

## **El riesgo de suicidio en el adolescente, ¿se puede evitar con la formación integral?**

**Alfredo Hernández Jiménez,**

[alfre56\\_men@hotmail.com](mailto:alfre56_men@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-6684-7357>

**María de Lourdes Rodríguez-Peralta**

[mlrodriguezp@ipn.mx](mailto:mlrodriguezp@ipn.mx)

[www.cife.edu.mx](http://www.cife.edu.mx)

Centro Universitario CIFE, 2020

### **RESUMEN**

**Introducción:** la adolescencia es una etapa de los seres humanos, comprende 2 etapas 1 que abarca de los 10-15 años “llamada temprana”, 2 que abarca de 15-19 años “llamada adolescencia tardía”, hasta el 2016 existían 1,200 millones de adolescentes en el mundo, en la 136ª reunión de la Organización Mundial de Salud toma el acuerdo relacionado con la adolescencia, la mujer y la salud y el monitoreo de los objetivos del desarrollo del nuevo milenio, el suicidio en adolescentes de 15 a 29 años es la segunda causa de muertes a nivel mundial, en México el suicidio de adolescentes entre los 5-14 años se incrementó entre 1990-2000 154%, la formación integral es la mejor vía para prevenir el suicidio en adolescentes, **Objetivo:** identificar factores que intervienen en el suicidio de adolescentes, conocer los factores de riesgo de suicidio en adolescentes, **Metodología:** se llevó a cabo una investigación descriptiva (revisión) en base a un análisis documental, **Resultados:** los factores de riesgo individuales, familiares y sociales intervienen en el intento de suicidio y suicidio de los adolescentes, **Conclusiones:** los factores de suicidio en adolescentes esta la familia, los amigos, los problemas personales como las adicciones.

**Palabras claves:** suicidio en adolescentes; educación integral; intento de suicidio; suicidio en adolescentes en Europa

## **¿Can the risk of suicide in adolescents be avoided with comprehensive training?**

### **ABSTRACT**

Introduction: Adolescence is a stage of that of humans, comprising 2 stages 1 covering the 10-15 years "early call", 2 covering 15-19 years "called late adolescence", until 2016 there were 1.2 billion adolescents in the world, at the 136th meeting of the World Health Organization takes the agreement related to adolescence , women and health and monitoring the development goals of the new millennium, suicide in adolescents from 15 to 29 years is the second leading cause of deaths worldwide, in México adolescent suicide between the age of 5-14 increased between 1990-2000 154%, comprehensive training is the best way to prevent suicide in adolescents, **Objetivo:** identify factors involved in adolescent suicide, know the risk factors for suicide in adolescents, **Methodology:** Descriptive research (review) was conducted based on a documentary analysis, **Results:** individual, family and social risk factors are involved in the suicide and suicide attempt of adolescents, **Conclusions:** Suicide factors in adolescents are family, friends, personal problems such as addictions.

**Keywords:** suicide in adolescents; comprehensive education; suicide attempt; suicide in adolescents in Europe

Artículo recibido: 02 Setiembre. 2021

Aceptado para publicación: 30 Setiembre. 2021

Correspondencia: [alfre56\\_men@hotmail.com](mailto:alfre56_men@hotmail.com)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es una etapa de la vida de los seres humanos que comprende 2 momentos, 1 que abarca de los 10-15 años “llamada temprana”, 2 que abarca de los 15-19 años llamada adolescencia tardía, hasta el 2016 se dijo que a nivel mundial existían 1.200 millones de adolescentes y la mayoría (88%) Vivian en países en desarrollo (Revilla MJ. Et al 2017a).

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez (Gaete, V. 2015), es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, es la segunda etapa de la vida, representa la más compleja de las transiciones de toda la existencia de los seres humanos, comienza en la pubertad a los 10 años y dura aproximadamente hasta los 19 años, etapa superada solamente por la infancia.

La adolescencia se caracteriza por cambios críticos tanto en el aspecto físico como emocional, se cambia la voz y se madura sexualmente, se desarrolla la capacidad de razonar y se comienzan a explorar los conceptos del bien y el mal, en esta etapa se adquieren, en la mayoría de los casos nuevas responsabilidades y se experimentan nuevas formas de hacer las cosas, en la adolescencia temprana los adolescentes presentan menor interés en las actividades maternas y un mayor recelo para recibir consejos, se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento, aspectos que normalmente se manifiesta en un bajo rendimiento escolar, se busca a otras persona a quien amar (Borrás, T. 2014) (Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. y Hidalgo, M. 2017).

Ante todo la adolescencia es una etapa de desarrollo psicológico que se considera como un proceso que no ocurre automáticamente ni es determinado por la maduración del organismo, sino que tiene o está determinada por un proceso histórico-social, en esta etapa se pueden iniciar actividades que pongan en riesgo la salud del adolescente como son las enfermedades de transmisión sexual que de no ser atendidas con oportunidad pueden ocasionar que el adolescente atente contra su vida (Aguilar Calero G. Díaz Quiñones J. Díaz Martínez P, 2017).

La Organización Mundial de Salud (OMS) 2015 en su 136<sup>a</sup>. reunión toma el acuerdo relacionado con la salud de adolescente, la mujer y la salud y el monitoreo del logro de los objetivos del desarrollo del nuevo milenio (OMS 2015). La OMS asegura que al año 800 mil personas se suicidad en el mundo, lo que representa una tasa estimada de 11.4

muerter por cada 100 mil habitantes, el suicidio en adolescentes de 15 a 29 años es la segunda causa de muertes, cifra superada solo por los accidentes de tránsito.

La agencia sanitaria de naciones unidas menciona que solo el 25% de adolescentes y adultos jovenes buscan o son llevados al médico, en el 2014 en argentina se reportaron 976 fallecimientos por suicidio en el grupo de 15-24 años, equivalente a 13.8 suicidios por cada 100 mil habitantes, otro dato importante es que en la encuesta mundial de salud escolar llevada a cabo en el 2012 en la que se encuestó a 28,368 alumnos el 16.9% de los encuestados había considerado la posibilidad de suicidarse en ese año (Ravalli MJ. 2017 b).

En España según reportes del Instituto Nacional de Estadística (INE) el suicidio en el grupo etario de 15-29 años es la tercera causa de muerte, en el 2013 alcanzó el 16.36% de fallecimientos por este flagelo, en el cuarto lugar quedo el grupo etario de 15-19 años, La misma Institución (INE) afirma que, en el 2018, 268 personas de 15- años fallecieron por suicidio (Navarro-Gómez N. 2018) (Fonseca Pedro E. & Pérez de Albeñiz A .2020). En estados unidos el suicidio es considerado un importante desafío para la salud pública, en el 2015 causó la muerte a 44193 personas, esto se traduce en una muerte cada 12 minutos, en este mismo año represento la 10<sup>a</sup> causa de muerte, en general las muertes por suicidio aumento el 28% entre el 2000 y el 2015, en el grupo etario de 10 a 14 años fue la tercera causa de muerte, la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años (Stone, D.M., Holland, K.M., Bartholow, B., Crosby, A.E., Davis, S., and Wilkins, N. 2017). Schopenhauer (1788-1860), afirmo que quien comete un suicidio busca con desesperado ahínco librarse de dolores y males antes de acabar con su vida, el suicida ama la vida, pero no acepta las condiciones en que se le ofrece, mencionado (Corpas Nogales J.M 2011).

En el mundo globalizado en que se vive, la formación integral juega un papel de vital importancia para que los adolescentes no caigan en las garras del alcoholismo, consumo de sustancias prohibidas, embarazos no deseados, factores que incrementan el riesgo de suicidio ante la incapacidad del adolescente para afrontar las demandas y preocupaciones de su entorno (Márquez-Cervantes, C. & Gaeta-González, M. 2017a), en México el suicidio en niños y adolescentes entre los 5 y 14 años ha mostrado un incremento de 150% y el 74% en jovenes de 15 a 24 años entre 1990 y el 2000 (Martín-del-Campo, A. González, C. & Bustamante, J. 2013) en el 2016 la tasa más alta se presentó en mujeres

que se encuentran entre los 15-19 años, 4 muertes por suicidio por cada 100 mil mujeres Instituto Nacional de Estadística Geografía y Informática (INEGI 2016).

Algunas investigaciones afirman que el suicidio en México afecta más a la población joven, en el 2015, 4 de cada 10 mujeres (41.3%) de 15 -29 años murieron por esta causa, 3.7% tenían 10 a 14 años, es importante mencionar la diferencia que existe entre hombres y mujeres que mueren por suicidio de 15 a 19 años, del total de fallecidos el 21.8% corresponde a mujeres y el 11.4% a hombres (Secretariado ejecutivo del sistema estatal de seguridad pública, EDOMEX).

En el suicidio de adolescentes ha quedado evidenciado que la familia base de la sociedad juega un importante papel como factor de riesgo o protector, como disfuncionales y que probablemente influyan para que el adolescente presente desajustes emocionales o cognitivos, la falta de redes de apoyo en la familia puede afectar al adolescente y afectar su vinculación psicosocial, dentro de los factores de riesgo se han encontrado, pobre funcionalidad familiar, mala comunicación y desorganización familiar para aplicar las normas establecidas por la sociedad o grupo social al que pertenecen pueden hacer que el adolescente presente riesgo de suicidio (Bahamon MJ. Alarcón Vásquez Y. Reyes Ruiz L. Trejo Herrera AM. Uribe Alvarado JI. & Gracia Galindo C. 2018).

Otros documentos mencionan que patologías psiquiátricas como desórdenes depresivos, abuso de sustancias y desórdenes conductuales; factores psicológicos como impulsividad, desesperanza y baja autoestima; factores ambientales incluyendo contexto familiar, características del entorno escolar y eventos vitales adversos como maltrato influyen en el adolescente para ideación o intento de suicidio (Riverón Cruzata L J. Velázquez Pérez Y E. Borrero Celles O. Fonseca Rondón M. 2016) (Navarro N. García L. & Cangas A J. 2016) (*Ardiles Irarrázabal R A. Alfaro Robles P A. Díaz-Mancilla I E. Martínez Guzmán V V. 2018*).

Factores protectores en estudiantes, algunos autores los clasifican en ambientales en estos están la integración social, buenas relaciones con compañeros y pares, buenas relaciones con profesores y otros adultos, contar con sistema de apoyo educativo medio alto, factores familiares buen funcionamiento familiar, apoyo de la familia, habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento, proyecto de vida o vida con sentido, factores individuales capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de

autosuficiencia, capacidad de buscar ayuda cuando surgan dificultades (Araya Álvarez MP. Et al 2019).

Otros autores consideran que los factores protectores son, apoyo de la familia, amigos y otras personas importantes, creencias religiosas, culturales y étnicas participación en la comunidad e integración social, acceso a servicios y asistencia de salud mental (Koppmann A. 2020), como ya se menciona la familia es la base de la sociedad por lo tanto es muy importante que los padres estén al pendiente de sus hijos, saber quiénes son sus amistades, que lugares visitan, el tiempo que están fuera de casa y en caso necesario controlar las herramientas que usan para el acceso a la información considerando que en los tiempos actuales las redes sociales pueden tener poder de persuasión negativa en los adolescentes para que incrementen la rebeldía, siendo esta una de las principales características de esta etapa de transición de la adolescencia a la vida adulta (Márquez-Cervantes, C. & Gaeta-González, M. 2017b).

Como se puede observar, un medio socioemocional sano es importante para que los adolescentes puedan tener un crecimiento integral adecuado y pertinente dentro de la sociedad actual. El estudiante adolescente está en formación, de aquí la importancia de su formación integral en todas sus dimensiones: social, emocional, cognitiva, etc; pero de una forma vivencial, no sólo con información teórica sin sentido para el adolescente. Desde la perspectiva socioformativa sería necesario introducirlo y promover su formación a partir de un proyecto ético de vida, que le proporcione un medio de afrontar las debilidades y fortalecer los talentos que le lleven a desarrollar las competencias que le permitan vivir en sociedad con calidad de vida y hacia una sociedad del conocimiento (Hernández-Mosqueda, J., Guerrero-Rosas, G. & Tobón-Tobón, S. 2015). En la tabla 1 se muestran los factores de riesgo según la Guía de práctica clínica colombiana.

**Tabla 1.**

***Factores de riesgos***

<b>Individuales</b>	
<b>Edad</b>	Los intentos de suicidio y suicidios consumados son excepcionales y se incrementan con la entrada a la adolescencia, en estos influyen definitivamente los trastornos del estado de ánimo.
<b>Sexo</b>	El suicidio es más frecuente en el sexo masculino, el intento de suicidio es más frecuente en mujeres

<b>Depresión y otros trastornos mentales</b>	Más del 90% de adolescentes que cometen suicidio, presentan algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio, se estima que más del 50% presentan un trastorno mental 2 años previos al suicidio, depresión esta se asocia a la ideación suicida como a la conducta suicida, la sintomatología previa aumenta el riesgo de suicidio en ambos sexos, el trastorno bipolar es poco frecuente antes de la pubertad, los niños y adolescentes con este padecimiento presentan trastornos de conducta suicida, el abuso de sustancias es otro factor de riesgo muy alto de suicidio, así como el consumo de alcohol. Otros trastornos como la distimia, los trastornos de ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, se han relacionado con el aumento del riesgo de intentos de suicidio
	Los problemas de sueño también se han asociado a la presencia de ideación y conducta suicida, de tal forma que presentar alteraciones en el sueño en la adolescencia temprana se correlacionó con la conducta suicida a los 15-17 años
<b>Factores psicológicos</b>	Algunas variables cognitivas como la rigidez, estar más centrado en las dificultades del presente que orientado al futuro y presentar percepción negativa o desesperanza se han relacionado con la conducta suicida en este grupo de edad, La impulsividad es un factor de riesgo importante sobre todo en la adolescencia temprana, al igual que la presencia de bajos niveles de competencia. La inhibición emocional también está altamente relacionada con la sintomatología depresiva, y con la ideación y conducta suicidas, así como el estrés agudo y la interacción del mismo con el perfeccionismo socialmente prescrito (pensar que los demás esperan que seamos perfectos y no tolerarán sus fallos). El déficit en las habilidades de solución de problemas es un factor de riesgo, pero su relación con la conducta suicida parece estar mediada por la presencia de depresión y de desesperanza. La presencia de un patrón de apego inseguro durante la infancia se ha relacionado con la ideación suicida
<b>Intento de suicidio previos</b>	La historia de intentos de suicidio antes de la pubertad es un factor de riesgo de suicidio importante, sobre todo en varones. Además, los niños y adolescentes que intentan suicidarse tienen mayor riesgo de suicidio, muerte violenta y dificultades psicosociales a los 5 y 10 años tras el primer intento
<b>Factores familiares y contextuales</b>	Psicopatología de los progenitores, La historia de trastorno mental de los padres (sobre todo la depresión y el abuso de drogas), así como la historia de conducta suicida de los mismos, incrementan el riesgo de suicidio
<b>Estructura o funcionamiento familiar</b>	El riesgo de suicidio y conducta suicida en adolescentes aumenta en aquellas familias con relaciones deterioradas entre padres y adolescentes, aunque el riesgo en estos adolescentes podría estar mediado por su propia psicopatología
<b>Acontecimientos vitales estresantes</b>	Los acontecimientos vitales estresantes se asocian frecuentemente tanto a los intentos de suicidio como al suicidio consumado
<b>Acoso por partes de iguales</b>	El <i>bullying</i> en los centros educativos ha sido relacionado con la ideación y conducta suicidas y con altos niveles de malestar emocional
<b>Exposición</b>	La exposición a casos de suicidio cercanos o a determinada información en los medios de comunicación incrementa el riesgo de suicidio en la adolescencia. La historia familiar de suicidio es un factor de riesgo crucial en adolescentes
<b>Relaciones sociales</b>	Se ha encontrado asociación entre las relaciones pobres con el grupo de iguales y la ideación suicida o conducta suicida. Factores como el sexo, características

	culturales o la presencia de depresión parecen influir en el efecto que la red social tiene sobre el riesgo de presentar ideación o conductas suicidas
<b>Orientación sexual</b>	La homosexualidad ha sido relacionada con un aumento del riesgo de suicidio en la adolescencia. La bisexualidad también podría aumentar la sintomatología depresiva y los intentos de suicidio
<b>Maltrato físico y abuso sexual</b>	La experiencia de abuso físico y sexual tiene como resultado una alta incidencia de conducta suicida en la adolescencia
<b>Factores protectores</b>	
<b>Familia</b>	La existencia de un buen funcionamiento familiar es uno de los factores protectores más sólidos. Los adolescentes de familias con alta cohesión y bajo nivel de conflictos son los que presentan menores probabilidades de realizar un intento de suicidio
<b>Otros factores protectores</b>	Habilidades de solución de problemas y estrategias de afrontamiento, actitudes y valores positivos, en particular frente al suicidio, sexo femenino, creencias religiosas, habilidad para estructurar razones para vivir, nivel educativo medio-alto, locus de control interno, autoestima, inteligencia y sistemas de apoyo

*Elaboración propia según datos tomados de: guía de practica clinica (2017), gobierno de Colombia.*

En la tabla 2 se muestran los factores asociados a la conducta suicida en la infancia y adolescencia según el modelo de Mann y su nivel de evidencia

**Tabla 2**

	<b>Factores de vulnerabilidad (predisponentes)</b>	<b>Factores estresantes (desencadenantes)</b>	<b>Factores de vulnerabilidad-estrés</b>
<b>Nivel alto de evidencia</b>	Factores genéticos y biológicos, conducta suicida en la familia y psicopatología de los padres	Depresión y otros trastornos mentales, abuso de drogas, exposición a casos cercanos, problemas familiares y con el grupo de iguales, acontecimientos vitales estresantes	Intento de suicidio previo, maltrato físico y abuso sexual, bullying, factores psicológicos (rigidez cognitiva, desesperanza, neurotismo y locus de control externo)
<b>Moderado/ bajo nivel de evidencia</b>	Funcionamiento familiar disfuncional, TDAH	Distimia, trastorno de ansiedad y de la alimentación, problemas de sueño (insomnio hipersomnia) exposición al suicidio en los medios	Otros factores psicológicos (impulsividad, perfeccionismo)

*Elaboración propia según dotas tomados de: guía de practica clinica (2017), gobierno de Colombia.*

A pesar de que existen un sin número de investigaciones aún es muy difícil contar con una sola nomenclatura del suicidio, en la tabla 3 se presenta la nomenclatura del suicidio según Silverman et al 2007.

**Tabla 3**

<b>Clasificación de la conducta suicida según el modelo de Silverman et al 2007</b>		
Pensamientos Y conducta de riesgos	Con riesgo inmediato	Práctica de deportes de riesgo o la conducta peligrosa que pueden o no dar origen a lesiones o bien resultar en lesiones o muerte de la persona
	Con riesgo moderado	Tal como el consumo de tabaco o la conducta sexual de riesgo, que también pueden inducir al riesgo de suicidio
Pensamientos y conducta relacionadas con el suicidio	Ideación suicida o pensamiento sobre el suicidio	Pueden ser transitorias, pasiva, activa o persistente y que se clasificara si existe o no intención suicida o bien esta es desconocida
	Comunicación suicida	Incluye la transición a otros de forma verbal o no verbal de pensamientos, deseos o intencionalidad de suicidarse, en forma de amenaza suicida o exposición de un método para llevar a cabo dicha conducta. Esta comunicación de la amenaza o plan suicida se puede clasificar según el grado de intencionalidad en.
	Tipo I	Sin intencionalidad suicida
	Tipo II	Grado indeterminado de intención
	Tipo III	Cuando dicha intencionalidad está presente
Conducta suicida		Conducta potencialmente lesiva y autoinflingida, igualmente con grado variable de intencionalidad
	Tipo I	No existe intención de acabar con la propia vida, sino que la conducta pretende alguna otra finalidad, ( por ejemplo llamar la atención de su entorno familiar y social)
	Tipo II	La intencionalidad suicida es difícil de determinar, pero podría producir lesión sin clara intención suicida; en el caso se refiere como autolesión o gesto suicida

	Tipo III	Hay intención suicida y la conducta podría causar la muerte; según su resultado, sería intento de suicidio o suicidio consumado
--	----------	---

*Elaboración propia a partir de los datos en (García-Haro J. García-Pascual H. Gonzalez-Gonzalez M. Barrico-Martinez S. García-Pascual R 2019).*

## **METODOLOGIA**

Para el desarrollo de esta investigación se llevó a cabo una búsqueda minuciosa de selección de documentos que hablaran exclusivamente de suicidio en general y de suicidio en adolescentes, la búsqueda se realizó en.

- 1) Google, google académico, Elsevier, Scielo, Scopus, Latindex y Redalyc.
- 2) Se emplearon las siguientes palabras claves, “suicidio” junto con una o varias palabras siguientes, “suicidio en adolescentes”, “Educación integral” “intento de suicidio”, “suicidio en adolescentes en Europa”, “suicidio en adolescentes en Estados Unidos” “suicidio en adolescentes en América Latina” “suicidio en adolescentes en México”
- 3) Se seleccionaron solo artículos de revistas indexadas, manuales de editoriales reconocidas por centros de investigación o universidades
- 4) 4.- Los documentos debían abordar temas relacionadas con el suicidio de niños y adolescentes en el rango de 5-14, 10-14, 15-19, y 15-29 años de edad.

## **DESARROLLO**

En el suicidio en la etapa adolescente intervienen diversos elementos como son la familia, las amistades, las redes sociales (entre otros) que por diversas circunstancias favorecen emociones encontradas en el adolescente de forma tal que al no saber manejarlas adecuadamente lo llevan a la ideación suicida y en algunos casos a la concreción del suicidio.

Como un ejemplo que muestra el entorno familiar de un adolescente con ideas suicidas se describe un caso que se atendió en un hospital ubicado en la población de Reyes Mantecón Oaxaca México: se trata de un adolescente de 18 años quien es atendido en la consulta externa, se presentan los padres con el adolescente. A la entrevista los padres refieren que no saben la causa por la que su hijo presenta conducta errática. El adolescente es hijo único, los padres siempre lo notaban triste desde pequeño, normalmente se aislaba de los demás, por lo regular no convivía con los niños de su edad. Cuando ingresa a preescolar lo reportan como un niño que no pone atención, que molesta a los otros niños, es muy inquieto, por momentos pasa de agresividad a la pasividad. Al

ingresar al nivel primaria su impulsividad es más notable. Cuando ingresa a la secundaria a los 14 años es expulsado por su conducta errática. Se puede observar a un adolescente con alteraciones fuertes en su salud emocional.

Por otra parte, los padres reconocen que en su hogar hay frecuentes discusiones porque el embarazo no fue deseado, ambos padres son adultos mayores, le dieron al adolescente toda la libertad, no le fijaron ninguna responsabilidad. Los padres se dedican al comercio por lo que desde pequeño el adolescente se quedaba solo, dicen saber que su hijo comenzó a consumir alcohol desde los 13 años.

Dos días antes de llevarlo a consulta el adolescente ató un cable al cuello y se colgó de la rama de un árbol en el patio de su casa, no logro suicidarse porque la rama no aguanto el peso y se rompió, a la exploración física el adolescente presenta laceración importante alrededor del cuello, es hospitalizado para manejo farmacológico, después de dos días de hospitalización se interroga al paciente y dice que no se acuerda que paso y no sabe porque se encuentra internado en un hospital psiquiátrico, acepta que ha presentado ideación suicida argumentando que está cansado de tanta discusión de sus padres, que no le ponen atención, que solo cumplen con darle dinero, que no se preocupan que hace, si come o no. Al joven se le dio de alta y se desconoce que paso con él.

Bien, el entorno familiar, social y ambiental del adolescente fue caótico desde la infancia, la falta de conocimiento e incluso el desinterés de los padres no permitió tener una relación familiar armónica y adecuada, afectando la formación socioemocional de su hijo. Si el adolescente hubiese contado con un buen apego familiar y crecido en un entorno sano, las posibilidades para tener una vida mejor hubiesen aumentado, es importante menciona que tampoco tuvo la posibilidad de contar con una formación integral y equilibrada, la formación integral permite fomentar valores como el respeto a la vida, el compromiso social, la metacognición; con la formación integral la mayoría de los adolescentes se formarían como ciudadanos comprometidos con la vida y la sociedad, aprovechando la cultura, los conocimientos disciplinarios, los avances tecnológicos, dirigiéndose hacia una sociedad del conocimiento haciendo uso de la socioformación. La socioformación, es un enfoque para la formación de los seres humanos de manera integral, en cualquier escenario. De manera particular se puede implementar en las instituciones educativas, se centra en la formación de las personas con un claro proyecto ético de vida (Tobón, S. 2013 a).

Desde el contexto de la Socioformación se debe buscar que la sociedad en su conjunto se involucre de forma decisiva en la formación armónica e integral de los adolescentes promoviendo que se pueda tener en el futuro una sociedad más justa e integrada al desarrollo socioemocional de la población. La socioformación enfatiza en los siguientes aspectos: hace uso de la tecnología de la información y la comunicación, los individuos trabajan de manera colaborativa, como metodología de aprendizaje se enfoca en solucionar problemas del contexto. En el ejemplo que se describió estos aspectos están ausentes, los padres del adolescente solo cursaron el tercer año de primaria y ellos mismos no tienen un proyecto ético de vida. La formación integral en la adolescencia y el riesgo de suicidio, en una institución educativa se deben abordar a través de las siguientes dimensiones, 1) desarrollo del talento estudiantil, 2) la promoción de una salud integral para un crecimiento armónico, 3) acompañamiento social para una vida plena, 4) involucramiento en la gestión de vida institucional, 5) interacción con la familia, 6) la promoción de los valores universales (Tobón, S 2013 b).

Esto se podría implementar a través de la socioformación, enfoque que no considera sólo dar información sino de vivir en cada una de las dimensiones mencionadas. Se considera que, a pesar de representar un cambio muy fuerte frente a la metodología tradicional, la socioformación es una muy buena alternativa para la formación integral del adolescente y prevenir el riesgo de suicidio.

Tradicionalmente el tema de la formación integral se aborda desde el punto de vista educativo, se busca que los adolescentes fomenten actividades complementarias en los aspectos culturales, artísticos, recreativos, deportivos y de salud, promoviendo también el autocuidado (Narro, J., Martuscelli, J. & Barzana, E. 2012), en las instituciones educativas sólo se da información (sin vivir en las correspondientes dimensiones) y no toman en cuenta necesariamente el aspecto familiar. Cuando se está en sociedad sería importante que todos los actores sociales del contexto estudiantil trabajaran unidos y comprometidos para promover la formación integral de los adolescentes. Los responsable de la enseñanza en el aula se deberían de interesar en saber el tipo de familia al que pertenecen los estudiantes, conocer el tipo de personalidad que los adolescentes tienen, en conjunto estos aspectos son importantes para que los adolescentes tengan buena integración al grupo social al que pertenecen, solo así se podría evitar que se involucraran

en actividades ilícitas que con el pasar del tiempo los agobien y puedan provocarle estados depresivos que les lleven a la ideación suicida o incluso lleguen a cometer suicidio.

### **Conceptualización del suicidio**

**Ideación suicida:** las personas contemplan el suicidio como una solución a sus problemas, aquí aún no existe una idea clara, no sabe cuándo, dónde y cómo.

**Crisis suicida:** la idea ha tomado cuerpo y forma, se activa a nivel de la psiqui un conjunto de impulsos de muerte, que le llevan a establecer un plan suicida.

**Suicidio consumado:** se establece un plan de acción con diferentes niveles de elaboración, si la puesta en práctica de este plan tiene (éxito) conduce a la muerte del sujeto.

**Suicidio frustrado:** El un acto suicida que no conlleva a la muerte de la persona porque determinadas circunstancias externas, muchas veces casuales y siempre no previstas acontecen en el momento crítico (Echávarri Gorricho A. 2010).

### **Clasificación del suicidio**

**El suicida egoísta:** tiene lugar cuando los vínculos sociales son demasiado débiles para comprometer al suicida con su propia vida. En ausencia de la presión y la coerción de la sociedad, el suicida queda libre para llevar a cabo su voluntad de suicidarse. Esta forma de suicidio tiende a darse más en las sociedades modernas, en las que la dependencia de la familia o del clan es menor que en las tradicionales.

**El suicidio anómico:** se refiere a todos aquellos cuya integración en la sociedad está alterada, sea cual fuere la causa. Así, por ejemplo, la inestabilidad social o la pérdida de valores son dos caldos de cultivos para que se incrementen los suicidios. Este tipo de suicidio, según Durkheim, es el que se da en sociedades cuyas instituciones y lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración o de anomia.

**El suicidio altruista:** es en el que existe una renuncia en favor de los otros. Durkheim pone el ejemplo de los pueblos celtas, entre quienes llegó a ser honroso el suicidio de los ancianos cuando eran incapaces de obtener recursos por ellos mismo.

**El suicidio fatalista,** que se produce allí donde las reglas a las que están sometidos los individuos son demasiado férreas para que éstos conciban la posibilidad de abandonar la situación en la que se hallan. La disciplina militar o las sociedades esclavistas serían ejemplos de situaciones en las que se da este suicidio (Rocamora Bonilla A. 2013).

## **CONCLUSIONES**

### ***A partir del análisis se puede concluir:***

- 1) Las circunstancias que hacen un escenario para inducir al suicidio a los adolescentes, tiene muchos elementos entre otros: la familia, los amigos, los problemas personales como las adicciones; sin embargo, todos estos elementos van afectando la dimensión socio-afectiva del joven. Se evidencia la necesidad de que la formación integral en las instituciones educativas sea equilibrada y vivencial en todas las dimensiones del ser (Cortés A. Conducta suicida adolescencia y riesgo 2013) (Forero, I., Siabato, E. & Salamanca, Y, 2017) (Silva, L. 2019).
- 2) La formación integral en la adolescencia y el riesgo de suicidio, abordado desde la socioformación, consiste en lograr comprender que el aprendizaje es eminentemente social y que toda la comunidad (sociedad inmediata) es corresponsable de la formación propia y de los demás, en este caso de los jóvenes. Hay que entender que la mayoría de la población no cuenta con los recursos ni los conocimientos necesarios para poder apoyar a los adolescentes en la elaboración de un proyecto ético de vida, por lo que el medio para incorporarlo es alguna institución educativa como parte del currículo para que así docentes, funcionarios, personal de apoyo y familia, trabajen colaborativamente en una formación equilibrada, que involucre la dimensión socio-afectiva, el manejo de emociones, la dimensión cognitiva que le permita al adolescente ser eficiente en la resolución de problemas del contexto, ya sea académico, social, cultural o personal interactuando adecuadamente en el grupo social al que pertenece (Tobón, S. 2015 a) ( Tobón, S. 2015b).
- 3) Para lograr que los adolescentes se integren positivamente al grupo social al que pertenecen se les tiene que dar la libertad necesaria para que actúen de manera independiente, al mismo tiempo asignarles obligaciones de acuerdo con la edad, no confundir libertad con libertinaje, en el ejemplo citado claramente se ve que el adolescente pasa de la libertad al libertinaje al no tener obligaciones que cumplir y no contar con la vigilancia necesaria de los padres. El adolescente debe empezar a tener control de su vida tanto personal como en comunidad, esto se puede promover con un proyecto ético de vida (Cornejo Villegas Ma. E. 2015)

- 4) En el plan educativo 2012, se busca que los adolescentes fomenten actividades complementarias en los aspectos culturales, artísticos, recreativos, deportivos y de salud, promoviendo también el autocuidado, este plan puede que funcione en las ciudades no para el México rural, en este sentido se tendrían que buscar otras estrategias tomando en cuenta que en pleno siglo XXI aún existen escuelas unitarias en donde un solo maestro atiende a alumnos de diferentes edades y grados, las estudiantes de estas zonas al terminar el horario de clases apenas les queda tiempo para apoyar a sus padres en las labores del campo, quehaceres del hogar y al pastoreo, además no se cuenta con la estructura elemental para otras actividades educativas, sin embargo el enfoque socioformativo sería una buena alternativa para que el adolescente crezca integralmente de manera armónica y equilibrada, desarrollando sus talentos en busca de la plenitud del ser (Tobón, S. 2015) (Tobón, S.2017).

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aguilar Calero G. Díaz Quiñones J. Díaz Martínez P. (2017), adolescencia temprana y parentabilidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo, medisur, vol. 15 núm. 5 pp, 694-700, recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727897X2017000500015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727897X2017000500015&lng=es&nrm=iso), ISSN 1727-897X.
- Ardiles Irarrázabal R A. Alfaro Robles P A. Díaz-Mancilla I E. Martínez Guzmán V V. Riesgo de suicidio adolescentes en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, 2018, Chile, AÑO 18 - VOL. 18 N° 2 - CHÍA, PP 160-170. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.2.4, recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ni%C3%B1ez%20y%20Riesgo%20de%20Suicidio%20en%20Localidades%20Urbanas%20y%20Rurales.pdf>
- Araya Álvarez MP. Et al (2019), recomendación para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales, recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico de Holguín. Editorial. Vol.18, núm. 1. Pp.5-7. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>

- Bahamon MJ. Alarcón Vásquez Y. Reyes Ruiz L. Trejo Herrera AM. Uribe Alvarado JI. & Gracia Galindo C. (2018) Practicas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos, *Psicogente* 21 (39): pp. 50-61. Colombia ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X, <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821> recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00050.pdf>
- Corpas Nogales J.M. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias 2011, *Gazeta de Antropología*, 27 (2), artículo 33 . <http://hdl.handle.net/10481/18682>, recuperado de [http://www.ugr.es/~pwlac/G27\\_33JoseManuel\\_Corpas\\_Nogales.pdf](http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.pdf)
- Cortés, A. (2013). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 30, Núm. 1, pp. 132-139. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013)
- Cornejo Villegas Ma. E. (2015). Elaboración de proyecto ético de vida basado en valores. En estudiantes del colegio Amoretti, aportes metodológicos, filosóficos en *Psicología* 13: 26-47, ISSN: 2223-3033. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13_a04.pdf)
- Echávarri Gorriacho A. (2010) concepto y clasificación de la conducta suicida, recuperado de [www.google.com/search?q=conceptualizacion%2Bdel%2Bsuicidio%2Balfonso%2Bgorriacho%26oq&oq](http://www.google.com/search?q=conceptualizacion%2Bdel%2Bsuicidio%2Balfonso%2Bgorriacho%26oq&oq)
- Fonseca Pedro E. & Pérez de Albeñiz A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de escala Paykel de suicidio *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, Vol. 41(2), pp. 106-115, recuperado de <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Forero, I., Siabato, E. & Salamanca, Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia, 2017. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 15, Núm. 1, pp. 431-442. Consultado en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627028>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. Núm. 86, vol. 6, pp.:436-443. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. y Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*; vol. XXI, núm. 4, pp. 233-244. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/desarrollo-durante-la-adolescencia/>
- Guía de practica clinica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Ideación y/o conducta suicida (adaptada) (2017). Gobierno de Colombia  
Recuperado de [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_CSuicida/GPC\\_C\\_Suicida\\_Profesionales.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/GPC_C_Suicida_Profesionales.pdf)
- García-Haro J. García- Pascual H. Gonzalez-Gonzalez M. Barrico-Martinez S. García-Pascual R. (2019) ¿Qué es el suicidio? Problemas clínicos y Conceptuales. *Apuntes de psicología* vol, 37 número 2, págs. 91-100  
Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/807/532>
- Hernández-Mosqueda, J., Guerrero-Rosas, G. & Tobón-Tobón, S. (2015). Los Problemas del contexto, base filosófica y pedagógica de la socioformación. *Ra Ximhai*. Vol. 11, núm.4. pp. 125-140. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46142596008.pdf>
- INEGI. (2016). Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio, recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf)
- Koppmann A. (2020) Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del Médico General, *REV. MED. CLIN. CONDES* 31(2) 163-168, recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300250>, DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.01.007
- Márquez-Cervantes, C. & Gaeta-González, M. (2017) Desarrollo de competencias emocionales en pre-adolescentes: el papel de padres y docentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Vol. 20, Núm. 2, pp. 221-235 recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217050478015.pdf>
- Martín-del-Campo, A., González, C. & Bustamante, J. (2013) El suicidio en adolescentes. *Revista Médica de Hospital General de México*. Vol.76, núm. 4. Pp. 200-

209. Recuperado <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>

- Márquez-Cervantes, C. & Gaeta-González, M. (2017). Desarrollo de competencias emocionales en pre-adolescentes: el papel de padres y docentes, *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Vol. 20, Núm. 2, pp. 221-235 recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217050478015.pdf>
- Navarro-Gómez N. (2018), suicidio en jóvenes en España. Cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles, *Clínica y Salud* 28, 25–31, <http://dx.doi.org/1016/j.clysa.2016.11.002>, recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n1/1130-5274-clinsa-28-01-00025.pdf>  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2928.pdf>
- Navarro N. García L. & Cangas A J. (2016). Atribución de factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes en la comunidad inmigrante latina: una muestra del sur de California *Psychology, Society, & Education*, Vol. 8(3), pp. 273-285 ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online) recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685173/atribucion\\_navarro\\_pse\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685173/atribucion_navarro_pse_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Narro, J., Martuscelli, J. & Barzana, E. (2012) Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. [En línea]. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM. Recuperado de <http://www.planeducativonacional.unam.mx/>  
<https://cife.edu.mx/recursos/2018/09/06/ejes-esenciales-de-la-sociedad-del-conocimiento-y-la-socioformacion/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) 36a asamblea mundial de salud punto 2 del orden del día provisional, recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252292/B136\\_34-sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252292/B136_34-sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Ravalli MJ. (2017 a) suicidio en adolescentes, comunicación, infancia y adolescencia guía para periodistas 2017, red argentina de periodismo científico, recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file/Salud%20adolescente.pdf>

- Ravalli MJ. (2017 b) suicidio en adolescentes, comunicación, infancia y adolescencia guía para periodistas 2017, red argentina de periodismo científico recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file/Salud%20adolescente.pdf>
- Riverón Cruzata L J. Velázquez Pérez Y E. Borrero Celles O. Fonseca Rondón M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas 2016, 55(262):18-24 recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>
- Rocamora Bonilla A. (2013) Intervención en crisis en las conductas suicidas. Editorial Desclée, ISBN: 978-84-330-3666-7, consultado en <https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/Alejandro-Rocamora-Intervencion-En-Crisis-En-Las-Conductas-Suicidas.pdf>
- Stone, D.M., Holland, K.M., Bartholow, B., Crosby, A.E., Davis, S., and Wilkins, N. (2017). Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, recuperado de, <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf>
- Secretariado ejecutivo del sistema estatal de seguridad pública, EDOMEX. Sin fecha de publicación. El suicidio en el Estado de México como un fenómeno multifactorial, recuperado de [https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo3/2019/44020/1/729b32e300207ed3b3617ec04655acc7.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo3/2019/44020/1/729b32e300207ed3b3617ec04655acc7.pdf)
- Silva, L. Suicidio de niños y adolescentes: una advertencia para el cumplimiento del imperativo global 2019. Editorial. Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 32, Núm. 3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900033>
- Tobón, S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación (4ta. Ed.) 2013 Bogotá: ECOE. Recuperado de: <https://profenacho1.wordpress.com/2015/01/20/libro-formacion-integral-y-competencias-pensamiento-complejo-curriculo-didactica-y-evaluacion/>
- Tobón, S. (2013 a) Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación (4ta. Ed.) Bogotá: ECOE. Consultado en:

- <https://profenacho1.wordpress.com/2015/01/20/libro-formacion-integral-y-competencias-pensamiento-complejo-curriculo-didactica-y-evaluacion/>
- Tobón, S. (2013 b) Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación (4ta. Ed.) Bogotá: ECOE. Consultado en: <https://profenacho1.wordpress.com/2015/01/20/libro-formacion-integral-y-competencias-pensamiento-complejo-curriculo-didactica-y-evaluacion/>
- Tobón, S. La socioformación: avances y retos en la sociedad del conocimiento 2015. En COMIE (ed.), Conferencias magistrales del Congreso Nacional de Investigación Educativa. pp. 179-234. Consultado en : <https://www.cife.edu.mx/Biblioteca/public/books/socioformacion-avances-y-retos-en-la-sociedad-del-conocimiento>
- Tobón, S. La socioformación: avances y retos en la sociedad del conocimiento 2015. En COMIE (ed.), Conferencias magistrales del Congreso Nacional de Investigación Educativa. pp. 179-234. Consultado en : <https://www.cife.edu.mx/Biblioteca/public/books/socioformacion-avances-y-retos-en-la-sociedad-del-conocimiento>
- Tobón, S. Ejes esenciales de la sociedad del conocimiento y la socioformación. 2017. Mount Dora: Kresearch. Consultado en: <https://cife.edu.mx/recursos/wp-content/uploads/2018/09/Ejes-esenciales-de-la-sociedad-del-conocimiento-y-la-socioformaci%C3%B3n-09.pdf>