

Influencia del grupo de apoyo para la prevención del comportamiento suicida en niños entre los 5 y 10 años en el 2020 y 2021.

Trabajo de grado I

Asesora:
Eliza Kratochvil Gil

Integrantes:

Ayaris Asney Arroyo Alcalá, Maria Camila Monsalve Bedoya, David Ferney Bermudez Caro, Natalia Estrada Herrera, Melani Tascón Londoño, Michel Giovanna Velez Barón.

Septiembre 2020.

Universidad Católica Luis Amigó

Medellín.

Planteamiento del problema.

El comportamiento suicida es considerado un problema de salud pública debido a que "Las tasas de suicidio fueron más altas que el promedio global estandarizado por edad (10,5 por cada 100.000 personas) en África, Europa y el sudeste asiático. En todo el mundo, más hombres que mujeres se suicidaron, dijo la OMS, con 7,5 muertes por suicidio por cada 100.000 mujeres y 13,7 suicidios por cada 100.000 hombres. El 79% de los suicidios en el mundo ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos, los países de altos ingresos tuvieron la tasa más alta, con 11,5 por 100.000 personas" (CNN, 2019) pp.1 Lo anterior muestra un constante aumento en las tasas de suicido consumado en el mundo que afecta a diversidad de personas, por lo cual es fundamental intervenirlo a tiempo.

A nivel Latinoamericano se evidencia que "En general, hay tasas relativamente bajas, en comparación con otros países del mundo. Sin embargo, países como Bolivia y Uruguay presentan tasas desproporcionadamente elevadas. La falta de políticas públicas ante este problema es una constante en la región" (Alma-Ríos; Sierra-Hincapié, Gloria. Mayo ,2018). Se observa entonces que Uruguay, Bolivia, Argentina, Cuba, Chile, México, Honduras, y Guatemala son considerados como países Latinoamericanos con tasas más altas en cuanto al suicidio, siendo Uruguay el que puntea la lista donde el pico más alto de esos suicidios se dio en el 2002 debido a la crisis económica por la cual paso el país.

Es necesario mencionar que en Colombia "De enero a Mayo del año 2020, del 100% de causas de muertes, el 11,71% de estas es por suicidio. (742 hombres y 175 mujeres, con un total de 917 personas), la edad más temprana en la que se registra suicidio es de 5 a 9 años, con un total de 3 casos, y la edad donde más se presentan casos es de 20 a 24 años." (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2020). Las estadísticas mencionadas indican que es fundamental tomar consciencia de la situación actual del país frente al suicidio consumado e implementar métodos y/o estrategias para la prevención del aumento en las estadísticas del mismo, pues es claro que este comportamiento está afectando a la población desde la primera infancia, desde ahí subyace la necesidad de intervenir.

Por otra parte, a nivel departamental se observa que "En el 2017 se suicidaron 388 personas en Antioquia, que equivalen a una tasa de 5.9 100,000 personas. Cada día una persona en Antioquia intenta suicidarse. Por mes se suicidan 32 personas en Antioquia. El

81% de las personas que se suicidan son hombres. En el grupo de los de 10-19 años de edad se presentaron 63 suicidios. La región del Valle de Aburrá aporta el mayor número de personas suicidadas en Antioquia, seguido por la región de oriente por 44 suicidios y sureste en tercer lugar con 25 personas suicidadas en el 2017. El ahorcamiento fue el mecanismo más utilizado, en total lo utilizaron 247 personas. En el departamento 3 indígenas se suicidaron". (Ricardo A Castrillón quintero 2018). Según esto, observa que Antioquia es uno de los departamentos más afectados por el comportamiento suicida, esto nos llevó a adentrarnos más en la situación actual del departamento.

Haciendo énfasis en lo mencionado anteriormente, se evidencia entonces que " Los casos de suicidio en Antioquia son un total de 416 personas, con una tasa de 6,76 x 100.000 habitantes. Los municipios más afectados son Medellín con 172 casos, Bello con un total de 22 casos, Envigado con un total de 16 casos, y Caldas con un total de 13 casos". (Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses 2019). Es claro que en los Municipios principales de Antioquia es donde más se han presentado casos de Suicidio consumado, por tal razón es considerado como un problema de salud pública.

Ahora bien, para abordar las definiciones que se tienen sobre ideación suicida, se dice que:

“La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo. Según Stengel, los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el parasuicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones.” Cañón, S & Carmona, J. (2018). Se logra evidenciar los significados que la OMS le ha otorgado a la conducta suicida, dando a entender de igual manera, los factores de riesgo más predominantes, y la población más susceptible a esto. Con esto se evidencia la manera de intervenir en dichas poblaciones, para así lograr disminuir las altas tasas a nivel mundial de suicidios en adolescentes, y las ideaciones suicidas en niños

Ahora, referente al suicidio infantil, se sabe que

“En los niños prepuberales, el suicidio completado es muy raro. Los niños son capaces de comprender el concepto de suicidio a partir de los 8 años de edad, y son capaces de llevarlo a cabo, lo que conduce a tasas crecientes de suicidio completado en niños puberales y adolescentes jóvenes. Las tasas de suicidio relativamente bajas en los niños pueden explicarse por la ausencia o menor exposición a los principales factores de riesgo

(p.ej., enfermedad mental, trastornos relacionados con sustancias), o la protección que proporciona una relación cercana con la familia.”. (Jans T, Vloet, TD, Taneli Y, Warnke A, 2017). pp. 7-8. El comportamiento suicida en niños es una problemática compleja ya que su manifestación social es negativa, conlleva repercusiones familiares y económicas, y hoy en día se considera un grave problema de salud pública. Por lo tanto se necesita una información actualizada con respecto a los casos que se presentan a nivel mundial con niños, para así afrontar dicha problemática.

En breve, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020), en el año 2018 se presentaron: 2 casos de suicidio consumado en niños entre los 5-9 años de edad. Y 66 casos entre 10-13 años en Colombia. En el año 2019 los casos aumentaron, pues se registraron: 5 casos en niños entre los 5-9 años, y 120 casos entre los 10 y 14 años. Y para el año 2020, se han registrado hasta el mes de Mayo: 3 casos en niños entre los 5-9 años, y entre los 10-14 años, 37 casos de suicidio consumado. En efecto, estas estadísticas indican la relevancia y el aumento progresivo del suicidio en la población infantil, por tal razón, surge la necesidad de indagar más a fondo cuales son los factores que están influyendo en los infantes para llevarlos a un suicidio consumado.

Según lo anterior, es necesario mencionar que la depresión, junto con sentimientos de tristeza y soledad son causales de alguna conducta suicida en niños y niñas que presentan una baja tolerancia a la frustración, una disfunción familiar, abusos sexuales, y las insatisfacciones de las necesidades básicas acompañadas de maltrato. Es por esto que tanto los adultos, como las instituciones deben de reconocer las alarmas que presenten los niños sobre una conducta suicida, “que deje de jugar, pase [mucho] tiempo solos, [tenga] problemas con el sueño, llame la atención negativamente, [presente] bajo rendimiento escolar, conductas regresivas y dificultad para concentrarse" (Ramírez-Zapata, C. 2018).

Según Hernández (2020) "Actualmente, la depresión en la infancia y adolescencia es un trastorno que representa un importante problema de salud pública, tiene un gran impacto en los ámbitos personal y familiar y es uno de los principales factores de riesgo de suicidio en adolescentes." La depresión es un trastorno que ha tomado fuerza en la población infantil, sus desencadenantes más comunes están relacionados con la familia, el colegio, el aspecto físico, el sobrepeso y la obesidad. La poca atención e intervención de este trastorno en dicha población puede ser causante de un aumento en las cifras de comportamiento suicida en niños y niñas.

Según lo anterior, la familia también juega un rol determinante en el desarrollo de la salud mental del menor, pues “el nivel de funcionalismo familiar afecta de manera positiva o negativa en la salud de sus individuos, sobre todo en los más pequeños ya que son extremadamente vulnerables. Los padres proporcionan a los niños la estructura básica de relación interpersonal, la falta del padre o la madre puede producir cambios drásticos para el niño y el resto de la familia”. (Hernández et al., 2020). Por tal razón, se considera que la familia es una de las principales influencias en el crecimiento de un niño/a, pues esta puede actuar como factor protector, pero a su vez como un factor de riesgo determinante ante el comportamiento suicida.

Violencia en el Hogar: Un importante cuerpo de investigaciones ha identificado a la violencia en el hogar como un claro factor de riesgo para el suicidio durante el curso de la vida (Cha & Nock, 2009; Hooven, Nurius, Logan-Greene & Thompson, 2012). Se ha demostrado cómo la violencia en el hogar genera sentimientos de tristeza, rabia, desconfianza, confusión, culpabilidad, vergüenza y pensamientos de muerte en los niños y adolescentes (Ramírez, 2006). Los efectos psicológicos de estas experiencias pueden rastrearse aún décadas después, a manera de síntomas de estrés postraumático, desórdenes depresivos, trastornos de ansiedad, ideas e intentos suicidas en individuos expuestos a la violencia en sus hogares (Devries, Mak, Bacchus, Child, Falder, Petzold, Astbury & Watts, 2013; Margolin & Vickerman, 2007)". pp. 102.

Dentro de la misma línea de riesgo suicida infantil podemos encontrar que “En los últimos años se asiste a una mayor visibilidad de la problemática del suicidio en la opinión pública a pesar de que históricamente se había silenciado debido, entre otras razones, al posible efecto contagio efecto Werther que se podía dar al difundir desde los medios de comunicación noticias sobre comportamientos suicida. Efectivamente, se ha demostrado que este efecto contagio se puede dar entre las personas más jóvenes, cuando las noticias se transmiten desde la frivolidad o haciendo un mal uso de la información. Sin embargo, la evidencia muestra que los comportamientos suicidas se pueden prevenir a través de políticas sanitarias y acciones comunitarias. En su artículo, los autores toman una serie temporal muy amplia, desde 1990, y muestran el incremento de las tasas de suicidio entre los niños y las niñas de 10-14 años, entre los adolescentes y entre los jóvenes varones, lo que sitúa a su país,

Ecuador, entre los diez países con mayores tasas de suicidio en niños y jóvenes. “(Anuales del Sistema Sanitario de Navarra 2020).

Aunque los medios de comunicación no son la única causa del suicidio en niños, es alarmante que una noticia mal dada, mal elaborada y en caso con morbo, pueda desencadenar una ideación suicida. Podemos conocer la importancia de que el suicidio en niños sea tratado y estudiado, ya que anteriormente se menciona el poco trato que se le da a este tema.

Así mismo, el Bullying es considerado como un factor de riesgo asociado al comportamiento suicida en niños debido a que es un fenómeno que ha tomado fuerza en los últimos años. A través de una investigación realizada en la Institución Educativa Gabriela Mistral, se logró identificar que “El bullying se ha constituido como un fenómeno emergente que cobra importancia en las escuelas de todo el mundo, impactando fuertemente la dinámica de las relaciones entre pares y alterando el clima del entorno escolar en el que se desenvuelven. Se ha convertido en un problema transversal que además dificulta el normal desarrollo de los procesos emocionales, cognitivos y sociales de los estudiantes” (Gonzales, 2020).

Ya que el acoso escolar es un fenómeno que puede poner en aprietos a la persona que lo sufre, afectando significativamente sus estados emocionales, físicos y mentales, al estar expuestos constantemente al rechazo, burla, abandono, las cuales conllevan a conductas de profunda tristeza que pueden ser evidenciadas en diferentes comportamientos, entre ellos, la ansiedad, estrés, miedo y deseos de no seguir asistiendo al entorno educativo. Esto puede generar aislamiento, soledad y cerrarse a posibles alternativas que pueden solucionar su problema y, en los casos críticos, puede llevar al suicidio. (Palacio, C., Rodríguez, L.J. y Gallego, A.M. 2019)

El Ministerio Nacional de Salud (MINSALUD) en su boletín No. 2 del 2017, establece que las causas más frecuentes por las cuales los jóvenes se suicidan están relacionadas con trastornos depresivos y afectivos ocasionados en los últimos tiempos por el bullying (Valadez, Amezcua, González, Montes y Vargas, 2011). pp. 35.

Un relato del estudio permite inferir que los jóvenes, en su mayoría, prefieren ocultar lo sucedido y afrontar la situación con sus propios recursos emocionales, al respecto refiere González et al. (2014): “Lo que hace la víctima luego de haber recibido la agresión es, en primera instancia, no contarle (17,38%), decirle a un profesor (15,5%), decirle a un amigo (11,01%) o decirle a un familiar (10,54%)” (p. 21). Estas cifras son un llamado de atención

para maestros y cuidadores debido a que si los chicos callan esto puede conducir a un posible suicidio, en este orden de ideas es importante que se forme a los estudiantes en las diferentes alternativas que existen para detener estas situaciones, y así, prevenir las consecuencias que trae el acoso escolar. pp. 39.

Es claro que el bullying afecta de forma significativa la salud mental de los menores que son víctimas de este fenómeno, pues además de influir en su proceso académico, es un acto que deja secuelas a lo largo de la vida en quienes lo padecen gracias a que imposibilita un adecuado desarrollo mental y emocional. Gracias a esto, es posible que se generen ideaciones suicida que más adelante pueden pasar a un suicidio consumado.

Por otra parte, en la revista *Psicología Conductual*; Madrid Tomo 28, N. ° 1, (2020), se publicó un estudio sobre la conducta suicida y síntomas, interiorizados en niños “Los resultados del estudio evidenciaron que el 11,9% de los niños informaron pensamientos y/o intentos de suicidios, una cifra reducida en comparación a la muestra de los niños. Pero al observar el porcentaje de adolescentes que presentan pensamientos relacionados al quitarse la vida, y/o han realizado un intento de suicidio (21,3%), podemos evidenciar que desde la niñez se pueden tomar medidas preventivas para evitar un posible intento o suicidio consumando”. (Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodríguez-Marín, J., & Alonso, J. (2020). .pp. 9. La detención temprana de la conducta suicida y de síntomas interiorizados, puede favorecer la detención e identificación temprana de un futuro riesgo de suicidio en adolescentes” (Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodríguez-Marín, J., & Alonso, J. (2020). Al hablar de síntomas interiorizados (la depresión y ansiedad), da entender que son los factores de riesgo que se deben tener en cuenta para evitar el suicidio consumado en la adolescencia.

Si bien las conductas suicidas pueden ser por factores endógenos como trastornos mentales, o por consumo de sustancias psicoactivas, está comprobado que los factores exógenos, como la interacción familiar, y unos vínculos adecuados con la sociedad pueden influir en gran medida en la prevención de intentos suicidas, ya que aquel niño que contó con una relación familiar estable, podría llegar a la adolescencia con unas estrategias de afrontamiento a situaciones que puedan resultar estresantes. Los mecanismos de afrontamiento, definidos por Lazarus y Folkman como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas que son percibidas como una carga o que exceden los recursos personales, pueden ser factores que influyen en la conducta suicida (Castro, Planellas y Kirchner, 2014).

Ahora bien, conforme a lo expresado anteriormente, es necesario plantear métodos de intervención y prevención ante este comportamiento, por ende, en un estudio realizado en la Universidad Internacional SEK, (Ecuador) se puede evidenciar que existe “disminución de sintomatología mediante la psicoterapia grupal en adolescentes y niños. De manera general se podría decir que la terapia de grupo ofrece a nivel terapéutico la exposición de problemas propios en un grupo para, de esta forma, adquirir nuevas perspectivas y posibilidades de solución. De acuerdo a los resultados existe efectividad presuntiva de la terapia grupal en mejoría de síntomas a corto plazo, reducción sintomatológica en los adolescentes. (M., P., Márquez, P., Ricaurte Ricaurte, G. A., Armas Nájera, E., Belalcázar, M. A. 2020) .pp.10. La investigación muestra la eficacia que tiene el grupo terapéutico con adolescentes y niños, reduciendo notablemente la sintomatología de la ideación suicida, también en las conclusiones nos podemos dar cuenta que el compartir la experiencia con otros pares que están en su misma situación se hace más efectivo que los psicofármacos.

Según lo planteado previamente, surge la siguiente pregunta problematizadora, ¿Qué incidencia tiene el grupo de apoyo como factor protector para la prevención del comportamiento suicida en niños entre los 5 y 10 años?

Justificación

La presente investigación formativa se enfocará en estudiar la influencia del grupo de apoyo para la prevención del comportamiento suicida en niños entre los 5 y 10 años en el 2020 y 2021. , pues debido a las estadísticas tanto nacionales como mundiales, se descubre que cada año aumenta la cantidad de suicidios tanto en niños como adolescentes y por esta razón es fundamental explorar la incidencia de un grupo de apoyo como estrategia de intervención, que brinde un acompañamiento en este caso a la población infantil con ideación suicida, debido que es un tema de salud pública que se debe abordar desde las primeras etapas de vida, pues los niños con problemas emocionales y mentales no acompañados están en riesgo suicidas a futuro.

La presente investigación formativa, permitirá evidenciar sí el grupo de apoyo con niños de 5 a 10 años, de la ciudad de Medellín puede ser denominado un factor protector para la ideación suicida y el suicidio consumado, adicionalmente de ofrecer una mirada integral sobre la situación actual del suicido en la población local.

Para esto es fundamental explorar cuáles son los efectos del grupo de apoyo, actuando como factor protector. Adicionalmente los estudiantes de psicología tendrán una base para manejar un tema del que se habla mucho en su quehacer pero se aborda poco desde la población infantil.

La presente investigación formativa abre la posibilidad de visibilizar una estrategia para la prevención del suicidio, además busca brindar una evidencia teórica de como el grupo de apoyo actúa como factor protector al igual ampliar la línea de investigación de comportamiento suicida en la Universidad Luis Amigó. Al ser el suicidio un tema de salud pública debe ser abordado de manera integral, por esta misma razón es importante tener un amplio conocimiento de la situación actual para la universidad, ya que su campo especializado es el ámbito social, y esta clase de sucesos son de su índole investigativa.

Marco Teórico

La primera definición de suicidio de Durkheim es “llamamos suicidio a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la propia víctima”. (Durkheim, 1897. p.12). Esta definición carece de la intencionalidad de saber la consecuencia del acto

Entonces, para Durkheim en definitiva “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado. La tentativa sería el mismo acto cuando no llega a término y no arroja como resultado la muerte” (Durkheim, 1897. p.13) Esta definición difiere de la anterior en que la persona o el sujeto debe ser consciente del resultado de la acción.

El autor Durkheim plantea que los alienistas no han clasificado los suicidios cometidos por enajenados, pero se puede considerar que los cuatro tipos siguientes engloban los más importantes, que son

“Suicidio maniático. Se produce como consecuencia de alucinaciones o concepciones delirantes. Suicidio melancólico. Se relaciona con un estado general de extrema depresión, de exagerada tristeza que hace que el enfermo no aprecie seriamente los vínculos que tiene con las personas y cosas que le rodean. Suicidio obsesivo. En este caso el suicidio no parece deberse a un motivo real o imaginario, sino sólo a la idea fija de la muerte que, sin razón alguna, se ha apoderado subversivamente del espíritu del enfermo. Suicidio impulsivo o automático. Carece de razón de ser en la realidad y en la imaginación del enfermo. Resulta de un impulso brusco, inmediato e irresistible” (Durkheim, 1897. p.31)

En esta clasificación no existe ningún tipo de suicidios de enajenados, ya que los sujetos con demencia furiosa carecen de motivo o los determinan motivos puramente imaginarios.

Ahora bien, según el Ministerio de Salud, el suicidio “Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias” (MinSalud 2018). Al ser considerado como un problema de salud pública es esencial tomar acciones frente a este, pues sus consecuencias están afectando a cantidad de personas, incluso, familias, dejando secuelas en estas e influyendo en los más vulnerables; los menores de edad.

Tomando lo anterior, se observa que el suicidio es un comportamiento que afecta a la población sin límite de edad, pues “Los jóvenes se encuentran entre los más afectados; el suicidio es ahora la segunda causa principal de muerte para aquellos entre los edades de 15 y 29 años en todo el mundo” (OMS 2014). Por tal razón, se considera necesario profundizar acerca de la aparición del comportamiento suicida en la primera infancia, pues es posible que allí se desencadenen aquellos factores que inciden al suicidio consumado en los menores.

Y según Gallego, L. V. “el adjetivo «suicida» se aplica a un abanico de comportamientos además de a la propia muerte por suicidio. Así, el problema de la conceptualización del suicidio se hace mayor en el momento en que se hace referencia a una serie de comportamientos que no concluyen en muerte y que son provocados voluntariamente por el propio sujeto. Son, en definitiva, conductas suicidas que, sin embargo, no producen la muerte del sujeto” (Gallego, L. V. 1993).

Estas conductas son observables en niños como adolescentes, existe un sin número de factores de riesgo que se pueden desarrollar una ideación suicida a temprana edad, algunos como el acoso escolar, o alguna problemática familiar, pueden llevar a pensar a un niño en quitarse la vida, el identificar estos estresores y divulgarlo en el grupo de apoyo es marcar la diferencia en el bienestar del niño.

Ahora bien, adentrándonos en los factores de riesgo, para el modelo cognitivo, la depresión se origina de la tríada cognitiva. Consiste en tres patrones cognitivos principales de tres componentes: “El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía” (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979, p20.) Realmente la depresión se da más en los factores negativos de la tríada y se refuerza con los factores motivacionales que conducen a la conducta suicida.

Además, “El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos” (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979, p20.) En este caso, la depresión provoca al individuo sentirse incapaz de afrontar la vida, lo cual puede conducir al deseo de terminar con ella.

Y en tercer lugar de la tríada cognitiva se encuentra que esta “Se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está

anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso.” (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979, p20.) Según esto, se comprende la depresión como un factor de riesgo que debe ser intervenido para prevenir el comportamiento suicida, pues ante la desesperanza por el futuro, el sentimiento de fracaso, la falta de motivación, entre otros, puede llevar al individuo a un suicidio consumado.

Se podría decir que dentro de los factores de riesgo también se encuentra que “Los deseos de suicidio pueden entenderse como expresión extrema del deseo de escapar a lo que parecen ser problemas irresolubles o una situación intolerable. El depresivo puede verse a sí mismo como una carga inútil y consecuentemente pensar que sería mejor para todos, incluido él mismo, si estuviese muerto” (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979, p 20.) Como ya se mencionó anteriormente, dentro de los factores de riesgo, la depresión es una causa a tener en cuenta, ya que el depresivo puede verse así mismo como una carga. Lo que incrementa el factor de riesgo.

Ahora, en cuanto a los factores de riesgo relacionados con la población infantil se puede evidenciar que “Los antecedentes familiares también son importantes, tener una madre ansiosa, un padre con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, o cualquiera de ellos con trastorno mental incluyendo trastorno de la personalidad o divorcio de los padres, aumenta la probabilidad del Suicidio”. (MinSalud 2018). Según esto, el riesgo suicida en los menores se centra principalmente en la familia y sus hallazgos, lo que manifiesta lo determinante que es el funcionamiento familiar en el desarrollo mental del infante.

Además de la influencia que tiene el funcionamiento familiar en la salud mental del menor, se encuentra que “Haber sido víctima de maltrato infantil, pertenecer a un hogar donde se presente violencia intrafamiliar, presentar dificultades disciplinarias recientes, rupturas amorosas o pérdida de seres queridos recientemente, problemas en la escuela y falta de actividades en las que ocupar el tiempo”. (MinSalud 2018). Son factores que del mismo modo se relacionan con el comportamiento suicida en los niños.

Con el sentido de enriquecer la presente investigación formativa, es fundamental retomar a Piaget y su teoría de las etapas del desarrollo, pues según este, durante la primera infancia de los 2 a los 7 años “Con la aparición del lenguaje las conductas se modifican profundamente en su aspecto afectivo e intelectual. Además de todas las acciones reales o

materiales que es dueño de efectuar al igual que durante el período precedente, el niño es capaz, mediante el lenguaje, de reconstituir sus acciones pasadas bajo la forma de relato y de anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal” (Piaget, J. 1991). Se entiende entonces que en la primera infancia es precisa la adquisición del lenguaje, pues el niño obtiene nuevas conductas que posiblemente van a influenciar de manera significativa en el buen desarrollo de su salud mental.

Para ahondar un poco más lo anterior, encontramos entonces “Tres consecuencias esenciales para el desarrollo mental: un posible intercambio entre individuos, o sea, el principio de la socialización de la acción; una interiorización de la palabra, o sea, la aparición del pensamiento propiamente dicho, que tiene como soportes el lenguaje interior y el sistema de signos; finalmente, y de forma primordial, una interiorización de la acción como tal, que de ser puramente perceptiva y motriz, pasa a reconstituirse en el plano intuitivo de las imágenes y las «experiencias mentales”. (Piaget, J. 1991). Es por esta razón que según Piaget en la primera infancia existen factores influyentes que empezarán a proporcionar un adecuado desarrollo mental, desde allí entonces nace la importancia de que el menor se desenvuelva en un ambiente típicamente saludable para prevenir un posible comportamiento suicida que pueda presentarse gracias a experiencias negativas previas.

En el mismo orden de ideas, según Piaget en la infancia se desarrollaran aspectos altamente significativos para el resto de la vida, como por ejemplo “Desde el punto de vista afectivo, ello tiene como consecuencias una serie de transformaciones paralelas: desarrollo de los sentimientos interindividuales (simpatías y antipatías, respeto, etc.) y de una afectividad interior que se organiza de una forma más estable que durante las primeras etapas” (Piaget, J. 1991) Como ya se mencionó anteriormente, posiblemente las experiencias vividas en la infancia sean lo que estipule la salud mental a lo largo de la vida de un individuo, pero además de eso, gracias a que en la niñez es donde se establecen sentimientos, valores, forma de relacionarse, etc. El niño puede ser entonces un ser vulnerable, expuesto a todos aquellos factores ambientales que podrían determinar su forma de comportarse, es por eso que el comportamiento suicida puede presentarse desde la primera infancia.

Se sabe que, “desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios.

Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales” UNICEF (2017). Lo que quiere decir que es necesario tener en cuenta estos factores a la hora de estudiar el comportamiento suicida infantil.

Por otra parte, se observa que “El suicidio en la infancia y la adolescencia es parte generalmente de un proceso depresivo que se manifiesta por fatiga, intranquilidad, dificultad para concentrarse, agresividad; rara vez se le encuentra asociado a un proceso psicótico” (Calderón 1988). Por ende, se debe abordar al menor desde una amplia perspectiva para lograr prevenir el comportamiento suicida, pues los niños no están exentos al riesgo suicida.

Además, se evidencia la posibilidad de que “los niños de entre 8 y 11 años no tienen noción de que la muerte es para siempre y muchos adolescentes tampoco. Por eso, pueden llegar a pensar que cuando estén muertos, las personas que los hicieron sufrir recapacitarán y dejarán de provocarles dolor cuando resuciten” (UNICEF 2017). Pese a que en esta edad ya se cuenta con una capacidad de razonar, en diversas ocasiones se estima la posibilidad de que el niño considere en su totalidad el peso de lo que es querer morir.

Por consiguiente, es necesario “en presencia de un intento de suicidio investigar el entorno social, la historia familiar, el estado mental, el suceso precipitante, el método empleado, así como el apoyo disponible para determinar el manejo a seguir” (Calderón 1988). Esto con el fin de prevenir el comportamiento suicida y sus consecuencias fatales en los infantes.

Para profundizar en grupos de apoyo, es necesario mencionar que según la definición de Grupos de Salud mental y SPA, Ministerio de Salud y Protección Social. “Es una estrategia de soporte terapéutico en la que un grupo de personas que comparten una situación similar (Ej. Consumo problemático de SPA, pacientes crónicos de algunas enfermedades, víctimas de algún tipo de violencia), se reúnen para apoyarse mutuamente desde el punto de vista emocional, social y de intercambio de información recíproca que les ayude a superar dificultades”. (Grupos de Salud mental y SPA, Ministerio de Salud y Protección Social). Del mismo modo puede ser aplicado con niños, y tratar temas alrededor de su sintomatología frente a ciertas situaciones que pueden ser consideradas un factor de riesgo para una ideación suicida o también, evidenciar sí comunicar su sentir puede causar un alivio o mejora en su bienestar subjetivo, y así catalogar el grupo de apoyo como un posible factor protector.

Asimismo, se evidencia que “Los grupos de apoyo con niños y niñas que comparten la vivencia de situaciones similares y, que presentan factores de riesgo para una conducta suicida, son una excelente opción de abordaje, pues permite trabajar sobre temas complejos de una forma más lúdica y, al conocer que otros niños y niñas deben enfrentarse a las mismas situaciones, les ayuda a la comprensión de que no son únicamente ellas y ellos quienes deben enfrentar estas circunstancias”(Araya-Chacón, Calderón-Rojas.D,M. 2017).

Por otro lado, es importante mencionar que, “Definiendo en forma amplia, un enfoque de habilidades para la vida desarrolla destrezas para permitir que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria” (OPS 2001). Lo cual es necesario potencializar en los menores, con el fin de que estos cuenten con las aptitudes y herramientas emocionales esenciales para desarrollar una buena salud mental.

Además, las habilidades para la vida se identifican como “1) habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía), 2) habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación), y 3) habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control)” (OPS 2001). Es por esta razón que este enfoque es considerado como una estrategia de prevención al comportamiento suicida, pues su alcance es encontrar aquellos aspectos a fortalecer en el infante para mitigar las experiencias negativas y los factores de riesgo.

Lo anterior, lo podemos constatar con la Organización Panamericana de la salud, pues en su Programa de Salud Familiar y Población; Unidad Técnica de Adolescencia comprenden que “Las teorías sobre el desarrollo humano y las conductas del adolescente establecen que estas habilidades específicas son componentes esenciales de un desarrollo saludable, y son habilidades que definen a un niño de carácter fuerte” (OPS 2001). Entonces, así es como se define el enfoque de habilidades para la vida como un apoyo fundamental para la prevención del suicidio infantil, pues así se logra desarrollar en el niño destrezas que le serán útiles para el resto de su vida, pues se podría decir que a través de esta estrategia el infante podrá adquirir la capacidad de afrontar de manera eficaz cualquier situación percibida como problema que se le presente a lo largo de su existencia.

Ahora bien, por medio del arteterapia se pueden adquirir aquellas habilidades para la vida, ya que según Klein, el arteterapia

“Es el encuentro entre dos proyectos, uno artístico y el otro terapéutico. Se trata de un acompañamiento a personas con dificultades sociales, psicológicas, físicas, educativas, existenciales, a través de sus producciones artísticas (...) de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones genere un proceso de transformación de sí misma y le ayude a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa”. (Klein 2008).

De esta manera se puede resaltar el arteterapia como una técnica la cual permite adquirir en aquellos niños y/o adolescentes estrategias de afrontamiento por medio del descubrimiento de las capacidades internas de sus pensamientos, transformando aquellas emociones negativas experimentadas y, que además, se encuentra conectado con su interior, es decir, con su personalidad. De igual manera, para Eisner

“Las artes nos invitan a prestar atención a las cualidades de lo que oímos, vemos, saboreamos y palpamos para poderlo experimentar; lo que buscamos en las artes es la capacidad de percibir cosas, no solo el hecho de reconocerlas. Se nos da licencia para lentificar la percepción, para examinar atentamente, para saborear las cualidades que en condiciones normales intentamos abordar con tanta eficacia que apenas notamos que están ahí”. (Eisner 2004).

Es importante entonces, por medio de las artes fortalecer aquellas habilidades para afrontar y confrontar los problemas que van surgiendo acorde van creciendo y atravesando etapas significativas en la vida. También en los grupos de apoyo la aplicación de dicha técnica puede fomentar un lazo grupal que ayude a mejorar las conexiones de los participantes con los terapeutas, ya que aporta una herramienta audiovisual, creativa, socioeducativa y terapéutica.

Metodología

Método

Para la presente investigación formativa se utilizará como método el enfoque cualitativo, ya que “el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Sampieri, 2014, p. 358). Por lo mencionado anteriormente dicha investigación se basa en la interpretación de situaciones, hacer preguntas de investigación, recolección y análisis de datos, entre otros.

A través de este método se pueden realizar preguntas e hipótesis en cualquier momento de la recolección y análisis de datos (antes, durante o después), lo cual permite identificar las preguntas de investigación más significativas, para posteriormente perfeccionarlas y responderlas. (Sampieri, 2014, p. 7).

Por otra parte, según María Rumelia Galeano, la investigación cualitativa “apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción, a partir de la lógica de diversos actores sociales, con una mirada “desde adentro” rescatando la singularidad y las particulares propias de los procesos sociales” (Galeano, 2018) de lo cual se puede definir que para lograr la comprensión del problema de investigación el método cualitativo se dirige a lo experimental y subjetivo de cada individuo, pues estos son los que están inmersos en los procesos socioculturales de su contexto.

Es importante mencionar que para la recolección de datos en la investigación cualitativa se utilizan instrumentos como la entrevista, observación no estructurada, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, entre otros. (Sampieri, 2014, p. 9).

Enfoque

Dentro del enfoque cualitativo, existen varios enfoques de investigación dentro de los cuales están el Hermenéutico y el Fenomenológico.

En cuanto al método de investigación Hermenéutico, este se asocia con el término "hermenéutica" proviene del verbo griego hermeneuein que viene a ser "interpretar". El padre de la hermenéutica filosófica es Gadamer, quien pretendía integrar el avance de la ciencia y del pensamiento por medio del lenguaje (Fuster Guillen, 2019). Como Heidegger afirmó que

"el lenguaje es la casa del ser", la hermenéutica está en la búsqueda de comprender al otro, no solo a través de la conversación, sino en lo que encuentra detrás de lo no dicho, en alusión a lo señalado por Aguilar (2004).

La hermenéutica se define “como el proceso que permite revelar los significados de las cosas que se encuentran en la conciencia de la persona e interpretarlas por medio de la palabra. Postula también que los textos escritos, las actitudes, acciones y todo tipo de expresión del hombre nos llevan a descubrir los significados” (Guillen 2019).

Nuestro enfoque de investigación se aborda desde el enfoque fenomenológico:

Según Van Manen (1990: 8-13; citado por Mélich. 1994:50), La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. En definitiva, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

En un sentido más amplio, podemos decir que el enfoque fenomenológico de investigación

Surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), “es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno” Según Husserl (1998).

Es importante mencionar que “Para llevar a cabo una investigación bajo este enfoque, es indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología así como el método para abordar un campo de estudio y mecanismos para la búsqueda de significados. Conocer las vivencias por medio de los relatos, las historias y las anécdotas es fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla” (Fuster Guillen, 2019.)

Entonces podemos definir que la fenomenología es una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación. “El propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. (Sampieri, 2014, pago 493).

Paradigma interpretativo:

“Dentro de los paradigmas de investigación Cualitativo se considera que el Paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización. Como interpretativo simbólico, cualitativo, naturalista, humanista y fenomenológico” (Ricoy, 2006 p. 14) .En cuanto al carácter cualitativo que caracteriza al paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización. Las técnicas de recogida de datos más usuales son la observación participativa, historias de vida, entrevistas, los diarios, cuadernos de campo, los perfiles, el estudio de caso, etc. Tanto las conclusiones como la discusión que generan las investigaciones que comparten la doctrina del paradigma interpretativo están ligadas fundamentalmente a un escenario educativo concreto contribuyendo también a comprender, conocer y actuar frente a otras situaciones (Ricoy, 2006 p. 17)

Este paradigma es esencialmente subjetivista y contrasta con el método cuantitativo y su paradigma positivista el cual es objetivo.

Procedimiento

En la presente investigación formativa se llevará a cabo el siguiente procedimiento dividido en cuatro fases:

- **Fase I** Construcción del instrumento y prueba piloto. Aplicación del consentimiento informado.
- **Fase II** Aplicación del instrumento
- **Fase III** Análisis de la información por categorías y subcategorías
- **Fase IV** Construcción del artículo de resultados.

Población

- Niños entre los 5 a 10 años pertenecientes al grupo de apoyo Ohkay Kids. Una estrategia por la vida de corte comunitario que trabaja el tema de habilidades para la vida. Los niños son acompañados durante la sesión por plataforma meet durante el grupo de apoyo. Estos niños pertenecen a municipios del valle del Aburrá y el oriente antioqueño, y acceden a este grupo remitidos por las secretarías de salud que detectan señales de alerta en salud mental en ellos o en sus familias, por riesgo de suicidio.
- **Muestra:** 5 participantes elegidos aleatoriamente por la participación en estos espacios que en el marco de la pandemia por COVID-19 se realiza mediado por la virtualidad.

Construcción del instrumento

Es importante mencionar y definir los instrumentos que se llevarán a cabo; la observación, y entrevista

La Entrevista

Conviene señalar que la entrevista a implementar es de tipo semiestructurada; se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (Sampieri, Hernandez y Batista, 2014, pag 403) ya que este tipo de entrevista proporcionan mayor flexibilidad y esta busca que la información recolectada sea lo más precisa posible y pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen al tema en cuestión.

La observación: "Consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta" (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Bapista Lucio, 1998, p. 309). "Este método ha demostrado ser un procedimiento muy válido, sobre todo en escenarios institucionales, tales como escuelas, hogares de grupos, entre otros. Es considerado, en la medida de su factibilidad, como el más útil de todos los procedimientos de evaluación clínica" (Cohen & Swerdlik, 2001).

Consideraciones éticas.

- Codificación de los informantes a fin de conservar la confidencialidad.
- Aplicar un consentimiento informado según la ley 1090 de 2006 a los profesionales y los padres de familia de los niños participantes para poder generar la observación de las sesiones de grupo de apoyo y aplicación de entrevista semiestructurada a los padres de familia.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

La recolección de datos se hará con niños participantes del grupo de apoyo Ohkay Kids, pertenecientes al Valle de Aburrá entre las edades de 5 a 10 años, y que se encuentran activos en dicho grupo.

La recolección de datos no se podrá realizar con niños que se encuentran fuera de las edades elegidas y que no son pertenecientes al grupo de apoyo.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la influencia del grupo de apoyo para la prevención del comportamiento suicida en niños entre los 5 y 10 años entre el año 2020 y 2021.

Objetivos Específicos

- Indagar las temáticas que se abordan en el grupo de apoyo Ohkay Kids como factor protector para la prevención del comportamiento suicida en niños.
- Describir la apropiación de las temáticas que generan los niños durante el grupo de apoyo.
- Analizar el efecto del grupo de apoyo Ohkay Kids en los niños participantes a través de la narrativa de los padres.

Referencias:

-Alma-Ríos; Sierra- Hincapié, Gloria. Suicidio en América Latina: esta es la situación de siete Países de la Región, Mayo, 2018, pp. 1-6.

<http://distintaslatitudes.net/explicadores/suicidio-jóvenes-en-américa-latina>

-Araya-Chacón, Calderón-Rojas.D, M. (2017). Habilidades para la vida para la prevención de conducta suicida de niños: Descripción de una experiencia grupal. España. Revista cúpula.<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v31n2/art04.pdf>

-Beck, A.T. Rush, A. J. Shaw. F. y Emery, G. (1979) Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de brouwer.

-C. Bonilla, E. Rodríguez. *Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Editorial Norma. Colombia. 1997.

-Calderón Colmenero, J., & Aguilar Esquivel, R. (1988). Suicidio en niños. Rev. mex. Pediatría, 55(1), 51-2.

-Cañón, S; Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev. Pediatría Aten Primaria, 20 (80), 387-395.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

-Cohen, R. & Swerdlik, M. (2001). Pruebas y evaluación psicológicas: introducción a las pruebas y a la medición. México, McGraw Hill.

-Durkheim, É. (2013) El suicidio. Epublibre.

-Eisner, E. W. (2004). El arte y la creación de la mente: el papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia. Barcelona: Ed. Paidós.

-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017, Mayo). Suicidio. (No 1). Red Argentina de periodismo científico.
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

-Galeano, M. E. (2018). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Fondo Editorial FCSH.

-Gallego, L. V. (1993). El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Universidad de Deusto.

-Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Anuales del Sistema Sanitario de Navarra, (2020) Universidad Pública de Navarra. Departamento de Ciencias de la Salud / Nafarroako Unibertsitate Publikoa. Osasun Zientziak Saila.

-González Gutiérrez, M. J., Gómez Echeverri, K. V., Raigoza Castaño, C. L., Valencia Calle, L. F., & Peña Rincón, J. S. (2020). Percepción de los estudiantes de 5 y 6 años de la Institución Educativa Gabriela Mistral sobre el bullying en su entorno escolar. <http://alejandro.poli-gran.edu.co/handle/10823/1486>

- Hernández Nava, J. P, Joanico Morales, B., Juanico Morales, G., Salgado Jiménez, M. A., Zaragoza Ruiz, I. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. (1) 38-42. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>.

-Husserl, E. (1998). The Paris Lectures. In *The Paris Lectures* (pp. 1-39). Springer, Dordrecht.

-Hunt, K.. (2019, 9 septiembre). *Una persona se suicida cada 40 segundos, según la OMS*. CNN. <https://cnn.espanol.cnn.com/2019/09/09/una-persona-se-suicida-cada-40-segundos-segun-la-oms/>.

-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019, julio). SUICIDIOS EN COLOMBIA AÑO 2018. https://www.medicinalegal.gov.co/inicio?p_p_id=com_liferay_document_library_web_portlet_IGDisplayPortlet_INSTANCE_nMK7srgT9yg4&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_com_liferay_document_library_web_portlet_IGDisplayPortlet_INSTANCE_nMK7srgT9yg4_mvcRenderCommandName=%2Fdocument_library%2Fview_file_entry&_com_liferay_document_library_web_portlet_IGDisplayPortlet_INSTANCE_nMK7srgT9yg4_fileEntryId=388173

-INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. (2020, Mayo). Boletín estadístico mensual. CRNV. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/494197/5-mayo-2020.pdf/3f8d8422-ba5d-85fc-6524-cf2df79649fb>

-Klein, J.P, Bassols, M. y Bonet, E. (Coord.) (2008). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Barcelona, Octaedro.

-Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles libertadores*, 4(80), 73-80.

-Metodologías de la investigación: Técnicas. *Diario de campo*.

<http://redacciontextoscientificos.weebly.com/instrumento-diario-de-campo.html>

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, Agosto). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (No.2). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

-M., P., Márquez, P., Ricaurte Ricaurte, G. A., Armas Nájera, E., Benalcázar, M. A. (2020). La psicoterapia grupal como propuesta de intervención en adolescentes con ideación suicida. Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador, 1-12. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3761>

-Monistrol, O. (2007, agosto). *El trabajo de campo en investigación cualitativa (II)*. Nure investigación. <https://www.nureinvestigacion.es>

-Lorenzo, C. R. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31(1), 11-22.

-Ricardo A Castrillón Quintero, gerente de salud pública. Secretaria seccional de salud y protección social. Circular "Septiembre 10 día mundial del suicidio". 05/09/2018.

-Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación (6.a ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

-Samó, L. M. M. Evaluación de un Instrumento de Medición Psicológica.

-Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodríguez-Marín, J., & Alonso, J. (2020). Relación entre Conducta Suicida Y Síntomas Interiorizados en Niños Y Adolescentes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 28(1), 5–18.

-Suárez-Colorado, Y. P. (2020). El suicidio en adolescentes: un análisis desde las desventajas sociales - económicas y las estrategias de regulación emocional (Generación de contenidos impresos N.º 5). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Doi: <https://doi.org/10.16925/gclc.09>

-Organización Panamericana de la Salud. (2001, Septiembre). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, DC: OPS.

-Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=C79138B41888DEBDCC70EF3BC52596B8?sequence=1

-Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. España: Editorial Labor. S. A.

-Van Manen (1990: 8-13; citado por Mélich, 1994: 50),