

La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión

González González, Leticia

La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión

Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana, vol. 8, núm. 17, 2023

Red Construyendo Paz Latinoamericana, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=668173277015>

DOI: <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>

©Revista CoPaLa, Construyendo Paz Latinoamericana



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión

Leticia González González
 Universidad Mexiquense del Bicentenario, México
 leticiagonzalezg42@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=668173277015>

 <https://orcid.org/0000-0003-3604-7815>

Recepción: 24 Julio 2022

Aprobación: 24 Octubre 2022

RESUMEN:

El suicidio se considera un problema multifactorial y de salud pública ya que tiene un profundo impacto psicológico y social que afecta directamente a la familia así como a las personas más próximas. El objetivo de esta investigación documental es revisar el fenómeno de la ideación suicida en adolescentes, así como los factores de riesgo desde múltiples perspectivas que puedan servir para posteriores investigaciones desde un punto de vista preventivo.

PALABRAS CLAVE: Suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, adolescentes, familias.

ABSTRACT:

Suicide is considered as a multifactorial and public health problem since it has a profound psychological and social impact that directly affects those closest to it. The objective of this documentary research is to explore the phenomenon of suicidal ideation in adolescents, from multiple theoretical perspectives that can be used for further research from a preventive perspective.

KEYWORDS: Suicide, suicidal ideation, risk factor's, adolescents, families.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en los adolescentes se ha convertido, por diferentes razones, en un tema trágico que se trata de ocultar, o de evadir, por vergüenza o porque se piensa que es un pecado quitarse la vida. A esto hay que añadir que muchas muertes e intentos de suicidio, están vinculados a la ideación suicida; poco se ha estudiado sobre este factor de riesgo que actúa como desencadenante en diversas conductas suicidas.

Este artículo pertenece a una investigación más amplia de estudios de maestría, desde la perspectiva de los estudios de paz integral, que explora el fenómeno de ideación suicida donde intervienen una serie de factores de riesgo, dirigida a padres de familia con información y difusión sobre prevención del suicidio y sobre las ideas suicidas entre los estudiantes de secundaria. En el caso concreto del presente artículo, se limita a un estado de la cuestión en torno a la ideación suicida en adolescentes, con el propósito de que pueda servir para posteriores investigaciones desde una perspectiva preventiva.

Las investigaciones realizadas sobre la ideación suicida en la adolescencia, resaltan entre otras causas, que algunos adolescentes que acaban de manera intencional con sus vidas, mostraron evidencia de ideación suicida, generada a partir de la desesperanza, depresión o baja autoestima, ante diversos problemas existenciales y sociales en su cotidianidad, colocándolos en estados de indefensión, confusión y/o vulnerabilidad. Por lo que resulta importante conocer los factores de riesgo.

La presente investigación documental tiene como objetivo revisar el fenómeno de la ideación suicida en adolescentes, a través de las diferentes propuestas. Considerando que el suicidio es solo el resultado donde intervienen una serie factores que forman parte de la conducta suicida, que afecta al grupo etario de esta población, convirtiéndose en un problema multifactorial y de salud pública por tanto este estudio investigó ¿cuáles son los factores de riesgo o las posibles causas que se vinculan con la ideación suicida?

Para el desarrollo de dicha investigación documental fue de corte cualitativo, la búsqueda de información y recopilación de documentos, se llevó a cabo a través de una minuciosa selección de las diferentes fuentes documentales como Google académico, Scielo, Redalyc, Dialnet. Para su lectura, el escrito se divide en dos apartados. En el primero se describen los elementos que convergen al suicidio y la idea del suicidio en los adolescentes. En el segundo apartado considera los factos de riesgo y las causas que se vinculan con la ideación suicida y el adolescente.

Por tanto la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es la segunda causa de mortalidad en adolescentes y jóvenes entre los 15 a 19 años, lo cual se ha considerado como un problema de salud pública. Se estima que para el 2020 alrededor de 1.53 millones de personas se habrían quitado la vida y que de 1 a 10 personas intentarán cometer este hecho (OMS, 2014). Ante esta realidad, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), en su comunicado de prensa núm. 402/21, del 29 de julio 2021 refiere que, en el 2020, las cifras de personas que llevaron a cabo el acto suicida se incrementaron en 82.4%. Sin embargo, como parte del seguimiento a las defunciones la Secretaría de Salud (S.S.) señala que, en el 2021, aumentó dicho acto como resultado del aislamiento social, derivado del COVID-19.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2017), en México, para el año 2017 del total de defunciones 6,494 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que constituye 0.9% del total de muertes. Con ello, la tasa de suicidios en el año 2017 fue de 5.2 fallecimientos por cada 100 000 habitantes. Algunos autores señalan que el suicidio no sólo tiene sus causas personales, sino que también obedece a factores socioculturales que influyen en la conducta de las personas. Por entidad federativa, Chihuahua tiene la tasa más alta con 10.7 suicidios por cada 100 000 habitantes, le siguen Aguascalientes y Sonora con 10.1 y 9.1, respectivamente. Por otro lado, las entidades con la tasa más baja de suicidio son Guerrero (1.9), Veracruz (2.6) y Oaxaca (3.1).⁷

Respecto al tema de Ideación Suicida (IS) al revisar algunas investigaciones internacionales, así como nacionales se encontraron hallazgos que advierten la incidencia de la (IS) en los adolescentes, que lo convirtieron como un problema multifactorial que va en ascenso en el mundo y de manera concreta en México.

Dichos antecedentes demuestran la importancia de poder detectar a tiempo las ideas suicidas en los adolescentes, así como los factores de riesgo psicosociales más importantes para poder intervenir apropiadamente para evitar que sea consumado.

De acuerdo con la investigación documental realizada en distintas fuentes, se encontraron que existen una infinidad de variables que analizan los diversos estudios donde destaca la ideación suicida como uno de los factores de riesgo que se hace acompañar de diferentes elementos. Algunos señalados por Serrano, et. al (2017) son, la desesperanza, el vacío existencial, la depresión, la ansiedad, los problemas económicos, el consumo de sustancias tóxicas, la baja autoestima, así como disfunción familiar, el ser víctimas de acoso escolar o sexual; la desigualdad de género o la discriminación social.

Para Cañón y Carmona (2018), la relación que existe entre la Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes de diferentes países del mundo, como Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España, EE. UU., México, Portugal y Taiwán. Se observó que la ideación suicida en el mundo oscila entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%. Dichos autores encuentran una asociación entre los diferentes factores de riesgo como son: a) emociones negativas y factores estresantes; b) interacciones familiares, relaciones interpersonales; c) factores biopsicosociales, d) problemas de desigualdad social, y trastornos mentales que podrían estar asociados a las ideaciones y comportamientos suicidas. (pp. 387-395). Al considerar estos factores de riesgo se podrían generar redes de apoyo entre (familia, amigos, pares, profesores) que estuvieran dispuestas a escuchar y crear vínculos que den sentido de vida, cuando un individuo expresa que piensa suicidarse habría más oportunidad para su intervención, así como para su prevención.

Algunas investigaciones en Latinoamérica analizan la relación que existe entre la desesperanza que se asocia a todas las conductas suicidas, que parte de la desmotivación y del sentimiento de soledad, la disfunción familiar y que está se considera como el mayor predictor de la ideación suicida en los adolescentes, debido a que sucede al interior de los hogares en los que conviven los estudiantes la mayor parte de su tiempo y es el espacio en el que adquieren hábitos, valores y costumbres. Quiceno y Vinaccia (2013), señalan que, “los adolescentes que cuentan con una buena relación con los padres mejoran su calidad de vida, se sienten felices, dándole valor y sentido a su vida, manteniendo una mejor orientación positiva hacia el futuro, así como ideas positivas frente a la vida y la felicidad tienen un peso significativo sobre el bienestar psicológico, viene a ser la parte la resiliencia para afrontar las vicisitudes de la vida” (pp. 263-271).

Por su parte, De La Cruz y Zúñiga (2017) “buscan la relación entre la ideación suicida y la regulación emocional. Los adolescentes que presentan problemas al no reconocer sus propias emociones en el momento que las experimentan, están más expuestos a presentar ideas suicidas”. (p.40-42). Aseguran los autores que soportar humillaciones por familiares o amigos, sufrir acoso, dificultades con su orientación sexual, fracaso escolar, depresión y ansiedad, son señales de alerta que propician la aparición de conductas impulsivas, como la intención suicida donde las habilidades socioemocionales tendrían que regular las emociones.

Ruiz, Castro y Rodríguez (2021) señalan que, un adolescente con ideación suicida intenta quitarse la vida, al observar en un estudio de caso desde la perspectiva humanista logoterapéutica. Los investigadores se plantearon trabajar con intervención psicoterapéutica, la cual consistió en aplicar instrumentos como la entrevista psicológica la escala de ideación suicida de Beck, inventario de depresión de Beck la técnica de la silla vacía y la línea de la vida, dichos instrumentos permitieron obtener información necesaria para el procedimiento terapéutico. Como resultado, revelan al explorar a fondo las características del adolescente desde sus vivencias, emociones y experiencias, se pudo comprender de manera más asertiva los motivos que llevaron a cometer el acto suicida.

Las investigaciones llegaron a la conclusión que es de suma importancia incluir a los docentes y padres, madres en la implementación de medidas de prevención, así mismo hacer uso de métodos cualitativos. Como se observa al revisar los resultados obtenidos en su estudio cualitativo de Martínez y Guinsberg, (2008), quienes aplicaron entrevistas a los adolescentes que compartieron su experiencia en torno a la decisión de abandonar la vida. Consideran la necesidad de revisar el cómo viven tanto hombres y mujeres, con conductas suicidas, para construir desde una mirada que dé cuenta del significado de la muerte, del sentido de la vida (pp.33-38). Esto implica el cuestionamiento de los modos de vida desde su contexto y las formas de morir

La OMS (2019) destaca que cada cuarenta segundos se suicida una persona; y otras más lo estarán pensando, que el suicidio ocurre a lo largo de la vida y es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años, de esta manera en el estado de la cuestión se centrará, en las causas psicosociales de los factores riesgo, que se vinculan con los pensamientos suicidas, nos permiten entender como el adolescente llega a desarrollar dichas conductas suicidas.

EL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL

Al pasar los años la vida cambia y se actualiza de manera constante en todos los aspectos, incluida la estructura familiar, la globalización y la velocidad con que avanza la tecnología. Como lo subraya Chacón-Mattos (2017), “Esta situación conlleva la aparición de nuevos estilos de vida, nuevas formas de percibir el mundo y a la persona misma. La tecnología establece parámetros de comunicación en los que el uso de la misma es lo funcional. La educación tiende a ser impartida de manera virtual. Se busca la comodidad a través del menor esfuerzo. La persona humana, inmersa en esta intensa y agitada actividad, experimenta cambios que pueden deshumanizar y hacerle perder el sentido de la vida. En este contexto la educación debe consolidar su función formativa y no ser solamente un medio informativo; debe ser guía para el crecimiento espiritual de la persona” (p. 76). Por esta razón, algunos de los estilos de vida y la rapidez con la que vive y se toman

decisiones genera acciones que denotan deshumanización en las personas, por otro lado, el individualismo, el consumismo y los estereotipos son factores que llevan a la frustración, a la desesperanza que pueden generar un vacío existencial fomentando ideas suicidas.

Es importante reconocer y analizar los factores de riesgo psicosociales que influyen en los sentimientos y generan desesperanza, al no encontrar alternativas de solución a los problemas cotidianos. En la actualidad como comenta Cuesta-Revé (2017), “nos encontramos ante un fenómeno llamado suicidio que lejos de disminuir se ha incrementado a pasos agigantados, afecta de manera directa a los adolescentes, población sana, pero totalmente expuesta a dichos factores que determinan la aparición de problemas graves de salud, sin embargo, no solo afecta al adolescente que lo comete, pues tanto la causa como el acto mismo involucra a su entorno” (p. 72).

Incluso Beacheler (1975), guía su definición del suicidio a una perspectiva distinta, entendiendo el suicidio como la solución a problemas internos, que buscan y no encuentran la solución a problemas existenciales, atentando contra la vida del propio sujeto. En algunos casos estas actuaciones concluyen con la muerte. Además Beacheler realiza una tipología sobre suicidio:

- a) Suicidio escapista. El sujeto busca evitar una situación. Dividido en: huida, duelo y castigo.
- b) Suicidio agresivo. Supone que con la autodestrucción se daña a otro, dividido en: venganza, crimen, llamada, chantaje.
- c) Suicidio oblativo. Supone la entrega de la propia vida por unos valores (personales, sociales, religiosos...). Se divide en: sacrificio y transición.
- d) Suicidio lúdico. Supone que el sujeto más que precipitarse directamente a la muerte, lo hace mediante el juego. Sus formas son: ordalía, juego (Cañas, 2020, p. 117)

SIGNIFICADOS A LA CONDUCTA SUICIDA

Por otra parte, explica García (2006) para poder entender al suicidio, es importante conocer algunos significados que le han dado diferentes autores a cada una de las conductas que lo caracterizan:

- a) Suicidio consumado. Es cuando la persona se quita la vida con un intento consciente.
- b) Intento de suicidio. Tiene todos los elementos del suicidio completo. Sin embargo, aquí las personas sobreviven debido a las circunstancias, buscando el intento controlado.
- c) Gesto suicida. Consiste en un acto simbólico de suicidio, pero esto no constituye amenazas serias de muerte.
- d) Amenaza de suicidio. Incluye decir o hacer algo indicando el deseo de autodestrucción.
- e) Ideación suicida. Consiste en tener pensamientos de fantasía acerca de la propia muerte.
- f) Muerte subliminal. Se trata de un juego escondido o rol inconsciente acerca de una muerte. Es decir, traer uno mismo o estar uno mismo en lugar y en una posición extremadamente vulnerable (p. 31).

Cada, una de estas fases así como sus concepciones; “son el resultado del proceso llamado; | [conductas suicidas], que abarcan un amplio espectro, conocido también como suicidalidad, que va hacia la autodestrucción, hasta la decisión firme de morir, el intento frustrado de muerte, o el mismo suicidio consumado” (Rocamora-Bonilla 1984, pp. 349-379). Sin embargo, para que se de esta conducta suicida puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto.

Por esta razón la (OMS, 2000), señala que, la mayoría de las veces, no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar “estar vivo”. También es importante reconsiderar lo que describen en su estudio Cortés, (2021), sobre la conducta suicida existe mucha desinformación así como estigmas, tabús

y mitos particularmente en torno a los trastornos mentales y el suicidio; se trata de juicios de valor erróneos con respecto al suicidio, a los suicidas y a los que lo intentan, por tanto, esto se convierte en un freno para la detección, evaluación, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de esto dependerá la reducción sustancial de esta causa de muerte evitable (pp.1-6).

Por ello, “el suicidio se ha convertido en una problemática social, ya que abarca diferentes aspectos del individuo donde incluye cultura, emociones, religión, entre otras” (Palacios, 2010), llevando a que se genere una urgencia de salud pública a nivel mundial que busca transformar el pensamiento de las nuevas generaciones y así evitar este tipo de conductas.

Se busca a través de la conducta suicida, entender los diversos aspectos, interdisciplinarios y biopsicosociales las dimensiones y las consecuencias del suicidio. Como lo muestra Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015), “es una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta desencadenar el suicidio consumado” (p.3-8). Siguiendo con el mismo orden de ideas, como lo indica ENSM, también se le puede concebir, como un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se presenta el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y la sociedad, y sus efectos son duraderos.

IDEACIÓN SUICIDA

Antes de definir la ideación suicida, es importante mencionar que, uno de los principales problemas que se presenta al estudiar dicho fenómeno, es precisamente su propia definición, la situación se torna más compleja, debido a que no sabemos en qué forma, se va a presentar dicha conducta, puede ser con intensidad o duración puede ser como una idea momentánea, o una idea permanente y / o impulsiva o planeada.

El fenómeno de la ideación suicida ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, y ha formado una preocupación en todas las disciplinas científicas. La ideación suicida se define como una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida que se introduce sin razón. “La ideación suicida puede ser un antecedente del intento suicida, el cual, a su vez, es el principal predictor de futuros intentos, e incluso del suicidio consumado” (Lobao y Morales, 2016, p. 96). Por tanto, la ideación suicida puede ser parte de un estado de ánimo deprimido, como resultado de la desesperanza, así como de una vacía existencia como un modo de intentar escaparse de sí mismo.

Para Pérez (1999), la ideación suicida comprende un campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación como se muestra en el esquema.

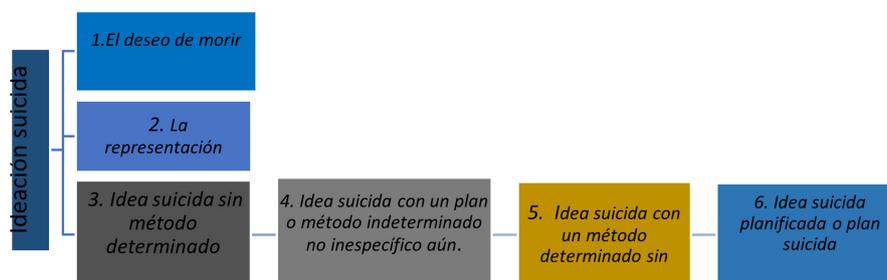


IMAGEN 1

Ideación suicida

La ideación suicida, (Pérez, 1999)

La imagen 1, muestra los factores de la idea suicida, asociadas con las conductas sociales del suicidio. Se considera que, la ideación suicida es más frecuente que los intentos de suicidio y que los suicidios consumados.

En otros estudios se habla de diferentes factores que tienen relación con la ideación suicida, siendo más frecuente en mujeres que en hombres debido a la insatisfacción con la imagen corporal, como la actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales, afectivas y cognitivas. Este enfoque se ha desarrollado a través de cuestionarios diseñados para medir la actitud ante el peso y la forma del cuerpo, así como la actitud ante la comida, los atracones o las dietas” (Aristizabal, 2013, p. 26).

LA IMPORTANCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA

Se encontró que el mayor riesgo suicida se da en el primer año después de la aparición de la ideación. Algunos detonadores son, la falta de sentido de la vida, como lo afirma Lukas (2001), que da lugar a los pensamientos suicidas así como a la frustración existencial en la que el individuo se desespera, porque el vacío existencial que siente lo ha conducido a la desesperanza, existe una relación estrecha; ambas remiten a un estado desánimo, desmotivación, de sentimientos y de expectativas sobre el futuro caracterizados por la apatía, el cansancio, la falta de ilusión, la sensación de inutilidad en la vida, el fatalismo y la desorientación existencial, lo coloca frente a una tentativa suicida, y finalmente al suicidio.

Lo anterior se reafirma con los hallazgos encontrados en el estudio de Sánchez y Robles (2014), los cuales asociaron el vacío existencial con la enfermedad mental. En cuanto a que el sentido de la vida está fuertemente impulsado a una causa, valores y metas prioritarias para la persona. También señalan, que hay momentos en la vida en que no es posible encontrar un para que, un sentido de vida, por esta razón que se le acaban las posibilidades de buscar un sentido, donde no encuentra más opciones y muchos creen que ya no hay razones para seguir existiendo.

SIGNOS DE ALARMA ANTE LA APARICIÓN DE LA IDEA SUICIDA

A través de diversos estudios se enlistan algunas características que consideran importantes que se reconozcan cuando un individuo se encuentra en riesgo, al manifestar algunas particularidades de la ideación suicida. Piqueraset (2019)

TABLA 1
Conductas autolesivas no suicidas

Autolesiones, sin intención de suicidio	Comportamiento autoinfligido asociado con la ausencia de intención de morir. El comportamiento está destinado puramente por otras razones, ya sea para aliviar la angustia (a menudo referido como "automutilación", por ejemplo, cortes superficiales o arañazos, golpear o quemar) o para efectuar cambios en otros o el medio ambiente
Otras autolesiones no deliberadas	No hay evidencia de ninguna tendencia suicida o conducta deliberada de auto daño asociada con el evento. El evento se caracteriza como una lesión accidental, síntomas psiquiátricos o de comportamiento solamente, o síntomas médicos o procedimiento solamente.
Eventos potencialmente suicidas o indeterminados	Comportamiento autoinfligido en el que la intención de morir asociada es desconocida y no puede ser inferida. La lesión o el potencial de lesión no están claro por qué el individuo se involucró en ese comportamiento.
Sin suficiente información	Insuficiente información para determinar si es suicidio deliberado o ideación. Hay razones para sospechar la posibilidad de suicidio, pero no lo suficiente como para estar seguros de que el evento no fue otra cosa, como un accidente o un síntoma psiquiátrico. Una lesión sufrida en un lugar del cuerpo consistente con una autoagresión deliberada o un comportamiento suicida (por ejemplo, muñecas), sin ninguna información sobre cómo se recibió la lesión, justificaría la colocación en esta categoría.
Intento de suicidio interrumpido	Implica un acto similar a un intento de suicidio real, excepto que el intento de suicidio no tiene éxito porque alguien lo detiene o interrumpe.
Intento de suicidio abortado	Ocurre cuando un individuo comienza a tomar pasos hacia un inminente intento de suicidio, pero se detiene antes de que se produzca cualquier daño o existe la posibilidad de que se produzcan daños.

Piqueras et (2019, p. 47)

La tabla 1, describe las diferentes etapas por la que pudieran pasar un adolescente con idea suicida. Otros elementos para considerar son:

Los estereotipos de género pertenecientes a la sociedad actual, en donde se supone que la mujer presenta más mayor capacidad para poder expresar sus sentimientos ante los demás y mostrar su lado más sensible y emotivo, se podría pensar que, consecuentemente, genera más lazos sociales afectivos y capacidad para pedir ayuda (Camila y Córdoba, 2021, p. 34).

La desesperanza, asociada de forma negativa con el afrontamiento a las enfermedades crónicas, por ejemplo, cuando una persona siente que no puede hacer nada para mejorar su estado de salud, por no contar con los recursos necesarios para afrontar dicha situación (González, et al, 2019, 63).

La falta de habilidades. Las habilidades sociales tienen una gran importancia en el ser humano puesto que comprende a una serie de conductas, pensamientos y emociones que permiten un mantenimiento óptimo de nuestras relaciones interpersonales; cuando una persona es socialmente hábil no solamente busca satisfacer sus requerimientos e intereses sino también los de los demás, buscando siempre encontrar soluciones a los conflictos que pudieran presentarse. Pero también debemos de absolver el cuestionamiento del porqué de la importancia de las habilidades sociales; demostrando su prioridad por cuanto: son la principal fuente de bienestar. Cuando existe una menor cantidad de interacción existe un mayor riesgo de padecer alteraciones psicológicas (ansiedad, depresión, psicósomáticas). Incrementa la calidad de vida. La falta de habilidades

sociales conlleva a la frustración, inhibición, ira obteniendo una sensación de rechazo. Y finalmente, permite el desarrollo de la autoestima (Roca, 2014).

Depresión. La depresión se caracteriza principalmente por largos periodos de tristeza que afectan el pensamiento y el comportamiento de las personas, provoca pérdida de interés en las actividades, afecta los hábitos alimenticios, de sueño, lleva a la incapacidad de experimentar placer o divertirse y deteriora las relaciones sociales (Chávez, et al., 2017, p. 502)

La ideación suicida se asocia con conflictos familiares y menor comunicación con los padres.

La familia juega un rol importante en la sociedad, es ella la que desde edades muy tempranas influye de forma directa y duradera en la personalidad de los individuos y actúa como agente modulador de conductas de riesgo, proveyendo mayor o menor vulnerabilidad a la enfermedad y al aprendizaje de conductas protectoras para la salud. Diversos factores, como la desorganización familiar, la falta de consenso en las normas, la falta de comunicación y hostilidad entre sus miembros, la destrucción por abandono físico o emocional de alguno de los padres o de ambos, y los sentimientos de rechazo, provocan que a través del aprendizaje se perpetúen modelos negativos que afectan a la individualidad y a la personalidad del joven, lo cual se relaciona con conductas suicidas (Hernández-Bello et al., 2020, p. 12)

Todas estas características engloban algunos factores de riesgo que son de vital importancia atender para transformar los pensamientos de suicidas.

Victimización escolar. Indicios sobre las consecuencias inmediatas y tardías de este problema en la vida de niños, niñas y adolescentes tanto en la victimización directa como en la indirecta (ser testigo). Con respecto a la vida de los adolescentes en edad escolar, el bullying aparece como una problemática asociada al área de la salud. Las consecuencias de esta problemática en las víctimas pueden observarse en la escuela primaria, donde sentimientos negativos tienen una alta prevalencia, como ocurre con la desmotivación para ir a la escuela, el miedo, la tristeza, el deseo de cambiar de escuela y el deseo de agredir a la persona que lo agredió; de los cuales se puede inferir un impacto considerable en los ámbitos psicológico, físico, social y de aprendizaje de estos niños (Oliveira, et al., 2020, p. 219).

Todas estas manifestaciones de pensamientos de autodestrucción deben ser revisados, aunque el individuo no las manifieste abiertamente; hablar del tema de la ideación suicida con un diálogo claro y abierto no incrementa el riesgo de desencadenar el acto, como erróneamente se considera y es una valiosa oportunidad para iniciar su prevención (Pérez Barreno 2015. pp. 196-217) Si consideramos todos esos mitos, como son amenazas suicidas son expresiones verbales o escritas del deseo de matarse y deben tenerse en cuenta, pues es un error frecuente pensar: el que se quiere suicidar no lo dice lo hace.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA

Un factor de riesgo son las diferentes situaciones por las que puede atravesar una persona; y puede ponerla en condición de vulnerabilidad ante diversas problemáticas; así mismo se les considera predisponentes porque se asocian a la ideación suicida ya que pueden desencadenar el intento de suicidio con un resultado no mortal que provoca solo autolesiones. “Hablar sobre la conducta suicida es un fenómeno complejo con factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; puede decirse que el número de factores que conducen a un individuo a formarse la idea de matarse es casi infinito” (Gómez, 1996, pp. 45-55).

Serrano et, al. (2022) y Vázquez (2018), analizan que existen una infinidad de variables que se analizan en los diversos estudios donde destaca la ideación suicida como uno de los factores de riesgo importante seguido de la desesperanza, el vacío existencial aunado a la depresión, ansiedad, problemas económicos, consumo de sustancias tóxicas, baja autoestima, así como disfunción familiar, ser víctimas de acoso escolar o sexual; otros aspectos que se relaciona con el género, la discriminación social y la carencia de redes apoyo etc.

Serrano y Olave (2017), en su investigación Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, efectúan una búsqueda y análisis de la información empleando los descriptores

adolescentes, suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, atención primaria en salud y salud mental. Concluyen que los factores de riesgo para la aparición de conductas suicidas en adolescentes están relacionados con el género, el nivel educativo y socioeconómico, las relaciones familiares y las redes de apoyo social, entre otros.

De La Cruz y Zúñiga (2017), buscan la relación entre la ideación suicida y la regulación emocional. Los adolescentes que presentan problemas al no reconocer sus propias emociones en el momento que las experimentan, están más expuestos a presentar ideas suicidas. (p.40-42). Aseguran los autores que ante estos factores riesgo como: soportar humillaciones por familiares o amigos, sufrir acoso, dificultades con su orientación sexual, fracaso escolar, depresión y ansiedad son señales de alerta que propician la aparición de conductas impulsivas, como la intención suicida donde las habilidades socioemocionales tendrían que regular las emociones.

Por otra parte, explican Cañón y Carmona (2018) la relación que existe entre la Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes; de diferentes países del mundo, como Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España, EE. UU., México, Portugal y Taiwán. Se observó que la ideación suicida en el mundo oscila entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%. Dichos autores encuentran una asociación entre los diferentes factores de riesgo como son: a) emociones negativas y factores estresantes; b) interacciones familiares, relaciones interpersonales; c) factores biopsicosociales, d) problemas de desigualdad social, y trastornos mentales que podrían estar asociados a las ideaciones y comportamientos suicidas (pp. 387-395).

Dentro del panorama nacional destacan autores como Velázquez, y De Haro (2018), quienes enfatizan que, en México los principales factores de riesgo que predisponen a presentar la ideación suicida son depresión, baja autoestima, adicciones, problemas económicos y acoso escolar (pp. 59-64).

También se ha observado a lo largo de la investigación, que los factores de riesgo se repiten una y otra vez ya que determinan el vínculo con la aparición de problemas psicosociales, los cuales se podrían asociar a la ideación e intento o consumación del suicidio en diferentes ciclos de vida, especialmente en la etapa de la adolescencia. Como lo mencionan González, et, al (1988), al considerar los siguientes factores de riesgo psicosociales como un vínculo estrecho entre los pensamientos y las acciones suicidas, en la siguiente tabla se muestran los factores de riesgo.

TABLA 2
Investigaciones sobre la ideación suicida

Factores de riesgo	
1.-Intentos de suicidios previos, identificación figuras pública que cometieron suicidio, compañeros de estudio con conducta suicida	10.- Duelos no resueltos
2.- Nivel de desesperanza, la frustración y el vacío existencial que se vinculan con la ideación o plan suicida,	11.- Signos o síntomas de depresivos, ansiedad y de humor
3.- Variaciones de comportamiento escolar fracaso académico, problemas de disciplina, fugas, o deserción escolar, desajustes en las relaciones con profesores	12.- Violencia escolar o bullying entre compañeros, inadaptación a regímenes escolares, vivir dentro de la escuela acoso escolar y sexual, aislamiento gradual por problemas interpersonales, soledad.
5.- Baja densidad de las redes de apoyo social	13.- Pérdidas afectivas recientes, familiares (duelos)
6.- Adicciones alcohol, drogas	14.- dificultades socioeconómicas
7.- Disfuncionalidad familiar violencia intrafamiliar, desintegración familiar	15.- Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales
8.- Ruptura de comunicación con los padres	16.- Falta de apoyo social
9.- Acceso a armas de fuego, medicamentos y artefactos punzocortantes	17.- Copiar retos en las redes sociales que los lleva a vivir estados ansiedad, angustia y miedo.

Elaboración personal, a partir de González, et, al (1988)

Después de encontrar la semejanza que existe en las investigaciones y los factores de riesgo; así como los describen los autores con el fin de poder identificar los factores psicosociales se demuestra que es problema de salud y es un fenómeno multicausal y sistémico, interviniendo factores individuales, familiares, educativos y sociales.

EL ADOLESCENTE ANTE LOS FACTORES DE RIESGO.

El concepto de adolescencia y juventud corresponden a una construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes: «la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos» (Bourdieu, 2000, p. 164). A dicha construcción, se le debe dar la importancia de contextualizar en cada momento histórico las formas de ser del adolescente.

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescens* que significa “hombre joven y deriva también de que significa “crecer, padecer, sufrir” es un periodo conflictivo, crítico, es decir, un momento del cual el sujeto se separa de lo familiar, juzga y decide. (Griffa y Moreno, 2005, p.8). A este período de vida caracterizado como “adolescencia”. Como lo explican Abestury y Knobel (1971) se refiere a que toda situación de crisis obliga al individuo a reformular los conceptos que tiene de sí mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1965), define la adolescencia como la etapa de transición gradual que transcurre entre los 10 y 19 años. También se define la adolescencia por una doble negación: ni

niño, ni adulto. Años después la misma (OMS 2017) reconsidera el concepto adolescencia exteriorizando que es una etapa clave del desarrollo de las personas, los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante esta segunda década afectan todos los aspectos de la vida de los adolescentes también se asocian a los comportamientos relacionados con la parte emocional y espiritual del adolescente y su contexto.

La adolescencia, comprendida de los 10 a los 19 años, como etapa de desarrollo comprende cambios a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial. Como proponen Coleman y Herdry (2003) los cambios que viven los jóvenes hacen posible el acercamiento a la madurez en las relaciones y las capacidades de comunicación. Al respecto señala Fernández (2015), refiriéndose al pensamiento lógico-formal permite al pensamiento adolescente la incorporación a la sociedad mayor dominio de los impulsos gracias a la capacidad de espera es posible, además puede entender los valores culturales. La adolescencia y su interrelación con el entorno; explica la importancia que tiene la constitución de la identidad es durante el período de la adolescencia cuando la construcción de la propia realidad psíquica, por la reconstrucción de los vínculos con el mundo exterior y por la identidad adquiere un especial valor.

Es importante considerar las problemáticas sociales, con las que se enfrentan los adolescentes, que deberían ser tomadas con atención entre estas su biografía y el contexto que lo rodea donde se encuentra el fenómeno sociocultural.

Para Pedroza y Villalobos (2012), los rasgos tópicamente atribuidos a la adolescencia son:

- El adolescente, no sabe por qué, de pronto lo acomete la tristeza, la desolación, la angustia o la nostalgia. No tiene manera de tomar conciencia de que sus estados de ánimo cambiantes y sus emociones aparentemente caprichosas son atribuibles a la pérdida de su pasado infantil.
- Los adolescentes experimentan íntimamente la desesperanza que se siente cuando no hay lugar al que dirigir el deseo, nadie a quien amar, ninguna capacidad para desviar el apetito sexual hacia una amistad o actividad. Aprende lo que significa perder el pasado y también aprenden a reconocer que éste nunca volverá.
- La adolescencia implica el complejísimo drama de pasar de una zona de la existencia a otra distinta. En ese punto crítico de la vida humana en que las pasiones sexuales y morales fructifican y alcanzan su madurez. El individuo pasa entonces de la vida familiar a la existencia cultural (p. 1601).

Griffa y Moreno (2005), señalan que la vida del adolescente transcurre en dos planos: el de la familia y el grupo de pares, en una progresiva separación y construcción de la identidad. Pero el entorno del joven comprende también demandas sociales más amplias como el rendimiento académico, la elección vocacional, la inserción laboral, y cómo transita con tiempo libre y el uso del dinero.

Sin embargo, como lo mencionan en su estudio Silvia Di Segni, en Griffa y Moreno (2005), existe una “gran orfandad del siglo XX”, haciendo referencia a la pérdida de las figuras parentales como modelos a imitar; parte de la cultura ha desdibujado el rol adulto y es necesaria la creación de nuevos modelos de adultez. Por su parte Verango (2016), expone lo que implica dejar de lado la idea de adulto como alguien que cumple un rol autoritario, los jóvenes necesitan padres, personas que se diferencien de ellos, que marquen límites, que estén presentes, ya que, si esto no ocurre, no logran una adecuada socialización, no aprenden a esforzarse y no toleran frustraciones, lo que podría llevar a consecuencias negativas muchas veces expresadas en conductas destructivas hacia los demás o hacia sí mismos.

En consecuencia, Sternbach (2006) explica que los jóvenes de hoy no se parecen a los de algunas décadas anteriores. Debido a mutaciones culturales, que han producido cambios en la subjetividad de todas las sociedades, por lo que no se puede definir a la adolescencia como una categoría estática y rígida. Incluso se presenta como una de las incoherencias más severas con las que se debe enfrentar el adolescente, la llamada postmodernidad, generando así, problemáticas que pueden poner en riesgo la vida del joven. Sin embargo para (Rojas y Sternbach, 1997, p.121), señala si prestamos atención en los últimos años, el crecimiento paulatino de la ideación el intento y suicidio consumando en los adolescentes se ha convertido en un

fenómeno que nos lleva a plantearnos la relación y lugar que ocupan los jóvenes en la familia y en la sociedad hoy en día.

Durante la investigación documental, encontramos algunas estadísticas de la Unicef (2011), que demuestran que el 20 % de la población mundial es adolescente y tienen problemas de salud mental o de comportamiento. El problema más frecuente es la depresión, que los lleva a desarrollar conductas suicidas como: la ideación, el intento y el suicidio consumado colocándose entre las tres primeras causas de mortalidad, “En conjunto, unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente, y 40 veces superior lo intentan. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años y el 70% antes de los 24. La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas”.

EL ADOLESCENTE Y LAS CONDUCTAS SUICIDAS

Es una condición que recién empieza a ser estudiada y comprendida, se trata de un fenómeno relativamente nuevo, donde algunas investigaciones describen cuales pudieran ser los factores riesgo que llevan a los adolescentes a desarrollar ciertas conductas por tanto revisamos algunas propuestas. “Desde la visión de la salud mental, los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares de esta etapa del desarrollo como son: los cambios hormonales, la búsqueda de su individualidad e independencia y al mismo tiempo congeniar con sus pares, el pasar por crisis del divorcio de los padres, estrés e insomnio por responsabilidades académicas, además de los cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en los sentimientos”. Bridge, Goldstein y Brent, (2006), Dichos cambios llevan al adolescente a vivir en incertidumbre y ansiedad que, con el tiempo, si no son manejados adecuadamente podrían ser un factor desencadenante para iniciar con pensamientos y conductas suicidas.

Por tanto, Cortés, et al (2021), indican que la adolescencia y la ideación suicida son un riesgo, se incrementa por la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unida a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.

Desafortunadamente para algunos adolescentes que presentan conducta suicida como lo señala (Mardomingo, et al, 1992), puede ser una solución a sus problemas y al estrés; dicha conducta incluye ciertas fases, que van desde la ideación, el intento, hasta llegar a la consumación del suicidio. Sin embargo, muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión, así como lo indica (American Academia of Child and Adolescent Psychiatry. 2014). Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que puede emitir el adolescente que ha desarrollado una conducta suicida y el inicio de esta en la etapa de la ideación suicida se muestran en el esquema:

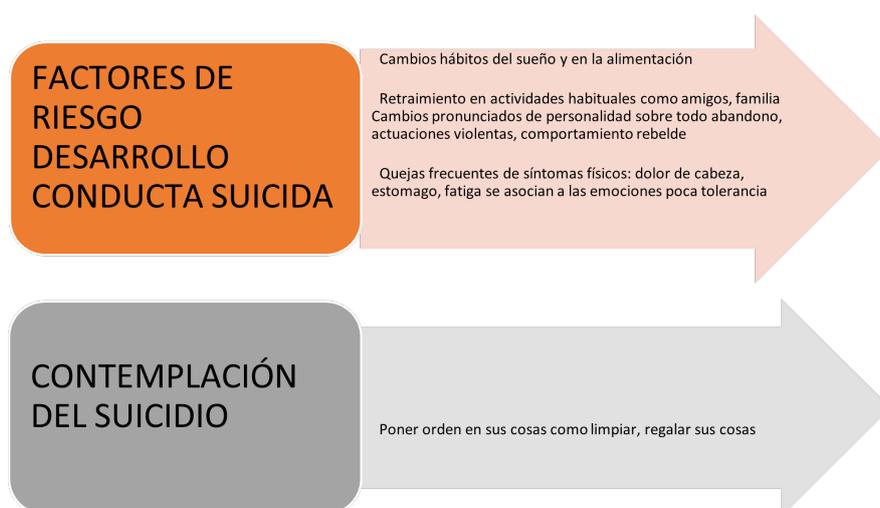


IMAGEN 2
Factores de riesgo de la conducta suicida
Bakalarz (2017).

De acuerdo con la imagen 2, es importante difundir los factores a los padres, madres y tutores de los estudiantes, para que se familiaricen con los temas y conceptos y puedan identificarlos en casa, en caso de que se presente el caso. Por consiguiente, si el niño o adolescente dice “yo me quiero morir” o “yo me voy a suicidar”, se debe tomar en serio esta advertencia, porque esta conducta está ya siendo un detonante. La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de poner ideas en la cabeza, por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que tiene la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.

Sin embargo, Cortés, et al. (2021), indican que estos adolescentes con conductas suicidas generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias, que por sus características intrafamiliares y, por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional, y de exposición a situaciones familiares adversas.

De acuerdo con lo que mencionan cada uno de los autores podríamos, decir que los adolescentes, con determinadas características psicológicas, sociales y biológicas, los problemas que plantea la sociedad actual resultan irresolubles, de forma que el suicidio se convierte en la única alternativa. Es preciso decir que se hace imprescindible seguir con la investigación de este problema, pues las cifras de víctimas van en aumento.

CONCLUSIÓN.

Ante dicha realidad que nos sobre pasa, nos encontramos que se le ha dado mayor importancia al intento suicida y al mismo suicidio que a la ideación suicida que es un detonante para desarrollar conductas suicidas también se observó que existen pocos estudios de ideación suicida actualizados.

La situación que rodea al suicidio de un adolescente está cargada de dolor desolación e impotencia. Aunque se trata de un fenómeno social, las escuelas no quedan exentas de vivir duelos póstumos a hechos suicidas de estudiantes, por lo que se requieren de protocolos de actuación en todos los niveles educativos, que informen sobre el proceso de atención y seguimiento.

Dentro del sistema educativo, sería conveniente que se desarrollaran programas de intervención que vayan encaminado a mejorar la calidad de vida donde los individuos se focalicen en alcanzar un funcionamiento

óptimo, creando herramientas y estrategias que puedan practicar para alcanzar una vida mejor y más feliz, que ayuden a prevenir y a reducir la incidencia de las ideas suicidas.

Los estigmas, tabús y mitos se les considera criterios culturales, que lleva a las personas que buscan apoyo a que se retraigan por vergüenza, y no reciban la ayuda necesaria. Por estas circunstancias la prevención se ve seriamente entorpecida, así como la detección, evaluación, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, dependerá de la reducción de esta causa de muerte evitable. Por tanto, el suicidio es un proceso que inicia con ideas y sentimientos de preocupación autodestructiva, falta de disfrute de la vida, la planeación de quitarse la vida y la ejecución del suicidio (Sánchez-Sosa et al., 2010).

Como mencionan los autores que se revisaron en el presente artículo, se debe hacer una diferenciación entre lo que se entiende como ideas suicidas y el acto suicida propiamente dicho, ya que éste último tiene como resultado final la eliminación de la propia vida, mientras, que las ideas hacen referencia a los planes y formas que lo llevaran a una tentativa de autolesión o autoeliminación intencionada sin resultado de muerte.

De acuerdo con De la Torre Martí (2003), es fundamental a la hora de detectar el riesgo suicida, evaluar los factores de riesgo del individuo y tener en cuenta que cuanto mayor sea el número de factores en una misma persona, mayor será la probabilidad de que se presente una ideación o una conducta suicida; así mismo, que no se encuentren presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo alguno de estos comportamientos.

Es importante subrayar, la seguridad de un contexto social que ha fracasado en proveer a la población adolescente las fuentes de unión y soporte adecuado a sus necesidades lleva al individuo a desarrollar conductas suicidas. Ya que al verse fragmentada dicha seguridad no se pueden implementar programas de prevención, y aumentar los recursos que la sanidad pública dedica al tema.

Atender los problemas de la salud mental del adolescente es una prioridad para su desarrollo como forma de garantizar su derecho a la salud en general, quizá esto justifica la existencia de tantos estudios en torno del adolescente y que aún no son suficientes para ofrecer modelos, programas o acciones encaminadas a la prevención, intervención y tratamiento de los problemas de salud mental del adolescente.

En resumen, la oportuna detección de los factores de riesgo podría aportar en gran medida al diseño e implementación de programas de prevención más integrales y eficientes frente al suicidio de adolescentes.

REFERENCIAS.

- Abestury, A. y Knobel, M. (1971), *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Aguilar, S. M. L. (2014). *Trastorno Depresivo y Suicidio*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/127378/DPPMMLHM_AguilarSanchez_Trastor nodepresivoL.pdf;jsessionid=02A91918E2F1BC30D9A2E83CD3004144?sequence=1
- Aristizabal, V., O., L. (2013), *Imagen corporal asociada a la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años en la ciudad de Medellín*. Universidad CES. Colombia.
- Bourdieu, Pierre (2000), *Cuestiones de sociología*, Madrid, Istmo
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003), *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata, Madrid.
- Cañas, C. M. T. (2020), *Tipología psicológica y psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski*. Tesis para aspirar al grado de Doctor en Medicina. Universidad de Valladolid.
- Cañón, S.C. y Carmona, J. A. (2018). *Ideación y conducta suicidas en adolescentes y jóvenes*. *Rev. Pediatra Aten Primaria* vol. 20 no. 80 Madrid 2018. de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es
- Cortes, A. (2014). *Conducta suicida adolescencia y riesgo*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (1). 132-139.
- Cuesta-Revé, D. (2017), *Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes*, *Revista Mexicana de Pediatría*, 84 (2), 72-77, <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>

- Chacón-Matos, M. (2017), El círculo vivencial y la voluntad de sentido: implicancias educativas, *Educations Momentum*, 3 (1), 75-88.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L. F., Cardoso-Espíndola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n3/1794-4724-apl-35-03-00501.pdf>
- Cortés, A., Román, M., Suárez, R. y Alonso, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 11(2), 1-6
- De La Cruz R. L. N. y Zúñiga, H. T. (2017). Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico. Programa de Psicología Universidad de la Costa, C.U.C. Barranquilla, Colombia. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/163>
- Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), (2016), *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (S1), <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.006>
- Fernández, A. (2015). Conflicto y violencia: relaciones de género, expresiones culturales y distensiones emocionales. *Rev. Tabula Rasa*, (22), enero-junio, 167-188 <https://www.redalyc.org/pdf/396/39640443009.pdf>.
- García, R. N. (2006), Ideación e intento suicida en estudiantes y adolescentes y su relación con el consumo de drogas, *Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf
- Gómez, C. y G. Borges (1996). Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. *Salud Mental*, 19, (1), 45-55.
- González Tovar, J., Martín Favela, A. G., y Garza Sánchez, R. I. (2019). Estructura interna de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores de México [Internal structure and convergence of a scale of hopelessness for older adults in Mexico]. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 61-72. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSII7-1.eied>
- González-Forteza C, Berenzon-Gorn S, Tello-Granados A. M, Facio-Flores D, Medina-Mora M. E. (1998), Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Públ Méx.*, 40(5), 430-437.
- Griffa, M. C., y Moreno, J. E. (2005). Claves para una Psicología del Desarrollo: Adolescencia, Adultez, Vejez. (Vol. II). Buenos Aires: Lugar Editorial
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2021), Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio.
- Lukas. E. (2001). Paz vital, plenitud y placer de vivir. Barcelona: Paidós
- Mardomingo M. J. y Catolin-Zamora M. L. (1992), Intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: características epidemiológicas. *An Esp Pediatr* 37, (1), 29-32.
- OMS (2021), Suicidio <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2000). Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud
- Organización Mundial de la Salud (1965): «Problemas de salud de la adolescencia: informe de un comité de expertos de la OMS». *Serie de Informes Técnicos 308*. Ginebra: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38485>
- Palacios, A. (2010), La comprensión Clásica del Suicidio. De Emile Durkheim a nuestros días. *Revista Afectivo Sotitatis*, 7 (12), 1-12.
- Pedroza Flores, R., y Villalobos Monroy, G. (2012), La depresión del adolescente en la posmodernidad: entre la práctica educativa eficientista y el narcisismo, *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 15(4). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/34799>
- Pérez, B. S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15 (2), 196-217

- Piqueras, R. J. A. (2018), El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se 'puede y debe prevenir, *Revista de estudios de juventud*, 1 (121), 45-59. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.e_l_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012>
- Roca, E. (2014). *Cómo Mejorar Tus Habilidades Sociales*. Valencia - España: ACDE Ediciones.
- Rocamora. B. A. (2017). *Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la logoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Rojas E. y Sternbach, S. (1978), *Estudios sobre el suicidio*. Salvat. Barcelona
- Ruiz, A. H. Y., Castro, V. A. y Rodríguez, P. M. (2021). Ideación suicida en un adolescente como estudio de caso desde la perspectiva humanista logoterapéutico, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24 (1), 99-121. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79095>
- Sánchez, D., y Robles, M. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*, 35 (3), 181-192. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>
- Serrano Ruiz CP, Olave Chaves J. A. (2017), Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB [Internet]*, 20(2):139-47. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2272>
- Serrano, M. Lamingueiro A, Varela, A. García. P. (2009). El suicidio en músicos, pintores, literatos y artistas de cine. En: Serrano Vázquez M, editor. *Psicopatología, arte y sociedad*. Santiago de Compostela: Asociación Gallega de Psiquiatría; pp. 189-208.
- Sternbach (2006). *Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual*. en Rother Hornstein, C. (comp.). *Adolescencias, trayectorias turbulentas*. Buenos Aires, Paidós
- Unicef (2017), *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio*. Red Argentina de Periodismo Científico.
- Unicef (2011), *La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York.
- Vázquez, J., De Haro, A. (2018), Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Aten. Fam.* 2018; 25(2):59-64.
- Valdez R. 2017. *Intento Suicida en Adolescentes en México [Internet*. Consultado el 20 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4588-intento-suicida-adolescentes-mx.html>

INFORMACIÓN ADICIONAL

Leticia González González: Maestra en Formación Docente. Maestrante en Ciencias para la paz (Universidad Mexiquense del Bicentenario). Licenciatura en Pedagogía. Certificada Mediación Escolar. Diplomada en Mediación Escolar y Reingeniería Humana. Actualmente labora en el Consejo para la Convivencia Escolar.