



Mayo 2019 - ISSN: 1989-4155

CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA: PERSPECTIVA DE DOCENTES ORIENTADORES

Yijadd Ordoñez Yaber *¹

yijadd@hotmail.com

Aura Beatriz Castilla Hernández *²

castillaaura@gmail.com

Marilyn Shirad Contreras Burgos *³

shirad21@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Yijadd Ordoñez Yaber, Aura Beatriz Castilla Hernández y Marilyn Shirad Contreras Burgos (2019): "Conducta suicida en la adolescencia: perspectiva de docentes orientadores", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (mayo 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/05/conducta-suicida-adolescencia.html>

Resumen

La conducta suicida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009), es un acto voluntario por el que una persona se causa la muerte con noción o expectativa de una solución fatal, presentándose en la actualidad como un importante problema de salud pública. Es así como el desarrollo de dicha conducta, según Klonsky, May, y Saffer, (2015) se ve manifestada a través de cuatro fases: la primera es la representación de la ideación suicida, la segunda es la planificación de su pensamiento, y la tercera es la materialización de esos pensamientos, desarrollando un intento suicida, que finalmente puede terminar generando una conducta suicida consumada. Esta investigación plantea una aproximación al campo educativo, en concreto, pretende conocer la perspectiva de los docentes orientadores frente a la conducta suicida en los adolescentes, desde tres aspectos principales: el concepto de suicidio, los factores asociados a la conducta y los mecanismos de prevención implementados o elaborados para la problemática en específico. Así mismo, es importante señalar que es un tema poco investigado en el contexto, a pesar de que la prevalencia del suceso ha aumentado en los últimos años, tanto a nivel mundial, nacional, departamental como local. Igualmente, dado que el suicidio desde el campo de la salud mental se ha convertido en una problemática de salud pública, se hace relevante la investigación de este evento en el campo escolar, debido a la importancia de las instituciones en materia de desarrollo, aprendizaje, preparación y potencialización de las habilidades de los adolescentes desde una mirada integral y por el tiempo significativo que comparten e interactúan los docentes orientadores con la población de estudio. Por lo descrito anteriormente, el objetivo de esta investigación es dar a conocer el análisis de la percepción que tienen los docentes orientadores de la ciudad de Cúcuta sobre la conducta suicida en los adolescentes, el muestreo se empleó en seis orientadores de seis instituciones educativas públicas de la comuna 1 favoreciendo una fiabilidad de los resultados a través de la triangulación de técnicas como es la revisión documental, el grupo focal y la entrevista semiestructurada, realizando la distinción que tiene cada participante sobre este fenómeno, teniendo en cuenta las definiciones de la conducta suicida, los factores de riesgo asociados y la implementación de estrategias relacionadas a la prevención de este tipo de conducta.

En este sentido, la investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, muestreo no probabilístico por conveniencia. Entre los resultados obtenidos

se evidencia que los docentes orientadores, aplican el procedimiento establecido por la institución, en el cual intervienen con los adolescentes y sus padres implementando estrategias de seguimiento por organismos externos como entidades de salud y en algunas ocasiones la policía.

Sin embargo, de las entidades entrevistadas se evidencia que no cuentan con un protocolo propio y específico que puedan utilizar en caso de un episodio de crisis por parte de un educando y por el contrario ejercen la intervención desde lo aprendido por la experiencia. Se concluye la importancia de implementar estrategias de promoción y prevención de la conducta suicida, desarrollando programas y políticas acordes a las necesidades del contexto que deben ser anualmente evaluadas.

Palabras clave: Ideación - intento suicida - intento consumado - factores de riesgo - factores protectores – prevención - contextos educativos - adolescentes.

¹ Yijadd Ordoñez Yaber. Psicóloga, Magister en Educación, Doctoranda en Educación.

² Aura Beatriz Castilla Hernández. Psicóloga, actualmente enlace de víctimas, enlace de discapacidad y psicóloga del equipo interdisciplinario de la comisaría de familia del municipio de Villa Caro.

³ Marilyn Shirad Contreras Burgos. Psicóloga.

Abstract

Suicidal behavior, according to the World Health Organization (2009), is a voluntary act by which a person causes death with notion or expectation of a fatal solution, currently presented as a major public health problem. Thus, according to Klonsky, May, and Saffer (2015), the development of such behavior is manifested through four phases: the first is the representation of the suicidal ideation, the second is the planning of its thought, and the third is the materialization of those thoughts, developing a suicidal attempt, which may eventually end up generating a consummated suicidal behavior. This research proposes an approach to the educational field, specifically, it seeks to know the perspective of the teachers who guide the suicidal behavior in adolescents, from three main aspects: the concept of suicide, the factors associated with the behavior and the prevention mechanisms implemented or developed for the specific problem. Likewise, it is important to point out that this is a subject that has not been researched in the context, despite the fact that the prevalence of the event has increased in recent years, both at a global, national, departmental and local level. Likewise, given that suicide from the field of mental health has become a public health problem, the research of this event in the school field is relevant, due to the importance of institutions in terms of development, learning, preparation and potentiation of the abilities of adolescents from an integral perspective and for the significant time that the orienting teachers share and interact with the study population. Because of what has been described above, the objective of this research is to make known the analysis of the perception of the orienting teachers of the city of Cúcuta about suicidal behavior in adolescents. The sample was used in six orientators of six public educational institutions of commune 1, favoring a reliability of the results through the triangulation of techniques such as documentary review, the focus group and the semi-structured interview, making the distinction that each participant has about this phenomenon, taking into account the definitions of suicidal behavior, the associated risk factors and the implementation of strategies related to the prevention of this type of behavior.

In this sense, the research is developed under a qualitative approach with phenomenological design, non-probabilistic sampling for convenience. Among the results obtained, it is evident that the guidance teachers apply the procedure established by the institution, in which they intervene with adolescents and their parents, implementing follow-up strategies by external agencies such as health entities and, in some cases, the police. However, the entities interviewed show that they do not have their own specific protocol that they can use in the event of a crisis episode on the part of a learner and, on the contrary, they intervene based on what they have learned from experience. It concludes that it is important to implement strategies to promote and prevent suicidal behavior, developing programs and policies according to the needs of the context that must be evaluated annually.

Key words: Ideation - suicidal attempt - completed attempt - risk factors - protective factors – prevention - educational contexts - adolescents.

1. EI SUICIDIO Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD

Según la OMS (2009), El suicidio es un acto voluntario por el que una persona se causa la muerte con noción o expectativa de una solución fatal, sin embargo, el intento de suicidio es un acto no fatal de auto-destrucción a menudo con el objetivo de solicitar ayuda; en la actualidad, la conducta suicida ha sido mundialmente reconocida como un importante problema de salud pública (p. 4). Fue desde 1970, que esta organización, reconoció al suicidio como un grave problema de salud pública (Piedrahita, Paz, y Romero, 2012, p. 138).

Así mismo, la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la OMS, el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 2). Además, Klonsky et al., (2015), manifiestan que el suicidio es un proceso complejo que abarca la ideación, la planificación, el intento y, finalmente, el suicidio. Por otra parte, se determina que el desarrollo de esta conducta se puede ver manifestada a través de cuatro fases, la primera es la representación de la ideación suicida, la segunda es la planificación de su pensamiento, y la tercera es la materialización de esos pensamientos, desarrollando un intento suicida, que finalmente puede terminar generando una conducta suicida consumada (Klonsky, May, y Saffer, 2015).

Por otra parte, se encuentra como antecedente que según O'Carroll et al (1996) citado por Ortega, Manrique, Tovilla, López, y Cuartas (2014), existen tres tipos de comportamiento suicida: el primero el instrumental, en el que la persona no tiene intención de matarse y quiere fingir lo contrario por beneficio personal; el segundo el intento de suicidio, donde la persona intenta provocar la muerte, sin obtenerla, y el tercero el suicidarse, en el que existe evidencia, expresa o implícita, de que la lesión fue autoinfligida (p.107).

En un artículo regional, titulado “Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia” escrito por González, Medina y Ortiz, (2016), desarrollada con una muestra de 1265 estudiantes de Psicología de una Universidad Pública de Colombia, cuyo objetivo de la investigación era evaluar el riesgo suicida y factores asociados, a través de la prueba ISO-30, y un cuestionario de elaboración propia sobre información socio-demográfico, de salud y autolesiones, entre los factores destacados fueron; las conductas autolíticas e ideación. En los resultados obtenidos, se evidenció que 3,6% presenta riesgo alto de suicidio y que 9,1% se ha autolesionado, al menos, una vez en la vida, los factores como el sexo, la edad, los antecedentes de autolesión y consulta a servicios de salud, pueden ser predictores importantes del riesgo suicida en estudiantes universitarios. Según el Ministerio de Educación Nacional de Colombia, (2015) el entorno educativo atraviesa por un “reconocimiento y desconocimiento del hecho” (p. 25), por consiguiente, el aporte que trae esta investigación a la comunidad educativa, es el fortalecimiento en la identificación temprana de las señales de alerta que pueda presentar el niño, adolescente, adulto o adulto mayor, antes de cometer el acto suicida. Así pues, a partir de los resultados obtenidos se analizan aquellos conocimientos que poseen los docentes orientadores sobre la conducta suicida y los factores de riesgo asociados, tomándola en consideración como un evento real y probable de ocurrencia en el contexto educativo.

De este modo en el artículo internacional “Teachers’ Perspectives on Preventing Suicide in Children and Adolescents in Schools: A Qualitative Study” escrito por Ross, V., Kólves, K., y De Leo, D. (2016) de Australia, tuvo objetivo explorar las perspectivas de los docentes sobre lo que se debería hacer para mejorar los esfuerzos actuales de prevención del suicidio, así pues se realizó con una participación de 115 docentes que respondieron a una encuesta en línea sobre sus opiniones referentes a los requisitos para la prevención del suicidio escolar. En el análisis cualitativo se identificaron cinco temas de las respuestas de los profesores: sensibilización y reducción del estigma, servicios de apoyo a los estudiantes, educación y capacitación, intimidación y el papel de los medios sociales. En donde, se destaca la necesidad crítica de mejorar los esfuerzos de prevención del suicidio en las escuelas.

En vista de todas las inseguridades que el adolescente presenta en esta etapa, no se ve reflejada la autonomía y se afecta la autoestima, en la cual cada adolescente se cuestiona así mismo teniendo como referencia la opinión de externos; cuando éstas son positivas, refuerzan el valor de

la persona y contribuyen al logro de una buena autoestima, pero si por el contrario estas son negativas contribuyen al logro de una baja autoestima. Por consiguiente, los adolescentes con una alta autoestima según Rodríguez y Caño (2012) se muestran menos susceptibles a la presión de sus pares, obtienen mejores impresiones por parte de éstos y se muestran más cercanos, aunque cuando estos presentan una autoestima negativa comienzan a experimentar el fracaso en áreas que son relevantes para su vida, llevando a cabo un afrontamiento menos eficaz, generalizando los fracasos y dirigiendo sus conductas a evitar las situaciones que le produzcan las emociones positivas.

Desde otra perspectiva, en un artículo nacional titulado “Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016” de Salamanca y Siabato, (2017), basada en la búsqueda de resúmenes con relación a las áreas de conocimiento de psicología, medicina y ciencias sociales, cuyo objetivo era conocer los hallazgos relacionados con la ideación suicida en población colombiana a partir del análisis de los artículos publicados durante el periodo comprendido entre 2010 y 2016, a través de los sistemas de información redalyc, sciencedirect, medline, mediclatina y scopus. En los resultados hallaron un total de 22 artículos en los que se estudió la ideación suicida de manera independiente, abordaron principalmente desde el campo de la psicología clínica en el componente cognitivo del suicidio; se hace evidente el déficit en investigaciones relacionadas con la prevención o intervención de este factor de riesgo.

Frente a la contextualización de la etapa del desarrollo donde se enfocó este estudio se puede decir que en la adolescencia el proceso de información aumenta, la capacidad de razonamiento, de toma de decisiones, habilidades, resolución de conflictos, entre otros. Para Gaete (2015), el desarrollo cognitivo comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior apoyando al adolescente a representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida.

La adolescencia se presenta como una etapa única y diferenciada en cada individuo, sin embargo, la posibilidad de que se presenten situaciones similares en los adolescentes, existe, si una de estas situaciones causa malestar en el adolescente, procesando la información y desarrollando soluciones, sin querer afirmar que se produzca sistemáticamente en todos los adolescentes. A continuación, se abordarán las teorías o modelos más recientes que han intentado explicar el fenómeno de la conducta suicida y sus posibles factores de riesgo relacionados.

1.1 Teoría ecológica

El modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner se basa principalmente en la influencia de Kurt Lewin en las teorías del espacio vital, del campo de acción y la conducta. Perspectiva de docentes orientadores grupal según Gifre y Esteban (2012). Bronfenbrenner (1977;1979) plantea la visión ecológica del desarrollo humano, en donde abarca las relaciones entre los ambientes en el que se desenvuelve el ser humano, consiste en una acomodación mutua que se da entre la persona activa y las propiedades cambiantes del contexto, que se ve afectado por las relaciones que se desarrollan entre los diferentes entornos (Citado en García, 2001, p. 2).

Con relación a las interacciones entre el individuo y los sistemas, Bronfenbrenner hace referencia a cuatro sistemas, los cuales son: el ontogénico, microsistema, exosistema y macrosistema. El ontogénico se refiere a las características psicológicas y demográficas del individuo, el segundo se relaciona a la familia, amigos, religión y vecinos, el tercero a las estructuras sociales, trabajo, vecindario, y el macrosistema involucra todas aquellas creencias, valores culturales y religiosos que influyen en el exosistema y el ontológico (como se citó en Ayyash-Abdo, 2002, p. 460).

El modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner afirma que la interacción entre los sistemas puede influir en la conducta de las personas, asimismo, establece los siguientes factores como posibles factores de riesgo de la conducta suicida: la depresión, la ideación suicida, las adicciones, principalmente las drogas y el alcohol, la violencia o abuso sexual, pertenecer a familias con niveles bajos de cohesión, tener conflictos con los padres, presenciar discusiones familiares por problemas económicos, desempleo, haber intentado suicidarse algún familiar, las relaciones en la escuela y en cómo percibe el individuo su entorno de manera nociva, agresiva o no. Igualmente, la cultura influye en este tipo de conducta (Pérez, et al., 2010).

El modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner se basa principalmente en la influencia de Kurt Lewin en las teorías del espacio vital, del campo de acción y la conducta grupal (Gifre y Esteban, 2012). Básicamente explica la relación a las interacciones entre el individuo y los sistemas o entornos donde se desarrolla el individuo.

1.2 Teoría interpersonal del suicidio

Baertschi et al. (2017) en su investigación afirman que la teoría interpersonal del suicidio o por sus siglas en inglés IPTS, fue una propuesta empírica por Joiner, en el año 2005, (p. 324). Esta teoría consiste en intentar explicar de manera objetiva el fenómeno del suicidio y sus componentes. El IPTS propone una explicación de la conducta suicida de manera empírica y probable, además, que aborda la interacción entre los sistemas dinámicos intraindividuales y los factores de riesgo interindividuales (Barzilay et al., 2015).

Por consiguiente, Joiner postula que el riesgo de suicidio es generado por la interacción de tres factores, los dos primeros se refieren a la ideación suicida, y el tercero a la conducta o posible capacidad de realizar un suicidio, que es independiente del deseo de morir, el primer factor se denomina, tolerancia frustrada donde el individuo experimenta soledad/aislamiento, sintiendo que no pertenece a ningún grupo social, el segundo es la pertenencia frustrada que significa la percepción del individuo de ser una carga para los demás, y el tercero, la adquisición adquirida, que es la capacidad del individuo de autolesionarse por una auto-lesión no suicida previa, conducta suicida u otros comportamientos de riesgo (Kleiman, Law, y Anestis, 2014).

Investigaciones basadas en la población y clínicos que probaron las predicciones de la IPTS reportaron un efecto significativo de pertenencia frustrada y percepción de la carga sobre la ideación suicida Joiner et al., (2002), (2009); Vannerdenetal, (2006), (2008), Conneretal. (2007), Jahn y Cukrowicz, (2011), Jahnetal, (2011), citado por Barzilay et al. (2015). Además, las pruebas directas también apoyaron los vínculos entre los comportamientos de auto-daño, la capacidad adquirida y los intentos de suicidio (Van Orden et al., 2010, Smith et al., 2012, citado por Barzilay et al., 2015).

Entre los factores de riesgo sobre la conducta suicida la teoría interpersonal del suicidio, establece los siguientes factores que han sido demostrados empíricamente: padecer de algún trastorno mental, haber tenido intentos de suicidio anteriores, aislamiento social, enfermedad física, desempleo, conflicto familiar, historia familiar de suicidio, impulsividad, encarcelamiento, desesperación, la disfunción serotoninérgica y como poco probables pero debido a su poca información documental o investigaciones que los relacionen con la conducta suicida, se encuentra: la agitación/sueño, abuso infantil, exposición al suicidio, la exposición al combate, estar sin un techo para vivir, la baja autoestima y vergüenza (Van Orden et al., 2010).

1.3 Teoría motivacional – volitivo integrado

La teoría Motivacional-Volitivo integrado de O'Connor R. (2011), citado por Klonsky, et al. (2015), propone que la derrota y el atrapamiento son las primordiales causas de la ideación suicida y que la capacidad adquirida junto con otros factores como la impulsividad, la Perspectiva de docentes orientadores, planificación y el acceso a los medios letales predicen y explican la transición de la ideación a los intentos suicidas.

Igualmente, Dhingra, Boduszek, y O'Connor, (2015), afirman que esta teoría conceptualiza el suicidio como un comportamiento que resulta de una compleja interacción de factores, donde el predictor es la intención de participar en un comportamiento suicida, cuya intención se ve como la solución de las circunstancias de la vida, y la transición de la ideación al intento suicida, se ve influido por factores como: sesgos de memoria, y procesos de rumia, entre los componentes motivacionales están, la pertenencia frustrada y las metas, y en los elementos volitivo, están la exposición a otros comportamientos suicidas, e impulsividad, además de tener en cuenta otros factores más personales, como la personalidad y las diferencias individuales (p. 212).

La fase volitiva incluye factores como: la impulsividad, el acceso a medios letales, la intención, la planificación y la imitación, aunque, sólo pocos estudios han puesto a prueba directamente la teoría, y entre los resultados obtenidos, se encuentra que tanto la derrota que hace referencia a un pobre enfrentamiento o mala resolución de problemas, sentimientos de humillación conducen a sentimientos de atrapamiento como lo son los pensamientos negativos a futuro, y que en conjunto

estos dos predicen la ideación suicida, y que la diversidad de las variables volitivas como: el propio daño por un miembro de la familia o amigo, no tener miedo a la muerte e impulsividad, distingue de los intentos de los ideadores, aunque esta última no predice los intentos de suicidio (Klonsky, Saffer, y Bryan, 2017, p. 6-7).

1.4 Teoría de los tres pasos

La teoría 3ST por sus siglas en inglés, de Klonsky y May (2015), explica la conducta suicida dentro del marco de la ideación a la acción, la teoría ofrece explicaciones separadas para el proceso de la ideación suicida y la transición de la ideación suicida a intentos, y estos a su vez se explican en términos de solo cuatro factores: dolor, desesperanza, conexión y capacidad de suicidio (p. 116). El paso uno, se denomina desarrollo de la ideación suicida, que sugiere que la combianción de dolor (habitualmente psicológico) y la desesperanza causa ideación suicida, (Klonsky Boaz, Saff, y Bryan, 2017, p.8). El paso dos, se denomina ideación fuerte versus moderada, hace referencia a que una conducta suicida potencialmente mortal ocurre cuando el dolor supera la conexión, con otras personas, así como con un interés, rol, proyecto o cualquier otro sentido de propósito o significado que pueda hacer que en las personas la vida valga la pena, (Klonsky, May, y Saffer, 2015, p. 15-16). El tercer paso, esta la progresión de la ideación a los intentos, se propone tres categorías que contribuyen a la capacidad de suicidio: disposición, adquirida y práctica. La disposición son las variables impulsadas en gran parte por la genética, el segundo o adquirida, se refiere a la habituación a las experiencias asociadas con el dolor, las lesiones, el miedo y la muerte, y el tercero o práctico, se refiere a los factores que facilitan el intento de suicidio, como tener conocimiento y acceso a medios letales, ya sea un arma de fuego.

1.5 Teoría de la vulnerabilidad fluida

La teoría de la vulnerabilidad del fluido de Rudd (2006), se basa en la teoría de psicopatología de Beck, esta plantea que cuando las personas tienen comportamientos suicidas, las conexiones entre los pensamientos, sentimientos y conductas se fortalecen con la memoria, siendo posible desencadenar en el futuro pensamientos e intentos suicidas (Miranda, Gallagher, Bauchner, Vaysman, y Marroquín, 2012, p. 184).

Según Bryan y Rudd (2016), consideran que el riesgo de suicidio es intrínscico y dinámico, y que los cambios se generan por las interacciones fluctuantes que se producen entre los factores de riesgo múltiples y de protección, entendiendo como factores de riesgo estáticos: la raza, el género, la genética, el trauma, el optimismo disposicional, los cuales difieren entre suicidios e intentos y otros factores basados en el estado de la persona que son considerados dinámicos, como los estresores vitales, los estados de ánimo, el insomnio y el apoyo social, debido a que muchos factores de riesgo estáticos o poco factores protectores estáticos tienen mayor predisposición a experimentar crisis suicidas y la transición de la ideación a intentos (p. 24).

Igualmente, Bryan, Ray-Sannerud, Morrow, y Etienne (2013) de acuerdo con la teoría de la vulnerabilidad fluida, las personas que carecen de factores de protección están en mayor riesgo de suicidio, debido a que escasean de circunstancias ambientales que atenúen los efectos de los factores de riesgo como la vergüenza y la desesperanza, por ejemplo, se encontró que un temperamento hipértímico se asoció con la disminución de la desesperanza y el riesgo de suicidio, mientras que un temperamento ansioso ciclotímico-depresivo se relacionó con mayor desesperanza y riesgo de suicidio, sin embargo, la crisis suicida activa se resuelve solo cuando se reducen los factores de riesgo o se incrementan los factores de protección (p. 213).

Asimismo, Pompili, et al. (2012) manifestaron que el estilo temperamental entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados, se encuentra asociado con la desesperanza y el riesgo de suicidio independiente de los síntomas psiquiátricos. Es decir, ciertos factores personales del individuo pueden estar relacionados con la conducta suicida si son representados como factores de riesgo.

Aunque, la teoría considera como factor de riesgo, aquellos antecedentes de intento de suicidio, debido a que se asocian a tener en el futuro ideas suicidas, ya que están enfocados con las soluciones relacionadas con el suicidio y se les dificulta generar estrategias alternativas a los problemas actuales (Miranda et al., 2012, p. 184).

Finalmente, el FVT le da un papel importante a los pensamientos y creencias suicidas, denominándolo sistema de creencias suicidas que refleja las manifestaciones psicológicas la

flexibilidad cognitiva y los déficits de regulación emocional, componentes que deben estar suficientemente orientados para evitar la transición del pensamiento suicida a la acción, ya que centrarse en sólo uno (o algunos) componentes del sistema de creencias suicidas puede ser inadecuado (Klonsky, et al., 2017, p. 11).

1.6 Modelo cognitivo de comportamiento suicida

En su investigación Wenzel, Brow, y Beck precisan que el modelo se basa en la teoría cognitiva general de psicopatología, en donde los procesos cognitivos asociados con la alteración psiquiátrica como, los contenidos inadaptados (pensamiento de la persona), y los sesgos de procesamiento de la información (cómo piensan las personas), están asociados a los trastornos y síntomas psiquiátricos, pero la frecuencia, intensidad y duración de estos procesos pueden producir experimentación de ideación suicida, ya sean pensamientos, imágenes, creencias o voces sobre la terminación intencional de la propia vida que posteriormente activen una crisis suicida y en consecuencias el comportamiento suicida (Wenzel y Beck. 2008, p. 190).

En la actualidad y específicamente en la salud mental se han venido presentando problemáticas que afectan directamente a la persona y su entorno social, una de estas situaciones es la relacionada con la conducta suicida. Incluso, en mayo del año (2014) la OMS afirmó que: el suicidio es una de las principales causas de muerte en los jóvenes. Por consiguiente, se entiende que el suicidio es una problemática de gran impacto e interés desde la salud pública, debido a su influencia y estrecha relación con la muerte en la adolescencia.

Según la OMS (2012), citado por Cardona Arango, Medina Pérez, y Cardona Duque, (2016) se identifica que: En los últimos 45 años las tasas mundiales de suicidio se han incrementado en un 60% y se ubican en 16 casos/100.000 habitantes, esta entidad estimó alrededor de 1 millón de víctimas anuales, cifra que puede ascender a 1,5 millones en 2020 (p.171).

No obstante, el aspecto más relevante de la prevención del suicidio es el reconocimiento de los jóvenes en situaciones de aflicción o con un alto riesgo de suicidio Ventura, Carvajal, Undurraga, Vicuña, Egaña, y Garib (2010), citado por Cañón et al. (2016). Sin embargo, según Sarabia (2014), notifica que en mayo del 2013 la OMS en su 66ª Asamblea Mundial de Salud, adoptó el primer plan de acción sobre salud mental en su historia, en donde, se pretende abordar la prevención de la conducta suicida, y se proponen a reducir la tasa de suicidio en un 10% para el 2020.

Asimismo, King, Arango y Foster (2017), afirman que la creación de estrategias integrales desde la salud pública en prevención de la conducta suicida, debe incluir protocolos de prevención, ya que un reconocimiento de los posibles riesgos y servicios pueden identificar a una persona en riesgo que no había sido reconocida con anterioridad. Igualmente, la OMS (2016), afirma que las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino por el contrario abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental, y la importancia de la participación de otros sectores aparte del de salud, como el de educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o asistencia social en este tipo de programas.

Específicamente en Colombia, en el año 2013 se registró 1.685 suicidios, y el sistema medicolegal colombiano reportó una tasa de mortalidad por suicidio de 4,23 casos por cada 100.000 habitantes. Igualmente, durante el año 2014, se realizó 1.878 necropsias debidas a suicidio. Durante el 2015, se registraron en Colombia 2.068 suicidios, 10% más que en el año inmediatamente anterior. Además, en el año 2016, se reportaron 2.310 suicidios, 242 casos más que en el año anterior y finalmente, para el año 2017 se evidenciaron 2.531 casos, de los cuales se observó un aumento de 221 casos. Particularmente, en el grupo de edad entre los 10-19 años, fue un total de 413 donde 280 eran hombres y 133 eran mujeres (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018, p. 353).

La información de defunciones realizado por el DANE, para el año 2017, a nivel nacional, especifica lo siguiente: lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas en hombres se presentaron 1.708 casos y en mujeres 389 casos, para un total de 2.097 casos. Más aún dentro del rango de edad de los 5 a 14 años se presentó: en hombres 55 casos y en mujeres Perspectiva de docentes orientadores 4 38 casos, y entre los 15 a 44 años en hombres se presentaron 1.060

casos y en mujeres 275 casos. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2018). Según lo anterior, se puede ver reflejado que este tipo de conductas se evidencia en aumento en el territorio colombiano, debido al número de eventos reportados en los últimos cuatro años, donde se observa el incremento de este tipo de casos y la situación actual del país para hacer frente a esta problemática.

Asimismo, la conducta suicida representa un problema de salud que requiere atención de todos los sectores; que involucra factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales por su origen multifactorial, por consiguiente, el ámbito escolar se convierte en un escenario en donde se puede prevenir este tipo de conductas, como lo afirman Carvajal y Caro (2012). Igualmente, un primer paso para intervenir en el suicidio, los intentos y la ideación en el ámbito escolar, es reconocer el problema, como un fenómeno mundial que está aumentando (Carmona, Jaramillo, Tobón, y Areiza, 2011).

Tabla 2. Ruta de atención y prevención del suicidio desde el ámbito educativo en Colombia.
(Colombia aprende, La red del conocimiento, 2013)

RUTA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO EN COLOMBIA.		
MODELOS	DESCRIPCIÓN	AUTOR
Modelo institucional	Se destaca la importancia en la prevención del suicidio, el reconocimiento de jóvenes en alto riesgo, destacar los aspectos positivos de la salud mental, experiencias positivas, la aceptación de los jóvenes con los adultos, el autoestima positiva, las habilidades para vivir, el sentido de identidad, promover la estabilidad y continuidad de la escolarización, prevención del acoso escolar, la comunicación asertiva y espacios de expresión emocional y el desarrollo de la confianza en la comunicación.	Palencia (2014)
Modelo psicoeducativo	Para ser aplicado en centros escolares de educación básica, para la prevención del suicidio en jóvenes, basado en el enfoque de factores de riesgo y factores de protección. Busca promover el manejo de información científica sobre el suicidio, el conocimiento de las herramientas para la detección del riesgo, el manejo en su fase inicial, los factores individuales de protección y de riesgo.	Palencia (2014); Chávez, Medina y Macías, (2008)
Modelo integral de atención en salud	Consisten en una alternativa de solución de los problemas en aseguramiento, la prestación de servicios de	El Ministerio de Salud y Protección Social. (2017) Moreno (2016)

	salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública a través de procesos de gestión social y política intersectorial, en donde, retoma estrategias como la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, el cuidado y gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial.	
--	--	--

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, el cual “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2016). El tipo de diseño a emplear en la investigación es el diseño fenomenológico, en términos de Bautista (2011), basa su interés en el significado que el ser humano le atribuye a los fenómenos, desde el análisis de discursos y temas específicos de sus posibles significados a determinados temas, a través de una mirada al mundo desde una actitud natural.

La población corresponde a los docentes orientadores de las instituciones educativas públicas de básica secundarias de ambas jornadas de la ciudad de Cúcuta de Norte de Santander, y el muestreo que se utilizó es no probabilístico de 6 orientadores de 6 Instituciones Educativas Públicas de la comuna 1, así mismo se apoya en el muestreo por conveniencia, donde se abordan los casos disponibles a los cuales se tuvo acceso, este muestreo se puede utilizar en los casos en que se desea obtener información de la población, de manera rápida y económica. (Tamayo, 2001).

Tabla 2. Distribución de la población y la muestra

Sujetos	Población	Muestra
Docentes orientadores del colegio	59	6
Total	59	6

Una de las técnicas utilizadas para la recolección de los datos siguiendo a Sandoval (1997), citado por Bautista (2011), es el análisis documental, en donde el primer paso a realizar es el rastreo o inventario de los documentos existentes y disponibles por medio magnético o físico. El segundo paso es la clasificación de los documentos en cuestión, según la etapa de crecimiento, área de desarrollo y año de publicación; el tercer paso es la selección de acuerdo con la pertinencia que se encuentra de los mismos; el cuarto paso es la lectura en profundidad del contenido en los documentos seleccionados y finalmente se realiza una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, pero ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los elementos de hallazgo ya identificados, seguidamente se consignan los documentos (artículos) encontrados en una matriz de información para posteriormente ser analizados, en concordancia, se desarrolló un análisis documental a 50 artículos, este análisis consistió en “indagar documentos fuentes de diversa naturaleza que permiten conocer situaciones en diferentes aspectos, tales como memorias, expedientes, cartas, entre otros”.

Como segunda técnica se encuentra la entrevista semi-estructurada, la cual es un “procedimiento de conversación libre del protagonista que se acompaña de una escucha receptiva del investigador con el fin de recoger la información por medio de preguntas abiertas, reflexivas y circulares” Bautista (2011, p.172), compuesta por 09 preguntas, donde las dos primeras están dirigidas al concepto de suicidio, las cuatro siguientes a los factores de riesgo y

las tres últimas a las estrategias de intervención, ya validada por tres jueces expertos en psicología educativa, clínica e investigación

Finalmente, se convocó a los 6 docentes orientadores participantes de la investigación para asistir al grupo focal, tercera técnica que se entiende como “un medio para recolectar en poco tiempo y en profundidad, un volumen significativo de información cualitativa, a partir de una discusión con un grupo de seis a doce personas, quienes son guiados por un entrevistador” Bautista (2011 p.176). Compuesto por 10 preguntas, donde las dos primeras están dirigidas al concepto de suicidio, las tres siguientes a los factores de riesgo y las cinco últimas a las estrategias de intervención; estas preguntas también fueron sometidas a validación de jueces expertos en psicología educativa, clínica, e investigación.

Para el análisis de la información, se empleó la técnica de análisis de contenido, empleando matrices para la identificación de categorías y subcategorías, alternamente se desarrolla una triangulación la cual se describe como el “uso de una variedad de estrategias al momento de estudiar un mismo fenómeno, creyéndose que las debilidades de cada estrategia en triangulación ofrecen las alternativas suficientes de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos” (Barrios y Barrientos, 2016).

3. RESULTADOS

A partir de los datos obtenidos de las técnicas empleadas a los docentes orientadores de la comuna 1 de la ciudad de Cúcuta, donde se indagó primeramente la definición del concepto suicida, se evidencia teóricamente que: el suicidio es un acto voluntario que causa la muerte y representa un problema de salud pública, así como lo afirma la OMS (2009). Clasificando en tres tipos de comportamiento suicida, divididos en: instrumental, intento fallido e intento consumado, según O’Carroll, (1996) citado por Ortega et al. (2014), e ideación suicida (Klonsky, et al., 2015).

En cuanto a su concepto, tanto en estudios realizados, como en los resultados obtenidos durante la entrevista, la conducta suicida también es definida como un “fenómeno” según Sánchez et al. (2014, p.1447). Así mismo se refleja que su origen es clasificado como un evento “multifactorial” (Carvajal y Caro, 2012). Además, entre las respuestas obtenidas mediante la entrevista y el grupo focal, los docentes orientadores definieron la conducta suicida como un problema de salud mental, acto voluntario, multifactorial y que en ocasiones ocurría de manera inesperada. Sin embargo, no tenían presente los tipos de suicidio o fases del mismo.

Además, entre las respuestas obtenidas mediante la entrevista y el grupo focal, los docentes orientadores definieron la conducta suicida como un problema de salud mental, acto voluntario, multifactorial y que en ocasiones ocurría de manera inesperada. Sin embargo, no tenían presente los tipos de suicidio o fases del mismo.

Frente a la categoría de los factores de riesgos asociados a la conducta suicida, se clasifican cuatro factores para la segunda categoría: factor biológico, psicológico personal, familiar y socioambiental-cultural, de los cuales se derivan las siguientes subcategorías de las cuales se refleja que el suicidio es la interacción entre el individuo y sus dimensiones o sistemas, así como lo afirma el modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner (Pérez et al., 2010).

Además, la teoría interpersonal de suicidio establece los siguientes factores que han sido demostrados empíricamente: padecer de un trastorno mental, haber tenido intentos de suicidio, aislamiento social, enfermedad física, desempleo, conflicto familiar, historia familiar de suicidio, impulsividad, encarcelamiento, desesperación, la disfunción serotoninérgica, y como poco probables, debido a su poca información documental que los relacionan con la conducta suicida, se encuentra: agitación/sueño, abuso infantil, exposición al suicidio, exposición al combate, estar sin un techo para vivir, la baja autoestima y vergüenza. (Van Orden et al., 2010).

Por otro lado, como factores de riesgo se incluye: el acceso a medios letales, la planificación, la imitación, la impulsividad y la intención, que hacen parte de los factores de riesgo de la fase volitiva del modelo motivacional-volitivo integrado Klonsky y May (2015), componentes que

también se evidencian entre el análisis de las categorías de esta investigación, es decir, estos factores se encontraron en el análisis documental, y así mismo, en las entrevistas y grupo focal realizado.

Es de mencionar que la teoría de la vulnerabilidad del fluido considera como factor de riesgo, los antecedentes de intento de suicidio e ideas suicidas, enfocadas en buscar soluciones relacionadas con el suicidio y con la dificultad de generar estrategias alternativas a los problemas (Miranda et al., 2012 p. 184). Considerando lo anterior, la falta de estrategias en solución de problemas, ideas e intentos suicidas y soluciones enfocadas en la terminación de la vida, son factores de riesgo de este tipo de conducta, las cuales fueron emitidas por los educadores, resaltando la utilización del suicidio como estrategia de afrontamiento en el adolescente para escogerlo como su vía de escape a los problemas.

Sin embargo, durante la recolección de información, se intenta extraer los conocimientos de los educadores correspondientes al proceso de transición de la idea al intento, en donde los participantes refieren que este suceso se va materializando a través de refuerzos y estímulos constantes por parte del núcleo primario de apoyo del adolescente. Aunque, la teoría de los tres pasos de Klonsky y May, (2015) afirman, que esta progresión de la idea al intento, se desarrolla desde tres categorías, siendo la primera la disposición de la persona, que por lo general son variables genéticas, la segunda es la adquirida que significa la habituación del dolor o lesiones y finalmente la práctica, que es el conocimiento o acceso a los medios letales y que esta relación contribuye a un intento de suicidio (p.118–119).

Por otra parte, como afirma Palencia (2014), la rigidez cognitiva hace parte de los factores de riesgo, además, de que los procesos cognitivos asociados con alteración psiquiátrica, pueden producir experimentación de pensamientos suicidas, crisis y comportamientos de autoeliminación, como se afirma en el modelo cognitivo de comportamiento suicida Wenzel y Beck (2008, p.190). Así como los trastornos mentales son un factor psicológico que influyen, también se encuentran dos componentes: el genético-biológico, y el ambiental, como categorías que describen aquellos factores que inciden en el mantenimiento de este tipo de conducta (OMS, 2001 citado por Carvajal y Caro, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, entre los resultados obtenidos, los docentes educadores establecen como posibles factores de riesgo de la conducta suicida del adolescente, las características particulares de cada individuo, resaltando su genética o biología, los componentes psicológicos enlazados con la autoestima, trastornos mentales, la poca viabilidad en las estrategias de resolución de conflictos y específicamente el factor social o ambiental. Entre las cuales se manifiestan acciones como: el bullying, el cutting, el aislamiento social, los problemas interpersonales o familiares, familias poco cohesionadas, el abuso sexual, las crisis económicas de los padres, resaltando el mal uso de las redes sociales y la influencia que estas generan en el adolescente.

Específicamente, frente a las estrategias de prevención de la conducta suicida, se hace fundamental la aplicación de programas de promoción y prevención; como lo afirman King, et al. (2017) que resaltan la importancia de crear y establecer entornos seguros para los adolescentes, ya que esto ayuda en la prevención de este tipo de problemáticas. Asimismo, en la teoría de la vulnerabilidad del fluido se afirma que las personas que carecen de factores de protección están en mayor riesgo de suicidio según Bryan et al. (2013), es por esta razón que se establece como tercera categoría: la importancia de generar estrategias de prevención y desarrollar entornos seguros en la población adolescente para la disminución de este fenómeno.

Actualmente, entre las funciones esenciales de los docentes orientadores se ve inmerso la prevención de riesgos psicosociales y físicos, así como también la promoción de un ambiente sano, la implementación de la ruta de atención de la convivencia escolar y la realización de procesos de consultas terapéuticas con el seguimiento de las mismas, poniendo en funcionamiento los planes de mejoramiento (Ministerio de Educación Nacional, 2016).

De igual manera, entre las estrategias utilizadas por los educadores en el análisis de resultados se menciona la importancia de la prevención de esta problemática, aunque no únicamente desde el problema, sino también el abordaje de aspectos positivos que rodean al desarrollo

óptimo de la salud mental de los jóvenes, como la incorporación de estrategias de afrontamiento eficaces, la utilización pertinente del tiempo libre, la autoestima y las relaciones saludables con sus familiares y amigos, teniendo en cuenta estas características como factores protectores de la conducta.

Adicionalmente, se resalta la importancia de la ejecución de las políticas nacionales que fomentan la salud mental, y la inclusión de la participación de este tipo de programas por otras entidades, particularmente en el sector educativo como lo menciona la OMS (2016). Ya que el escenario escolar se convierte en un contexto en donde se puede prevenir este tipo de conductas, según Carvajal y Caro (2012). Específicamente, en el ámbito educativo se debe destacar la importancia de la aplicación de la ruta de atención establecida por el ministerio de educación de Colombia, que busca promover el manejo de la información científica sobre este tipo de problemáticas (Ministerio de Salud y Protección social, 2016).

De igual forma, como afirma Piedrahita, et al. (2012), es importante el desarrollo de una guía unificada para los educadores y padres, en donde se les eduque para desarrollar la capacidad de identificación de los factores de riesgo, asimismo enseñarles las herramientas adecuadas para un abordaje en primera instancia. Sin embargo, durante el análisis de resultados, se percibió que la Ruta de Atención Integral de convivencia escolar, es utilizada por los docentes en las instituciones educativas, como protocolo para a las problemáticas encontradas en el contexto escolar, en pro de la protección de los derechos de los jóvenes, aunque no se evidenció la existencia de una ruta o protocolo diseñado específicamente para la prevención de la conducta suicida adolescente.

Teniendo en cuenta el párrafo anterior, entre los resultados obtenidos se evidencia que los docentes orientadores, aplican el procedimiento establecido por la institución, en el cual intervienen con los adolescentes y sus padres implementando estrategias de seguimiento por organismos externos como entidades de salud y en algunas ocasiones la policía. Sin embargo, de las entidades entrevistadas se evidencia que no cuentan con un protocolo propio y específico que puedan utilizar en caso de un episodio de crisis por parte de un educando y por el contrario solamente ejercen la intervención desde lo aprendido por la experiencia.

Además, cabe resaltar que la ley 115 de 1994, se establecen normas de la formación de los educadores, se destaca la importancia de instruir al docente en capacitaciones y actualizaciones profesionales, las cuales en algunas ocasiones están acompañadas de incentivos. Aunque, en la ley se establezcan estrategias de capacitación, en los resultados obtenidos no se evidencia la implementación en cuestión de formación preventiva a la conducta suicida, ya que esta no es referida por los participantes, manifestando que este tipo de intervenciones e investigaciones o actualizaciones respecto al tema, son más de formación personal.

Finalmente, los parámetros legales establecidos en el territorio nacional colombiano y los resultados obtenidos en el análisis de estrategias de prevención, se evidencia la necesidad de la implementación de programas y políticas de prevención de la conducta suicida adolescente en los contextos educativos, debido a la incidencia de esta problemática que debe estar acompañada de la formación de los profesionales con respecto a esta responsabilidad social.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se presentan las conclusiones del estudio con relación a los resultados obtenidos y los objetivos planteados en la investigación, donde el cual el primer objetivo específico, buscó explorar los significantes del concepto del suicidio adolescente que tienen los docentes orientadores de las instituciones educativas públicas de la comuna 1 de la ciudad de Cúcuta a partir de las entrevistas realizadas y siguiendo el criterio de cada docente orientador, se concluye que los significantes del concepto del suicidio adolescente se deben a la decisión consciente de la persona en terminar con su vida directa o indirectamente, con el objetivo de dar solución a las problemáticas vividas y así pues, siendo este uno de los mecanismos de salida que conocen para poner fin a su malestar, definición que es congruente con la teoría analizada.

Además, frente al segundo objetivo que se propuso identificar la percepción de los docentes orientadores respecto a los factores de riesgo que atribuyen a la conducta suicida en los adolescentes, se establecen cuatro factores principales que agrupan las diferentes causas que se relacionan con la realización de esta conducta, precisados en el factor biológico, el psicológico-personal, el familiar y el socioambiental-cultural, en los cuales se respalda el término multifactorial en la teoría, dado que son múltiples los factores que potencializan la transición de las ideas a los intentos, produciéndose como un posible resultado un comportamiento suicida consumado.

Con respecto al tercer objetivo específico, orientado a la descripción de las estrategias de intervención que utilizan los docentes orientadores para la conducta suicida, se percibe que en cada una de las instituciones los programas o actividades que se ejecutan se encuentran orientados y estructurados de manera independiente, es decir, de acuerdo a los parámetros establecidos por cada establecimiento. Aunque los criterios a seguir son muy similares, debido a que se rigen por las normativas generales que establece el Ministerio de Educación frente a la atención óptima que deben recibir los educandos, la formación docente vinculada a la prevención de la conducta suicida, es de manera particular, ya que cada uno se instruye de forma autónoma, debido a que los participantes mencionan que no reciben formación, actualización o capacitaciones con relación a la problemática, siendo personal su posición en la creación de espacios de concientización sobre las temáticas relacionadas a la promoción y prevención de la calidad de vida del educando.

Por último, para dar respuesta al objetivo general, es decir, analizar la percepción que tienen los docentes orientadores sobre la conducta suicida en adolescentes de las instituciones educativas públicas de la comuna 1 de la ciudad de Cúcuta a partir de la distinción de todas las respuestas obtenidas en los diferentes instrumentos empleados, se concluye que el suicidio es una problemática de salud pública, de causa multifactorial y que la implementación de estrategias de prevención a este comportamiento es de vital importancia, enfocado desde una perspectiva positiva, es decir, teniendo en cuenta la ejecución de actividades de promoción de la salud mental, mediante el desarrollo de habilidades o estrategias en beneficio de la calidad de vida de los estudiantes, y la creación de espacios por medio de entidades gubernamentales y no gubernamentales donde los docentes orientadores puedan asistir a formaciones y capacitaciones necesarias para la generación de programas y políticas eficientes y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: an ecological approach. *Journal Psychology in the Schools*, 459-475. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pits.10042>

Baertschi, M., Costanza, A., Richard-Lepouriel, H., Pompili, M., Sarasin, F., Weber, K., y Canuto, A. (2017). The application of the interpersonal-psychological theory of suicide to a sample of Swiss patients attending a psychiatric emergency department for a non-lethal suicidal event. *Journal of Affective Disorders*, 323–331. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28073040>

Barrios, M., y Barrientos, J. (2016). *El trabajo de fin de grado, Teoría y prácticas*. Madrid: Editorial Visión Libros. Recuperado de: <https://books.google.com.co/books?id=nF9HDAAQBAJ&pg=PA3&lpg=PA3&dq=El+trabajo+de+fin+de+grado,+Teor%C3%ADa+y+pr%C3%A1cticas.+Madrid:+Visi%C3%B3n+Libros.&source=bl&ots=79n8XOCTRf&sig=c063ibylpzsAmiWEoQ2mnIDTYI&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjI8qjv4bjbAhVMrVvKHVECDBgQ6AEILTAB#v=onepage&q=El%20trabajo%20de%20fin%20de%20grado%2C%20Teor%C3%ADa%20y%20pr%C3%A1cticas.%20Madrid%3A%20Visi%C3%B3n%20Libros.&f=false>

Barzilay, S., Felman, D., Snir, A., Apter, A. Carli, V., Hoven, CW., Wasserman, C., Sarchiapone, M., y Wasserman D. (2015). The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal

behavior. *Journal of Affective Disorders*, 68–74. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26001665>

Bautista, N. (2011). *Proceso de la Investigación Cualitativa*. Colombia: Editorial El Manual Moderno.

Bryan, C., Ray-Sannerud, B., Morrow, C., y Etienne, N. (2013). Shame, pride, and suicidal ideation in a military clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 212–216. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23196200>

Bryan, C., y Rudd, D. (2016). The Importance of Temporal Dynamics in the Transition From Suicidal Thought to Behavior. *Journal Clinical Psychology: Science and Practice*, 21–25. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cpsp.12135>

Cañón, S., Castaño Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M., y Giraldo, W. (junio de 2016). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de un colegio de Manizales (Colombia). Recuperado de: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2788/Interven%20educativa%20fr%20suicida%20colegio.pdf?sequence=1>

Cardona, D., Medina, O., y Cardona, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de psiquiatría*, vol. 45(3), 170, 177. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n3/v45n3a05.pdf>

Carmona, J., Jaramillo, J., Tobón, F., y Areiza, Y., (2011). Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. Fundación Universitaria Luis Amigó, Universidad de Buenaventura y Colciencias, 1-26. Recuperado de: http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/108_Manual_de_prevenccion_del_suicidio_para_instituciones_educativas.pdf

Carvajal, G., y Caro, C. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Revista Avances en enfermería*, vol. 30(3), 102-117. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/37876/2/39968182639-1-PB.pdf>

Colombia aprende, La red del conocimiento. (18 de septiembre de 2013). Ruta de atención Integral para la Convivencia escolar. Recuperado de: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/w3-article-328295.html>

Dhingra, K., Boduszek, D., y O'Connor, R. (2015). Differentiating suicide attempters from suicide ideators using the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Journal of Affective Disorders*, vol. 186, 211–218. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26247914>

García, F. (2001). Modelo ecológico/modelo integral de intervención en atención temprana. XI Reunión interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de Deficiencias. Madrid, pp. 112. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

Gifre, M., y Esteban, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Revista de educación contextos educativos*, 79-92. Recuperado de: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>

Instituto nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis 2017. Datos para la vida. *Revista Forensis*. Recuperado de:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+pdf+interactivo.pdf/e3786e81-8718-b8d5-2731-55758c8ac7ff>

King, CA., Arango, A., y Foster, E. (2017). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Journal Current Opinion in Psychology*. 89- 94. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28961458>

Kleiman, E., Law, K., y Anestis, M. (2014). Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of suicide. *Journal Comprehensive Psychiatry*, 431–438. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24332385>

Klonsky, E., May, A., y Saffer, B. (2015). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Journal Review in Advance*, 307-330. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26772209>

Klonsky, E., Saffer, B., y Bryan, C. (2017). Ideation to Action Theories of Suicide: A Conceptual and Empirical Update. *Journal Current Opinion in Psychology*, 1-19. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X17301835>

Klonsky, E., y May, A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. Recuperado de: <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/3ST.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (26 de mayo de 2015). Decreto No. 1075 de 2015. Recuperado de: http://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/decreto_1075_de_2015.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (mayo de 06 de 2016). Resolución No. 09317 de 2016. Anexo I, Manual de funciones, requisitos y competencias para directivos docentes y docentes. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles357013_recurso_1.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (02 de Julio de 2017). Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletinconducta-suicida.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de septiembre de 2016). Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/EnlaceMinSalud-82-Suicidio.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2017). Gestión integrada para la salud mental. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestionintegrada-para-la-salud-mental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección social. (17 de febrero de 2016). Resolución 429 de 2016. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Miranda, R., Gallagher, M., Bauchner, B., Vaysman, R., y Marroquín, B. (2012). Cognitive inflexibility as a prospective predictor of suicidal ideation among young adults with a suicide attempt history. *Journal depression and anxiety*, vol, 29(3), 180–186. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22147587>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75426/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf;jsessionid=58022E9164F811DC4D284C0DE0BFF9F3?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2014). Los traumatismos causados por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio figuran entre las principales causas de mortalidad; la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>

Ortega, P., Manrique, R., Tovilla, C., López, C., y Cuartas, J. (2014). Clinical and Epidemiological Characteristics of Suicides Committed in Medellín, Colombia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, vol 43(2), 106–112. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000200007

Palencia, B. (2014). Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5027/139235442014.pdf>

Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva, A., y Chávez, R., (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Revista de Salud Pública*, vol, 54(2), 324-333. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>

Piedrahita, L., Paz, K., y Romero, A. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 17(2), 136 - 148. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826010>

Pompili, M., , Innamorati, M., Rihmer, Z., Gonda, X., Serafini, G., Akiskal, H., Amore, M., Niu, C., Sher, L., Tatarelli, R., Perugi, G., Girardi, P. (2012). Cyclothymic– depressive–anxious temperament pattern is related to suicide risk in 346 patients with major mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 405–411. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22177743>

Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol, 12(3), 389-403. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisisES.pdf>

Ross, V., Kólves, K., y De Leo, D. (2016). Teachers' Perspectives on Preventing Suicide in Children and Adolescents in Schools: A Qualitative Study. *Journal Archives of Suicide Research*, vol, 21, 519-530. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2016.1227005>

Salamanca, Y., y Siabato, M., (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Revista pensando psicología*, vol, 13(21), 59-70. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1714>

Sánchez, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E., y Cruz, J. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Revista acta de investigación psicológica*, vol, 4(1), 1446 - 1458. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200748322014000100010

Smith, A., Ribeiro, J., Mikolajewski, A., Taylor, J., Joiner, T., y Iaconob, W. (2012). An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. *Journal Psychiatry Research*, 197, 60–65. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3376176/>

Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Revista Semestre Económico*. Vol 4(7). Recuperado de: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1410/1467>

Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., y Joiner, T. Jr. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Journal Psychological Review*, 575–600. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130348/>

Wenzel, A., y Beck A. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Journal Applied and Preventive Psychology*, vol, 12(4), 189–201. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0962184908000024>

Wenzel, A., Brown, G., y Beck, A. (2009). Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications. Base de datos PsycINFO. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232573904_Cognitive_therapy_for_suicidal_patients_Scientific_and_clinical_applications