años</p>	

Nota. El signo — indica diálogo entre entrevistador e informante clave, extraído de la entrevista. *Fuente:* Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 19. Tabla 18. *Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Problemas en el Sistema Educativo*

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes y fuente				Fuente	Hallazgos
		IC1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC4 Madre de Luis		
FACTORES DE RIESGO	PROBLEMAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO	Carol se siente disconforme en el ambiente institucional en el que estaba, y ante esto, solicita ayuda al personal docente y administrativo, teniendo una respuesta inadecuada.	La depresión que empezó a experimentar Luis influyó en las calificaciones escolares, implicando un descenso en las notas. Ante esta situación, considera que el Colegio no es importante.	El ambiente institucional es muy problemático, hace esfuerzos por resolver la situación, sin embargo, no recibe la ayuda solicitada.	Hay un descenso en las calificaciones de Luis, implicado notas de calificaciones muy bajas, razón por la cual repite séptimo 4 veces. Se presenta ausentismo escolar.	Ortega (2017) Andrade (2012) Cuesta (2016) Ministerio de Salud (2018)	Las personas adolescentes experimentan sentimientos negativos hacia la institución, Sin embargo, el personal no realiza acciones correctivas para solucionar esta disconformidad. La institución educativa no representa una fortaleza y produce que la situación sea más riesgosa para las personas adolescentes.

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017

Anexo 20. Tabla 19. Análisis de los factores de riesgo, Autolesiones

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	AUTOLESIONES	“Me cortaba” Carol, 13 años	Tipo de autolesión más frecuente: cortes en la piel Exceso de ejercicio físico. Crecimiento exponencial de la cantidad y profundidad de los cortes en la piel. Los cortes como medio para evadir los problemas y la ansiedad.
		E—¿dónde se cortaba? Carol, 13 años— En el brazo	
		E—¿Y qué pensaba usted cuando se cortaba? Carol, 13 años—Era como una manera de tener dolor físico y olvidar el interno, me concentro en el dolor de mi brazo para no concentrarme en los problemas que tengo.	
		E—¿Cuánto tiempo estuviste cortándote? Carol, 13 años—Como 3 meses	
		E—¿En qué momento lo hacías? Carol, 13 años—Cuando pasaba un problema o algo así, cuando mami me empezaba a gritar	
		“¿por qué te haces eso?, ¿por qué te estás maltratando así?, ya después ella me dijo que es que le dolía menos rayarse aquí (...)para ya no sentir tanto dolor de allá” Janet, 56 años	
		“la piel ya no me daba ya no me daba para más cortadas y ya después empecé a ver que las cortadas eran más y más profundas hasta que un día de estos me corté la vena entonces llegó mi mamá y vio el chorro de sangre entonces me llevó al hospital, me internaron otra vez.” Luis, 16 años	
“a los 14 y ya empecé a que mis cortadas fueran más profundas, más... me cortaba todo el brazo, me cortaba las piernas, también cuando comía iba a vomitar” Luis, 16 años			

Continuación de la Tabla 19

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	AUTOLESIONES	<p>E— ¿Que inició las autolesiones? Luis, 16 años—Es lo único por el momento que me puede quitar la ansiedad y el dolor que yo siento, siento que puede hacerme daño a mí mismo y puede hacerme daño en mi piel, pero lo único que yo veo (...) quitarme el dolor”</p> <p>“...me ganan las ganas de cortarme, porque una vez que empiezas es como una droga” Luis, 16 años</p> <p>“él se cortó completo el brazo” Alicia, 35 años</p> <p>“pero él se hace unos cortes muy extraños porque se hace como letras, equis, rayas hacia acá, hacia acá” Alicia, 35 años</p> <p>“el lunes se cortó tres veces” Alicia, 35 años</p> <p>“ya no da más por el ejercicio que hacía a diario, me salían unos moretones, y me dolía todo el cuerpo, pero a mí no me importaba la cuestión era bajar” Luis, 16 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 21. Tabla 20. Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría Autolesiones

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1	IC 2	IC 3	IC 4		
		Adolescente Carol	Adolescente Luis	Madre de Carol	Madre de Luis		
FACTORES DE RIESGO	AUTOLESIONES	Las autolesiones representan un escape a la realidad que vive Carol y se presentan ante la aparición de problemas en los contexto familiar y educativo.	Las autolesiones representan un escape a la realidad y al dolor que representa, las cortadas son progresivas y conllevan a un intento suicida.	La madre tras una indicación de la psicóloga se da cuenta que Carol se está autolesionando , no obstante, niega en sí los cortes realizados por su hija, al hablar con ella se da cuenta que es una forma para escapar del dolor que le generan los problemas.	Su preocupación por el estado de Luis le lleva a darse cuenta de las autolesiones que se hace su hijo y la frecuencia de éstas. Alicia no sabe qué hacer para que estas acciones no sigan ocurriendo y su preocupación es llegar a casa y no encontrarlo	Fleta, (2017) Mosquera (2009) Rodríguez, Gempeler y Garzón (2013)	Las autolesiones representan una manera de direccionar el dolor ante las dificultades que se atraviesan, el cual puede volverse un impulso incontrollable y con ello, incrementar el riesgo suicida. No es un comportamiento que pasa desapercibido, pero la reacción puede variar dependiendo de la gravedad de las lesiones. Entre más visibles más atención reciben, se sea grave o no las lesiones es un indicador de que la persona está sufriendo. Autolesionarse pueden tener razones no relacionadas con suicidarse. Tanto el adolescente como las madres se encuentran indefensos ante las autolesiones y al no tratarse aumenta el riesgo de un suicidio.

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 201

Anexo 22. Tabla 21. Análisis del factor de riesgo, Conflicto y Falta de Apoyo Familiar

Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	CONFLICTOS Y FALTA DE APOYO FAMILIAR	“No, fue porque mami, ósea fue porque mi mamá me empezaba a gritar, me decía un montón de cosas y yo me sentía muy mal” Carol, 13 años	Falta de apoyo de la figura paterna en la crianza de la persona adolescente.
		“Si muchas veces hemos tenido problemas, ella me gritaba yo le gritaba y peleábamos y así” Carol, 13 años	Comunicación poco asertiva dentro de los miembros de la familia.
		“Que maldición que es Ana, que mami solo me hace a mí que haga las cosas, a Ana no le dice nada” Carol, 13 años	Percepción de poco apoyo familiar.
		E: —¿Y con Ana has tenido problemas? Carol, 13 años: —Siempre, porque Ana no es hija de mi papá, es hija de otro señor, entonces cada vez que yo digo algo ella le dice al papá. E: — ¿Y su mamá que hacía? Carol, 13 años: —Di nada se encerraba en el cuarto y empezaba a maldecir.	La conformación familiar influye en la dinámica y en las relaciones entre los miembros del grupo
		E: —¿Y con su hermano? ¿Su hermano que hacía con toda esta situación? Carol, 13 años —Nada, él nada más se iba. Le decía a mami que se calmara, pero como mami se iba para el cuarto, él se iba para su apartamento.	El trabajo influye en la relación entre padre- madre- hija e hijo.
		“Con papi casi nunca tengo problemas, las peleas son entre papi y mami” Carol, 13 años	
		“me sentía mal, a mi mamá le cuento que me estoy cortando y no hace nada” Carol, 13 años	
		“Porque mi hermana siempre ha sido una persona que yo no siento cariño, yo no siento que ella me quiera, porque siempre pasa burlándose de mí, riéndose de mí, le pasa diciendo a mami que yo estoy haciendo eso que estoy haciendo lo otro” Carol, 13 años	
		“¡diay! mi hermano casi no habla conmigo, y mi hermana no me decía nada” Carol, 13 años	

Continuación de la Tabla 21

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	CONFLICTOS Y FALTA DE APOYO FAMILIAR	<p>“Me siento mal y nada más me encierro en mi cuarto porque sé que si les digo algo no me van a escuchar” Carol, 13 años</p> <p>E: —¿Luego del intento de suicidio, ¿cómo sigue siendo la situación con la hermana?</p> <p>Janet, 56 años: —Similar igual los mismos pleitos.</p> <p>“la llevé donde la psiquiatra que la había atendido en el hospital, (...) dijo que no, que era más problema de nosotros, porque ya ahí fuimos los tres (...) no le dejó más citas, a pesar de que le estábamos pagando la consulta.” Janet, 56 años</p> <p>“ahora me dice la psicóloga que es por los pleitos del papá y mío” Carol, 13 años</p> <p>“el problema que tenemos el papá y yo que nos peleamos mucho” Janet, 56 años</p> <p>“El problema del carácter, tal vez uno como trabaja tanto y llega cansado y llega sofocado que por cualquier cosita se estresa, (...) y más por la edad, y que se hace mucha bulla, yo no soy una güila, yo tengo 56 años, voy a cumplirlos ya casi” Janet, 56 años</p> <p>“el papá con tal de no tener problemas con ella y que no lo molesten (...) le dice que sí a todo. Prefiere decirle que sí que echarse el pleito.” Janet, 56 años</p> <p>“la primera consulta fue sólo conmigo, bueno, era con los papás, pero éste dijo que no iba, eso cuesta mucho” Janet, 56 años</p> <p>“mi mamá es muy estricta con la limpieza, con el limpiar el cuarto, y yo en ese tiempo ya empecé a qué, me pesaba mucho el cuerpo (...) entonces no podía limpiar, no podía limpiar la casa, no podía limpiar mi cuarto entonces mi mamá me regañaba mucho” Luis, 16 años</p> <p>“que mi mamá no me deja estar con una persona que yo quiero estar, a pesar de los problemas que ella tiene y que yo tengo” Luis, 16 años</p>	

Continuación de la Tabla 21

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES DE RIESGO	CONFLICTOS Y FALTA DE APOYO FAMILIAR	<p>“De cariño no me daba mucho por el trabajo obviamente” Luis, 16 años</p> <p>“me sentía muy solo, a pesar de que mi mamá trabajaba y tenía a mis tíos, pero es que ellos no entendían como yo me sentía realmente” Luis, 16 años</p> <p>“Si, fue mucho porque yo no podía expresarme no tenía con quien decir como sentía o todo lo que pasaba en el día” Luis, 16 años</p> <p>“yo estaba más solo, entonces cómo había fallecido mi abuela no tenía con quien hablar o con quien expresarme como me sentía” Luis, 16 años</p> <p>“yo soy solo su único hijo y ella es la única que me puede criar. Entonces casi toda mi vida la he pasado solo, mi padrastro duró como unos 2 años más o menos, y ya después se fue y ya estuve solo otra vez” Luis, 16 años</p> <p>“él estuvo cuatro días del hospital, él llegó (hace referencia al padre biológico), lo vio y se fue y ya nunca volvió.” Alicia, 35 años</p> <p>“yo soy sola, prácticamente solo con Luis, yo no cuento con la familia mía, la verdad es que cada es uno es por su lado” Alicia, 35 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019.

Anexo 23. Tabla 22. Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: subcategoría: Conflicto y Falta de Apoyo Familiar

Categoría	Subcategoría	Tipos de informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
FACTORES DE RIESGO	CONFLICTOS Y FALTA DE APOYO FAMILIAR	<p>Carol no se siente comprendida por ningún miembro de su grupo familiar, tiene frecuentes discusiones con su madre y trata de resolverlo encerrándose en el cuarto.</p> <p>Carol considera que los problemas que se generan a nivel familiar son producto de la conformación de la familia, al tener diferentes padres</p>	<p>Luis manifiesta que tiene discusiones con su madre debido a diversos temas, esto lo asocia al poco tiempo que comparte con la madre.</p> <p>Luis no percibe confianza en su madre para comentar sus situaciones.</p> <p>También justifica su soledad al exceso de trabajo de su madre y percibe la compañía de la familia más importante que la de amistades, indicando que tampoco tiene ese apoyo, solo la abuela que falleció era la que le comprendía.</p>	<p>La madre considera que la conformación de la familia es un factor clave en la convivencia a lo interno del hogar, ya que sus hijas no tienen el mismo padre, razón que considera propicia además de sus conflictos con la pareja, las constantes discusiones entre hermanas.</p>	<p>La madre de Luis reconoce que su hijo pasa solo debido a que no cuenta con apoyo familiar, resalta la ausencia total del padre biológico. Así también, que Luis no le comenta sus situaciones.</p>	<p>Hollenbeck, et al. (2003) Toro et al. (2009) Luengo y Román (2006) Martínez, et al, (2014) Furman y Buhrmester (1985) García (2006) Guevara (2007) Ortega (2017) Contreras y Regalado (s.f.)</p>	<p>El cómo la familia comunica o resuelva sus situaciones influyen en la persona adolescente para que pueda expresarse con confianza.</p> <p>Que la persona adolescente no se percibe como no comprendida, genera desconfianza para comentar sus situaciones, sin embargo, esto no significa despreocupación por el bienestar o negligencia de parte de quienes le cuidan, solo es un indicador de ausencia de canales adecuados para comunicarse asertivamente.</p> <p>La conformación familiar parecer ser importante en ambos casos, aunque varían sus miembros es un tema que sale a luz. En el de la adolescente el no compartir el mismo padre es motivo de discusión y falta de apoyo para la madre y el relato del adolescente la ausencia de un padre se resiente.</p>

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017.

Anexo 24. Tabla 23. Análisis del factor protector, Comunicación Abierta

Objetivo 3. Identificar los factores protectores dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio como base para el trabajo preventivo			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES	COMUNICACIÓN ABIERTA	“Que tengo más confianza con mi mamá con mi papá” Carol, 13 años	Abrir espacios para comunicar sentimientos y pensamientos Muestras de aprecio y atención brindada por parte de la familia Actitud positiva al cambio Apertura por parte de la familia en recibir ayuda de profesionales
		“Por ejemplo yo le llevaba una mentira a mami, que mami no quería que yo estuviera con unas amigas, yo si estaba con ellas. Yo el sábado le dije a la psicóloga y ya hablamos con mami porque yo no quería estar mintiéndole eso” Carol, 13 años	
		“Hablando con la psicóloga, tratando de poner los consejos que me dan en práctica, tratando de pelear menos con mi mamá” Carol, 13 años	
		“Yo con mi papá nunca he tenido problemas familiares” Carol, 13 años	
		“Que era bueno porque no tenía nadie con quien hablar, que mi papá me dijera eso obviamente me alegre” Carol, 13 años	
		Carol, 13 años: —Papi si hablo conmigo y me aconsejó E: —¿Qué te aconsejo tú papá? Carol, 13 años —Me dijo que hablara con él la próxima vez que me sintiera así, que no hiciera eso, que eso no iba a solucionar nada, que mejor hablara con él y él iba a intentar ayudarme	
		E: —¿Qué cambios empezaste a notar? Carol, 13 años: —Que mami ya no me gritaba tanto, ya no peleaba tanto con mi papá	
“Carol siempre ha sido y tiene la atención de nosotros en todo, ha sido chineada, querida, ella tiene todo y no le falta nada” Janet, 56 años			

Continuación de la Tabla 23

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES	COMUNICACIÓN ABIERTA	<p>“Ustedes pueden contarme todo, (...), tal vez me voy a enojar (ríe) pues no, si me voy a enojar un poquito, pero yo siempre voy a estar con usted, con razón o sinrazón, eso es muy diferente yo le voy a corregir, pero eso no significa que no estoy con usted” Janet, 56 años</p>	
		<p>“Sí está haciendo algo bien yo le voy a decir, que si se está haciendo algo mal yo le voy a decir que no. Le tengo que dar la explicación de no para que usted analice.” Janet, 56 años</p>	
		<p>“Me parece, que ellos tienen que hacerse responsables (...). En la noche usted alista todo, porque está más tranquila y le da tiempo para pensar” Janet, 56 años</p>	
		<p>“Yo siempre le he dicho que ella es muy linda y que muy inteligente tiene una vida por delante.” Janet, 56 años</p>	
		<p>“mamá fue la que siempre me ayudaba. Siempre su amor y su cariño, me daba fuerzas para seguir” Luis, 16 años</p>	
		<p>“Él (Tío) siempre estaba a la par mía, me decía que como estaba, o que tal mi día o a veces me llevaba a salir porque yo casi no salía de la casa” Luis, 16 años</p>	
		<p>“Mi familia también me apoyaba mucho” Luis, 16 años</p>	
		<p>“Mi mamá siempre se ha preocupado por mí mucho así, cada vez que me cortaba me lleva al hospital, me internaba cada rato obviamente en cada semana tenía un bajonazo” Luis, 16 años</p>	
		<p>“Ya después mi mamá se empezó a preocupar más, y me llevó a un psicólogo” Luis, 16 años</p>	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 25. Tabla 24. Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protector: subcategoría: Comunicación Abierta

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC4 Madre de Luis		
FACTORES PROTECTORES	COMUNICACIÓN ABIERTA	<p>Carol hace referencia de una mayor confianza con el papá porque sabe que puede contarle sus asuntos.</p> <p>Así también, prefiere no ocultar secretos o mentirle a la madre, menciona, además, que el padre y la madre han bajado el tono en las discusiones.</p>	<p>La comunicación que Luis tiene con la madre se traduce como apoyo al acompañarlo en situaciones difíciles</p>	<p>La madre comenta su anuencia en escuchar y atender a Carol cada vez que su hija la necesite.</p> <p>Expresa que corregir y dar explicaciones es parte de su función como madre.</p>	<p>La madre no reconoce que exista comunicación abierta con su hijo, sin embargo, a lo largo del relato que manifiesta se evidencia la existencia de espacios en donde se discuten asuntos relacionados con la expresión de sentimientos y situaciones que Luis le comenta.</p>	Schmidt, et al. (2010)	<p>Para propiciar espacios de comunicación es necesario que la persona adolescente perciba que se le escuchará.</p> <p>La confianza juega un papel importante para facilitar una comunicación positiva entre padre/madre y sus hijas(os)</p> <p>La forma de comunicarse de la y el adolescente define el tipo de relación que desea con su progenitor.</p>

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017.

Anexo 26. Tabla 25. Análisis del factor protector, Apoyo Emocional

Objetivo 3. Identificar los factores protectores dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio como base para el trabajo preventivo			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES	APOYO EMOCIONAL	E: —¿Qué sientes que tienes ahora que te ha ayudado? Carol, 16 años: — “Ir al psicólogo, mis amigas, gente que yo le tengo confianza, que tengo más confianza con mi mamá con mi papá”	Lazos positivos dentro de la familia
		“la trabajadora social si me dio mucha confianza, me ayudó mucho” Carol, 13 años	Vínculos positivos en grupo de pares.
		“¡día! bien porque ahora puedo hablar con mi mamá, con mi papá, la psicóloga, la trabajadora social” Carol, 13 años	Vínculos positivos con profesionales de atención
		Papi sí habló conmigo y me aconsejó (...) Me dijo que hablara con él la próxima vez que me sintiera así, que no hiciera eso que eso (...) que mejor hablara con él” Carol, 13 años	
		“Pero ahora si se lo puedo contar a Fiorella o a Camila, ellas yo sé que, si me van a entender” Carol, 13 años	
		“cuando yo tenía unos 5, 6 años mi abuela, (...) a pesar de lo lejos que estaba, fue muy cercana conmigo” Luis, 16 años	
		“mi mamá hace tonterías o me hace reír y eso me ayuda un poco.” Luis, 16 años	
		“(…)mi padrastro, fue el que yo más quería” Luis, 16 años	
		“por lo menos tuve un padrastro que lo pudo rellenar ese hueco que me hacía falta.”	
“Sí porque él (tío) ya empezaba como a sacarme más de la casa y a hablar más conmigo, (...) por lo menos me escuchaba y si, el me ayudaba un poco porque me sacaba algunas risas o carcajadas de vez en cuando y me sentía bien con él” Luis, 16 años			

Continuación de la Tabla 25

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES	APOYO EMOCIONAL	“me empecé a sentir un poco bien porque la psicóloga como que me entendía también” Luis, 16 años	Lazos positivos dentro de la familia
		“yo lo que hago es que me voy donde una vecina, ella si me ha ayudado mucho al menos, de, cómo desde este año que tiene una hija voy con ellas cuando estoy mal” Luis, 16 años	Vínculos positivos en grupo de pares.
			Vínculos positivos con profesionales de atención

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 27. Tabla 26. Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protector: Apoyo Emocional

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
FACTORES PROTECTORES	APOYO EMOCIONAL	<p>Carol comenta que ha recibido mucha ayuda por parte de profesionales especializados que le han ayudado a acercarse más a su madre y padre como el lidiar con sus asuntos de relaciones interpersonales.</p> <p>También comenta acerca de amistades que la comprenden y le dan apoyo.</p>	<p>La familia es muy importante para Luis, en especial la abuela quien lo entendía muy bien. Tiene unas vecinas que lo apoyaban cuando se siente mal, y también amistades que lo hacían reír mucho. La iglesia a la que asiste, los profesionales de ayuda y un amigo de la infancia han sido un recurso importante para sentirse bien.</p>	<p>Agrega valor a profesionales de ayuda para su hija.</p>	<p>Menciona como ha buscado ayuda para Luis, desde profesionales especializados como amistades de él, en especial el amigo de la infancia.</p>	<p>Villalobos (2009)</p> <p>Campos (2004)</p>	<p>Las personas profesionales de ayuda han sido un recurso valioso para la y el adolescente, al ofrecerles acompañamiento y entenderles según la situación.</p> <p>Las amistades son una red de apoyo que ayudan a sentirse comprendidos y apoyados por la compañía que éstos pueden proveer.</p>

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017.

Anexo 28. Tabla 27. Análisis del factor protector, Inteligencia Emocional

Objetivo 3. Identificar los factores protectores dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio como base para el trabajo preventivo

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES	INTELIGENCIA EMOCIONAL	“Más autoestima, más confianza en mí misma” Carol, 13 años	Darse cuenta en accionar diferente ante las tensiones.
		“Hablando con la psicóloga, tratando de poner los consejos que me dan en práctica, tratando de pelear menos con mi mamá” Carol, 13 años	
		“Porque yo en ese momento tenía mucho tiempo de tener todo guardado, (...) yo lo solté todo, se lo conté todo, entonces me alivié un montón” Carol, 13 años	Saber identificar las personas que pueden apoyar en situaciones difíciles.
		“Que le iba a contar lo que estaba pasando, si tenía algún problema” Carol, 13 años	
		“Bien, saber que alguien me iba a escuchar, me iba a aconsejar y me iba a dar un poco de tranquilidad” Carol, 13 años	Buscar ayuda en situaciones difíciles
		“¡diay! bien, porque ahora puedo hablar con mi mamá, con mi papá, la psicóloga, la trabajadora social” Carol, 13 años	
		“Pero ahora si se lo puedo contar a Fiorella o a Camila, ellas yo sé que, si me van a entender” Carol, 13 años	
		“bueno yo era pequeño y yo creía que lo hacían porque les daba la gana. Pero ya después entendí que es por mi bien, las operaciones que yo he tenido eran por mi bien.” Luis, 16 años	
		“Ahora cuando quiero cortarme pienso en algunas cosas, leo luego la Biblia o busco algo para entretenerme.” Luis, 16 años	
“empecé a hacer un poco más positivo a ver las cosas de diferente manera, no sólo de nada negativo, sino que también empecé hablar con personas no solo a guardarme las cosas.” Luis, 16 años			

Continuación de la Tabla 27

Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES		“cambió mi forma de pensar y ver el mundo y no que todo es negativo, (...) algunos momentos van a ser malos, algunos momentos van a ser buenos” Luis, 16 años	
	INTELIGENCIA EMOCIONAL	“a veces voy a grupos, pero prefiero ver canciones y libros y si me gustan, las descargo” Luis, 16 años	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 29. Tabla 28. Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo: Inteligencia Emocional

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC1 Adolescente Carol	IC 2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
FACTORES PROTECTORES	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Carol pone en práctica los consejos brindado por la persona profesional, para mejorar la relación con su madre y la expresión de sus propias emociones.	Luis ha buscado alternativas para sentirse mejor ante los problemas, asiste a la iglesia, escucha música, lee e incluso trata de adaptarse ante la adversidad.	No se evidencia	No se evidencia	Mamani et al. (2018) Hernández (2014)	Las personas adolescentes han encontrado alternativas para sentirse mejor, ante las dificultades y los problemas que tienen. Se dan cuenta que la única manera de sentirse mejor es realizando acciones que les gustan o que necesitan hacer para tener paz.

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017.

Anexo 30. Tabla 29. Análisis del factor protector, Habilidades sociales

Objetivo 3. Identificar los factores protectores dentro de una familia sobreviviente al intento de suicidio como base para el trabajo preventivo			
Categoría de Análisis	Subcategoría	Frases de las personas participantes	Subcategoría Emergente
FACTORES PROTECTORES	HABILIDADES SOCIALES	“ya me empecé a sentir bien porque me empecé a juntar con todas ellas, entonces me empecé a adaptar. Y cuando llegué Sebastián Meneses y Felipe me empezaron a hablar, entonces ya ahí yo también me empecé a juntar con los del 7-A y el 7-B” Carol, 13 años	Necesidad de interactuar con otras personas de la misma edad
		“(…)por así decirlo, yo era el popular de la escuela, que yo conocía a todo el mundo y me caía bien, pero siempre obviamente que, aunque sea uno reconocido por todo mundo(…)” Luis, 16 años	
		“ya después en el segundo año conocí a gente nueva y empecé a cómo estar más comunicado con ellos, de ser esa persona que no habla con nadie a hablar y ya empecé a hablar y hablar y ya le ponía yo más hasta ya en los exámenes” Luis, 16 años	
		“antes era más calladito, ahora no, ahora trato de hablar más y no estar solo como en mi mundo”, Luis, 16 años	

Fuente: Elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructurada a las personas participantes, 2019

Anexo 31. Tabla 30. Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protectores: Habilidades Sociales

Categorías Análisis	Subcategoría	Tipos de informantes				Fuente Teoría	Hallazgos
		IC 1 Adolescente Carol	IC2 Adolescente Luis	IC 3 Madre de Carol	IC 4 Madre de Luis		
FACTORES PROTECTORES	HABILIDADES SOCIALES	Carol comenta que relacionarse con otras personas de su edad le ha ayudado a sentirse bien.	Para Luis relacionarse con otras personas es llevarse y hablar más y una motivación para sentirse bien, en especial si se ríe.	Reconoce la existencia de compañeros del colegio que le agradan porque han sido buenos con Carol	La madre identifica a una persona muy importante para Luis, amigo de la infancia que le ayuda a salir de la casa.	Monjas (1995) Lacunza (2009)	En el caso de Carol, se evidencia una mejora en las relaciones que establece con su grupo de pares después de realizar el intento suicida. Luis, por el contrario, siempre ha tenido esa red de apoyo por parte de su amigo de la infancia, y las personas que le rodean, esas personas lo hacen sentir bien, y además manifiesta una buena relación dentro de su comunidad y sistema educativo.

Nota: IC= Informante clave. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones de Villalobos, 2017.

Anexo 32. Tabla 31. Matriz de Triangulación de la categoría Proceso Suicida

Tipos de técnicas					
Subcategoría	TRD 1 Entrevista Semi Estructurada	TRD 2 Línea de Tiempo	TRD 3 Estructura	Fuente Teoría	Hallazgos
Deseo de morir	<p>Brindó información de actitudes y comportamientos de la persona adolescentes en respuesta a las situaciones atravesadas.</p> <p>Presentando las autolesiones, descuido personal como elementos que permitieron caracterizar la existencia de un desinterés o inconformidad de la vida que está llevando en ese momento.</p>	<p>Se ubican las expresiones y comportamientos en un determinado periodo. Permitió visualizar la presencia de un proceso suicida en camino.</p>	<p>Brindó información sobre la estructuración de las familias y la identificación de los miembros de la familia que protagonizaron las influencias del contexto con respecto al Deseo de Morir</p>	<p>Rimkeviciene et al. (2016)</p> <p>Oravec y Moore (2006),</p> <p>Thompson et al. (2012)</p> <p>García (2006)</p>	<p>Ubicar algunas conductas y la progresión de éstas, junto con sus eventos detonantes en una gráfica ayudó a comprender el inicio de este proceso suicida, puede incluso iniciar a edades tempranas.</p> <p>Se logra identificar el deseo de morir en conjunto con la entrevista y línea del tiempo, dada las circunstancias con las personas participantes el comunicar este tipo de temas solo desde una técnica se habría perdido informaciones relevantes ya que esta etapa no suele ser tan sencilla de identificar a menos que se desee hacerlo.</p>
Ideación suicida	<p>Se evidenciaron comentarios de las personas adolescentes acerca de haber pensado sobre propia muerte.</p>	<p>Facilitó ubicar un periodo aproximado de duración e inicio del pensamiento o fantasías sobre la propia muerte de la y el adolescente.</p>	<p>Brindó información sobre la estructuración de las familias y la identificación de los miembros de la familia que protagonizaron las influencias del contexto con respecto al ideación suicida</p>	<p>Rimkeviciene, et al. (2016)</p> <p>Thompson (2010),</p> <p>Chávez y Macías (2008)</p> <p>Sessoms y Brown (2013)</p>	<p>La ideación suicida puede estar en cualquiera de las etapas del proceso suicida.</p>

Continuación de la Tabla 31

Tipos de técnicas					
Subcategoría	TRD 1 Entrevista Semi Estructurada	TRD 2 Línea de Tiempo	TRD 3 Estructura	Fuente Teoría	Hallazgos
Plan suicida	Ayudó a profundizar métodos conocidos por el adolescente de cómo acabar con la vida. Con la joven, aunque fue solo un método, clarificó el lugar y la accesibilidad.	Hay dificultad para ubicarlo en un periodo de tiempo, debido a que sucede en diversos momentos, pero si están muy cercanos a la concreción de la siguiente etapa.	Brindó información sobre la estructuración de las familias y la identificación de los miembros de la familia que protagonizaron las influencias del contexto con respecto al intento suicida	Rimkeviciene, et al (2016) Canales (2013), García y Pérez (2008) Oravec, y Moore, (2006)	El plan puede ser progresivo o pueden existir varios, la accesibilidad junto con las circunstancias podría ser la diferencia en dar paso a la siguiente etapa o no. Los planes pueden o no ser mencionados verbalmente, pero hay conductas que evidencian esta etapa como cartas, reacciones ante conflictos o tensión, entre otros.
Intento suicida	Ayuda a revelar como sucedió el intento en cada adolescente, favoreció a registrar todos aquellos hechos ocurrido antes, durante y después	Permitió ubicar en un período aproximado el intento suicida. Así también se ubicaron los hechos importantes que ocurrieron antes, durante y después de éste.	Brindó información sobre la estructuración de las familias y la identificación de los miembros de la familia que protagonizaron las influencias del contexto con respecto al intento suicida	Rimkeviciene, et al. (2016) Stevenson (2016) Oravec y Moore (2006)	De todas las etapas del proceso, ésta última fue con que se registró más información. La línea del tiempo también facilitó evidenciar las diferencias entre ambos casos, sin desmeritar la vulnerabilidad a la que cada adolescente se encontraba.

Nota: TRD = Técnica de Recolección de Datos, **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada con recomendaciones en Villalobos, 2017

Anexo 33. Tabla 32. Matriz de Triangulación de la categoría Factores de Riesgo

Subcategoría	Tipos de técnicas			Fuente Teoría	Hallazgos
	TRD 1 Entrevista Semi Estructurada	TRD 2 Línea de Tiempo	TRD 3 Estructura		
Autolesiones	Tipo de lesiones en piel (dónde y cómo eran las marcas)	Se ubican los períodos en que sucedieron	No brindó información relevante	Fleta (2017)	La entrevista permite encontrar significados asignados por la y el adolescente ante este actuar.
Influencia de pares	Sale a luz las interacciones de la y el adolescente con sus pares. Esta información es registrada tanto de los relatos de las personas menores de edad como de sus madres	Frecuencia o repitencia de este factor a lo largo del relato de la y el adolescente.	No brindó información relevante	Vargas y Saavreda (2012)	La influencia de pares se registra como un hecho precipitante ante el intento suicida por parte de la adolescente y aparece con mucha frecuencia. En el caso de Luis no es tan frecuente, pero forma parte de las situaciones estresantes.
Aspectos personales	Se logra evidenciar como la y el adolescente les da significado a sus situaciones y el cómo reaccionan para hacer frente a sus dificultades.	No logra plasma en la línea del tiempo comportamiento asumido antes ciertos eventos.	Evidenció en la omisión que realiza la persona adolescente, de algunos miembros que integran la familia.	González (2004)	Los significados de la y el adolescentes resultan ser de relevancia para comprender parte del comportamiento asumido ante las dificultades, así también validar su experiencia les genera confianza para que puedan expresarse.
Problemas con el sistema educativo	Se evidencian tipos de problemas se presentaron con las instituciones educativas	Se registran las situaciones más relevantes que acontecen en el sistema educativo.	No brindó información relevante	Ortega (2017)	Este factor se repite en ambos adolescentes registrado en las entrevistas, así también se pueden evidencia la frecuencia de los acontecimientos o circunstancias atravesadas por las personas participantes siendo estos de impacto significativo para las personas participantes.

Continuación de la Tabla 32

Subcategoría	Tipos de técnicas			Fuente Teoría	Hallazgos
	TRD 1 Entrevista Semi Estructurada	TRD 2 Línea de Tiempo	TRD 3 Estructura		
Conflictos y falta de apoyo familiar	Se sale a relucir los principales conflictos y quienes los protagonizan. Así como de preocupaciones por la falta o poco apoyo que perciben tanto la y el adolescente de sus madres como de otros familiares.	Frecuencia o repitencias de este factor a lo largo del relato de la y el adolescente.	Evidenció el tipo de relación existente entre los miembros de la familia, la ausencia también adquiere significado	Ortega (2017)	Los conflictos y la falta de apoyo por parte de la familia es uno de los factores más repetitivos dentro de las entrevistas e incluso en la línea del tiempo, son las personas que aparecen más en cada hecho.

Nota: TRD= Técnica de Recolección de Datos. **Fuente:** Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones en Villalobos, 2017.

Anexo 34. Tabla 33. Matriz de Triangulación de la categoría Factores Protectores

Subcategoría	Tipos de técnicas				Hallazgos
	TRD 1 Entrevista Semi Estructurada	TRD 2 Línea de Tiempo	TRD 3 Estructura	Fuente Teoría	
Inteligencia Emocional	Se logra evidenciar las actividades y estrategias que realiza la persona adolescente para afrontar el estrés.	A través de los hechos significativos, se plasma en la línea de tiempo la respuesta de la persona adolescente para afrontar la situación.	No brindó información relevante	Mamani, et al. (2018)	La inteligencia emocional es un proceso que depende no solo de la persona adolescente sino también las circunstancias atravesadas, el cual los significados cambian al darse cuenta de que puede transformar su realidad, es decir, en este caso la y el adolescente primero debe darse cuenta de su situación y luego actúa.
Comunicación Abierta	Se evidencia la relación de los miembros de la familia y su vez, comprender los demás factores	No brindó información relevante	No brindó información relevante	Schmidt et al. (2010)	La comunicación puede darse de varias maneras aun si una de las partes no logra ver esa comunicación. La y el adolescente parece atender a los espacios de comunicación con sus progenitores, aunque no suele ser expresado tan explícitamente por las madres.
Habilidades sociales	Se evidencia cómo la y el adolescente se relacionan con personas de su interés que les ayuda a sentirse bien.	No brindó información relevante	No brindó información relevante	Monjas (1995)	El poder hablar con otras personas de su edad, resulta muy importante en sus estados de ánimo, fomentando a su vez, otras habilidades para aumentar la interacción social con sus pares.
Apoyo emocional	Se logra visualizar en el relato de las personas participantes cómo concibe ese apoyo emocional de otras personas	Se logra registrar las personas significativas para la y el adolescente y periodo en que sucede.	Rebeló personas significativas sin parentesco alguno, en el caso de la adolescente.	Villalobos (2009)	Sentirse que se les escucha sus necesidades y sus situaciones es el elemento que más sobresale tanto para la y el adolescente. El cual, cuando es correspondida esta escucha aumenta la confianza con esa persona o personas.

Nota: TRD= Técnica de Recolección de Datos. *Fuente:* Matriz elaborado por los investigadores a partir de Información recopilada en la entrevista semiestructuradas realizadas a las personas participantes, 2019. Adaptación basada en recomendaciones en Villalobos, 2017