

**ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS BIOPSIOSOCIALES, CULTURALES Y
AMBIENTALES, RELACIONADAS CON EL SUICIDIO EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN EL MUNICIPIO DE FRESNO – TOLIMA**

JAIME HUMBERTO RODRÍGUEZ

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en
Educación**

Asesora

GILMA MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Trabajadora Social Magister en Educación

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
MAESTRIA EN EDUCACION
IBAGUE – TOLIMA
2013**



**FORMATO PARA SUSTENTACION
TRABAJO DE GRADO
MAESTRIA EN EDUCACION**



LÍNEA SALUD MENTAL

DIRECTOR: GILMA MENDOZA HERNANDEZ

JURADO (S): MARITZA BEATRIZ DIAZ LOZANO

ESTUDIANTES: JAIIME HUMBERTO DOMINGUEZ

DENOMINACIÓN TRABAJO DE GRADO ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS BIOPSI-
SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES, RELACIONA-
DAS CON EL SUICIDIO, EN UN GRUPO DE ADOLES-
CENTES ESCOLARIZADOS EN EL MUNICIPIO
DE FRENO - TOLIMA.

CALIFICACIÓN: 4 (CUATRO)

APROBADO SI NO

OBSERVACIÓN DEBE TOMAR EN CUENTA LAS
OBSERVACIONES PARA HACER LAS
CORRECCIONES PERTINENTES.

FIRMA ESTUDIANTES: JH

Gilma Mendoza
FIRMA DIRECTOR

OP
FIRMA JURADO

CIUDAD Y FECHA: JICAQUI AGOSTO 17 DE 2013

DEDICATORIA

A mi esposa Diana Maryori Cossio Ospina y a mi hijo Juan Diego Rodríguez Cossio por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su comprensión.

A la Institución Educativa técnica San José del Fresno.

A los estudiantes que participaron en la investigación.

Al Director y personal de la maestría, a la Doctora Nelly Hernández Molina y a mi asesora Doctora Gilma Méndez Hernández

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. ANTECEDENTES	19
3. JUSTIFICACIÓN	33
4. OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GENERAL	39
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	39
5. MARCO DE REFERENCIA	40
5.1 MARCO CONCEPTUAL	40
5.2 MARCO TEÓRICO	53
6. METODOLOGIA	64
6.1 DISEÑO METODOLÓGICO	64
6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN LA MUESTRA	64
6.3 RECOLECCIÓN DE LA DE LA INFORMACIÓN	65
6.4 CRITERIOS DE RIGOR	66
7. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	68
8. CONCLUSIONES	100

9. RECOMENDACIONES	Pág. 102
REFERENCIAS	103

RESUMEN

El suicidio es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) un problema de salud pública. Esta investigación hace una mirada al problema en la población de adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Técnica San José del Fresno Tolima entre los años 2011 y 2012. Es el resultado de un estudio que trata de comprender las actitudes, las creencias y las prácticas relacionadas con el suicidio en estas etapas del ciclo vital. Es una investigación cualitativa de corte etnográfico, la cual, partiendo del conocimiento amplio del entorno tanto escolar, como geográfico, económico, social, espiritual y cultural permitió al investigador permear en el entramado de las relaciones de aula, de subgrupos, y de pares de adolescentes para, desde ahí indagar acerca de un problema tan complejo como el del suicidio. El análisis deja ver las profundas disfunciones familiares, escolares y del entorno, existentes en este contexto particular, lo cual favorece los riesgos biopsicosociales y ambientales, que junto a las pocas o nulas expresiones afectivas, muestran los vacíos de estos adolescentes, que van entrando en la depresión como el factor de mayor riesgo, para caer en la ideación suicida. Es el primer paso de un trabajo que debe hacerse a mayor profundidad implicando en él a toda la comunidad educativa, la familia y el entorno comunitario. La investigación pretende lograr algunos cambios en la percepción del problema por parte de todos los actores sociales del Municipio, e incidir positivamente en la formulación de políticas públicas de calidad que contribuyan a disminuir los comportamientos suicidas. También se evidenció la necesidad de realizar campañas y/o programas de promoción y prevención que sensibilicen a la comunidad educativa en general, ayudados por la Comisaria de Familia, el Plan de Salud Pública Municipal y demás entes encargados del cuidado de la salud en el Municipio.

Palabras claves: suicidio, salud pública, adolescentes, fenómeno social, factores biológicos, psicológicos y sociales.

ABSTRACT

Suicide is considered by the World Health Organization (WHO) a public health problem. This research takes a look at the problem in the population of adolescents of the Technical Educational Institution San José of Fresno Tolima between the years 2011 and 2012. It is the result of a study that seeks to understand the attitudes, beliefs and practices related to suicide in these stages of the life cycle. It is a qualitative investigation of ethnographic court, which, on the basis of the comprehensive knowledge of the environment both school, such as geographic, economic, social, spiritual and cultural, allowed to researcher to permeate into fabric of relations of classroom, subgroups, and pair of adolescents, for, from there inquiring about a problem as complex as suicide. The analysis allows us to see the deep family dysfunction, and the school environment, existing in this particular context, which favors the bio psychosocial and environmental risks, which along with little or no emotional expressions, show the empty of these adolescents, who are entering into the depression as the greatest risk factor for failing into the suicidal ideation. It is the first step of a job that should be done a greater depth to involve the entire educational community, the family and the community environment. The research aims to achieve some changes in the perception of the problem of all social actors of the Municipality, and it has a positive impact on the formulation of public policies on quality which help to reduce suicidal behaviors. It was also evidenced the need to carry out campaigns and / or prevention and health promotion programs to sensitize the educational community in general, aided by the Commissioner of Family, the Plan of Municipal Public Health and other entities responsible for the care of the health of the municipality.

Key Words: Suicide, public health, adolescents, social phenomenon, biological, psychological and social factors.

INTRODUCCIÓN

El departamento del Tolima ubicado en el centro de Colombia, es una de las regiones más ricas del país, no solo por la riqueza de su tierra, su clima, sus recursos naturales y su biodiversidad; sino ante todo y sobre todo; por el empuje y grandeza de su gente, la cual ha marcado un hito en la historia de la nación y ha dejado su huella propia en el desarrollo histórico de la patria. Las condiciones de su raza, hacen que este departamento sea sui generis en su composición étnica y multicultural. Además, tiene mucha trascendencia histórica, y esto es muy valioso a la hora de analizar determinados problemas sociales tales como el suicidio.

En este contexto ubicamos al colegio San José, perteneciente al municipio de Fresno-Tolima, el cual, está ubicado en la zona norte del departamento, manifestando sus gentes y población estudiantil una idiosincrasia muy particular que los hace únicos. El clima de esta población es cálido, se cultiva el café, plátano, aguacate... Sus mujeres son muy hermosas y su gente es muy amable, emprendedora y trabajadora. En este pedazo de patria cumple sus labores el colegio San José, el cual ha venido prestando sus servicios educativos en este municipio desde hace más de un siglo, (ciento nueve años aproximadamente) y siempre, según afirman sus ex alumnos, se han preocupado por la preservación de la vida y las buenas costumbres de sus estudiantes; y por supuesto, también se ha dado históricamente el interés por brindarles aquellos factores que protejan a sus estudiantes de caer en el sinsentido de su propia existencia, y por el contrario orientarles un buen proyecto de vida.

Cabe destacar que en esta institución educativa estudian niños y jóvenes de todos los estratos sociales del Municipio. Por otro lado este encuentro de diferentes clases sociales al interior de una misma aula de clase, hace que en ocasiones se presenten disgustos, se creen grupos muy cerrados, se dé el consumo de drogas, la competencia en ciertas circunstancias malsana, el acoso escolar entre pares, rencillas y en fin, un

sin número de situaciones propias de un contexto socioeducativo; que lamentablemente, son caldo de cultivo para que se dé también el comportamiento suicida. Todas estas problemáticas hacen que los adolescentes se vean tentados frente a la posibilidad del suicidio o puedan manifestar ideación suicida o actitudes suicidas. Por ello es importante que en el contexto familiar, social y educativo, se den también espacios de diálogo, afecto y comprensión.

1. FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actitudes, creencias y prácticas biopsicosociales, culturales y ambientales, relacionadas con el suicidio en adolescentes de los grados 10 y 11, de la Institución Educativa Técnica San José del Municipio de Fresno Tolima, entre los años 2011 y 2012.

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud, (2012) es un problema de salud pública muy recurrente en el mundo, y afecta a todos los grupos etáreos, pero en gran medida a los adolescentes. Este problema se hace más visible en la segunda mitad del siglo XX y se intensifica aún más, en lo que va corrido del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud, (2012) habla de la prevención del suicidio SUPRE (programa que nace en el año de 1999, como iniciativa para prevenir el suicidio); manifestando que:

Cada año se suicidan casi un millón de personas, en el mundo; lo que supone una tasa de mortalidad “global” de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 1).

El suicidio es una de las mayores epidemias que está sufriendo la humanidad en este momento histórico. Este aumento del 60% en las tasas de suicidio a nivel global, permiten ver que se da un aumento importante en los años de vida potencialmente perdidos; bastaría solo con observar la afectación económica de los países que sufren

más este problema, pues todos esos seres humanos, hubiesen sido productivos para las sociedades a las que pertenecen; se pierden también por el suicidio diferentes talentos y valores, que de haber sido potencializados o realizados, habrían traído progreso social para los miembros de un grupo humano determinado. Se muestra además como las muertes por suicidio de los 10 a los 24 años son la segunda causa de defunción por suicidio en el mundo, así mismo, muestra con las cifras anteriores que estas muertes por suicidio se presentan en un rango de edad muy temprano, siendo de los 15 a los 44 años, en algunos países, la tercera causa de defunción en el mundo. Esto tiene unas implicaciones graves para la sociedad actual, puesto que estas edades, tanto en el primer margen como en el segundo, son las más productivas del ser humano en todas las acciones y proyectos de vida que este desarrolle, bien sean estas culturales, económicas, entre otras, convirtiéndose de esta manera el suicidio en un problema complejo que destruye muchas vidas y deja a los pueblos y sociedades donde esto sucede, con un vacío y desconsuelo en la propia existencia.

Es innegable que todas estas pérdidas humanas lo único que traen a las sociedades y familias, es dolor y desesperanza profunda en el futuro de las nuevas generaciones de seres humanos que están en las aulas de clase o en cualquier entorno social donde se desempeñen o vivan. Por esta razón, es de gran importancia que todos desde la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en general, junto con el sector público y privado, trabajen mancomunadamente para prevenir y disminuir los índices de esta problemática, que cada día afecta más a los adolescentes.

El problema del suicidio no es ajeno al ámbito escolar, y esta es una de las razones fundamentales, para interpretar y explicar las diferentes actitudes, creencias y prácticas biopsicosociales, culturales y ambientales, relacionadas con el suicidio en los adolescentes de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Técnica San José del Municipio de Fresno-Tolima.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis, (2011) en su publicación “Comportamiento del suicidio en Colombia” dice que para el caso del suicidio como manera de muerte, se encontró que en el año 2011 este fenómeno representó el 7% de las muertes violentas en Colombia con 1.889 casos y una tasa de 4 suicidios por 100.000 habitantes. Hubo un incremento de 1,3% (25 casos) con respecto al año anterior.

Se encontró que el mayor número de suicidios ocurrió en el grupo etareo de 15 a 34 años de edad Macana, (2011), para el caso de esta investigación, se toma el rango de edad de 15 a 18 años específicamente] con 979 casos; es decir; el 51,8% de los casos correspondió a la población de adolescentes y adultos jóvenes. Se puede observar también que el suicidio según el sexo y ocupación de la víctima, dejó como resultado en Colombia en el año 2011, que 160 estudiantes se quitaran la vida; de los cuales 104 son hombres y 56 son mujeres.

Al analizar los casos y tasas de suicidio por 100.000 habitantes, según departamento y municipio, en Colombia en el 2011, se encuentra que en el departamento del Tolima se produjeron 46 casos de suicidio de los cuales 39 fueron hombres, con una tasa del 5,58 y 7 fueron mujeres con una tasa de 1,01 con una tasa total para el departamento del 3,30. Del total de casos en todo el departamento 31 se llevaron a cabo en Ibagué, 25 de los cuales fueron realizados por hombres con una tasa de 9,67 frente a 6 casos de mujeres, con una tasa de 2,19 con una tasa total para la capital de departamento (Ibagué) de 5,83. Por otro lado en el Municipio de Fresno se dio 1 caso el cual era de sexo masculino con una tasa de 6,25, sin que se presentase ningún caso por parte de las mujeres; esto da como resultado para el Municipio una tasa total de 3,26. (Macana, 2011, p.245).

Las anteriores cifras son muy preocupantes, y llama la atención del pueblo colombiano en general, porque es lamentable que el grupo etéreo más afectado sea precisamente el de los niños, niñas y adolescentes, ya que ellos podrían ser fuerza humana activa a favor del progreso de la región y del país. Se cuentan en estas cifras a 160 estudiantes los cuales por diferentes motivos y circunstancias, acabaron con su vida, a través del suicidio. Esta realidad de los adolescentes frente al suicidio en Colombia es una situación muy compleja, que necesita ser atendida y comprendida con suma urgencia, puesto que las cifras de suicidio aumentan cada vez más, en este grupo en particular. Es muy importante el análisis de los factores de riesgo y de protección biopsicosocial ante dicho problema, los cuales pueden ser múltiples y de diversa índole; cabe mencionar por ejemplo la presión escolar, familiar y social que les exige el cumplimiento de expectativas altas.

Los datos que ofrece medicina legal son relevantes y dan a conocer el problema del suicidio de adolescentes, permitiendo señalar, como cada año aumentan las cifras y disminuye la edad de consumación del acto suicida.

Forensis, (2011) menciona que se presentaron en el departamento del Tolima 46 suicidios; esta es una cifra que prende las alarmas de los diferentes estamentos del departamento, para que se realicen planes de sensibilización y mitigación de este problema.

En relación al Municipio de Fresno Tolima Forensis afirma que en el año 2011 [no existen datos específicos para el Municipio del Fresno en forensis, para el año 2012] se presentó solo un caso de suicidio consumado, sin embargo, no dimensiona ni muestra las cifras de los intentos de suicidio, que según las cifras suministradas por el Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Fresno-Tolima fueron: “30 casos, incluyendo el suicidio consumado, 7 de ellos estudiantes, en este último caso, con edades promediadas entre los 12 y los 18 años (2011-2012);

una cifra bastante elevada de ideación e intento suicida para un municipio que cuenta con una población de 30.974 habitantes aproximadamente. (Gobernación del Tolima, 2012, Departamento administrativo de planeación).

Al abordar este problema es necesario tener en cuenta las actitudes de los adolescentes ante el suicidio. Según el diccionario de psicología, (s.f.) “actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente”. Esta actitud suicida se puede notar, al observar a los escolares cuando se desinteresan, abandonan sus propósitos o tareas rápidamente, o adquieren una postura negativa ante la vida, hablan continuamente de la muerte, tienen ideas de autoeliminación, presentan graves dificultades académicas, se sienten maltratados por sus pares o por los profesores, se sienten desmotivados. Las actitudes y/o manifestaciones pueden ser para ellos, acontecimientos vitales, que si no son reorientados a tiempo pueden terminar en deserción escolar y concomitantemente en un acto suicida. De Zubiría, (2007) al recordar la aplicación del decreto 230 en el ámbito escolar manifiesta:

¿Podría el decreto 230, planeado, con la mejor intención de evitar que los niños repitan el año, mejorar la cobertura, impedir la deserción, y hacer grata la vida escolar, eliminando cientos de dolorosas tensiones, estrés, exigencias, estimular el suicidio de nuestros jóvenes? Y no solo eso sino hundirlos en los peligrosos estados mentales de apatía, y depresión, y hasta deteriorar sus funciones mentales superiores. Parece del todo descabellado siquiera pensar en esta posibilidad... y bien podría ocurrir. (De Zubiría, 2007. p.1)

Aun hoy, con otro nuevo decreto de evaluación, el 1290, se manifiesta en la mente y voluntad de algunos estudiantes, el poco interés por los procesos de enseñanza-aprendizaje, y por la disciplina que estos implican. En este momento histórico es

lamentable ver como los estudiantes que sobresalen académicamente, son objeto de burla y acoso por parte de sus compañeros, incitándolos a decaer en su esfuerzo y ánimo frente a las tareas propuestas, llevándolos a la depresión, la desmotivación y a tener comportamientos suicidas.

Existe la creencia en algunos escolares, que con el suicidio se resuelven todos los problemas. Según el Diccionario de la Real Academia Española, (s.f.) Creencia es el firme consentimiento y conformidad con algo. Estas creencias suicidas son muchas veces ideas o pensamientos fijos que hacen ver esa posibilidad como una salida rápida y final, ante las situaciones límite que se les presentan a diario, puesto que algunos de ellos no tienen las habilidades sociales, ni los recursos emocionales adecuados para afrontar circunstancias difíciles, poseen poca capacidad para interactuar con otros y debilidad con ellos mismos.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, (s.f.) práctica es el uso continuado, costumbre o estilo de algo. Desde esta perspectiva, es importante hacer diversas indagaciones, para reconocer las prácticas que enmarcan el problema del suicidio de adolescentes en el ámbito escolar; manifestándose en ocasiones a través de su inadecuado autoreconocimiento, y autoestima, entendida esta, según Gonzales como:

La valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y autoaceptación. (González, 1999, p. 217.)

Esta concepción de autoestima implica necesariamente que el individuo se exprese a sí mismo afecto, comprensión, amor, y todos aquellos sentimientos que lo hagan sentir bien consigo mismo y ser tenido en buena estima por los demás.

Es fundamental reconocer al estudiante en su integralidad como ser espiritual, psíquico y físico, que experimenta dolor o placer haciéndolo consciente de su realidad

emocional, la cual, en ocasiones es compleja, incidiendo en su normal equilibrio psicológico que lo termina empujando a la muerte autoinfligida, sin que este, pueda interactuar en orden a sus aspiraciones y proyecto de vida. Además, algunos escolares tienden a ser impulsivos y a solucionar sus problemas de una manera violenta; todo esto incide en el comportamiento social del discente, puesto que las relaciones con sus pares son en ocasiones conflictivas y al mismo tiempo frágiles; por lo tanto una de las motivaciones que pueden surgir al indagar en este problema, es la de prevenir el comportamiento suicida en adolescentes.

El peligro del suicidio radica en que los adolescentes, tienen como factores de riesgo la soledad, el acoso por parte de sus pares, la violencia intrafamiliar, el maltrato psicológico, la discriminación, entre otras; por esta y otras muchas razones, cada día vemos crecer desesperadamente las cifras de esta práctica de autoeliminación. Un ejemplo se puede ver en el trabajo de Cendales Et Al (2007) en la investigación sobre las tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002 el cual citando a la OMS, (2007) dice que:

Las tasas de suicidio se han incrementado claramente entre 1950 y 2000. Las mayores tasas de suicidio en América la tienen Guyana 42,5 por 100.000 habitantes en hombres y 12,1 por 100.000 habitantes en mujeres, seguida por Uruguay, Cuba, Canadá, Estados Unidos, Chile, Surinam, con tasas que varían entre 17,8 y 24,5 por 100.000 habitantes en hombres y entre 3,1 y 6,6 por 100.000 habitantes en mujeres. En Estados Unidos de América la tasa cruda en 2002 fue de 11,0 por 100.000 habitantes. Según los mismos autores en términos de carga de la enfermedad, el suicidio representó 2,20% de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Colombia en el 2002. El incremento en las tasas de suicidio, especialmente en los grupos más jóvenes, lo explica. Este aumento es más notable en las mujeres de 10 a 19 años y en los hombres de 20 a 29 años. (Cendales, et al, 2007, p.3).

Este incremento desmesurado en las tasas de Suicidio, en los últimos 60 años ha sido causado por diversos factores de tipo económico, social, cultural, étnico, entre otros. La crisis de posguerra, el crecimiento desmesurado del capitalismo y el socialismo, sin tener en cuenta al ser humano y sus necesidades vitales básicas; ha creado incertidumbre, desarraigo y desgano por la vida en muchas sociedades, y esto se ve reflejado directamente en las altas tasas de suicidio, sobre todo entre los adolescentes.

Las diferentes tasas que son elevadas en muchos países de América, como lo demuestra la investigación de estos autores, es bastante significativa, mostrando que el problema del suicidio está aumentando vertiginosamente en Colombia y los demás países del continente Americano, todo esto implica que se deben crear políticas públicas efectivas que disminuyan, aminoren, o ayuden a prevenir esta situación, que acaba lenta y silenciosamente con la vida de los adolescentes en estos países. Para abordar mejor este problema de investigación es necesario tener en cuenta la siguiente pregunta clave y orientadora, ¿Cuales son las actitudes, creencias y prácticas biopsicosociales, culturales y ambientales, relacionadas con el suicidio en adolescentes de los grados 10 y 11, de la Institución Educativa Técnica San José del Municipio de Fresno Tolima, entre los años 2011 y 2012?.

2. ANTECEDENTES

El suicidio es un fenómeno social que ha permeado a casi todas las culturas humanas en mayor o menor medida, dándole en ocasiones un uso y un sentido ritual, simbólico, cultural, social. El suicidio actualmente se extiende prácticamente a todas las sociedades, y está presente de manera cotidiana en los grupos humanos.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2010) “Se cometen al año 900.000 suicidios, esto significa una muerte cada 40 segundos. El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años”. [Para el caso particular de esta investigación el rango de edad de los participantes es de 15 a 19 años]. (p. 1).

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se ha convertido en uno de los más importantes problemas de salud pública a nivel mundial. Son 900.000 personas que deciden dejar de vivir por circunstancias particulares, que solo ellos mismos conocieron a fondo y en detalle; esta, es una cifra alarmante que debe causar preocupación y que necesita de atención prioritaria. Cada 40 segundos alguien que tiene familia, amigos, compañeros de trabajo, toma la determinación de autoeliminarse; esto trae consecuencias de todo orden para las familias, la sociedad, entre otros, y para todos aquellos que fueron cercanos al suicida; Por supuesto que también deja culpas, interrogantes por resolver. También preocupa el rango de edad de consumación del acto suicida, pues se da en un margen de los 15 a los 44 años y se considera actualmente como una de las tres primeras causas de muerte en el mundo. Esta condición del problema, exige que se pueda seguir profundizando en la comprensión, análisis y detección temprana de los comportamientos suicidas con el fin de prevenir este problema, que afecta a tantos adolescentes alrededor del planeta.

En el caso del suicidio sucede que muchos de ellos pasan desapercibidos, algunas veces por el subregistro que se lleva, otras veces por vergüenza familiar, se camufla esta realidad y se hace pasar como accidental, por supuesto que sin contar con la carga emocional de la ideación suicida, la actitud suicida y el intento suicida. Como problema de salud pública en la sociedad actual, ha causado muchas pérdidas humanas, sobre todo en los adolescentes; y los casos siguen en aumento. Así por ejemplo, en el estudio realizado por Cano, Gutiérrez y Nizama, (2009) en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana; encontraron que:

El suicidio en los adolescentes y las manifestaciones de violencia contra otros, constituyen fenómenos prevalentes en poblaciones escolares. En este trabajo hallaron que uno de cada tres adolescentes (33,6%) refiere haber tenido ideas de autoeliminación. (Cano, Gutiérrez, & Nizama, 2009, p.7).

Es muy común que en el ámbito escolar de hoy, se dé una relación directa entre las manifestaciones de violencia contra otros y el suicidio en los adolescentes, puesto que en este ambiente académico se da con mucha fuerza el fenómeno del acoso escolar; condición que facilita la depresión, soledad y aislamiento de muchos escolares que sufren todo tipo de violencia física, psicológica y verbal por parte de sus compañeros de grupo o de colegio.

Las condiciones de violencia que viven muchos de los estudiantes en sus familias es reflejada y puesta en práctica con sus compañeros en las aulas de clase o en las horas de descanso escolar, generando en ocasiones frustración y comportamientos suicidas. La falta de tolerancia que se está dando en muchas instituciones educativas y la poca educación para el manejo de la frustración que tienen los educandos, son también detonantes de la violencia escolar y de actos autodestructivos. Estos autores encuentran que el 33.6% de los adolescentes refiere haber tenido ideación suicida. Esta proporción es muy alta y manifiesta los profundos vacíos afectivos, de escucha y

de atención en salud mental, a la cual se ven sometidos a diario miles de estudiantes; que al buscarle una solución a su problema, terminan más bien con su vida; pues lo que ellos quieren es acabar con el sufrimiento y llamar la atención de sus padres, maestros o incluso de la sociedad, frente a su dolor y tristeza.

Los medios masivos de comunicación han hecho por su parte lo propio, mostrando actitudes suicidas de personas famosas, e incluso mostrando suicidios ya consumados como algo natural y simplemente como espectáculo. Solo basta con encender el computador y acceder a miles de páginas y videos con contenidos sobre la materia y en muchos casos, incitando ciertas conductas suicidas.

En Colombia también se destaca el estudio frente al tema del suicidio elaborado por Amezcuita, González y Zuluaga, (2008) en la investigación “Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8,9,10 y 11 grado en ocho colegios oficiales de Manizales” encontrando que:

De los 1.298 estudiantes investigados el 63% eran mujeres y el 37% hombres. El mayor porcentaje al intervalo de edad entre los 15 y 17 años 64%. El 66.6% pertenecía a los grados 10° y 11°. La institución que aportó el mayor número de estudiantes fue el colegio ocho (363) correspondiendo al 28% de la muestra. Del total de la muestra el 38,8% presentó una depresión clínica global y de los niveles de depresión el más alto correspondió a la categoría de leve (21,3%). El 46% presentó ideación suicida. Los colegios en los cuales se observaron los mayores porcentajes de depresión clínica global fueron el colegio ocho (25,2%) y el uno con un 20.5%. Sin embargo la relación fue significativa para los colegios dos y siete, considerándose categorías de interés por alta frecuencia. (Amezcuita, et al. 2008, p.143).

El estudio realizado por estos investigadores permite observar que de una muestra de 1298 estudiantes, un 38,8% presentó una depresión clínica global. Estos resultados dan a conocer un estado del ánimo que perturba de forma indiscriminada a muchos adolescentes, y cuyo origen puede ser múltiple. Además el estudio encontró que el 46% de los niños y adolescentes presentó ideación suicida. Esta cifra es muy significativa, y muestra el grado de afectación tan alto que tienen los escolares en este momento histórico, frente al problema del suicidio.

Por su parte la liga Colombiana contra el suicidio encontró datos aun más preocupantes. Según De Zubiria, (2007):

En Colombia, entre los años 2004 y 2006, se halló un 41% de ideación suicida y un 16% de intentos de suicidio en jóvenes de bachillerato entre los diez y los dieciocho años. Además, los pensamientos e intentos suicidas entre jóvenes-más preocupantes que los suicidios consumados-vienen creciendo. En el mundo cada año su número es mayor. Sin duda todos los cambios en las instituciones formativas, como la familia y los colegios, desencadenaron consecuencias directas en niños y adolescentes. Desde entonces la soledad y la depresión se instalaron en la mente de millones de ellos, como los grandes precursores del suicidio. Por lo general, la causa real es uno de estos tres factores fundamentales, o su combinación: la fragilidad, la soledad, o la depresión, los cuales se evidencian en tres rasgos característicos de quien tiene riesgo de cometer suicidio: escasa habilidad para afrontar circunstancias difíciles (fragilidad), incompetencia interpersonal al interactuar con otros (soledad), e incompetencia intrapersonal al interactuar consigo mismo (depresión). (De Zubiria, 2007, p. 4).

El hecho que en Colombia entre el año 2004 y 2006 se encontrara una cifra de 41% de ideación suicida y un 16% de intentos de suicidio en jóvenes de bachillerato entre

los diez y los dieciocho años, es un indicativo serio del problema de salud pública que existe en la sociedad colombiana. Cabe analizar ante estas cifras, la presencia de los padres, el afecto y cercanía que estos tienen con sus hijos, por la misma socialización primaria que estos deben recibir en sus casas, que sucede con la tarea básica de criar adecuadamente a los hijos; lo complejo de este problema es que las cifras aumentan a través del tiempo y la edad de consumación del suicidio disminuye entre los adolescentes.

La mutación en la vida familiar y escolar es sin duda alguna, parte del problema del suicidio. La soledad familiar que padecen muchos adolescentes, por la necesidad de trabajo de ambos padres, es una vía de acceso al desenlace fatal del suicidio. Aunado a la soledad y como consecuencia casi directa de esta, surge la depresión en ellos, puesto que no le encuentran sentido a la vida, se dejan abrumar por ella, por los continuos desafíos que esta les plantea cada día. Para el autor, la fragilidad, expresada en la escasa habilidad para afrontar situaciones difíciles, se convierte en un rasgo característico de quien tiene riesgo de cometer suicidio. Esta afirmación tiene sentido cuando a los niños y adolescentes no se les han brindado las herramientas suficientes desde el hogar para resolver sus propias dificultades, no se les ha enseñado el valor de la frustración como equilibrio entre el éxito y el fracaso. Además al niño o adolescente, se le debe enseñar como socializar asertivamente con otros; para que de esta manera no permanezca en soledad. Es importante también que aprendan a interactuar adecuadamente consigo mismo, ya que de esta manera evitarán la depresión que los puede conducir a tener pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.

Según Bohórquez, (2009) en su investigación sobre el suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía:

A la educación no se le puede asignar una posición pasiva frente al fenómeno social del suicidio, mucho menos cuando se trata de personas

en edades escolares. La educación, por lo tanto, tiene el deber social de realizar la reflexión, interpretación, análisis y el desarrollo de acciones generales y concretas frente al suicidio. El mismo Bohórquez (2009), citando a Cantor, (2004) dice que a partir de los significados y explicaciones que los propios jóvenes han construido en torno a dichas conductas [suicidas], se pudo establecer que tales motivaciones están asociadas con: las relaciones intrafamiliares conflictivas, la ausencia o deficiencia de dialogo y comunicación, el sentimiento de soledad, las rupturas emocionales, el rendimiento académico y la relación conflictiva con algún docente. (Bohórquez, 2009, p. 2).

Al parecer las motivaciones expresadas por los propios jóvenes en dicha investigación reflejan actitudes, creencias y prácticas suicidas asociadas directamente con su cultura intrafamiliar, la cual manifiesta en muchas ocasiones, prácticas conflictivas entre sus miembros; además creen que existe ausencia o deficiencia de dialogo y comunicación. Por otro lado existe un sentimiento de soledad que conlleva necesariamente a una actitud de desinterés por la vida; a su vez, las rupturas emocionales en los adolescentes son muy dolorosas y frustrantes, sin embargo, pueden ser prácticas constantes en la búsqueda de una identidad sexual y de género en los adolescentes escolares, que si no son bien asimiladas en esta etapa del ciclo vital, podrían llevar a ideación suicida. También el rendimiento académico se ha convertido para algunos adolescentes en una carga difícil de sobrellevar, y mucho más en los casos particulares en donde los estudiantes no tienen buenas relaciones con los docentes. Todo esto genera presión psicológica y familiar que puede desencadenar comportamientos suicidas.

Según Cantor, (2004) en la investigación jóvenes ¿viven consentidos? Se afirma que: En el segundo semestre de 2004, la Secretaría de Educación Distrital, impulsó una investigación exploratoria en diez instituciones escolares de Bogotá, sobre las conductas suicidas de los jóvenes entre los 13 y los 17 años, pertenecientes a los

estratos socioeconómicos 2 y 3. Se trata del primer estudio cualitativo del sector educativo sobre dicha problemática. El estudio permitió identificar los principales factores de riesgo asociados a los intentos de suicidio y a las ideaciones suicidas de los jóvenes. En algunos casos, el excesivo control de los padres hacia las hijas limita la autonomía de las jóvenes, lo cual puede ser percibido por ellas como altamente lesivo y constituirse en un detonante de conductas suicidas. Algunos jóvenes que han presentado intentos suicidas, manifestaron abiertamente la carencia de estímulos que les proporcionen algún estado de felicidad y no se mostraron interesados en encontrarlos. Otras dos características especiales de los casos identificados fueron la baja valoración de la amistad y las dificultades para expresar sentimientos negativos.

En esta investigación se menciona el excesivo control de algunos padres hacia sus hijos y especialmente hacia las hijas; esta situación puede producir en algunos adolescentes, una actitud o disposición de ánimo negativo frente a las restricciones en su autonomía por parte de sus padres o familiares cercanos, favoreciendo los comportamientos suicidas. También se menciona la falta de estímulos que produzcan un poco de felicidad a los adolescentes y se puede inferir una práctica continua en cuanto a la negativa de buscar la misma. Es muy común en la adolescencia, que muchos estudiantes no crean conseguir la felicidad completa, pues se involucran en situaciones que les causan dolores psíquicos y aún físicos, algunas veces con prácticas parasuicidas. Otro hallazgo importante en esta investigación es la baja valoración de la amistad y las dificultades para expresar sentimientos negativos. En el primer caso, es muy probable que el adolescente que no tiene una buena base de socialización y una sólida amistad con los miembros de su propia familia, se sienta incapaz de interactuar de forma amistosa con sus pares, u otros miembros de la comunidad. En el segundo caso, frente a la dificultad de expresar sentimientos negativos, es factible que se haya dado un negligente o nulo proceso de comunicación familiar que no dote a muchos estudiantes de la confianza suficiente para desahogar con sus pares o familias sus problemas más íntimos. Estas actitudes en los algunos adolescentes puede hacerlos propensos a comportamientos suicidas.

En el estudio realizado por Gonzales, et al., (2008) sobre la problemática suicida de la población escolar en la ciudad de México se afirma que:

En este trabajo se reconoce que dentro de las Lesiones Autoinfligidas Deliberadamente (LAD) se incluye, desde una consideración conceptual, una serie variada de conductas que pueden tener o no consecuencias fatales. Por ello es que en este conjunto de comportamientos autodestructivos se agrupan aquéllos que se pueden denominar como gesto suicida, intento o tentativa de suicidio, además del suicidio consumado.

Los datos de la tendencia de las LAD, dentro de las que se incluye a las tentativas de suicidio, muestran que la problemática suicida va en aumento. Encuestas llevadas a cabo por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y la secretaría de educación pública, con muestras representativas de estudiantes de secundaria, bachillerato y bachillerato técnico, en que se respondió la cédula de indicadores parasuicidas, se identificó que la prevalencia de LAD en 1997 fue de 8.3%, la cual aumento a 9.5% en 2000 y a 11.1% en 2003. Asimismo, se pudo observar que la frecuencia fue más elevada en las mujeres (más de tres mujeres por cada varón) y que las prevalencias fueron mayores en bachillerato, pero que la única o la última LAD reportada, aconteció durante los años finales de primaria (5° y 6° grados) o durante la secundaria (1°, 2° y 3° grados). Los motivos más importantes que reportaron los hombres y las mujeres fueron: problemas familiares, soledad, tristeza o depresión. Asimismo los objetos punzocortantes y la ingestión de pastillas o medicamentos fueron los métodos más usados en ambos sexos. (Gonzales, et al., 2008, p. 5).

Los hallazgos de estos investigadores, dejan ver las prácticas suicidas que llevan a cabo estos estudiantes, que incluyen una gran variedad de actitudes frente al problema del suicidio. Cabe destacar el aumento paulatino de las lesiones autoinfligidas

deliberadamente; tal vez como un llamado de atención ante lo que ellos mismos expresan como problemáticas familiares, las cuales se dan en un ambiente que el adolescente percibe como nocivo y lesivo para su desarrollo psicosocial. Se destaca en el estudio la soledad como un motivo para acabar con la vida, convirtiéndose de esta manera en un gran factor cultural de riesgo para algunos escolares que la experimentan casi a diario. Por otro lado, la tristeza y depresión como factor de riesgo biopsicosocial, al parecer, está marcando a las nuevas generaciones de una manera negativa y desastrosa, conduciendo a muchos adolescentes escolarizados a tener comportamientos suicidas, como un escape a la presión que sienten en su ambiente familiar, escolar y social.

Para Pérez, (1999) en su investigación “factores de riesgo suicida en la adolescencia”:

La mortalidad por suicidio entre los adolescentes y jóvenes está incrementándose, particularmente en los varones, por lo que se hace impostergable su prevención eficaz. Para lograrlo es necesaria la promoción de la salud, la protección específica de los grupos de riesgo, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de aquellas afecciones que lleven al suicidio y al intento de autodestrucción en cualquiera de sus variantes.

La promoción de la salud para prevenir esta conducta debe involucrar no solo a profesionales de la salud pública, sino a otras personas que se relacionan, muchas veces durante mayor cantidad de tiempo, con los adolescentes, como son: los familiares, los maestros y los propios adolescentes. La protección específica se haría mancomunadamente, sobre aquellos en desventaja biopsicosocial, como los que hayan sido niños con riesgo suicida, o los que en la propia adolescencia hayan acumulado diversos factores de riesgo hasta ese momento ausentes. Entre estos se encuentran los que hayan realizado una tentativa de suicidio o un suicidio

frustrado, los que presenten alteraciones en su comportamiento sexual en forma de precocidad, promiscuidad, abortos, embarazos no deseados u ocultos, masturbación compulsiva, que hayan sido víctimas de abuso sexual, violación u otro delito de esta índole. También hay que tener en cuenta las variaciones en el comportamiento escolar, como las dificultades en el rendimiento habitual, las fugas o deserción escolar, el desajuste vocacional, las dificultades en las relaciones con los profesores, la presencia de amistades con conducta suicida previa, la inadaptación de determinados regímenes escolares o militares. (Pérez, 1999, p. 7).

En esta investigación, el autor manifiesta claramente el incremento de la mortalidad por suicidio entre los adolescentes y hace un llamado de atención hacia la prevención de la misma. Menciona además, la importancia fundamental que tiene el hecho de realizar la promoción de la salud en los grupos de riesgo; a través de un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno de las afecciones que puedan conducir al suicidio. Es claro de acuerdo a esta situación, que se debería hablar más y con mejores argumentos científicos acerca de un problema de orden biopsicosocial, cultural y ambiental que destruye cada día la vida de muchos adolescentes.

El autor reconoce acertadamente que en la prevención de esta conducta no solo deben participar las personas especializadas en temas de salud, sino que también se debe tener en cuenta el entorno familiar, escolar y el de los propios pares, puesto que en estos ambientes o relaciones, es en donde el adolescente está socializando la mayor parte del tiempo y existe un acercamiento más marcado con algunos de los grupos mencionados. Es muy valiosa la recomendación del autor en cuanto a la protección específica de aquellos adolescentes que estén en desventaja biopsicosocial, puesto que son, o han sido los más vulnerables ante el riesgo del suicidio o son los que acumulan tensiones relacionadas con conductas suicidas en la misma adolescencia. El mismo autor da unos ejemplos claros de aquellos adolescentes con cierto riesgo suicida tales como; los que hayan realizado una

tentativa de suicidio o un suicidio frustrado, al parecer existe una marcada tendencia a repetir el hecho en un tiempo determinado. Menciona además el riesgo en aquellos adolescentes que presenten alteraciones en su comportamiento sexual o que hayan sido abusados sexualmente en su niñez o manifiesten algún trauma de esa índole. Al parecer las secuelas asociadas a este tipo de abuso causan complejos de culpa, inseguridad, tristeza y depresión continua, facilitando de esta manera un comportamiento suicida. Es muy valioso reconocer adecuadamente las variaciones en el entorno escolar por parte de los adolescentes, que se puede manifestar en el bajo rendimiento escolar, fugas, deserción, el desajuste vocacional, las continuas dificultades y/o posibles discusiones con sus superiores o maestros, y la escasa adaptabilidad al medio escolar. Todos estos factores inciden de una u otra forma ante la psiquis algunos adolescentes convirtiéndolos en unas posibles víctimas del problema del suicidio.

Para Ballesteros, et al., (2010) en la investigación, el suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales:

Las actitudes positivas y negativas hacia el suicidio no implican la existencia de contenidos específicos; pero sí afectos asociados con elementos simbólicos de las representaciones sociales que varían en torno a dos polos de tensión, influenciados por el contexto, la cultura y la religión. Sólo podremos llegar a ser eficientes en la tarea de construir jóvenes más apegados a la vida si los adultos y la sociedad en general, de manera consciente y consistente, genera prácticas de relación distintas con los niños y jóvenes, centradas en el respeto a sus derechos y su participación continua en la construcción del futuro desde el presente. Prácticas en las que expresen y experimenten con naturalidad sus sentimientos, vivencias, valoraciones y apreciaciones sobre la vida, la muerte y el presente. Así mismo, la pérdida de esperanza en el futuro se acompaña de un sentimiento de impotencia frente al presente, que los conduce a construir la idea de que no existen oportunidades, ni soluciones, ni salidas, lo que limita las expectativas positivas y propositivas frente al futuro y contribuye significativamente

al desarrollo de estados de tristeza y soledad, sentimientos que acompañan la depresión en los jóvenes.

Para estos autores las actitudes positivas o negativas ante el suicidio implican la existencia de afectos simbólicos de las representaciones sociales, mediados necesariamente por el contexto cultural y la religión. Estos hallazgos permiten ver la influencia del ambiente y las creencias ante el comportamiento suicida. Es innegable que una decisión tan drástica como el hecho de quitarse la vida, tiene que tener unas motivaciones adversas de fondo, ya sean estas biológicas, psicológicas o sociales; por lo general siempre se enmarcan en estas realidades que los adolescentes viven a diario en sus contextos particulares. Estos autores reconocen también, la importancia de fomentar prácticas distintas de relación con los niños y adolescentes, motivando entre los mismos adultos y la sociedad en general, el respeto por los derechos humanos, para que de esta manera tengan buenas herramientas que les permitan amar la vida; y afrontar adecuadamente las situaciones difíciles que se les presenten. Por otro lado, la desesperanza, se ha sembrado en el corazón de muchos adolescentes, lo cual desarrolla en ellos, sentimientos de impotencia frente al presente y aún al mismo futuro; conllevándolos a la creación de ideas de que no existen salidas, o soluciones oportunas ante los problemas de la vida. Todo esto permite el surgimiento de tristeza y soledad, que conduce a estados depresivos en los adolescentes, siendo un detonante de los comportamientos suicidas.

Según De la torre, Cubillas, Román y Abril, (2009). El suicidio en adolescentes, es en nuestros días, un problema de salud pública y un fenómeno social que afecta en especial a este grupo etéreo:

El suicidio es un problema de salud pública y un fenómeno social que incide sobre el desarrollo humano. A partir de la década de 1970 se observan en nuestro país suicidio en el grupo de infantes y escolares en el rango de edad de cinco a 14 años. Las lesiones autoinfligidas se ubican en el octavo lugar de las causas de defunciones para este grupo etéreo.

El comportamiento suicida es un proceso de varias etapas. La primera es la ideación suicida que se refiere a los pensamientos en torno a la propia muerte y es de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado. (De la Torre, et al., 2009, p. 4).

Según estos autores, el suicidio es un problema de salud pública y un fenómeno social que incide sobre el desarrollo humano. Lo descrito por los investigadores es un análisis realista del problema del suicidio, puesto que afecta a muchos miembros de la sociedad y especialmente a los niños niñas y adolescentes, a tal punto que se reconoce como problema de salud pública; además se menciona como un fenómeno social que incide en el desarrollo humano en atención a que con sus consecuencias, se ve afectada y cuestionada gran parte de la familia, la sociedad y los entes encargados de la preservación de la vida de los seres humanos.

Mencionan además que a partir de la década de 1970 se observan en México (país de origen de los investigadores) suicidio en el grupo de infantes y escolares en el rango de edad de cinco a 14 años. Este rango de edad desborda el fenómeno social del suicidio, puesto que menciona uno de los rangos más bajos de edad y de prevalencia del problema del suicidio y la prioridad que se debería tener ante su prevención o mitigación.

Encuentran que las lesiones autoinfligidas se ubican en el octavo lugar de las causas de defunciones para este grupo etéreo. Esto demuestra el alto grado de incidencia en las muertes por suicidio, autoagresión, y lesiones autodestructivas que se producen y mucho más cuando se ubica en el octavo lugar para ese grupo etéreo particular. Este fenómeno social puede superar límites jamás pensados que destruye la vida de muchos adolescentes.

Se afirma en la misma investigación que el comportamiento suicida es un proceso de varias etapas; empezando por la ideación suicida que conlleva a los adolescentes a tener pensamientos en torno a la propia muerte, siendo este un predictor importante para llegar al suicidio consumado. Este comportamiento suicida y sus procesos están

enmarcados en diferentes pasos que, que no surgen naturalmente, sino que evolucionan y que tienen como vehículo, a las diferentes vivencias negativas, tales como la tristeza, la soledad, el abuso, entre otras, por las cuales atraviesa una gran cantidad de adolescentes en Colombia todos los días y casi en todo momento.

El fenómeno social del suicidio es multicausal y requiere de un trabajo mancomunado para que se pueda prevenir y evitar.

3. JUSTIFICACIÓN

Como se afirmó el suicidio es un problema de salud pública mundial que afecta a gran parte de la población en cualquiera de sus etapas del ciclo vital pero es en las últimas décadas, que afecta especialmente a los adolescentes. Es importante que se pueda investigar más acerca de este problema, puesto que en muchas sociedades aún es un tabú, es algo prohibido, escondido, que debería mantenerse lejos de los medios de comunicación o de las estadísticas de estos mismos pueblos.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2006) se calcula que en el año 2000 se suicidaron aproximadamente un millón de personas, lo cual coloca al suicidio entre las diez principales causas de muerte en muchos países. De 10 a 20 veces más personas intentaron suicidarse, y se supone que las cifras reales son más altas. Aunque los porcentajes de suicidio varían por categoría demográfica, en los últimos 50 años han aumentado aproximadamente en un 60%. Reducir la pérdida de vidas por suicidio se ha convertido en una meta de salud mental internacional fundamental.

Esta cifra de aproximadamente un millón de personas muertas por suicidio en el mundo, presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), supera en gran medida los diferentes conflictos bélicos que se han desatado en el mundo en las últimas décadas del siglo XX y comienzos del XXI. Todas estas muertes tienen implicaciones graves de todo orden, y exige que se siga estudiando con seriedad y con rigor este problema con el ánimo de prevenirlo y disminuir su propagación.

También la Organización Mundial de la Salud, (OMS) menciona los intentos de suicidio, los cuales superan a los suicidios consumados en una proporción de uno a 20, es decir que por cada persona que logra suicidarse aproximadamente 20 lo han pensado o intentado. Esta es una cantidad muy alta de ideación e intento de suicidio, que si llegaran a consumir su acto suicida, sería un problema devastador para la

familia, la sociedad y la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que reducir la muerte por suicidio se tiene que convertir en una meta de salud pública fundamental que debe servir para motivar el estudio, análisis y comprensión del problema y seguir en la búsqueda de la prevención para disminuir las cifras tanto de muerte por suicidio, como de la ideación suicida.

Los países latinoamericanos tampoco han estado exentos de sufrir muertes por suicidio al interior de sus comunidades, y a pesar que se realizan campañas de prevención, se intentan mitigar los factores de riesgo, y se previene de muchos otros modos esta situación, se siguen presentando casos de ideación, comportamiento o actos suicidas sobre todo entre los adolescentes de los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según la OPS, (2006) se debe enfocar la atención hacia el suicidio como un gran problema de salud pública y su conexión con las enfermedades mentales. Es necesario subrayar el papel que tiene la enfermedad mental y el abuso de alcohol y drogas en el comportamiento suicida. A menudo el suicidio representa el trágico sendero dejado por un fracaso en el diagnóstico y tratamiento del desorden. En muchos países de la región de las Américas, el suicidio es una de las diez causas principales de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta abiertamente la importancia de enfocar la atención del suicidio como un gran problema de salud pública. Esta directriz de la (OPS) busca que se abran espacios de escucha, acompañamiento y asistencia a todas aquellas personas que por diversas circunstancias tienen comportamientos suicidas. Esto requerirá de políticas claras y efectivas de los diferentes gobiernos para la creación de centros de atención inmediata a este tipo de casos, en los cuales puedan ser atendidos todos por igual sin excepción, puesto que pueden existir por parte de muchas familias, limitaciones de orden económico, que no les permiten pagar un profesional idóneo (psiquiatra, psicólogo,

consejero familiar) para ayudar a sus miembros en caso de presentar comportamientos suicidas.

Existen en muchos países de Latinoamérica según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), falencias en cuanto al diagnóstico y tratamiento; esto se debe en gran medida al poco acceso que tienen las personas a las consultas por salud mental o dependencias. También por una inadecuada valoración que se tiene del profesional de la salud mental.

Reconoce la (OPS) que en muchos países de la región de las Américas, el suicidio es una de las diez principales causas de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes. Estas cifras son alarmantes, puesto que afectan a la población más vulnerable, que es la de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes siendo estas etapas las que más reciben diferentes tipos de influencias negativa tales como cierto tipo de música con mensajes subliminales que invitan al suicidio, videos explícitos sobre las formas o modos de acabar con la propia vida, literatura que hace ver al suicidio como opción libre; y todo esto al alcance de la mano, que sirven como detonantes del comportamiento suicida.

Colombia por su parte, es también vulnerable frente al flagelo del suicidio, que atenta en un gran porcentaje y de manera directa contra los adolescentes; los cuales son el futuro de la patria y el sustrato básico de la esperanza de cambio social, de un país que históricamente ha sido marcado por la guerra fratricida y las muertes sin sentido. Al respecto De Zubiría, (2007) dice los cambios en la familia y en su dinámica de los últimos dos siglos son el caldo de cultivo para que este fenómeno se esté convirtiendo en una epidemia. Antes, las familias estaban constituidas por un número muy grande de miembros, pues la familia extensa vivía junta. Con las grandes migraciones de jóvenes del campo a la ciudad, las familias se hicieron muy pequeñas y los niños, se vieron abocados ya fuera a estudiar, a trabajar o a pasar más tiempo solo. En consecuencia perdieron el apoyo de la familia extensa, armada por cientos o miles de familiares, su principal formador de las competencias sociales y afectivas básicas. Los

niños tuvieron que acostumbrarse a que sus padres no estuvieran en la casa acompañándolos en su proceso formativo.

Los cambios familiares a los que se refieren De Zubiría, (2007) son el detonante perfecto para que el suicidio sea un problema de salud pública muy grave. Las continuas transformaciones que la familia ha vivido a través del tiempo, tienen en ocasiones consecuencias dañinas para la salud psíquica y emocional de los adolescentes. Se ha perdido el apoyo de las familias extensas que eran fundamentales para desarrollar un adecuado proceso de socialización en los niños, niñas y adolescentes. Estas transformaciones en la familia como base de la sociedad, ha hecho que los nuevos miembros de la familia se vean abocados a una vida de soledad, de infelicidad por la falta de afecto de sus padres, supliendo este, por la compra de aparatos tecnológicos, que impiden a estas generaciones ubicarse en la realidad, llevándolos a frustraciones y tristezas continuas por la falta de escucha de sus padres, por la falta de habilidades sociales básicas.

Así mismo, De Zubiría, (2007) manifiesta que vemos en la actualidad familias disfuncionales, incompletas, que generan fisuras en el desarrollo de las habilidades interpersonales e intrapersonales de los niños, quienes dejaron de saberse relacionar con los demás y con ellos mismos. Haciéndose cada vez más incompetentes en los dos oficios centrales de la existencia, el de interactuar con los otros y el de interactuar con uno mismo. Similar fenómeno ocurre con las instituciones educativas: sin ser culpa de ellos, los profesores y las directivas no acompañan a los niños y a los jóvenes en este proceso formativo. A los colegios les importa impartir conocimientos académicos, no suplir la formación que los niños recibían antes en su hogar. Debido a las falencias de muchas familias actuales, los colegios tendrían que suplir la socialización primaria.

Los factores de riesgo mencionados por De Zubiría, (2007) tales como la disfuncionalidad familiar, las familias incompletas, las pocas habilidades

interpersonales e intrapersonales. Todos estos factores disponen negativamente la mente y libertad de los escolares frente a la posibilidad de quitarse la vida, puesto que se sienten insatisfechos con su existencia, la soledad los abruma y desean insistentemente acabar con el sufrimiento, e interpretan que la mejor manera de hacerlo es a través del suicidio. En el ámbito escolar los estudiantes pretenden suplir todas las necesidades afectivas que no les dan en la familia, pero por el contrario encuentran en algunas ocasiones un ambiente hostil que perpetua la condición de tristeza o desgano que traen de la misma.

Al respecto manifiesta De Zubiría, (2007) que el mayor reto que enfrentamos los padres y los profesores del siglo XXI es justamente reparar las equivocaciones de la época. De esta manera, podremos comprometernos con una crianza que fortalezca a los niños para enfrentar las adversidades, grandes y pequeñas de la vida. Nos corresponde, por lo tanto, identificar y entender las consecuencias de esos cambios sociales para encontrar mecanismos que ayuden a fortalecer sus frágiles personalidades, y a atenuar la soledad y la depresión que se cierne sobre millones de niños y jóvenes, factores que pueden conducir al suicidio.

Es indispensable que padres y maestros unan fuerzas para mitigar o disminuir los problemas inherentes a la crianza y educación de las nuevas generaciones, de tal forma que se les pueda brindar a los adolescentes un adecuado acompañamiento emocional, que permita fortalecer su autoestima, para que sepan afrontar los diversos problemas que se les presentan a diario y prevenir el problema del suicidio.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y visibilizando la gravedad del problema del suicidio, se llevó a cabo la investigación, con el propósito de iniciar procesos de prevención a través del fortalecimiento de los factores protectores, que sirvan para mitigar el aumento de ideación, comportamientos y actos suicidas de los niñas y adolescentes de la institución educativa técnica San José, del Municipio de Fresno – Tolima.

Esta investigación es un llamado de atención, a los entes político administrativos y sociales que deben formular y diseñar la prevención y educación biopsicosocial sobre esta problemática en el marco de las políticas públicas sociales, para que desarrollen planes y programas prioritarios de atención en salud mental, sobre todo en los adolescentes junto con sus padres, pues este problema involucra necesariamente a todos y cada uno de los miembros de la familia y también a la comunidad educativa.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las actitudes, creencias y prácticas biopsicosociales, culturales y ambientales relacionadas con el suicidio, en un grupo de adolescentes escolarizados en los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Técnica San José del Municipio de Fresno-Tolima.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar acerca de las actitudes y creencias biopsicosociales, culturales y ambientales acerca del suicidio con el grupo específico de adolescentes focalizados para la investigación.
- Identificar y analizar desde la perspectiva de estos adolescentes escolarizados, las prácticas relacionadas con el suicidio, como factores de riesgo, de manera que sirvan como herramienta de prevención ante dicho problema.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Es pertinente en esta investigación, el uso de diferentes conceptos que ayuden a contextualizar las diferentes actitudes, creencias y prácticas relacionadas con el suicidio en adolescentes escolarizados, tales como: suicidio, salud pública, adolescentes, fenómeno social, Depresión, factores biológicos, Psicosociales, Ambientales, culturales. Esta terminología permite que se pueda dar una descripción más detallada de los diferentes matices que puede llegar a tener un problema tan vasto y complejo como el del suicidio. También dentro de cada concepto, se puede inferir el esfuerzo de muchos investigadores en diversas ramas del saber, que se han preocupado por analizar y comprender mejor la realidad del suicidio.

- El suicidio. Cuando se trata de definir el concepto de suicidio, pueden surgir muchas explicaciones del mismo; puesto que al estar inserto como problema en la vida cotidiana de los seres humanos, tiene que evolucionar necesariamente en la acepción de su término, con el fin de intentar dar una explicación cada vez más acorde con dicha realidad y sus circunstancias. La terminología, cualquiera que esta sea, a medida que pasa el tiempo tiene que ser capaz por sí misma, de explicar la esencia que representa o que nombra, ya que siempre de acuerdo al tiempo o las circunstancias, tiene que dar cuenta de un hecho o una realidad que afecta de una u otra manera al hombre.

Según el documento, el suicidio, la violencia autoinflingida, de la Organización Panamericana de la Salud, (2005) el suicidio se puede explicar diciendo que:

El término suicidio en sí, evoca una referencia directa a la violencia y la agresividad. Aparentemente Sir Thomas Browne fue quien acuñó la

palabra suicidio en su obra *religio medici* (1642). Médico y filósofo, Browne, creó la palabra basándose en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar). El término nuevo reflejaba el deseo de distinguir entre el homicidio de uno mismo y el hecho de matar a otra persona. Una definición muy conocida de suicidio es la que aparece en la edición de 1973 de la Enciclopedia Britannica “el acto humano de causar la cesación de la propia vida”. Sin duda, en cualquier definición de suicidio la intención de morir es un elemento clave. (Organización Panamericana de la Salud, 2005, p. 2).

Esta definición es al parecer, una de las más antiguas que trae la literatura sobre el concepto del suicidio; evoca por parte de quien la acuñó, el deseo básico de distinguir entre la persona que se causa así misma la muerte o la persona que comete un homicidio. Es probable que en esa época existiese un vacío conceptual para distinguir ambas realidades. Por su parte en citada edición de la enciclopedia Británica se expresa como el acto humano de causar la cesación de la propia vida. Esta definición implica el acto por el cual un ser humano, cualquiera que este sea, decide acabar con su existencia; no da una especificación frente a la libertad o no, del acto suicida. Manifiesta la (OPS) en esta cita que en cualquier definición del suicidio la intención de morir es un elemento clave; esto muestra la especificidad del hecho como tal, y el deseo explícito de dejar de vivir.

- Salud pública. Es importante definir el concepto de salud pública, puesto que de esta manera se puede contextualizar adecuadamente el problema que se está investigando, analizando e interpretando. Una definición pertinente es la ofrecida por Navarro (año desconocido) el cual dice que:

Salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Ahora bien, para entender mejor esta definición tenemos que desglosar los términos utilizados en ella, a saber, <<salud>> y

<<población>>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad. Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no solo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. (Navarro, s.f., p.1).

De acuerdo a la definición anterior es indispensable saber que el suicidio en adolescentes, es un problema de salud pública porque si este ocurre, se está atentando contra el estado somático, psicológico y social. Todos estos estados de bienestar en su conjunto resultaran afectados inevitablemente. En esta investigación se habla de una población o grupo etario específico, que cada vez más, se está viendo afectado por dicho problema; esto por supuesto, merece una atención prioritaria por parte de las autoridades sanitarias; puesto que al hablar del suicidio de adolescentes desaparece por completo el bienestar de esta colectividad específica y esto debe motivar a todo el conglomerado social para que haga prevalecer los derechos de los adolescentes, y mucho más, si se trata del principal derecho que tiene el ser humano, el de la vida. Es hora de enfilar todos los esfuerzos posibles para dar una solución definitiva a un problema común; una situación que compete a todos por igual. Al respecto Tuesca y Navarro, (2003) dicen que:

En Colombia [el suicidio] se considera un problema de salud pública, ya que se sitúa entre las principales causas de muerte. A pesar del subregistro del suicidio como causa de muerte, durante 1995 hasta 1997 la tasa de suicidio se mantuvo en un rango de 4 por 10.000, pero en 1998 se incrementó en un punto, con una tasa de 5, y se mantuvo igual para el año 1999.

Durante 1999 el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó 2.089 necropsias por suicidio a nivel nacional, lo que representó el 6% del

total de las muertes violentas. Esta causa se ubicó en el noveno lugar de muerte en los menores de 14 años y en el sexto en el grupo de 15 a 24. (Tuesca, & Navarro, 2003, p. 2).

El suicidio en Colombia según estos autores es un problema de salud pública, puesto que se sitúa entre las principales causas de muerte. Este problema se ha convertido en una causa común de defunción y por tanto se puede dar en el, la especificación de problema de salud pública.

Se puede notar según lo expresado por los autores que mientras más pasa el tiempo, el margen de edad se reduce frente a la opción del suicidio, ubicándose en el noveno lugar en menores de 14 años y en el sexto en el grupo de 15 a 24 años. Este problema se agudiza cada vez más en los adolescentes. Es indispensable que se brinde un acompañamiento de calidad a los adolescentes para que se pueda frenar este problema de salud pública, pues está insertado en todos los ámbitos de la vida humana y no discrimina a ningún ser humano. Nadie está exento en un momento determinado de la vida, de caer en depresión, angustia, tristeza, y como consecuencia de esto, tener ideaciones, intentos o actos suicidas. El Suicidio es en definitiva un problema de salud pública, que afecta a todo el conglomerado social de múltiples maneras y en todo momento y que necesita una drástica y urgente solución.

- Adolescentes. Analizar la definición que da la Unicef sobre lo que es un niño, una niña o un adolescente, es muy importante, puesto que, contextualizando el término, se dará más claridad a la investigación que se llevo a cabo. Según este organismo:

Se considera niño o niña a toda persona desde su nacimiento hasta los doce años, inclusive; y adolescente, a toda persona desde los trece años hasta alcanzar la mayoría de edad. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003, p. 1)

Es probable que existan muchas definiciones o conceptualizaciones de lo que es un niño, niña o adolescente; sin embargo, esta definición se acerca al espíritu de la ley, y hace entender en cierto modo, que los adolescentes son sujetos prioritarios de derechos y aún de deberes.

Fenómeno social. Según Chávez, et al., (2008) en la investigación, Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes:

El suicidio es en la actualidad un fenómeno social con una alta mortalidad entre los jóvenes. Según datos de la organización Mundial de la Salud, en las dos últimas décadas se ha incrementado el porcentaje de suicidios en el grupo de edad de 15 a 24 años [para esta investigación, el rango de edad es de 15 a 19 años] en todo el mundo, siendo en algunos países la segunda o tercera causa de defunciones en este grupo etareo. (p. 5).

El reconocimiento del suicidio como un fenómeno social, tiene necesariamente unas implicaciones inherentes al campo de la salud, y a todos los entes sociales que velan por la salud del ser humano y especialmente de los adolescentes, quienes son más vulnerables ante este flagelo; ya que en esta etapa de sus vidas, se está forjando su personalidad y su conciencia moral. El autor menciona el crecimiento de las tasas de suicidio sobre todo en las dos últimas décadas, en las personas más jóvenes. Esta situación debe ser un llamado de atención para crear y/o fortalecer programas para la prevención del suicidio en la familia, escuela y entorno, de tal manera que se disminuyan los factores de riesgo suicida.

Depresión. Se ha convertido en uno de los factores más relevantes frente al suicidio de adolescentes. Esta condición refleja sin lugar a duda, la inconformidad con las diferentes circunstancias estresantes a las cuales se ven sometidos a diario. La presión por parte sus propios padres, de los docentes o el ambiente social, puede llevarlos a experimentar una profunda depresión que les hace perder el sentido de la vida y los puede conducir al desarrollo de comportamientos suicidas, el consumo de

alcohol, o drogas; todo esto se convierte a su vez en una atadura profunda y difícil de desatar. Son múltiples las causas que se pueden apreciar frente a este estado del ánimo. Al respecto Otero, (2004) al hablar de depresión y suicidio en niños y adolescentes dice que:

El suicidio es una de las situaciones más preocupantes para los profesionales que trabajamos con niños y adolescentes. Los estudios epidemiológicos y los medios de comunicación nos ofrecen datos alarmantes, en ocasiones con escasa validez y sin una revisión crítica, lo que dificulta un análisis sereno de la situación y de las posibilidades de prevención e intervención. Cuestiones esenciales para los clínicos son identificar aquellos casos con mayor riesgo, evitar intervenciones excesivas en casos benignos y ofrecer consejo y asesoramiento a los padres. En el caso de los niños más pequeños la cuestión se complica por la ausencia de datos y estudios que nos ayuden a configurar un perfil de riesgo, o ayudar a la familia a contener el “chantaje emocional” que conlleva en muchos casos esta situación y que contribuye a su mantenimiento. La impresión clínica, en ausencia de datos consistentes, es que a estas edades las conductas suicidas son más impredecibles que en los adolescentes, y que hay que estar muy atento a situaciones de maltrato, sufrimiento y a la sintomatología depresiva, más difícil de identificar a estas edades. (Otero, 2004, p.4).

Al parecer, es incluso difícil para los profesionales de la salud mental realizar una identificación plena de la conducta depresiva de los adolescentes; más aún por la falta de estudios concretos al respecto, sin embargo muchos síntomas si pueden ser fácilmente identificables como factores de riesgo, tales como el aislamiento, la infelicidad, la falta de apetito, la pérdida de las ganas de jugar o socializar, la falta continua de motivación por el estudio, o aquello que hacia siempre como su pasatiempo favorito. Todas estas conductas se relacionan directamente con el comportamiento suicida puesto que los adolescentes pierden paulatinamente las

ganas de vivir y se sienten desesperanzados ante las diversas realidades que les rodean y de las cuales inevitablemente hacen parte. Una separación, por ejemplo puede hacer caer a un niño o adolescente en depresión, también la muerte de un ser querido, la soledad y el poco afecto que se le brinda.

- Factores Biológicos. Al parecer los factores biológicos del suicidio son de temprano análisis en el ámbito científico, y aún son escasos los estudios sobre el tema. Gonzales, (1995) dice que:

La búsqueda de factores biológicos relacionados con la conducta suicida es un hecho de reciente aparición ya que antes de 1967 solamente cinco publicaciones sobre el suicidio abordaron dichos aspectos. Actualmente, aunque asistimos a un creciente interés investigador por este tema siguen siendo escasos los estudios realizados entre niños o adolescentes suicidas. Respecto al cortisol, ya en 1965, Bunney y Fawcett encontraron en pacientes deprimidos, la existencia de una relación entre una elevada tasa de excreción urinaria de los metabolitos del cortisol y la conducta suicida. En 1967 Shaw et al encontraron unas concentraciones de 5-HIAA disminuidas en el mesencéfalo de un grupo de 22 suicidas, despertando el interés de otros investigadores por el estudio de la función serotoninérgica en las conductas suicidas. En un reciente estudio, Nielsen, et al., (1994) han encontrado en algunos individuos una variante genética del gen de la triptofano-hidroxilasa, que podría influir en la concentración de 5-HIAA en LCR y por lo tanto, en la predisposición a la conducta suicida. Sin embargo todos estos resultados se deben interpretar con reserva en adolescentes ya que como señalan Brown y Linnoila, (1990), la edad influye en los niveles de 5-HIAA en LCR, apareciendo niveles altos durante la infancia y la adolescencia, por lo que aún es preciso aclarar cómo estas variaciones se relacionan con la impulsividad y las conductas autodestructivas. En todo caso, como ha señalado recientemente Rao, (1994), son muy escasos los estudios

bioquímicos realizados en adolescentes víctimas de suicidio. Engelberg, (1992) ha sugerido que niveles bajos de colesterol sérico se relacionan con una disminución de la serotonina del cerebro con el consecuente aumento de la incidencia de las conductas suicidas y los homicidios.

Salk, et al. (1985) han llegado a estudiar los factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales, concluyendo que condiciones precoces adversas pueden hacer al individuo más vulnerable al suicidio durante la adolescencia. (Gonzales, 1995, p. 66).

Estas son solo algunas de las teorías que se han propuesto al intentar develar el problema del suicidio desde el ámbito biológico. A pesar de los múltiples avances en el conocimiento del cerebro, este, aún guarda infinidad de secretos que los científicos e investigadores deben seguir desentrañando para llegar a conclusiones claras sobre la afectación biológica que hace que el ser humano atente contra sí mismo en el comportamiento suicida.

- Factores Psicosociales y Ambientales. Los factores psicosociales y ambientales del suicidio al parecer han tenido más auge en su investigación y su estudio, han sido de gran importancia para tratar de entender este problema desde la mirada social y aún ambiental de aquellos que se han ocupado por muchos años de su análisis y comprensión. Al respecto, González, (1995) dice:

Los factores sociales del suicidio han sido ampliamente estudiados desde la publicación de “Le suicide. Etude de sociologie” de Emile Durkheim en 1897. Los estudios sociológicos consideran como factores fundamentales del riesgo general de suicidio, el estatus marital, el paro y el aislamiento social Abbar, (1993), mientras que entre los jóvenes las cuatro áreas de estrés más asociadas con la suicidabilidad serían: la sexualidad, la presión académica, el suicidio familiar y las pérdidas personales, tanto de familiares como de amigos.

Los factores socioambientales juegan indudablemente un papel decisivo en el incremento de las tasas de suicidio, así desde el siglo XIX se conocen que estas tasas aumentan durante los periodos de crisis económica. Hendin, (1985) ha formulado la hipótesis de que el origen del problema está enraizado con el descenso de la cohesión familiar. Así mismo se ha constatado que el aumento de la tasa de suicidios en adolescentes, se relaciona con un incremento de otras conductas temerarias en este grupo de edad, tales como el abuso de sustancias tóxicas, delincuencia y homicidios; indicadores todas ellas de estrés social. Actualmente se considera que el suicidio es más frecuente entre jóvenes escolares que entre no escolares (Hendin, 1998), atribuyéndose esta diferencia a la presión académica derivada de las demandas familiares y culturales de éxito.

Cuando el autor habla de los factores sociales del suicidio menciona las cuatro áreas de estrés que más se relacionan con el suicidio entre los adolescentes; la sexualidad, la presión académica, el suicidio familiar y las pérdidas personales tanto de familiares como de amigos. Al mencionar el aspecto sexual cabe decir que los adolescentes se encuentran en una etapa exploratoria frente a su identidad sexual, sus impulsos, el desarrollo de la libido, y su rol sexual. Esta etapa es delicada y decisiva, puesto que en esta búsqueda se pueden ver involucrados en actos de tipo sexual inadecuados, pueden ser abusados sexualmente o definirse libremente como heterosexual u homosexual. Esto tiene implicaciones en el hogar, el colegio, el entorno social. La presión social y acoso escolar en la escuela de hoy hacia alguien que se declare gúey o lesbiana, puede hacer que el niño, niña o adolescente tenga comportamientos suicidas si no tiene las suficientes habilidades sociales y aun la autoestima para afrontar la crítica o la burla.

Existe también la presión académica que sitúa a los escolares en unas expectativas muy altas respecto de sus padres y cuidadores, de tal modo que se sienten obligados al éxito, al triunfo, tal vez a como dé lugar. Esto hace que muchos discentes se frustren, se acomplejen y depriman y empiecen a tener ideación, intentos o actos

suicidas, puesto que sienten que están intentando cumplir las expectativas académicas de otros y no las propias.

Los antecedentes de familiares muertos por suicidio, pueden ser detonantes de la conducta suicida, puesto que siempre se llevará en la historia familiar y puede ser un detonante de conductas imitativas, lesivas y autodestructivas tales como la del suicidio. La impulsividad que parece ser propia de los niños y adolescentes puede conducir a la decisión errónea del suicidio.

Menciona el autor que los factores socioambientales juegan un papel decisivo en el aumento de las tasas de suicidio, incidiendo en ello los periodos de crisis económicas. Este factor es indudablemente importante, puesto que en las crisis económicas familiares y aun sociales; se vive en un ambiente desesperanzador, agobiante, que afecta la psiquis humana y que permite la depresión, la tristeza y la búsqueda de una salida final o definitiva a la crisis y esto se da por medio del suicidio.

Afirma que la falta de cohesión familiar puede ser un factor de riesgo predisponente ante el comportamiento suicida. Si tenemos en cuenta que la familia extensa y aun la nuclear tiende a desaparecer es indiscutible que el niño, niña o adolescente no va a contar con un proceso primario de socialización adecuado y no podrá responder hábilmente a los diferentes problemas cotidianos de la vida y más bien puede buscar una solución en el suicidio a las diversas situaciones que lo pueden aquejar en un momento determinado. El madresolterismo, la falta de una figura paterna o materna, en ocasiones la crianza solo por los abuelos, tíos, primos...no permite que el niño, niña o adolescente tenga una buena base de formación en valores fundamentales que lo alejen de la depresión, soledad, drogadicción y otros factores propiciatorios del acto suicida.

El aumento en las tasas de suicidio de adolescentes según el autor, se debe en gran medida a las conductas temerarias, tales como el consumo de drogas, homicidios, la

comisión de delitos, y todo esto indica estrés social. En la niñez y la adolescencia la temeridad parece ser el rasgo distintivo de este grupo etareo, sin embargo, esto mismo los lleva a realizar actos que atentan contra su vida y muchas veces en contra de la de los demás.

Según el autor, actualmente se considera que el suicidio es más frecuente entre jóvenes escolares que entre no escolares, atribuyéndose esta diferencia a la presión académica derivada de las demandas familiares y culturales de éxito. Es innegable que en el mundo de hoy, el hecho de ser exitoso se mide por los logros académicos que cada niño, niña o adolescente muestra a la sociedad y después muestra al mundo en pergaminos. Es tanta la presión académica que le pierden sentido a la vida y terminan realizando comportamientos suicidas como un llamado de atención y como protesta en contra de sus padres y cuidadores.

- Factores Culturales. Los factores culturales del suicidio son sin duda alguna, más característicos que cualquier otro tipo de factores, puesto que son al menos, más visibles que otro tipo de situaciones precipitantes del suicidio. Para la Organización Mundial de la Salud, (2001):

El crecimiento individual de cada joven se entrelaza con la tradición cultural colectiva; los niños y los jóvenes que carecen de raíces culturales tienen marcados problemas de identidad y carecen de un modelo para la resolución de conflictos. En algunas situaciones de estrés pueden recurrir a comportamientos autodestructivos tales como el intento de suicidio o el suicidio.

Los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de vida negativos y desestabilizadores que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son: psicopatología de los padres con presencia de desórdenes psiquiátricos en particular emocionales; abuso de alcohol y sustancias, o comportamiento antisocial en la familia; antecedentes

familiares de suicidio o intento de suicidio; familia violenta y abusiva (incluyendo abusos físicos y sexuales del niño); escaso cuidado provisto por los padres o cuidadores con poca comunicación dentro de la familia; peleas frecuentes entre los padres o cuidadores con agresión y tensiones; divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores; mudanzas frecuentes a áreas residenciales diferentes; expectativas demasiado altas o demasiado bajas por parte de los padres o cuidadores; padres o cuidadores con autoridad excesiva o inadecuada; falta de tiempo de los padres para observar y tratar los problemas de aflicción emocional de los jóvenes y un ambiente emocional negativo con rasgos de rechazo o descuido; rigidez familiar; familias adoptivas o afines.(Organización Mundial de la Salud , 2001, p. 1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el crecimiento individual de cada joven se entrelaza con la tradición cultural colectiva; los niños y los jóvenes que carecen de raíces culturales tienen marcados problemas de identidad y no poseen un modelo adecuado para la resolución de conflictos. En algunas situaciones de estrés, pueden recurrir a comportamientos autodestructivos tales como el intento de suicidio o el suicidio. Estas apreciaciones de la O.M.S son muy significativas, puesto que menciona la importancia de la socialización primaria al interior de cada familia o pueblo en el cual viva o crezca el niño, niña o adolescente con el fin que este aprenda las habilidades sociales básicas que le permitan actuar acorde a sus necesidades y ser fuerte ante las adversidades, para no caer en el sinsentido de la vida y recurra al suicidio como salida ante cualquier dificultad que se les presente.

Igualmente para la O.M.S los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de vida negativos y desestabilizadores que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son: psicopatología de los padres con presencia de desórdenes psiquiátricos en particular emocionales; abuso de alcohol y sustancias, o comportamiento antisocial en la familia; estos factores negativos hacen que el niño,

niña o adolescente busque como escape ante estas situaciones la salida que aparentemente para ellos es la más fácil, la del suicidio.

Además los antecedentes familiares de suicidio o intento de suicidio; familia violenta y abusiva (incluyendo abusos físicos y sexuales del niño); escaso cuidado provisto por los padres o cuidadores con poca comunicación dentro de la familia; peleas frecuentes entre los padres o cuidadores con agresión y tensiones; divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores; mudanzas frecuentes a áreas residenciales diferentes...todo esto forma una lista de los detonantes directos del suicidio que experimentan muchos adolescentes.

Por otra parte, las expectativas demasiado altas o demasiado bajas por parte de los padres o cuidadores; padres o cuidadores con autoridad excesiva o inadecuada; falta de tiempo de los padres para observar y tratar los problemas de aflicción emocional de los jóvenes y un ambiente emocional negativo con rasgos de rechazo o descuido; rigidez familiar; familias adoptivas o afines... propician con insistencia el problema del suicidio en los adolescentes sin dar lugar a la implementación de factores de protección ante dicho problema de salud pública.

De otra parte, muchos adolescentes, como usuarios de las redes sociales e internet, son muy susceptibles a todo lo que se les diga y muestre en estas páginas, y por tanto adquieren, mientras más las frecuenten, una vulnerabilidad exacerbada por todo aquello que los invite a la autoeliminación. Al respecto Serfaty, (1998) dice:

Desde un punto de vista cultural, es innegable la influencia de la transmisión por la televisión o en las revistas y periódicos, de suicidios de adolescentes o escenas violentas, sobre el comportamiento de los mismos, incitando a situaciones de auto o heteroagresión. (p.10).

Según esta autora sigue siendo muy poderoso el influjo de los medios masivos de comunicación social, en cuanto se refiere a los comportamientos suicidas de los niños, niñas o adolescentes. Esta realidad es innegable, y es de urgente investigación, este

tipo de influencia mediática sobre los comportamientos suicidas. Al parecer este impacto de los medios sobre el tema, tiende a ser un detonante final para muchos adolescentes que vacilaban en la decisión de acabar con su vida.

5.2 MARCO TEÓRICO

Es indudable que el factor biológico es en gran medida responsable de miles de muertes por suicidio en el mundo. Este factor puede ser genético y puede hacer que de cierta manera los adolescentes sean propensos o manifiesten ciertos comportamientos suicidas. Punset, (2009) al entrevistar al doctor Thomas Joiner, experto en temas de suicidio, psicólogo de la universidad estatal de Florida, obtiene la siguiente respuesta, al preguntarle sobre las raíces biológicas del suicidio:

Los trastornos mentales y las conductas suicidas son enfermedades muy estigmatizadas. En gran parte, se debe a la ignorancia y también al miedo, aunque en realidad no hay ninguna razón que justifique estigmatizar estas enfermedades: son reales, se trata de dolencias basadas en pruebas medicas, tienen un origen biológico y, en ese sentido, se parecen bastante al cáncer, a las enfermedades cardíacas o a las embolias que no están estigmatizadas pero, en cambio, el suicidio sí. Debido a este estigma la gente se siente empujada a ocultar la causa del fallecimiento de sus seres queridos.

No cabe ninguna duda de que existe una contribución genética. Aproximadamente un 40% de los casos tiene una causa genética. Así que al menos en parte se trata de un fenómeno genético y, por consiguiente, biológico.

Asimismo, hoy en día sabemos que existen unos genes candidatos específicos que probablemente también tienen mucho que ver. Si

pensamos en algo tan complicado a nivel conductual como el suicidio, vemos que intervienen distintos sistemas, pero parece que los genes más implicados son los correspondientes al sistema del neurotransmisor serotonina. (Punset, 2009, p. 1).

El trabajo del Doctor Joiner es muy valioso, por cuanto muestra el alto porcentaje de influencia biológica respecto al suicidio. Por otro lado, aún para la sociedad del siglo XXI el tema del suicidio sigue siendo tabú, estigma y algo que no se debería decir en voz alta. Aun no se ha superado esa concepción medieval del suicida como un traidor, del don precioso de la vida, dada por Dios. Esta estigmatización y ocultamiento es un grave problema para que se hable clara y francamente de este problema y se intenten crear herramientas de protección, sobre todo en el grupo etareo de los adolescentes, que son quienes más lo necesitan en este momento histórico.

También expresa el Dr Joiner que los genes más implicados son los correspondientes al neurotransmisor serotonina. Esto es importante, puesto que este neurotransmisor controla el estado de ánimo, y esto por supuesto redundará negativamente en el comportamiento suicida.

Por otro lado el mismo Punset, (2009), al preguntar al Doctor Thomas Joiner sobre las causas psicosociales del suicidio, este responde:

Como especie somos criaturas muy gregarias, nos necesitamos, es lo que explica las conexiones cerebrales. Necesitamos estimulación social y si no la obtenemos, nuestros cerebros empiezan a fallar. Uno de los mejores estudios y, lamentablemente uno de los escasos estudios en la materia, que muestra los efectos de todo esto para los suicidas fue el llamado "Estudio de las cartas afectuosas". En pocas palabras, lo que se hizo fue distribuir a los pacientes en dos grupos: uno de control, y el otro, un grupo que estuvo recibiendo, de vez en cuando en sus buzón de

correo electrónico, cartas donde se les preguntaba por sus estado de salud y de ánimo. Lo único que decía la carta era: “pensamos en ti, esperamos que estés bien. Estamos aquí si nos necesitas. Firmado Doctor Bargh.” Esta fue la única diferencia entre los dos grupos. Sin embargo, en términos de índice de suicidios, los que recibieron la carta registraron un índice de suicidios muy inferior a los del grupo de control. Así que, ante un hecho tan generalizado y doloroso como el suicidio, una simple carta afectuosa interesándose por ellos fue suficiente para que las cosas fueran distintas para unos y otros. Se trata de otro ejemplo de cómo una acción modesta, de sentido común, complicada científicamente, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. (Punset, 2009, p. 1).

Esta investigación muestra como un poco de afecto, otorgado de una forma constante y asidua puede salvar muchas vidas. Es necesario que a los adolescentes se les brinde de manera permanente y sólida el afecto, la compañía y la escucha necesaria para que se pueda prevenir de esta forma el comportamiento suicida. Es lamentable que por la situación socioeconómica de miles de familias, se deje a los niños y adolescentes solos, criados a su propio arbitrio y sin quien los escuche en los momentos de dolor o duda. También el enfriamiento de las relaciones familiares y sociales y la ruptura de los vínculos afectivos ha hecho que los niños y adolescentes no se sientan comprendidos por sus padres, maestros o adultos en general, porque ya casi no hay tiempo para compartir una cena familiar en una misma mesa, como se hacía antes, tampoco se ve la televisión en familia, pues cada miembro de esta, tiene su propio televisor en cada habitación, ya el trabajo arduo para sobrevivir que hacen ambos padres, no permite compartir tiempo de calidad con los hijos; las extenuantes jornadas laborales empiezan muy temprano en la mañana y terminan muy tarde en la noche, haciendo que en ocasiones ni se puedan ver con los hijos; solamente tendrán estos padres tiempo para dormir y reponer fuerzas para tener otra larga jornada en sus empresas o negocios.

El clima afectuoso se ha perdido también en los hogares y colegios, pues ya no hay confianza entre los estudiantes y los docentes. Es innegable el aumento de infelicidad desbordada en el que están los niños y adolescentes, son navegantes solitarios de un mundo cada vez más solo y desesperanzado.

Al respecto Buendía, Riquelme y Ruiz, (2004) aportan lo siguiente:

Es cierto que en todas las épocas los adolescentes han sido un problema, pero en la sociedad actual su situación es especialmente crítica. Se están produciendo profundos cambios sociales que hacen que las diferencias generacionales sean algo más que meras diferencias de desarrollo. Los adolescentes actuales no son iguales que los de hace unas décadas. Tienen unas características especiales. Una diferencia importante entre los adolescentes actuales es el incremento en el consumo. Se ha creado todo un mercado para este grupo de población, que gastan lo que sus padres y madres ganan, a veces dedicando muchas horas fuera de casa. La sociedad está volcada hacia ellos porque busca derivar hacia la adquisición de productos sus ansias de vivir.

Por otro lado, la familia actual es cada día menos una entidad estable. La sociedad post-moderna se caracteriza por la diversidad de estructuras familiares. Muchos adolescentes han presenciado cambios profundos de la estructura y funcionamiento de su familia; y en algunos casos han tenido que vivir con una madre sola o con un padre solo. La situación en la que se desarrolla la vida de algunos adolescentes es difícil y la influencia que reciben muy compleja. Las causas [del suicidio] son diversas y complejas, pero si suele haber una constante, y es que estos chicos suelen tener pocos apoyos psicológicos dentro de la familia y en la sociedad para poder superar la etapa de la adolescencia. La

desesperanza, la depresión y los problemas académicos, junto con los problemas familiares, son factores que precipitan este comportamiento, o mejor constituyen factores de riesgo.

Se echan de menos puntos de referencia sólidos en los que puedan apoyarse los más jóvenes. Se han creado unas expectativas de “cartón piedra” inalcanzables para muchos, al mismo tiempo que se inculca una disminución del sentido del esfuerzo. (Buendía, et al., 2004, p. 15).

En la investigación de Riquelme et al, se mencionan varios factores que inciden enormemente en el comportamiento suicida de los adolescentes, tales como la disfuncionalidad familiar, el poco esfuerzo al que los mismos padres y la escuela han sometido a este grupo etario... con el slogan de que “mis hijos no tienen que pasar por lo que yo pasé” se ha tergiversado el sentido del esfuerzo y del éxito en los niños y adolescentes. Además la desesperanza ante un mundo complicado y la ausencia de un buen proyecto de vida, son factores concomitantes de riesgo ante el suicidio en niños, niñas y adolescentes.

Sin duda alguna los medios de comunicación son en el siglo XXI, herramientas poderosas de información y entretenimiento con consecuencias buenas o malas para sus asiduos usuarios. La gama de medios de comunicación y entretenimiento, en ocasiones puede causar un efecto imitativo en niños o adolescentes. Es común escuchar, que uno o varios niños al ver a su héroe favorito en televisión, o en caricaturas con poderes tales como los de volar, o trepar por las paredes, lo imite y esto con consecuencias fatales para su vida. Algo similar ocurre con aquellos niños, niñas o adolescentes que están predispuestos al suicidio por diversas circunstancias y al observar en televisión o internet algún video sobre un acto suicida, decidan imitarlo. Siendo este acto consumado por contagio de los medios de comunicación social en cualquiera de las vertientes en las cuales estos se mueven o promueven.

Al respecto Sánchez, Guzmán y Cáceres, (2005) dicen que:

En los adolescentes es importante destacar un factor que se ha denominado efecto de la identificación. Según este planteamiento, una conducta suicida puede precipitar otros intentos en un grupo de adolescentes con características similares, lo que se ha descrito también como suicidio por imitación. Esta conducta ha sido reconocida desde ya hace varios siglos, y es descrita por Shakespeare en sus obras. El papel de los medios de comunicación como factor responsable del incremento del número de suicidios luego de la difusión dada a algún caso de este tipo de muerte violenta; se ha comprobado en diferentes estudios. Además se ha reportado que la cantidad de publicidad es directamente proporcional al número total de suicidios posteriores, lo cual sugiere un efecto de dosis. Dicho fenómeno ha sido evidenciado en diferentes países del mundo y no parece presentarse en casos en que se divulguen situaciones ficticias. (Sánchez, et al., 2005. p. 15).

Según estos autores, el suicidio por imitación se puede dar en aquellos adolescentes con características similares a los que consumaron suicidio. Esta condición es innegable, pues el bombardeo de información que ofrecen diariamente los medios satura la psicología de los adolescentes y hacen que se dé un proceso de identificación con los actos suicidas que ven, leen o escuchan. Es importante que los medios de comunicación puedan hacer un uso responsable de ese tipo de información, para que se puedan crear factores de protección en los mismos medios y se pueda prevenir de algún modo el problema del suicidio.

Es común ahora el acoso escolar, a través de los correos electrónicos o las redes sociales, en las cuales los adolescentes al parecer se sienten cómodos, puesto que no tienen que mostrarse tal y como ellos son en verdad. Además una situación de acoso por estos medios puede convertirse en una situación que derive en suicidio.

Es triste ver como el ser humano, y en especial los niños y adolescentes pueden ser tan crueles con sus pares. Parece que el instinto de lucha y de sometimiento del otro, no ha desaparecido con la continua evolución cultural y social, que tiene el hombre cada día. Al parecer el efecto de los medios de comunicación es adictivo y obnubila el pensamiento y las reacciones de los usuarios ante los mismos. Es como si fueran atrapados por mensajes subliminales e invisibles que los atan y no les permiten reaccionar a tiempo ante las amenazas y peligros de estos mismos medios. Es necesario enlazar esfuerzos desde todos los ámbitos sociales para que el problema del suicidio que se cierne sobre los adolescentes sea prevenido y erradicado definitivamente de las familias, escuelas y sociedad en general.

La influencia positiva de la familia resulta vital para la prevención de los actos suicidas de adolescentes. La familia como cuna de la sociedad, es la encargada de promocionar al interior de su seno, aquellos valores que puedan crear habilidades sociales básicas en sus miembros, sobre todo en los más pequeños, esto los hará enfrentarse con herramientas adecuadas, a los problemas cotidianos de la vida y salir ilesos de los mismos. La familia se convierte de esta manera, en uno de los más importantes factores biopsicosociales protectores ante el comportamiento suicida. Al respecto Guibert y Torres, (2001) afirman que:

[La familia] desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador [resiliente] en su relación con el medio, propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar. Este lo comprendemos con una dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente, cumpla sus funciones y permita la expresión y desarrollo de la individualidad. (Guibert & Torres, 2001, p. 1).

Estos autores establecen que la formación de la personalidad es una tarea familiar y en gran medida tienen razón; pues es esta personalidad bien o mal formada, la que les permitirá en el futuro a los adolescentes, tomar las decisiones más y trascendentales de su vida, como las de no consumir drogas, pertenecer a pandillas, barras bravas, tribus urbanas, resolver sus problemas con asertividad, realidades estas, que de alguna manera pueden desembocar en ideas, intentos o actos suicidas. Formar la personalidad exige por tanto, para los padres y demás miembros de la familia, ser modelos ejemplares de vida, pues se educa más con el ejemplo que con la palabra; se debe estar ahí en los momentos de angustia y depresión, (como el faro que anima a llegar a buen puerto) y sobre todo ser cercanos para desterrar la soledad de los hijos. Si la familia funciona armónicamente, todos sus miembros estarán inmunizados de algún modo, contra todas las falencias de la sociedad actual, la cual se sumerge cada vez más en un ambiente desesperanzador y sin una buena visión de futuro, para los miles y miles de adolescentes que se sienten solos y perdidos en un mundo cada vez más deshumanizado.

Freud, (1953) citado por Newman y Newman, (1998) sostiene que:

Una de las funciones más importantes que tienen los padres con sus hijos es servir como modelo de identificación para los hijos del mismo sexo. Para los niños varones su padre es la primera imagen que tienen de lo que quiere decir ser un hombre adulto, y para las niñas, la madre tiene el mismo significado. Como resultado de la identificación, los niños interiorizan los valores, las actitudes y las aspiraciones de sus padres e imitan los manierismos abiertos que son capaces de observar. (Newman & Newman, 1998, p.184).

La teoría freudiana, citada por estos autores, al parecer da pistas del papel tan trascendental que tiene la familia como propiciadora de valores y de factores protectores en contra del suicidio. Es relevante que la identificación que hace el niño,

niña o adolescente, puede ser buena o mala en la medida en que sus padres sean un buen modelo o paradigma a seguir; de lo contrario se puede causar el efecto contrario. Los niños, y aun los adolescentes, son como grabadoras que imitan fácilmente lo que ven o lo que escuchan de sus padres; si el ambiente es propicio, la personalidad del individuo será fuerte y dispondrá de herramientas de prevención frente a los factores de riesgo del comportamiento suicida; si por el contrario el ambiente familiar es frío, parco, tosco, poco cálido, estos comportamientos serán caldo de cultivo para engrosar las listas de los suicidios de adolescentes. También las actitudes y aspiraciones de sus padres, son imitadas y observadas continuamente, por los adolescentes, siendo estas, otro aspecto relevante a seguir para ellos. Por tanto, estas actitudes paternas y maternas deberían ser las mejores, para que se propicie en ellos, una manera adecuada de sobreponerse ante la depresión, la ansiedad, la tristeza y la adversidad por la que atraviesan muchos niños, y adolescentes en este momento histórico.

En esta misma línea para Monge, Cubillas, Román, y Abril, (2007):

La familia es el grupo biológico natural del ser humano; es un conglomerado social que abarca a la mayoría de miembros en una sociedad. Es en la familia donde se llevan a cabo las principales funciones de socialización, en su ámbito el sujeto adquiere su identidad y la posición individual intergeneracional, y significa las formas de desarrollo y bienestar de los adolescentes. (Monge, Cubillas, Román, & Abril, 2007, p. 46).

Estos autores reconocen la importancia fundamental que tiene la familia en la creación de factores protectores ante el comportamiento suicida de los adolescentes. Destacan la importancia de un buen proceso de socialización, como posibilitador de una adecuada identidad, tan escasa hoy día, en este grupo atareado. Por otro lado se reconoce la importancia del gregarismo humano, como una característica primordial para la supervivencia del hombre; mecanismo sin el cual, no podría el hombre organizarse

socialmente. Cabe destacar que si no existe un buen aprendizaje de las funciones de socialización dadas por la familia, el niño, niña y adolescente se verá inmerso en muchas dificultades (acoso, uso de drogas, timidez...) que le pueden producir estrés, depresión y ansiedad, como detonantes del comportamiento suicida.

Alvy, (1994) citado por Monge, et al., (2007) sostiene que:

La familia tiene cinco funciones y responsabilidades: la provisión de los recursos básicos para la subsistencia, el cuidado del hogar, la protección de los jóvenes, la orientación y promoción del desarrollo físico y psicológico de estos, y la defensa y apoyo de la causa juvenil ante la comunidad o sociedad mayor. (Monge, et al., 2007, p. 46).

Todas estas funciones son integradoras de los adolescentes hacia la sociedad que los recibe como fruto de la misma, en el sentido de que todo lo aprendido en casa, sea bueno o malo, se verá reflejado posteriormente en el ámbito social en el cual el futuro adulto se tenga que desempeñar. Es importante enfatizar entonces que la familia debe brindar todas las herramientas emocionales a sus hijos, para que estos puedan desarrollar una identidad propia, que les permita salir victoriosos de las dificultades que les ofrece el entorno humano y social.

Por su parte Medina y Pérez, (2004) citados por Monge, et al., (2007) dicen que:

La familia y la escuela proporcionan elementos de riesgo o de protección, según el caso, al encontrarse que la principal causa para idear el suicidio entre las mujeres tiene su base en la familia, pues se considera que esta se halla en decadencia y crisis. (Medina & Pérez, p. 46).

Es claro que la familia y la escuela son lugares socializadores por excelencia. Sin embargo en ella se manifiestan elementos de tensión o equilibrio, según sean las

circunstancias particulares que vivan el niño, niña o el adolescente. Estos investigadores mencionan a la familia, como causa de ideación suicida sobre todo en las mujeres, argumentando que esta institución está en decadencia. Este argumento puede ser válido, en el sentido en que la familia se encuentra atravesando por su peor momento histórico, puesto que la socio-economía, la ha hecho vulnerable a todo tipo de intereses particulares del mercado, aglutinándola y transmutando sus valores más esenciales, por antivalores superfluos y de intereses solo empresariales. En este proceso, y en concordancia con los autores citados, la mujer ha llevado la peor parte, pues por un lado, históricamente ha sido vista bajo una función procreativa y unitiva en torno a su pareja como núcleo familiar ligado a la sociedad, y por el otro, con los cambios geopolíticos y de crisis financiera se le ha sumado la carga del trabajo para ayudar en la manutención de su prole; sin contar con el madresolterismo adolescente, la trata de personas, el maltrato y la violencia intrafamiliar, sumado a muchas otras realidades que la golpean, solo dejándole una puerta de escape, y esta es la del suicidio.

6. METODOLOGIA

6.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El propósito de esta investigación es conocer las actitudes, creencias y prácticas relacionadas con el suicidio en un grupo de adolescentes escolarizados de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Técnica San José del municipio de Fresno-Tolima durante los años 2011 y 2012. Para lograr este propósito, la investigación se abordó desde el método cualitativo, con un abordaje etnográfico, que permitió la mirada fenomenológica y descriptiva, analizar, interpretar y comprender la naturaleza profunda de este problema. Fue importante poder explorar la percepción de los adolescentes frente al problema en cuestión, porque es sobre todo a ellos, a quienes afecta de forma más severa esta problemática. Toda la información ofrecida por los estudiantes se desarrolló dentro del ámbito escolar, cultural y social que ellos manejan, se respetó su lenguaje propio, que se captó en el estudio y que se interpretó para luego ser pasado como texto.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN LA MUESTRA

La selección de los participantes se llevó a cabo en los grados diez y once, de la Institución Educativa Técnica San José del Municipio de Fresno Tolima, entre los años 2011 y 2012. En el grado decimo hay dos grupos, uno de ellos cuenta con 30 estudiantes y el otro con 29, para un total en ambos grupos de 59 estudiantes; y en el grado once existen también dos grupos, uno cuenta con 21 estudiantes y el otro con 28, para un total de 49 estudiantes en ese grado. Los grados decimo se caracterizan, en la gran mayoría de los casos por ser indisciplinados, también por la práctica del acoso escolar y por su rivalidad con otros grupos, sobre todo con los del grado once. Los estudiantes de los grados once por su parte, se caracterizan en algunos casos, por su desmotivación al emprender cualquier actividad de tipo académico, la mayoría de

ellos tiene problemas de indisciplina, forman grupos cerrados que son rebeldes y exclusivos, pues aíslan a sus compañeros de clase. Los jóvenes inmersos en la investigación tienen edades promediadas entre los 15 y 19 años, por tanto, están dentro de este margen de riesgo estudiado por la Organización Mundial de la Salud. Por otra parte, de ambos grupos, se seleccionaron los jóvenes que según los docentes directores de grupo, mostraron actitudes, prácticas, relacionados con el suicidio, teniendo en cuenta unos criterios comportamentales tales como: la soledad, la tristeza continua, la depresión, la irritabilidad habitual, ser acosado o acosar a los compañeros, tener bajas calificaciones académicas, llegar en estado de alicoramiento o uso de sustancias a la institución, entre otras. El total de estudiantes participantes es de once, cuatro mujeres y siete hombres. Estos adolescentes, participaron voluntariamente de la investigación y se les explicó cual es la finalidad y metodología a emplear. Por otro lado se les diligenció el consentimiento informado.

6.3 RECOLECCIÓN DE LA DE LA INFORMACIÓN

La recopilación de la información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, por medio de las cuales se pretendió conocer las actitudes, creencias y prácticas relacionadas con el suicidio de un grupo de adolescentes escolarizados de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Técnica San José, del municipio de Fresno-Tolima entre los años 2011 y 2012. La razón por la cual se escogió la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de la información, es porque desde el punto de vista metodológico ofrece más amplitud de información, permite determinar de antemano cual es la información relevante que se pretende conseguir en el marco de las categorías de análisis, Es importante decir, que las categorías de análisis en esta investigación se establecen desde el problema de investigación. También con la entrevista semiestructurada se pueden hacer preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de las respuestas; permite entrelazar temas, y concentrar la atención del entrevistador para encausar y profundizar los temas. Igualmente la entrevista semiestructurada permite tener menos sesgos de error, pues al estar en

contacto con el entrevistado, se puede interactuar de una mejor manera, realizar una observación profunda, y leer las emociones del entrevistado, aspectos que son muy valiosos para el análisis e interpretación de la información.

6.4 CRITERIOS DE RIGOR

En esta investigación se pretende seguir los criterios que trae Sandin, (2000) citando a Guba, (1989) y Lincoln, (1985). El trabajo de estos autores durante mucho tiempo ha sido un referente esencial para valorar los estudios interpretativos; es importante resaltar aquí los cinco criterios de autenticidad que estos autores han desarrollado y que pueden iluminar esta investigación:

El primero de ellos es el de equidad o justicia, que es la presentación de los puntos de vista sostenidos por las diversas personas que participan en la investigación; en segundo lugar está el criterio de la autenticidad ontológica, que se refiere al grado en que las construcciones émicas, la conciencia acerca de determinadas cuestiones de las personas son mejoradas, maduras, y reelaboradas; en tercer lugar está la autenticidad educativa, supone ir más allá de las propias elaboraciones y contrastarlas con otras diferentes para conocer cómo, sistemas de valores alternativos, evocan soluciones diversas; en cuarto lugar está el criterio de autenticidad catalítica definido como el grado en que una acción es estimulada; el quinto criterio es la autenticidad táctica la cual sugiere el empoderamiento de los participantes hacia la acción.(Sandin, 2000, p. 230).

Estos criterios se tendrán en cuenta para asegurar la validez y confiabilidad del estudio.

- Aspectos Éticos. Cada participante pudo decidir libremente si aceptaba la participación en la investigación, la participación fue voluntaria, sin que se ejerciera

presión o algún tipo de coacción por parte del investigador. Desde el punto de vista ético, se debe proteger la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información, evitando el uso de nombres propios, para lo cual se diseñó un código con el cual se identificó a cada entrevistado. Antes de realizar las entrevistas se explico a cada uno de los participantes, los objetivos del estudio y como ya se dijo, se firmó el consentimiento informado por parte de los acudientes o padres de familia de los estudiantes participantes.

Se hizo necesario que la entrevista llegara a su fin cuando los participantes así lo decidieran.

7. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para el análisis se consideraron las categorías de análisis familia, escuela y entorno, dentro de la categoría familia, surgen tres subcategorías (configuración familiar, vínculos afectivos y comunicación). Para el caso de la categoría escuela surgen las subcategorías (relaciones entre pares, comunicación con otros miembros de la escuela y bromas, juegos y matoneo). En la categoría entorno surgen las subcategorías (pertenencia a grupos, vida espiritual, y consumo de spa). El análisis y discusión de los resultados se realizó en este mismo orden según los hallazgos. Fue a partir de ellas (categorías y subcategorías de análisis) que se articuló la lectura ordenada que permitió llegar a las actitudes, creencias y prácticas biopsicosociales, culturales y ambientales, relacionadas con el suicidio.

Familia y suicidio. Cuando en esta investigación se habla de la categoría familia y se relaciona directamente con el suicidio, es porque ella misma, puede ser la raíz de factores protectores o de riesgo ante los comportamientos suicidas de los adolescentes. Como base de la sociedad tiene que saber brindar las herramientas adecuadas que necesitan todos sus miembros ante un mundo cada vez más convulsionado y al parecer más peligroso.

Martínez, (2001), citando a Sosa, (1995) y Louro, (1997) dice sobre la familia según su concepto y función lo siguiente:

Se ha considerado institución básica de la sociedad, ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Con este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psíquico, y social del hombre y ha asegurado junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad

descansa en la familia como entidad llevada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre. (Martínez, 2001, p.1).

Esta definición recopila en sí misma, muchos de los elementos pertinentes para el análisis y la discusión de los hallazgos de esta investigación; puesto que recalca la importancia de la familia como fuente que garantiza la armonía y organización del hombre y todos sus miembros. Por otro lado, nos indica que es en la familia en donde realmente se desarrollan los factores biopsicosociales que sirven como factor protector o de riesgo en algunos casos, ante los comportamientos suicidas de los adolescentes. Además recalca la tarea fundamental del proceso primario de socialización y las habilidades sociales que posteriormente permitirán a los adolescentes insertarse adecuada y productivamente en el entorno social que les corresponda vivir. Muestra también la transmisión de valores culturales que todo adolescente debe interiorizar y vivir como legado y que posteriormente debe entregar a las próximas generaciones.

- Configuración familiar y su relación con el suicidio de los adolescentes. Se encontró en esta investigación que la ausencia de la figura paterna deprime en gran medida a los estudiantes [sobresale este aspecto] y los predispone a la depresión, la soledad y la pérdida del sentido de la vida, predominando en algunos de los casos. Manifestaron celos hacia el padrastro, lo ven como una figura oportunista que ha venido a ocupar el lugar que le compete al padre biológico; no tienen buenas relaciones con él, y la mayor parte del tiempo se enfrentan verbalmente con esta figura. Cuando la familia está conformada por papá y mamá, estos, se hallan ausentes todo el día, ya sea por motivos laborales o de tiempo; en estos casos los adolescentes permanecen solos en casa, y solo reciben afecto de sus padres de manera esporádica. Estos padres suplen su presencia con cosas materiales, que siguen dejando a sus hijos insatisfechos.

Otro hallazgo de la investigación es el ejercicio de la autoridad por parte de los abuelos, quienes no están ya en condiciones de hacerlo, o sencillamente no ejercen la autoridad

heredada de sus hijos hacia sus nietos. Todos estos factores hacen que los adolescentes sean caldo de cultivo para posibles ideaciones, intentos o actos suicidas.

En las últimas décadas las familias han tenido que evolucionar, y esto afecta de una u otra manera la composición familiar y el rol que esta cumple al interior de la sociedad a la cual pertenece. En Colombia se ha pasado de familias extensas, en donde se vivía las más de las veces, en un ambiente agrario, con muchos hermanos, primos, tíos, los cuales a su vez tenían sus propias familias, a un ambiente industrial-tecnológico con familias monoparentales en las cuales ejerce la mujer el rol de padre y madre por decisión propia o por circunstancias personales. Ahora los abuelos tienen que asumir un doble papel, pues crían a sus hijos y tienen que seguir con sus nietos. La economía tiene mucho que ver con este fenómeno, puesto que las continuas recesiones económicas, las malas administraciones políticas y muchos otros factores sociales, han hecho que ambos padres tengan que trabajar para mantener a sus familias, teniendo esto como consecuencia que los hijos e hijas, queden solos en sus casas, muchas veces al cuidado de los abuelos, quienes ya no están aptos para dicha tarea y a quienes además no les corresponde; también se quedan al cuidado de personas ajenas, contratadas por los padres, las cuales no brindan el suficiente afecto ni las orientaciones pertinentes para que los adolescentes adquieran unas buenas habilidades sociales para preservar la vida.

Según Larraguibel, et al, (2000) en su investigación, factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes:

La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hace que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente en donde al adolescente le falte el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. (Larraguibel, et al., 2000, p. 2).

La falta de expresiones de afecto en el ámbito familiar, deja a los adolescentes sin herramientas eficaces para la resolución adecuada de muchas situaciones conflictivas que se les puedan llegar a presentar. Se puede inferir de esta investigación que la disfunción familiar se puede convertir en un factor de riesgo para los comportamientos suicidas de algunos adolescentes.

Se encontró en esta investigación que existe sufrimiento y frustración por la separación de los padres, así por ejemplo, la estudiante (d), dice al respecto lo siguiente:

Pues mi familia está conformada por mi hermano y mi mamá, si tengo papá pero yo a él no lo veo, él no se preocupa por mí, no responde por mí en ningún sentido.

Esta es una declaración de soledad y reclamo por parte de la hija hacia su padre, que no cumple con el deber y quien está totalmente ausente ante la situación de angustia y soledad que vive su hija. Aparentemente desde una mirada contemporánea es común que los niños crezcan con un solo progenitor, especialmente con la madre, pero pocas veces se puede dimensionar el dolor de los miembros de la familia, y especialmente de los niños ante un abandono paterno o materno. La estudiante expresa un vacío existencial que la mantiene deprimida, por no comprender del todo, el suceso ocurrido entre sus padres. Este caso demuestra que la ausencia de una figura familiar como la paterna o materna, puede crear ciertos traumas o complejos difíciles de superar para un niño, niña o adolescente. El error que se comete muchas veces, es ver estos casos, para su comprensión y análisis, desde la mirada del adulto y no desde la realidad particular del niño o del adolescente. Estos sentimientos de abandono paterno pueden ser un detonante para la ideación, acto o intento suicida.

Otro estudiante (i), dice:

Yo vivo con mi mamá, mi padrastro, y mi abuelita, nosotros le hacemos más caso a la abuelita.

Esta afirmación manifiesta un rechazo hacia la nueva pareja de su mamá y un acatamiento de las normas del hogar impuestas por parte de la abuelita, se sigue repitiendo el hecho de ser criados por los abuelos y la ausencia constante de su madre por culpa de su trabajo, y el de su padre por la separación, lo que él siente como abandono, causándole incertidumbre y soledad son factores de riesgo hacia la ideación suicida. Esta circunstancia es un factor de riesgo, puesto que no se están siguiendo las normas de la autoridad primaria, (los padres en este caso) quienes son los verdaderos responsables de la educación de los hijos, sino de una autoridad secundaria como es el caso de la abuelita.

- Vínculos afectivos en la familia. Al analizar esta subcategoría, podemos discernir que cuando en una familia no se expresan los vínculos afectivos, se tiende a perder la verdadera esencia de la familia como cuna de la sociedad y de valores humanos. Es indispensable que en toda familia se exprese el afecto, ya sea de forma física (con una caricia, con un beso, con un abrazo...), de forma verbal (decir te quiero, te amo, eres importante para mí...), de forma psicológica (tu puedes hacerlo, todo saldrá bien, ánimo...), en fin, pueden ser muchas las manifestaciones de los vínculos afectivos que se deberían dar en una familia; sin embargo no siempre es así, pues sucede que en ocasiones los padres ni siquiera se cruzan con sus hijos, pues salen muy temprano en la mañana para su trabajo y regresan cansados muy tarde en la noche, justo cuando su hijo(a) ya está dormido. Poco es el tiempo que dedica la familia en muchos casos, a cultivar los vínculos afectivos con sus hijos, lo que trae como consecuencia, la soledad, la depresión, la falta de escucha, poco entusiasmo por la vida, la fragilidad ante cualquier problema y la búsqueda del suicidio como un grito desesperado por llamar por fin la atención de sus padres y demás familiares.

En concordancia con lo expresado anteriormente, Barón, (2000), en su investigación, adolescencia y suicidio dice:

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 insoportable. (Barón, 2000, p. 4).

La autora menciona de cierta manera el proceso psíquico que se da, en aquellos adolescentes que optan por el suicidio, como salida ante la fatiga de lo insoportable y lo que perciben como situaciones o circunstancias difíciles o imposibles de cambiar o resolver.

Otro hallazgo importante en la investigación es que los vínculos afectivos que algunos estudiantes reconocen, son aquellos que tienen que ver con los regalos materiales, la relación cercana y de confianza con los hermanos o los amigos para confidenciar sus temas personales no a sus propios padres, demostrando con esto el alejamiento real que existe entre los padres y los hijos en contexto familiar.

El estudiante (e), cuando expresa las motivaciones por las cuales hoy en día los adolescentes se suicidan dice:

Una de ellas podría ser porque estén deprimidos, muchos problemas y creen que las cosas se solucionan así.

Se infiere en esta afirmación sobre las motivaciones del suicidio en adolescentes, que el vínculo afectivo en la familia, debe convertirse en una opción de vida en la convivencia familiar, para mitigar la depresión y demás problemas que la aquejan, de modo que permita a todos sus miembros, ser protegidos adecuadamente de las influencias negativas externas, a las cuales esta, se ve enfrentada en múltiples ocasiones.

En cierto modo ellos reconocen los síntomas referidos a la ideación, comportamiento o actos suicidas; pero les hace falta el reconocimiento de factores protectores que los alejen de este problema.

El estudiante (a) al hablar del amor y la valoración que le dan en la familia dice:

Sí, mi mamá, mi papá no tanto, mi mamá me lo manifiesta, me dice que me quiere.

Al parecer para este adolescente son importantes las diferentes manifestaciones verbales de amor o afecto; en algunos casos esto podría marcar la diferencia entre la vida y la muerte por suicidio, puesto que por lo general, la queja continua de los adolescentes es que no se les manifiesta ningún tipo de afecto y no se les escucha. El amor y la valoración de todos los miembros de la familia es un adecuado factor protector contra los comportamientos suicidas.

El estudiante (e) al hablar de las principales manifestaciones de amor que les dan sus padres, expresa lo siguiente:

Me dicen que me quieren mucho, que lo quieren a uno.

Son significativas para este estudiante las manifestaciones verbales de cariño, de amor y esta práctica continua se puede convertir en un factor protector contra el suicidio, pues al parecer los hace sentir importantes y aprecian mucho ser tenidos en cuenta.

La estudiante (f) por su parte, al hablar de sus creencias frente al suicidio de adolescentes, dice lo siguiente:

Pues por diferentes razones, muchas veces es por el colegio porque tanto los padres como los maestros nos presionan, pero algunos maestros, otras serían situaciones

sentimentales con la madre o por la ausencia de un padre porque no saben qué camino tomar o que hacer.

Estas expresiones manifiestan la inconformidad que tienen muchos adolescentes con su ambiente escolar, no le encuentran sentido a lo académico y no tienen un proyecto de vida claro. También se refleja en esta respuesta todas esas situaciones sentimentales que se dan a diario con sus papás y que ellos maximizan al extremo, cuando para muchos adultos puede ser algo sin sentido, sin importancia. También sobresale, el hecho de no tener una figura paterna lo cual constituye factor de riesgo para el suicidio.

Otra respuesta interesante frente al suicidio de adolescentes la da el estudiante (h), cuando dice:

Pues puede ser por noviazgo, o también cuando los padres no se portan muy bien y son muy malos con ellos y también por la drogadicción que lo puede hacer suicidarse.

Como se puede ver, persiste aun el comportamiento suicida, que tiene como detonante, a las relaciones amorosas en la mentalidad de algunos adolescentes. Esto implica necesariamente la fragilidad afectiva en la cual permanecen inmersos muchos de los estudiantes; en sus familias no se les han brindado las herramientas suficientes para sobrellevar o manejar adecuadamente un fracaso o dificultad sentimental. Por otro lado existe mucha rigidez de algunos padres hacia sus hijos, siendo muy violentos con ellos y corrigiendo a golpes o malas palabras cualquier equivocación. Esto en vez de corregirlos, crea odios y rencores de los hijos hacia sus padres y es caldo de cultivo para la depresión y el suicidio. Reconoce este estudiante que el consumo de drogas predispone a la consumación del suicidio.

Para el estudiante (k) la causa de que los adolescentes hoy tengan como opción el suicidio, es en sus palabras lo siguiente:

Pues yo creería que son muchos factores, el principal factor sería el de la casa, pero otros factores como la vida social de las personas de pronto no es muy buena, de pronto los demás los tratan mal, toman ciertos aspectos que los podríamos tomar como defectos en las demás personas, entonces cada uno tiene sus problemas y entonces llega el momento en que digamos uno da el papayaso, de que le pillaron que a usted le gusta hacer esto o de que la persona tiene actitudes distintas, hacerlos sentir mal, arruinar su autoestima.

Esta respuesta denota que los estudiantes entienden el problema del suicidio como algo multifactorial y multicircunstancial, que los puede afectar a ellos directa o indirectamente. Además menciona la constante laceración de la autoestima que pueden hacer los pares académicos como factor de riesgo hacia el suicidio.

- Comunicación en familia y suicidio. Al intentar analizar esta subcategoría, se puede apreciar que un elemento básico de entendimiento de toda familia es la comunicación entre sus miembros. Esta, es fundamental para mantener el equilibrio de poder, disciplina, respeto y demás principios familiares que se deben vivir al interior de cada familia. Permite también que los adolescentes sean escuchados y orientados asertivamente por sus progenitores y demás miembros adultos de su grupo familiar. Muchas veces la falta de escucha, la poca atención por parte de los padres hacia los hijos, hace que ellos busquen consejo en otras fuentes no tan maduras y que terminen haciendo cosas que atentan incluso contra su propia vida.

Se encontraron en esta investigación algunos aspectos importantes que ayudan a comprender la importancia o no, que tiene la comunicación al interior del núcleo familiar como factor de protección o de riesgo frente al suicidio.

El estudiante (a) al responder sobre la falta de comunicación familiar como factor de riesgo frente al problema del suicidio dice:

En muchos casos sí, porque si no se encuentran entendidos por alguien, por una persona ósea si se encierran ahí pues no son capaces de salir adelante, entonces ya mirarían como esas maneras.

Esto implicaría la búsqueda de un continuo entendimiento de sus acciones, sus palabras y sus aspiraciones por parte del resto del grupo familiar. Si por el contrario el niño siente que no se le prestan atención a sus ideas, sus opiniones o demandas, puede frustrarlos y caer en depresión y tristeza continuas. Además manifiesta que los adolescentes no se pueden encerrar en los problemas, sino que deben comunicarlos oportunamente para salir adelante y solucionar sus situaciones difíciles.

Algo similar a lo anterior expresa la estudiante (b) cuando dice:

No sé, pues todos tenemos una forma de pensar diferente y de pronto hay niños como le digo se cierran salidas y pues igual el apoyo de los padres es algo esencial en la vida de un joven.

Esta respuesta es muy importante, pues apunta al hecho que las familias deben ser incondicionales con sus miembros, posean estos los problemas que sean; y más aún, el hecho de abrir espacios sinceros de comunicación, que puedan prevenir todo tipo de salidas fatídicas, incluso la del suicidio.

Por su parte la estudiante (d), dice:

Tal vez muchos jóvenes piensen que porque mi mamá no habla conmigo no me quieren me voy a matar, porque voy mal en el estudio porque todo me trae problemas, porque no encuentro solución a nada y nadie me apoya.

En esta respuesta se puede vislumbrar -como lo dice la estudiante- el desequilibrio afectivo y mental en el cual están sumidos muchos de ellos, pues se enfrascan en

situaciones tan insignificantes, tan fáciles de resolver, son hipersensibles ante todo y frente a todo, que para la visión de los adultos es difícil comprender y atacar el problema de los factores de riesgo de suicidio en esta población específica.

Frente a este cuestionamiento se encontraron respuestas muy similares enfocadas a una misma situación problemática respecto a esta creencia en particular; el estudiante (e), por tanto opina lo siguiente:

No sé, creo que si al fin y al cabo si se siente solo.

El estudiante (g), manifiesta frente al mismo cuestionamiento:

Si, porque uno muchas veces quiere decirle algo a esa persona, a ver qué me dice, un consejo y si uno no tiene a nadie a quien decirle, porque hay muchas personas que son solas, en esta vida es muy necesario un regaño, el pecado más grande debe ser quitarse la vida, es lo más bonito que uno tiene.

Este estudiante manifiesta la búsqueda constante de ayuda, que piden los adolescentes a los adultos; lamentablemente en muchas ocasiones no son escuchados y es ahí, donde se pueden llegar a dar los comportamientos suicidas como un medio para ser escuchados y tenidos en cuenta.

El estudiante (i), frente al cuestionamiento anterior dice: Si, porque se sienten solos en la vida se sienten sin nada digamos si no tienen amigos y si en la casa no los escuchan ¿no vé?...

El panorama anterior muestra otro de los grandes factores de riesgo frente al suicidio, la soledad en la que viven inmersos muchos de estudiantes, no teniendo al parecer muchas opciones de solución, puesto las implicaciones laborales, las cargas económicas de muchos hogares recaen sobre los padres que trabajan todo el día y aun

parte de la noche, para obtener una calidad de vida básica y responder de este modo con el sustento del hogar. Esta situación hace que los estudiantes se enrolen en grupos, amistades o situaciones que aparentemente suplen ese vacío afectivo y de presencia paterna o materna, que los agobia día a día y que puede llevarles fácilmente a la autoeliminación como escape al sufrimiento que les produce la mal llamada soledad. Al mencionar lo del regaño, se manifiesta la necesidad que tiene todo ser humano de ser orientado y guiado en todos los aspectos de la vida, para que este no pierda su rumbo.

De esta manera se observa que en muchas ocasiones los adolescentes no encuentran canales de comunicación adecuados, muchas veces porque no se les escucha, otras, porque no existe quien los escuche y a quien manifestarle todas sus vivencias, también a pesar de contar con alguien, la comunicación en muchos casos no es asertiva y por lo tanto no afectiva y menos asertiva; pues son bastantes los elementos implicados en este proceso que no se cumplen y que llevan a los estudiantes muchas veces a sentirse solos y aislados a punto del desespero y la desorientación.

- La escuela y el suicidio. Cuando se analiza la categoría escuela y su relación con el suicidio, se pretende decir que la escuela siempre ha sido considerada como un segundo hogar, a ella convergen todo tipo de personalidades, representadas en las circunstancias, vivencias y proyectos de vida, de todos y cada uno de los estudiantes que llegan a este espacio particular. Si existe en esta, un buen clima escolar se propician factores protectores para la prevención de la conducta suicida entre sus miembros; pero si por el contrario, el clima escolar es inadecuado, también se pueden ver favorecidas las conductas autodestructivas. La escuela es la encargada de potencializar todas las capacidades que tienen los adolescentes, es una de sus tareas básicas. En ella también existen conflictos, diferencias sociales, económicas, políticas y de mucha otra índole; por tanto, es un lugar de socialización y exploración para los estudiantes que allí ingresan. En la escuela los estudiantes deben poner a prueba los principios y valores que aprendieron en casa, pues este ámbito fortalece todo lo

enseñado en la familia, en donde los valores humanos se deben cimentar y ser reflejados precisamente en la buena convivencia al interior de las instituciones educativas.

En concordancia con lo expuesto anteriormente, González et al (2008), en su investigación, problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: vinculación autogestiva con los servicios de salud mental dicen que:

Evidenciar la problemática suicida en la población escolar y su tendencia creciente compromete a las autoridades escolares y de salud, a la búsqueda de una atención adecuada para prevenirla, y propiciar la promoción de la salud mental en los estudiantes. Para ello se deben considerar las características propias del contexto escolar y reconocer los recursos y limitaciones intrínsecas y particulares que potencializan y delimitan a cada escuela en particular. (González, et al., 2008, p. 3).

Según estos autores, es de vital importancia que se hagan evidentes en el ámbito escolar, todas aquellas problemáticas que se relacionan directamente con el suicidio; y que se comprometa seriamente a las autoridades escolares y de salud, en la promoción de la salud mental de todos los estudiantes; por supuesto, teniendo en cuenta las vivencias particulares de la problemática en cada contexto escolar particular.

Por otro lado, parece que en pleno siglo XXI se tiende a cambiar el sentido de la escuela y se le confunde con una guardería, lo importante según las expresiones que se escuchan popularmente es que los chicos no se queden vagando en casa y otros manifiestan que la crianza de los hijos se les ha salido de las manos. Es desde este contexto que se empeora la situación, cuando en la escuela se presentan ciertos hechos que acrecientan el problema generando factores de riesgo frente a la ideación suicida, como lo es el maltrato físico, psicológico o verbal entre compañeros, los confrontamientos con diversos miembros de la comunidad educativa entre otros aspectos que afectan al estudiante.

- Relaciones entre pares en la escuela y su relación con el suicidio. En las relaciones entre pares que se dan en la escuela surgen roces, conflictos desavenencias y puntos de vista diferentes de un hecho particular o su interpretación; por supuesto que también surgen cosas positivas, como la posibilidad de socialización, amistades sinceras, noviazgos, interiorización adecuada de normas, descubrimiento de habilidades y talentos... Es común que el estudiante busque relacionarse con otros compañeros, bien sea para desarrollar sus tareas, para pasarla bien, para defenderse de posibles agresiones de los otros, o para ejercer el matoneo en contra de uno o más compañeros. En otras palabras son muchos los factores por los cuales se busca compañía en el entorno escolar...para no sentirse solos, aislados, o rechazados, buscar ayuda mutua, también para hablar de todo, ser aceptados como son, hacer indisciplina, hasta para acosar a los compañeros.

Entendiendo que lo que piensan los amigos en estas edades se torna tan importante para ellos, es relevante conocer cuáles son las actitudes y creencias de los amigos respecto al suicidio; Frente a lo que piensan sus amigos acerca del suicidio el estudiante (A) comenta:

Pues muchos dicen que muy grave, que ellos no llegarían a hacer eso, pero pues uno nunca debe decir, yo nunca lo voy a hacer, porque uno nunca va a saber cómo en que animo se encuentre y todo eso y esa misma cosa lo lleva a eso, entonces muchas personas dicen en este momento no lo hago pero pueden llegar a ese estado de ánimo y si lo hacen.

En esta respuesta se puede percibir que este problema puede afectar a cualquier persona, niños, jóvenes o ancianos, reconoce en cierta medida que el suicidio se da por los estados de ánimo y las circunstancias particulares que cada persona pueda tener, o desarrollar en cualquier momento de su existencia.

Para el estudiante (K), al responder sobre lo que piensan sus amigos acerca del suicidio dice:

Pues yo creería que pensarían mal, porque digamos, no todos tienen la misma forma de pensar, eso es un atentado contra la vida, eso es algo terrible, y eso no se puede aceptar, siempre hay que luchar en contra de eso.

En esta respuesta se puede percibir una creencia arraigada frente al valor de la vida y la consideración de que sus pares en la escuela, probablemente entiendan que el suicidio no es una buena opción, y que más bien se debe luchar en contra del mismo.

Por otro lado la estudiante (c), responde, frente a la misma pregunta (en esta respuesta menciona el suicidio reciente de la estudiante de Mariquita -Tolima):

Pues no ellos dicen ve esa vieja está loca, pero uno nunca sabe, por ejemplo tuve una amiga que ella cuando tuvo un problema si pensó en tomarse unas pastas y eso pero después como que pensó ah eso es una bobada.

Aunque existe al parecer cierto asombro frente al suicidio de esa estudiante; también se puede vislumbrar que si ha tenido contacto con alguien que intento suicidarse y manifiesta que los problemas de su amiga fueron los que la llevaron a tomar dicha determinación. También dice que uno nunca sabe, es probable que en la mentalidad de esta estudiante esta posibilidad haya estado presente en alguna etapa o momento difícil de su vida.

Cuando se pregunta a la estudiante (d), sobre la incidencia del internet en las prácticas suicidas ella comenta:

Algunas veces he visto algunos comentarios que dice no mátese entonces muérase, entonces llore, no suicídese, no sé si será por recochar o las personas se lo tomen en

serio, la verdad uno no puede presionar a las personas para que hagan eso, porque igual lo van a seguir haciendo, ya es como cada quien se lo tome, para mi opinión no debería ser así, no deberían hacer eso.

Se nota en esta estudiante una cierta preocupación por los mensajes que aparecen en las redes sociales incitando al suicidio; sin embargo, admite que existen y que pueden ser mal usados por los niños y jóvenes.

Por otra parte, el estudiante (g), al responder sobre si se hacen pactos de muerte en el colegio dice lo siguiente:

No tiene sentido, no tanto de matarse pero si de practicar cosas relacionadas con la muerte, las sectas satánicas, yo estuve mirando allá en Cali, esas cosas que hacían, esas invocaciones, las ropas, casi no duermo esa noche del miedo.

Al parecer este estudiante manifiesta el sinsentido de suicidarse, pero por otro lado ha estado relacionado con grupos que atentan contra la vida directa o indirectamente como las sectas satánicas que hacen pactos de muerte según los cuales, cada miembro del grupo en determinado momento tiene que inmolarse para rendir culto al demonio. Estos grupos pueden influenciar fácilmente a los adolescentes por el abandono al que están sometidos por sus padres, quienes muchas veces no tienen tiempo para brindarles afecto y comprensión a sus hijos. Los adolescentes quieren experimentar cosas nuevas y estos grupos los acogen sin ningún tipo de condiciones brindándoles nuevas experiencias. Al respecto Hermonen (2000) en su investigación: Con y sin satán: ser un satanista o un adorador del demonio en un país luterano dice lo siguiente:

El satanismo en sus formas actuales contiene una variedad de antagonismos religiosos. Personajes como satán y Lucifer son más substanciales, aunque el significado fundamental de los mismos tiende a

variar. Poner límites propios y ser el dios de uno mismo, conduce a algunos jóvenes a una muerte experimental o religiosa. En Finlandia la mayoría de personas relacionan la adoración al demonio con el vandalismo en los cementerios, algunas mutilaciones de cadáveres y un asesinato. La policía ha reportado unas cuantas mutilaciones de animales y de suicidios que se relacionan con la adoración al demonio. Algunos predicadores se apoyan en una idea denominada la teoría del portal, según la cual los jóvenes son arrastrados hacia el satanismo por las diferentes tentaciones culturales que, por alguna razón, no pueden resistir. Por ejemplo, el rock pesado que contiene mensajes pesimistas y suicidas, las películas y videos violentos y de terror, los juegos de roles (role-plays) con temas siniestros, los libros acerca de temas sobrenaturales o brujería y las conexiones satánicas en internet, unidos “al vacío en el corazón de él o la joven” sirven como un portal hacia la adoración al demonio. (Hermonen, 2000, p. 112).

Estas nuevas experiencias culturales según la autora, tienden en cierta forma a permear de una manera negativa al adolescente y lo hace vulnerable ante las prácticas dañinas relacionadas con el accionar de los grupos satánicos, incluyendo las actitudes autodestructivas que los llevan a tener continuamente, comportamientos suicidas. Todo esto está mediado según esta investigación, por el vacío en el corazón de los adolescentes.

- Comunicación con otros miembros de la escuela y suicidio. La comunicación es un factor importante al interior de la escuela, puesto que con ella, se pueden resolver todas las diferencias que existen en un espacio académico como este. Es fundamental para el desarrollo de habilidades interpersonales, pues ayuda a comprender, los aspectos positivos o negativos que se dan al interior de la escuela y se desarrollan pautas adecuadas para el consenso y resolución asertiva de conflictos entre sus miembros.

El estudiante (a) al responder sobre si puede expresar libremente sus opiniones en la clase o en otros espacios escolares, dice:

No en todas las clases, porque muchas veces hay casos de profesores que desde que llegan es con los problemas de la casa, los llevan al colegio entonces llegan pues bravos a las clases hay que entenderlos que son muchos salones donde ellos dictan clases y son muchas horas.

Según lo expresado por este estudiante y se respalda con otros aportes en los que igualmente señalan que muchos docentes llevan los problemas de la casa al colegio, lo que presupone que se encuentran de mal humor, factor que incide en un bloqueo que genera la falta de escucha para los estudiantes, quienes además expresan que no pueden decir lo que sienten y piensan, se dificulta expresar libremente su opinión por la situación estresante que se vive en el aula de clase.

La estudiante (d) al responder sobre si puede expresar libremente sus opiniones en la clase o en otros espacios escolares, dice:

En la clase no, porque hay mismo dicen que está diciendo es tontadas.

Para este estudiante el hecho de expresarse en clase es un motivo de burlas por parte de los compañeros; esto hace que los estudiantes se abstengan muchas veces de participar con sus opiniones o aportes por el temor a ser el blanco de risas de sus compañeros. Se pierden ideas y reflexiones valiosas para la construcción del conocimiento por el miedo a ser señalados de alguna forma.

Por su parte, el estudiante (i) al responder sobre si puede expresar libremente sus opiniones en la clase o en otros espacios escolares, dice:

A veces porque, a mi no es de esas personas que me guste hablar mucho en el salón, primero que todo a mí se me olvida todo, y segundo que todo hay lo cogen a uno, y uno dice alguna palabra mal y juajuaujau, somos un grupo de quince, el salón está dividido, es un combo grande.

El reconocimiento por parte de este estudiante del miedo a la burla, permite ver una actitud de irrespeto de unos estudiantes sobre otros, sobre todo en lo referente al uso de la palabra y la comunicación verbal. Esto puede incidir negativamente en el estado de ánimo de algunos de estos adolescentes y conducirlos al ensimismamiento, tristeza y desgano por las buenas prácticas comunicacionales entre los miembros de la escuela. También la subdivisión existente en el grupo, puede causar malos tratos de forma verbal o hasta física.

Para el estudiante (k) al responder sobre si puede expresar libremente sus opiniones en la clase o en otros espacios escolares, dice:

Pues eh en clase, uno intenta decir algo, aportar algo y muchas veces, no siempre, lo que hacen los compañeros es gritar que ya, que se calle, que no diga nada, todo el mundo lo abuchea a uno y le hacen voleo a uno.

Se puede observar una vez más, que la falta de una comunicación asertiva entre pares, se ha convertido en una práctica casi que continua y común entre algunos miembros de la comunidad educativa. Estas prácticas, pueden llegar a lesionar la autoestima y el autoconcepto de muchos miembros de la escuela, esto hace a su vez que se vuelvan retraídos, o que creen actitudes de odio y resentimiento hacia sus compañeros, lesionando su psiquis, y tal vez ayudando a propiciar conductas autodestructivas.

- Bromas, juegos y matoneo en la escuela, y su relación con el suicidio. El matoneo ha existido desde siempre, solo que en las últimas décadas se ha incrementado a un ritmo demasiado acelerado. Este es un fenómeno que ocurre en todos los espacios y

contextos sociales, pero es más notable en el ámbito académico. El matoneo o acoso escolar, se ha convertido por sus características en un detonante para que el estudiante maltratado, busque como único escape en muchas ocasiones quitarse la vida. Llega un momento en el cual el adolescente acosado, se deprime, se encierra en sí mismo, siente que nadie lo escucha, o que lo que dice no es importante para los otros y puede terminar en un estado de incertidumbre que lo único que logra, es hacerle perder el sentido de su existencia y no le permite ser auténtico, porque piensa que los otros, siempre lo van a recriminar y a desechar.

En concordancia con lo expuesto anteriormente, Díaz et al (2004) en su investigación: relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes, dicen que:

No solo los adolescentes que son víctimas del bullying sino los que intimidan presentan más síntomas depresivos. Hay que destacar que en el grupo de víctimas existe un mayor deseo de muerte, lo que habría que tener en cuenta a la hora de valorar clínicamente el riesgo de suicidio. (Díaz, et al., 2004, p. 17).

Según estos autores, tanto el que sufre acoso, como el que lo ejecuta, tienden a sufrir de depresión; sin embargo, el que es víctima puede desarrollar deseos de muerte, convirtiéndose de esta manera el Bullying, en un factor de riesgo de suicidio grave en los adolescentes. Es muy común que el estudiante que sufre violencia escolar se aisle por sus propios medios, o lo aislen sus pares académicos, descargando sobre él, una carga psíquica aun más fuerte de llevar, que destroza su autoestima, no encontrando más soluciones en algunos casos, que en el suicidio.

Al preguntar si creen que la violencia escolar es una razón para pensar en suicidarse la estudiante (d) responde que:

Para muchos sí, porque no encuentran otra salida y porque no encuentran apoyo emocional de otras personas y encuentran que la mejor salida para llamar la atención es matarse.

Esta estudiante toca un punto clave en el problema del suicidio, y este es el de la falta de apoyo emocional. Cuántas vidas se pueden salvar tan solo con la escucha, con la comprensión, con el hecho de dedicar un poco de tiempo para jugar con un hijo (si se es padre), para revisar junto con él algunas tareas, para que se hable de sexualidad con ellos...en fin, se pueden mencionar infinidad de momentos clave para suplir esa falta de afecto y para que los adolescentes no lo busquen en cosas equivocadas como la droga, el satanismo, las pandillas... En palabras de esta estudiante el suicidio es un llamado de atención, lamentablemente nunca escuchado como hubiese querido el suicida. Este llamado de atención que hace ver esta estudiante, es para todos los entes sociales, para que con urgencia se puedan crear herramientas de prevención protección frente a la ideación, intento o acto suicida de los adolescentes, con el fin de frenar este problema que nos agobia y compete a todos.

El estudiante (g), cuando se le pregunta, si cree que la violencia o el maltrato en la escuela es una razón para pensar en suicidarse dice:

Yo creo que sí, porque una persona si yo cuando lo cogen así de recocha uno se siente excluido del grupo.

Esta es una reafirmación de los sentimientos que expresa un adolescente, cuando es víctima del acoso escolar los aíslan del grupo, nadie los invita a jugar un partido de futbol o baloncesto, cuando ya no sienten ganas de ir al colegio, es probable que también se estén acabando las ganas de vivir y puede darse un desenlace fatal, optar por el suicidio. Según lo expresado por los estudiantes existe un rechazo al hecho que los llamen por apodos porque los hace sentir incómodos y muy mal. Otros se sienten

presionados por sus pares y les da temor ser víctimas de maltrato por parte de ellos, generando desgano y desmotivación frente al estudio y el ingreso al aula de clases.

El estudiante (h) cuando se le pregunta, si cree que la violencia o el maltrato en la escuela es una razón para pensar en suicidarse dice:

Pues yo creo, porque los mismos compañeros dicen no, se dejó pegar de él, que no sé qué, entonces lo van deprimiendo a uno mucho, o como puede ser que él se deprima o quiera buscar venganza, si se vuelven todos contra él claro.

Manifiesta este adolescente que las críticas continuas sobre algún hecho de violencia, deprime a quienes hicieron parte del conflicto, y por tanto se puede crear una situación de rechazo o acoso por parte del grupo hacia los involucrados, desencadenando una posible conducta suicida.

- El entorno social y su relación con el suicidio. El entorno social juega un papel fundamental en la vida de los adolescentes puesto que en él, desarrollan diferentes actividades que les ayudan a afianzar las habilidades propias de la vida en sociedad. Es importante que aprendan a socializar y a vivenciar los valores enseñados en casa y reforzados en el colegio; de esta forma serán ciudadanos útiles y construirán su proyecto de vida acorde a las necesidades personales y de la sociedad misma. Cabe destacar que los estudiantes tienden a pertenecer a grupos, ya sea en las redes sociales o de forma física con un contacto más personalizado.

Turiño y Castro, (2004). En su investigación, conductas suicidas en niños y adolescentes: conceptos éticos y morales, dice lo siguiente:

Ateniéndonos a la definición de calidad de vida como el grado de control que el individuo mantenga sobre su entorno y a nivel macrosocial, el desarrollo del hombre se mide por el nivel de sus capacidades, especialmente la de transformar el medio

socionatural; observamos que un alto porcentaje de los pacientes que realizaron intento suicida provienen de familias disfuncionales y que se hace necesaria la intervención del equipo de salud mental de la comunidad para lograr modificaciones y prevenir la conducta suicida actuando fundamentalmente sobre los factores de riesgo. Estas acciones sobre el entorno social y el individuo mismo conllevan un importante impacto tanto político como social, pues es un hecho real, la preocupación por el bienestar de la familia y especialmente de niños y adolescentes.

La investigación de estos autores, manifiesta la importancia de crear calidad de vida, para que el individuo pueda transformarse positivamente junto al entorno en el cual le correspondió vivir. También mencionan la importancia de hacer intervención familiar y social para prevenir la conducta suicida, mitigando los factores de riesgo. Además, es necesario que se den acciones que modifiquen el entorno social para que se procure el bienestar de la familia y especialmente de los niños y adolescentes.

- Pertenencia a grupos y su relación con el suicidio. En esta investigación se encontró que algunos de los estudiantes entrevistados manifestaron pertenecer a diferentes grupos, también que sienten algún miedo de ser tachados de drogadictos o violentos al estar en esos mismos grupos. Por otro lado manifiestan que en el grupo pueden hablar con diferentes personas e interactuar con ellas. Dicen otros que no por cualquier cosa debería un niño o adolescente suicidarse. Entienden que cada grupo tiene sus normas y expresan, que saben a qué se pueden someter cuando buscan pertenecer a algún grupo de estos. Observan a algunos grupos del entorno tales como los emos y los describen como personas tristes, que no se quieren y que no se cuidan.

Según Bernal y Panamá, (2010), citando a Alcántara, (2008), en su investigación, La subcultura Emo y su incidencia en el comportamiento del adolescente:

El 40% de los que se declaran Emos, tienen un perfil psicológico depresivo que los hace suicidas en potencia, de ahí que se provoquen heridas como una forma de rebelarse ante sus familias y ante el mundo en una suerte de caprichosa y momentánea separación de la existencia. (Bernal & Panamá, 2008, p.46).

Al parecer los adolescentes que pertenecen a este tipo de subculturas son más proclives a cometer actos autodestructivos, como una forma de llamar la atención de sus familias y de la sociedad en general, tal vez pretendan decirle a los adultos que algo está cambiando en el entorno social y que es hora de que les presten la atención que en verdad requieren y se merecen.

La estudiante (d), al responder sobre lo que tendría que hacer para pertenecer al grupo y lo que piensan sus amigos sobre el suicidio, dice lo siguiente:

Que no tendría que hacer, eso he escuchado muchas ocasiones acá en el pueblo que dicen que no que meta vareta y se queda en el grupo que ande con nosotros pero que siga nuestros pasos así sea golpear gente maltratarla, hacer daños en el pueblo. Para mí eso está mal, son personas que no tienen nada más que hacer con su tiempo. La verdad no tengo muy claro porque con ellos yo casi no, poco, en el grupo de amigos tengo entendido que para ellos el suicidio es como una manera de perder como un momento o un espacio de la vida, como desaprovechar la vida, como alejarse del camino de Dios.

La estudiante menciona una realidad triste que se presenta en el Municipio de Fresno, y es la formación de pandillas -aunque lo hace indirectamente- si intenta decirnos cuáles son las condiciones para entrar en esos grupos. También dice que en su grupo más cerrado de amigos existe al parecer un concepto negativo del suicidio, como una forma de perder un espacio valioso de la vida, como un desaprovechamiento de las cosas buenas que les da la vida. Resalta por otro lado su espiritualidad frente al hecho

del suicidio y lo entiende como el alejamiento de Dios, como pecado o como aislamiento de la vivencia espiritual.

Respecto a la pregunta sobre el concepto que tiene el grupo sobre la vida y el suicidio, el estudiante (k) responde lo siguiente:

Pues la verdad es que, cuando uno ve a una persona emo, por ejemplo, uno ve que es una persona como muy triste, no se quiere a sí misma, no se cuida y pues lo mejor de la vida es uno quererse, uno poder disfrutar de la vida a su manera, si usted tiene autoestima va a crear algo para usted, pero por ejemplo ellos se cortan, se hacen cosas que se dañan a sí mismos, uno tiene que ser como uno es.

Este estudiante hace referencia a los emos, una tendencia juvenil que dará mucho de qué hablar en un futuro no muy lejano, puesto que son adolescentes que tienden al suicidio, practican el parasuicidio y son bipolares, elementos que hacen que sean demasiado proclives de acabar irremediamente con su vida. Destaca este estudiante que la autoestima, es un factor protector frente a la ideación, intento o actos suicidas. Manifiesta que es importante crear algo valioso para uno mismo y que es bueno vivir la vida a su propia manera.

Según Bernal y Panamá (2010), en su investigación, “La subcultura Emo y su incidencia en el comportamiento del adolescente”:

Se menciona que los y las adolescentes Emos suelen ser personas sensibles y con diversas emociones, la depresión y melancolía son características de esta tribu. Están constantemente deprimidos, siempre están tristes, comentan que les gusta el dolor y el sufrimiento. Indican pasar el mayor tiempo tristes, tímidos y callados, y no se relacionan con los demás chicos. Y se cortan las muñecas para sentirse vivos, también se identifica que existe la tendencia de suicidio, la baja autoestima y la anorexia.

Todas estas características responden a la personalidad de estos adolescentes, que por falta de acompañamiento familiar, escolar o social, terminan involucrados en estos grupos, tergiversando sus actitudes ante la vida, y propiciando más bien, diferentes factores de riesgo suicida.

- La vida espiritual y su relación con el suicidio de adolescentes. La vida espiritual siempre ha sido un aspecto fundamental en la vida del hombre. Esta espiritualidad no se puede entender necesariamente como un simple acto de piedad, o de ritos, como ir a misa o culto, hacer una oración antes de acostarse o rezar un rosario. La espiritualidad tiene unas implicaciones más vitales, tales como tener un proyecto de vida claro, tener aspiraciones, buscar la realización de los ideales. Por supuesto, todo esto exige un proceso de formación espiritual continuo, cimentándolo desde la primera infancia y afianzándolo en las demás etapas de la vida. Esta espiritualidad tiene que ver también con la moralidad de las personas, siendo lamentable, el vacío moral que tienen las nuevas generaciones, sintiéndose inútiles y por supuesto, para muchos adolescentes es más fácil cortar su vida insatisfecha, que cambiarla, y muchos de ellos lo hacen a través del suicidio.

Al respecto, Girard, (2012) en su investigación, espiritualidad y suicidio ¿factor protector o factor de riesgo? Dice que:

Los aspectos espirituales y religiosos, ya sea por presencia o ausencia se encuentran relacionados con conductas, valores, actitudes, propósitos y filosofía de vida de los seres humanos. Surge de lo enunciado que los mismos se encuentran en forma directa o indirecta presentes en el complejo desencadenamiento del suicidio y podrían actuar como factores protectores o de riesgo. (Girard, 2012, p. 1).

Según este autor, la espiritualidad permea constantemente las conductas, valores, actitudes, propósitos y filosofía de los seres humanos. Esta, puede actuar como factor

protector o de riesgo ante el problema del suicidio en adolescentes. Cabe decir que si existe la espiritualidad en la vida del adolescente y es interiorizada y puesta en práctica, puede protegerlo de diversas conductas suicidas que se presenten en el desarrollo de sus personalidad y de su vida; si por el contrario no se tiene una espiritualidad definida, ni mucho menos vivenciada, es probable, que esta misma condición, se convierta en un factor de riesgo ante la amenaza del suicidio.

La investigación mostró que la gran mayoría de los estudiantes cree en Dios o como lo llaman algunos de ellos un ser superior, entienden muchos desde el punto de vista espiritual el suicidio como un pecado hablan del suicidio en el ámbito espiritual como una condena eterna impuesta por Dios. Dicen además que los que se suicidan lo hacen porque les falta estar llenos de Dios. Tienen la gran mayoría desde la espiritualidad un concepto negativo del suicidio.

El estudiante (c), cuando se le pregunta sobre su vivencia espiritual y el concepto que tiene del suicidio dice:

Me parece algo malo porque la vida solo Dios tiene el poder de quitársela a uno.

Al parecer existe una firme convicción en esta estudiante sobre la vida como don de Dios, y por otro lado sigue prevaleciendo al menos desde el ámbito espiritual el suicidio como algo malo.

El estudiante (g), ante la misma pregunta, dice:

Cuando uno va a la misa y tratan eso, uno oye que es pecado, quitarse la vida.

Sigue aún prevaleciendo el concepto del suicidio como un pecado, como un atentado contra las leyes de Dios, e implícitamente como un rechazo a su obra creadora.

Estudiante (i), dice:

Pues que el suicidio uno nunca debe acceder a esa opción, uno se siente muy solo consulta a alguien o a un padre o a alguien que le ayude a uno, un sicólogo, alguien si uno ya se siente en esa etapa, yo digo que uno para llegar a ese punto ya tiene que estar muy mal.

Se puede resaltar el factor protector que menciona este estudiante y es el hecho de pedir ayuda cuando llegue la depresión, cuando se sienta el peso de la soledad. Es importante también, reconocer las señales de auxilio que emiten muchos adolescentes, pues muchas de ellas son inaudibles o expresadas en un estado de ánimo crítico, en donde hay poco o nada que hacer.

- Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el suicidio. Algunos adolescentes cuando perciben que no son escuchados, que no son importantes para sus pares o familia, casi que de inmediato adquieren conductas autodestructivas tal vez con el ánimo de llamar la atención de los adultos o de las personas que le rodean. En muchos casos entran en depresión, ansiedad, y en la adicción, especialmente del alcohol y otras drogas, utilizadas como una vía de escape ante tanta incertidumbre que viven muchos adolescentes puesto que para ellos cualquier problema (por pequeño que parezca para otros) es una gran dificultad. Esto se entiende tal vez un poco, por el hecho de ser inmaduros y con poca experiencia para enfrentarse cada vez más a un mundo conflictivo y aterrador según su modo particular de ver las cosas.

En esta investigación se encontró que las drogas deprimen al que las consume y lo predispone para tener ideación, intentos o actos suicidas. Manifiestan además que el solo hecho de consumir drogas es ya un suicidio. Por otro lado se pierde el sentido de la vida y esto hace que la gente opte por el suicidio. Además los que consumen drogas

se aíslan, y no les importa nada. Expresan que el consumo de drogas puede afectar también a la familia de forma emocional y moral.

El estudiante (a), por ejemplo, al responder sobre si el consumo de spa influye para pensar en suicidarse dice lo siguiente:

Sí, porque muchas los llevan pues en este caso yo no he consumido, pero muchas los llevan, cuentan, lo que dicen que los mete como por allá en otro cuento, los suben que a las nubes, entonces los llevan a más extremos y muchos son de los que se deprimen y los pueden llevar a estos casos.

En esta respuesta se puede apreciar el error que cometen muchos adolescentes al consumir sustancia psicoactivas, puesto que algunos de ellos lo hacen supuestamente para alejarse de la depresión, la soledad, pero lo que en verdad consiguen es aumentar su cuadro depresivo, su ansiedad y su desapego por la vida, al no encontrar sentido al entorno que los rodea y pueden optar por el suicidio.

Frente al mismo cuestionamiento, la estudiante (c):

Claro, bajo el efecto de muchas drogas la gente no tiene sentido de lo que está pasando o del alrededor en que está y piensa muchas veces en hacerlo.

Se reconoce aquí la influencia tan nefasta que la droga puede causar en quien la consume, pues se pierde el sentido del espacio y del tiempo, además la persona es vulnerable frente a las influencias de otros, no es dueño de sí mismo y puede fácilmente ver en el suicidio una opción de escape ante tanta tristeza y amargura.

El estudiante (e):

Pues yo pienso que si porque por ejemplo algunas personas piensan que con consumir esas drogas se van a arreglar los problemas, mentiras que lo que hacen es aislarlos por un tiempo, por un rato y de pronto llegando a pensar, al ver que no están en sus cinco sentidos como que nos les importa nada y si se suicidaran.

En esta respuesta se puede ver claramente que muchas veces los adolescentes pueden ser conscientes de los problemas que les puede acarrear el consumo de ellas; sin embargo algunos optan por hacerlo como una vía de escape ante la soledad, la desesperanza, y el desamor que muchos viven en sus casas, colegios o entornos sociales abusivos. En estas circunstancias cabe fácilmente la posibilidad del suicidio como una opción viable, en la mente de un consumidor de spa.

La estudiante (f), responde de la siguiente manera:

Yo creo que si porque hace que las personas que las consumen se sientan desesperadas por querer más y más de esa sustancia y ya cuando no la encuentran pues no buscan otro método si no es quitarse la vida o la de otra persona.

La droga combinada con el suicidio es una mezcla letal que se presenta como un viaje sin retorno en la vida de miles de estudiantes. Es un círculo vicioso que perjudica a millones de familias alrededor del mundo, aumentando las cifras y disminuyendo la edad de consumación del acto suicida. Esta estudiante con su respuesta, está manifestando además, una realidad inquietante, triste, y que aqueja a la sociedad en estos últimos días el hecho que el suicida, quiere matar a todos los que le han hecho daño. Muchos al no poderlo hacer, optan por matar a la persona más cercana a ellos mismos, su propio "yo". Otros por el contrario van a su casa, escuela, sitio de trabajo... donde sufrieron el acoso o maltrato y descargan su furia matando a muchos inocentes, que a lo mejor no han tenido nada que ver con lo que le sucedió a este personaje

cuando niño o adolescente. Este fenómeno también va en aumento y puede convertirse en un detonante imitativo para algunos que en silencio y herméticamente han sufrido el acoso por parte de sus pares, familia, o de una sociedad con un alto grado de desesperanza colectiva.

El estudiante (h), manifiesta:

Me han brindado, pero yo me pongo a pensar que no, yo pienso pues uno al mismo tiempo piensa que si esa gente lo hace debe ser bueno pero uno los mira y sabe uno que eso es malo, porque los lleva a cosas malas, me han ofrecido la tal perica y la marihuana, Uh, yo sí creo, yo creo que eso les eleva la mente y como que les da más ganas de hacer las cosas que van a hacer si les da como fuerzas y sí ellos se quieren suicidar lo hacen y ya, yo creo que lo hacen por los amigos, eso es como una cadena, yo creo que los problemas que tenga en el hogar.

El contagio imitativo tanto en el consumo de drogas como en los actos suicidas, es descrito en cierta forma por este estudiante. Muchos adolescentes conscientemente saben que las drogas les hacen daño y sin embargo terminan, muchos de ellos metidos en el vicio. De otra parte su respuesta refleja también las problemáticas que surgen en la socialización con los llamados amigos y al interior de las propias familias las cuales pueden llevarlos a tomar la decisión de acabar con sus vidas.

Es de primer orden que se tomen cartas en el asunto de los comportamientos suicidas de los adolescentes, puesto que es un problema de salud pública en constante crecimiento, y que además requiere de la intervención oportuna de todos los entes sociales, que propenden por el bienestar y la salud mental de este grupo etareo particular, de modo que se puedan suplir todas las demandas afectivas, de comunicación, y demás factores protectores que requieren con urgencia este grupo de seres humanos en particular.

La pertinencia de esta investigación radica en que se deben analizar en el mismo contexto escolar todas aquellas maneras de expresión, comportamientos y actuaciones en los adolescentes escolarizados, sobre todo en lo que atañe a su salud mental, con el fin de procurar que esta sea sana, para que se mitiguen los factores de riesgo suicida en esta población y que sea acorde a las exigencias de la vida académica, familiar, cultural y ambiental en la cual estos mismos individuos se desempeñan y viven.

8. CONCLUSIONES

- Un hallazgo importante en esta investigación, es que los adolescentes han presenciado cambios profundos en la estructura y funcionamiento de su familia; y en algunos casos han tenido que vivir con una madre sola o con un padre solo. Esta condición es una práctica biopsicosocial constante en la mayoría de ellos.
- Los adolescentes tienen una actitud cultural displicente y de rechazo a la figura del padrastro o madrastra, esto crea rivalidad y en muchas ocasiones vacíos afectivos que facilitan la depresión e ideación suicida.
- La depresión y los problemas académicos son prácticas biopsicosociales halladas en los adolescentes de la muestra, junto con los problemas familiares, convirtiéndose en factores riesgo suicida.
- Los adolescentes de la muestra creen culturalmente, que las causas del suicidio, son diversas y complejas.
- Otro hallazgo importante en esta investigación es que las prácticas comunicativas entre los miembros de la familia son nulas, o en la mayoría de los casos no existen, esto hace que se sientan solos y sean propensos a tener ideación suicida.
- Los adolescentes creen que existe una actitud de irrespeto en el ambiente escolar, sobre todo en las aulas de clase, sienten miedo a expresar sus opiniones porque se burlan de ellos, los hacen sentir mal y esto crea sentimientos de odio y resentimiento hacia sus pares.
- Otro hallazgo de la investigación es que en el ambiente escolar, los adolescentes buscan el apoyo emocional que no les dan en sus casas; sin embargo encuentran en

algunas ocasiones, maltrato físico, psicológico y moral, por parte de algunos de sus compañeros y de ciertos docentes. Esto causa en ellos tristeza profunda, e ideación suicida.

- Un hallazgo en el ambiente social de los adolescentes es la pertenencia a un grupo, y la creencia de que este, suple muchas veces la falta de afecto familiar, pero puede conllevar al consumo de alcohol y drogas, se pierde la reputación y pueden ser propensos a los comportamientos suicidas.
- La espiritualidad en los adolescentes de la muestra, dejan ver una actitud de respeto hacia Dios y lo sagrado, como factor protector ante el suicidio.
- Existe la creencia cultural entre los adolescentes de la muestra de que el suicidio es algo malo o pecaminoso; esta concepción está mediada por las prácticas religiosas de los adolescentes.
- Los hallazgos de esta investigación deben servir para propiciar la creación de programas de promoción y prevención del suicidio en adolescentes.
- Estos hallazgos son válidos para la Institución Educativa Técnica San José del Municipio del Fresno, Tolima, en cuanto exige un compromiso serio de toda la comunidad educativa para la preservación de la vida de los estudiantes y la promoción de la salud mental de los mismos.

9. RECOMENDACIONES

Es muy importante que dentro del programa de Salud Pública del municipio de Fresno y específicamente, en lo que atañe a la Atención Primaria en Salud Mental, se asesore a la Institución Educativa Técnica San José, para la formulación e implementación del programa de promoción y prevención de salud mental, dirigido a la comunidad educativa.

De igual manera se recomienda ampliar la investigación en su fase de campo y análisis a las diferentes Instituciones Educativas del municipio a nivel urbano y rural

Crear herramientas de prevención que permitan elevar el nivel de autoestima, autoimagen y demás factores protectores que favorezcan una sana salud mental de los escolares.

REFERENCIAS

- Amezquita, M. et al., (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8°,9°,10° y 11 grado en ocho colegios oficiales de Manizales. Universidad de Caldas. Hacia la promoción de la salud. V. 13, p.143.
- Ballesteros, M. et al., (2010). *El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales*. Rev.colomb.psiquiatria. Vol.39. No.3. p. 11.
- Barón, B. (2000). Adolescencia y Suicidio. *Psicología desde el Caribe*.
- Bernal, V. & Panamá, J. (2010). La subcultura Emo y su incidencia en el comportamiento del adolescente. p. 46. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2321/1/tps622.pdf>
- Bohórquez, O. (2009). *El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía*. Rev, poiésis. FUNLAM, No 18, p.3. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/poiesis> el 3 de agosto de 2013.
- Buendía, J, et al., (2004) El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. p. 15. Recuperado de: http://books.google.com.com/books?id=PLVv4WJEUyK&printsec=frontcoversource=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false el 20 de diciembre de 2012.
- Cantor, E. (2004). Jóvenes ¿viven consentidos?. Recuperado de: especiales.universia.net.co/estudiantes/destacado/jovenes-viven-consentidos.html

Cano, P. et al., (2009). *Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. v. 26 n. 2, Lima.

Chávez, et al., (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Ment. Vol .31 No.3. México. p.5.

Cendales, et al., (2007). *Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002*. Revista panamericana de salud pública. Washington. V. 22 N.4. (3).

Díaz, et al., (2004). *Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes*. Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente, 4(1). P.17.

De Zubiría, M. (2007) *Ensayo sobre el Decreto N° 230 de 2002 Su impacto en la motivación de los estudiantes*. Bogotá. p. 1. Recuperado de: fipcam@pedagogiaconceptual.com.

De Zubiría, M. (2007). Fragmento de cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes. p. 1. Recuperado de: fipcam@pedagogiaconceptual.com.

Diccionario de Psicología en línea. (s.f.). Recuperado de: www.psycoactiva.com/diccio/diccio_a.htm.

Diccionario de la Real Academia Española. (2001). Recuperado de: www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm.

Diccionario de la Real Academia Española. (2001). Recuperado de: www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). Definiciones, sistema de protección y derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes. Recuperado de: www.unicef.org/republicadominicana/ley136_06

Gobernación del Tolima. (2012). Departamento administrativo de planeación, estadísticas básicas sisbennet. Ibagué.

González, M. (1999). *Algo sobre la autoestima, qué es y cómo se expresa*. Aula: *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*. p. 217.

Gonzales, J. (1995). Tentativas de suicidio en la adolescencia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Girard, A. (2012). Espiritualidad y suicidio ¿factor protector o factor de riesgo? Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Espiritualidad%20y%20suicidio.pdf>

Guibert, W. & Torres, N. (2001). *Intento suicida y funcionamiento familiar*. Rev Cubana Med Gen Integr; 17 (5), p.1. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI08501.htm.

Hospital San Vicente De Paul. (2011-2012). Archivo Intento Suicida. Fresno-Tolima. p. 1-10.

Hermonen, M. (2000). Con y sin satán: ser un satanista o un adorador del demonio en un país luterano. p. 112-116.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). Comportamiento del suicidio en Colombia. p. 245.

Larraguibel, Q. et al., (2000). *Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes*. Revista chilena de pediatría, 71(3), 183-191. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0370-41062000000300002.

Martínez, S. (2001). *La familia: una aproximación desde la salud*. Rev Cubana Med Gen Integr v. 17 N. 3. Recuperado de: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi09301.htm el 7 de agosto de 2013.

Miranda de la Torre, et al., (2009). *Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados*. Salud mental, 32(6), 495-502. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s018533252009000600007&lng=es&tlng=es..

Monge, et al., (2007). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. Psicología y salud. Vol, 17, No. 1 p. 46.

Navarro, V. (s.f.). Concepto actual de salud pública. Recuperado de: uip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.

Newman, B. & Newman, P. (1998). Manual de psicología infantil. México: Limusa.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Prevención del suicidio, un instrumento para docentes y demás personal institucional. p. 1-5

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Suicidio: la violencia

Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del suicidio, recurso para consejeros. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314_spa.pdf

Organización Panamericana de la salud. (2006). Número de muertes por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos. Recuperado de: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps061010.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del suicidio. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Mundial de la Salud. (2012). Salud Mental. El Problema. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Otero, S. (2004). Depresión y suicidio en niños y adolescentes. *Pediatr Integral*, VIII (8), p.4. Recuperado de: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/image/_USER_/Depresión_suicidio_niños_adolescentes (3).

Punset, E. (2009). *El suicidio se puede evitar*. Redes. Nueva York.

Sandin, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de investigación educativa* 18 (1), p 230-231.

Sánchez, R, et al., (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. p, 15-16. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1a02.pdf>.

Serfaty, E. (1998). Suicidio en la adolescencia. V.1 n. 2, p. 7.

Tuesca, & Navarro, (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, p. 20.