

Artículo de Investigación

## Resiliencia como factor protector para mitigar el parasuicidio en los adolescentes de Ibagué, Colombia

Resilience as a protective factor to mitigate the parasuicide in adolescents of Ibagué, Colombia

 OVIEDO-TOVAR, Nubia

Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Ibagué, Colombia

 SÁNCHEZ-RAMÍREZ, Liliana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Ibagué, Colombia

 QUINTERO-PADILLA, Amparo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Ibagué, Colombia

 AGREDO-MORALES, Jobana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Ibagué, Colombia

 LATORRE-ARIAS, Nelson

Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Ibagué, Colombia

Autor correspondiente: [nelson.latorre@unad.edu.co](mailto:nelson.latorre@unad.edu.co)

Recibido: 25-05-2021; Aceptado: 08-12-2021; En línea: 26-12-2021

 DOI: <https://doi.org/10.25214/27114406.1128>

**Cómo citar este artículo:**

Oviedo-Tovar, L., Agredo-Morales, J., Sánchez-Ramírez, L., Quintero-Padilla, A. & Latorre-Arias, N.. (2021). Resiliencia como factor protector para mitigar el parasuicidio en los adolescentes de Ibagué, Colombia. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 6(4), 60-80. <https://doi.org/10.25214/27114406.1128>

**Resumen** - El escenario creciente de conductas suicidas en los adolescentes escolares de la ciudad de Ibagué - Colombia, ha generado la necesidad de buscar alternativas que puedan frenar este fenómeno desde la prevención social y en el núcleo familiar. Este estudio tiene como principal objetivo analizar la resiliencia como factor protector para mitigar el parasuicidio en los estudiantes pertenecientes a dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Ibagué, en Colombia. Para ello se realizó una investigación con enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, el cual contó con una muestra de 21 adolescentes, de ambos sexos con edades entre 11 y 17 años, previamente identificados con una conducta de autoagresión. Para la investigación se aplicaron los siguientes instrumentos: entrevista semiestructurada, escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) y el instrumento de Identificación de Riesgo Suicida en Adolescentes – IRSA, de modo que pudieran ser abordados los factores de riesgo de amplio espectro, como lo son la muerte de un padre, pobreza, conflicto familiar, exposición crónica a la violencia, problemas a nivel parental, abuso de drogas, conducta criminal o déficit en salud mental. Finalmente, los resultados de este estudio mostraron que el grupo objeto de estudio evidencia diferentes formas de autolesión como expresión de su individualidad, y, que sus aspectos de en su hogar, sus ideales y el proyecto de vida, son aspectos que pueden funcionar como factores de protección y potencializar su capacidad de resiliencia.

**Palabras clave:** resiliencia, parasuicidio, conducta suicida, adolescencia, factores protectores, factores de riesgo.

**Abstract** – The growing scenario of suicidal behaviors in school adolescents in the city of Ibagué - Colombia, has generated the need to look for alternatives that can stop this phenomenon from social prevention and in the family nucleus. The main objective of this study is to analyze resilience as a protective factor to mitigate parasuicide in students belonging to two public educational institutions in the city of Ibagué, in Colombia. To this end, an exploratory-descriptive research with a qualitative approach was carried out, which had a sample of 21 adolescents, of both sexes, aged between 11 and 17 years, previously identified with self-injurious behavior. The following instruments were applied for the research: semi-structured interview, Wagnild and Young (ER) resilience scale and the instrument for Identification of Suicidal Risk in Adolescents - IRSA, so that broad spectrum risk factors could be addressed, such as they are the death of a father, poverty, family conflict, chronic exposure to violence, parental problems, drug abuse, criminal behavior or deficit in mental health. Finally, the results of this study show that the group under study shows different forms of self-harms as an expression of their individuality, and that their aspects of their home, their ideals and the life project, are aspects that can function as factors protection and enhance their resilience capacity.

**Keywords:** resilience, parasuicide, suicidal behavior, adolescence, protective factors, risk factors.

---

## **Introducción**

Actualmente la conducta suicida en adolescentes representa un problema de salud pública que ha requerido la atención de todos los sectores, pues su origen supone aquellas situaciones que la persona, en este caso el adolescente, vive y que se denota como abrumadora dentro de una realidad compleja que no puede explicarse exclusivamente a partir de factores biológicos, sino que incluye dimensiones familiares, psicológicas, sociales y culturales, por lo que requiere prevención y manejo en mayor medida para los adolescentes. La adolescencia no es solo un grupo etario entre los 10 y los 19 años, sino que es una etapa de transformaciones y adaptaciones en lo físico, lo emocional y en los relacionamientos sociales del individuo, llevándole a momentos de tensiones y de nuevos significados frente a la vida. Se trata de un colectivo no homogéneo y de tránsito diverso que se gesta en función del contexto inmediato (García Suarez & Parada Rico, 2018).

La capacidad del adolescente y del ser humano en general, responde de manera óptima al tipo de situaciones y cambios que enfrenta, lo que se conoce como resiliencia; en palabras de Castagnola et al. (2021), es la capacidad de afrontar acontecimientos adversos y sus efectos, de buscar los mecanismos y recursos internos, externos y colectivos para recuperarse de sucesos difíciles en la vida del individuo. Por lo tanto, para que se genere dicho proceso resiliente en el adolescente, tiene que estar o haber presentado factores de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo, reduzca o evite un resultado negativo que generalmente aumente el riesgo de incurrir en otro tipo de conductas suicidas potenciadas por la impulsividad, recaídas del estado de ánimo y eventos de ansiedad, entre otras (Rosales, 2010). Y, también, es de considerar la existencia de trastornos mentales previos en el joven (Haquin et al, 2004).

Sin embargo, cuando el adolescente no está en capacidad de afrontar cambios en su desarrollo, frente a situaciones complejas puede presentar manifestaciones que le lleven a un desenlace de riesgo suicida, entendido como “la presencia de pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infligida, sobre las formas deseadas de morir, los objetos, las circunstancias y las condiciones en que se propone morir un individuo” (Eguiluz, 2003).

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (2018), encontró que, en los adolescentes en edad desde los 12 años, tanto la ideación suicida, como el plan suicida y el mismo intento suicida, presentaron un coeficiente de variación estimado (CVE) por encima del 20%; estos hallazgos se deben interpretar con cautela puesto que el más frecuente de ellos es la ideación suicida, con el 6,6%.

En este orden de ideas, en la ciudad de Ibagué, el suicidio y el parasuicidio (en el sentido de Gaviria Weber & Torres González, 2019) se presentan principalmente en mujeres cuya edad oscila alrededor de los 19 años (Alvis Ñungo et al., 2017). Teniendo en cuenta esta realidad, surge la necesidad de analizar la resiliencia como factor protector ante el parasuicidio en adolescentes matriculados en instituciones de la ciudad de Ibagué, de donde es más práctico focalizar este tipo de conductas, haciendo necesario investigar la capacidad resiliente con que cuentan estos adolescentes frente al riesgo suicida, que en algún momento ha podido evidenciarse en el transcurso de su corta edad, con el objetivo de formular intervenciones que permitan mitigar el riesgo.

A la luz de esta situación, se formula la pregunta de investigación que orienta el estudio, de la siguiente manera: considerando la resiliencia como un factor protector. ¿Qué incidencia tiene sobre la mitigación del parasuicidio en estudiantes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima, Colombia?

## Referente Teórico

El suicidio es un problema de salud pública mundial que afecta a todo tipo de comunidades independientemente de la edad, el sexo y la posición económica (Organización Mundial de la Salud, 2014). Colombia no es ajena a este fenómeno, ya que en el país han aumentado considerablemente las cifras de suicidio en niños y adolescentes, de acuerdo con los datos del Estudio Nacional de Salud Mental, siendo esta la cuarta causa de muerte de los jóvenes entre los 12 y los 15 años, mostrando a su vez que 57 de cada 1.000 colombianos han gestado ideas suicidas durante su vida y que el 15% han consumado la ideación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 9).

Este fenómeno para Colombia y específicamente para la ciudad de Ibagué, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2017) lo ubica en los alarmantes primeros puestos entre las ciudades capitales donde más se evidencia esta problemática de salud pública. En el caso de la conducta parasuicida, se consuman entre ocho y diez intentos, de quienes ocho lo pensaron, lo planearon y llegaron al límite para tomar esta decisión.

Para esta investigación, el concepto de parasuicidio, se tomó desde la adopción del prefijo *para* que se entiende como “*junto a*” al sufijo suicidio (Real Academia Española, s.f., definición 1). Además, esta postura coincide con la definición del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) “como todas aquellas conductas que implican causarse daño a uno mismo cuando esto no es por placer o con intención de acabar con la vida propia”. Esta experiencia de autolesionarse, de tener ideas suicidas o el *parasuicidio*, es una situación que aflige a los adolescentes en el mundo, independientemente de su contexto social, cultural o económico; es un evento individual con particularidades y especificidades en las autoagresiones (Cortés Alfaro et al., 2021).

Así mismo, el deseo de morir no es siempre la motivación central para estas conductas suicidas no siempre son motivadas por el deseo de morir, se pueden desencadenar por la conjunción de factores de riesgo tales como las “emociones negativas (ansiedad, depresión, desesperanza, estrés), disfuncionalidad del núcleo familiar, conflictos interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas, diagnósticos clínicos, entre otras” (Bahamón et al, 2020, p. 3).

El concepto de factores de riesgo se aborda como el conjunto de elementos perceptibles en una persona o en una comunidad donde se evidencia su susceptibilidad frente al hecho de sufrir un daño. Se ha considerado una tipología de factores de riesgo (Donas, 1999) que son abordados en esta investigación, especialmente aquellos asociados a los factores de amplio espectro, como lo son el intento y el riesgo de suicidio, por su alta probabilidad de daño. A nivel general, algunos de los factores de riesgo más importantes que se han identificado son experiencias traumáticas como la muerte de un padre, pobreza, conflicto familiar, exposición crónica a la violencia, problemas a nivel parental, abuso de drogas, conducta criminal o déficit en salud mental.

En contraste, la resiliencia se considera una visión emergente de la naturaleza humana que surge a partir de una concepción nueva y positiva, que implica tener la capacidad para presentar patrones de conducta adaptativa a pesar de la adversidad o situaciones de gran presión y estrés que genera a partir de ello (Villalobos Torres & Castelán García, 2006).

La experiencia de muchas personas en el mundo, en situaciones extremas, tales como el confinamiento en campos de concentración, el abandono de niños en las calles y mujeres objeto de maltrato permanente, llevó a considerar las primeras investigaciones acerca de la resiliencia, ya que se les considera como resilientes cuando resisten y siguen adelante. Más no por esto se puede considerar que estas personas no sean vulnerables ya que sufren tal como cualquier otro individuo, pero tienen la capacidad de llegar a alcanzar adecuados estándares de calidad de vida.

La resistencia a las adversidades, el control sobre la vida, el optimismo y la visión de vida dan cuenta del ajuste psicológico que impulsa el individuo mismo (Scheier & Carver, 1992); por tanto, la resiliencia no es un atributo fijo con que nace el individuo ni se puede considerar que esté en capacidad de desarrollarse en cualquier momento de la vida, ni se puede afrontar en cada circunstancia de la vida (Masten & Powell, 2007); se trata de un proceso recursivo del individuo en función de las personas y del entorno que le rodean en un período determinado de riesgo.

La resiliencia no empieza en ningún lugar, está desde siempre presente. Cyrulnik (2003) resalta éste postulado planteando, primero, que los recursos impresos en el temperamento desde los primeros años, en el transcurso de las interacciones pre verbales precoces, explicará la forma de reaccionar frente a las agresiones de la vida que definen una guía sólida; segundo, el significado de los primeros golpes adquieren significado en la historia personal, en el contexto familiar y en el social; y, tercero, se implanta cuando aparecen los lugares de afecto, las actividades y las palabras del entorno proporcionan la guía hacia la resiliencia.

Así, Anzola (2003) asume la resiliencia desde el concepto de la física que lo entiende como “... elasticidad semejante a la mostrada por los cuerpos que vuelven a su estado inicial después de estar sometidos a presión...” (p. 191), los niños sometidos a violencia intrafamiliar se valen de una reserva biopsíquica si el entorno ofrece esos recursos. Anzola (2003) cita a Cyrulnik (2002)

en la definición de resiliencia como “...un mecanismo de autoprotección que amortiguando los choques del trauma se pone en marcha desde la más tierna infancia mediante el tejido de los lazos afectivos y luego a través de las experiencias de las emociones...” (p.191). Es importante rescatar de este autor la claridad que hace frente a no confundir la adaptación como mecanismo de supervivencia no es necesariamente equivale a resiliencia, cada trauma tiene su propia evolución.

Así mismo, los factores protectores son aquellas cualidades positivas que mitigan la exposición al riesgo en contextos de elevada adversidad por su característica o condición propia forjada en el individuo y de importante influencia en su actuar (Márquez-Caraveo & Pérez Barrón, 2019). Adicionalmente, se estima que los factores protectores, es decir, procesos, mecanismos o elementos moderadores del riesgo, están presentes en la base de la resiliencia. Algunos autores como Masten (2004), utilizan antónimos de la palabra riesgo para definir los mecanismos protectores. Sin embargo, hay consenso en destacar que los mecanismos protectores se ubican tanto en las personas como en el ambiente en que se desarrollan.

Por su parte, los factores protectores de prevención de conductas suicidas y parasuicidas son los que, ante circunstancias de riesgo elevado, mitigan la ocurrencia de desenlaces nefastos o, más precisamente, “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo” (Nock et al, 2008. p. 146). Por lo general, las intervenciones de prevención del suicidio están orientadas de modo que reduzcan los factores de riesgo y, del mismo modo, es valioso incluir y fortalecer los factores que podrían aumentar la capacidad de afrontamiento, recuperación, conexión y protección contra situaciones de comportamiento suicida. Johnson et al. (2011) aclaran que la asociación entre el riesgo de suicidio y el comportamiento suicidase pueden atenuar en la medida misma que se sea mayor la capacidad de recuperación del individuo en situaciones de riesgo de suicidio.

Así, algunos factores protectores contrarrestan factores de riesgo específicos mientras que otros protegen contra diferentes factores de riesgo de suicidio. De lo anterior se infiere que existen factores que actúan en calidad de protectores y, por tanto, pueden proteger o mitigar los efectos de la privación temprana, promoviendo con ello comportamientos resilientes en adolescentes que viven en ambientes considerados de alto riesgo.

## **Materiales y Métodos**

Para el desarrollo metodológico de la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, a partir del cual se pretende un acercamiento a situaciones de tipo social para hacer una adecuada exploración, que permita determinar las propiedades, características y rasgos esenciales de un fenómeno en estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

### **Participantes**

La investigación se realizó en un grupo de 21 estudiantes identificados previamente con antecedentes de conductas parasuicidas, que fueran focalizados por el servicio de psicorientación

de las instituciones educativas “Alberto Castilla” y “Germán Pardo” de la ciudad de Ibagué, con el objetivo de analizar factores protectores desde la resiliencia para prevenir el parasuicidio en los adolescentes.

### **Instrumentos**

En la investigación se aplicaron los siguientes tres instrumentos de evaluación: el primero de ellos es el instrumento de Identificación de Riesgo Suicida Adolescente IRSA, de Hernández-Cervantes & Gómez-Maqueo (2006), que mide y registra los factores de riesgo suicida en adolescentes, mediante la evaluación de 5 ámbitos diferentes, que son: factores de riesgo no modificables; factores modificables; factores precipitantes; creencias y factores protectores.

Su nivel de consistencia global es alto ( $\alpha=.962$ ) y por escalas que varía entre 0,798 a 0,966. La aplicación del instrumento se muestra para cada participante, donde se contemplan estos ámbitos considerados en su estructura. Se le presenta un formulario con un total de 107 preguntas que debe diligenciar marcando una (X) en el cuadro contiguo a la respuesta (Sí o No) en función de lo que aplique mejor a su situación y se le manifiesta que, mediante este, se pretende identificar algunos aspectos de su vida, de lo que siente o de lo que piensa. Se le aclara, además que allí no debe registrar su nombre, para efecto de dar confianza y tranquilidad al participante frente al grado de confidencialidad de sus respuestas. Se anota que, para sus respuestas, no existen respuestas buenas, malas, correctas o incorrectas y que todas son importantes.

El segundo instrumento es la Escala Orientadora de Nivel de Resiliencia de Wangnild & Young (ER) cuyo objetivo es identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, evaluando las dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. El participante debe marcar con una X en cada una de las 25 preguntas según el grado de acuerdo o desacuerdo (en escala de 1 a 7), con el que se siente identificado frente a las afirmaciones dadas. Esta escala arroja solo dos tipos de respuesta: alto o bajo.

Y, el cuestionario socio demográfico y áreas de ajuste cognitiva, emocional y conductual, el cual fue diseñado para el presente estudio aplicado en entrevista individual. Esta técnica, es definida como un cuestionario en el cual, las preguntas están predeterminadas en un guion de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación pueden variar en función de cada sujeto, dando libertad a los entrevistados en los ejes que guían sus respuestas, con la finalidad de establecer cierta información que permita un análisis más enriquecedor (Schettini & Cortazzo, 2015).

Este procedimiento se realizó desde una breve presentación del equipo de investigación (con rol de entrevistador) y de los entrevistados, para luego hacer un encuadre que facilite la aplicación de las pruebas mencionadas, haciendo unas preguntas exploratorias de la cotidianeidad del estudiante objeto de estudio. En general, el cuestionario da cuenta de preguntas asociadas a sus conductas autolesivas, las personas con quienes tienen relacionamientos afectivos y su posición frente a estos, y acerca de su visión de vida en el corto y mediano plazo. Finalmente se consulta al participante sobre su percepción frente a este ejercicio de reflexión.

### **Consideraciones éticas**

Se convocó a una reunión informativa sobre el proyecto de investigación a los acudientes de los estudiantes participantes y a las directivas de las dos instituciones educativas; durante su

desarrollo se firmó el consentimiento informado por parte de los padres y/o acudientes de todos los estudiantes antes de la aplicación de instrumentos; finalmente se procedió a la explicación breve sobre los objetivos, métodos, relevancia, riesgos y beneficios del estudio y su confidencialidad.

## Resultados y Discusión

Se considera importante describir a continuación, algunos datos socio demográficos de la población objeto de estudio como parte de la comprensión del fenómeno de las conductas suicidas y la resiliencia como factor protector que las inhibe.

La distribución de los adolescentes según el género está conformada por 7 participantes del género masculino y 14 pertenecen al género femenino. Teniendo en cuenta el tipo de empleo de los acudientes, 13 de los participantes expresaron que el tipo de ocupación de sus padres es informal y sólo un 8 es formal. El rango de edad de los participantes que oscila entre los 11 y 17 años (Tabla 1).

**Tabla 1:** Caracterización de la Población

Participante	Genero	Edad	Estrato Socio económico	Estructura Familiar	Estado de la remisión
1	Mujer	12 años	2	Familia nuclear	Inicia atención por Psicología entidad externa
2	Hombre	13 años	2	Sin información	Inicia atención por Psicología entidad externa
3	Mujer	13 años	2	Familia extensa	Está en proceso terapéutico desde hace dos años
4	Mujer	15 años	2	Sin información	Se solicita indagar sobre el conflicto identidad sexual
5	Hombre	12 años	2	Familia reconstituida	Inicia atención por Psicología entidad externa
6	Hombre	12 años	2	Monoparental	Inicia atención por Psicología entidad externa
7	Mujer	13 años	2	Monoparental	Se solicita indagar sobre la familia disfuncional y por la madre que se encuentra en el centro penitenciario por distribución de estupefacientes.
8	Mujer	13 años	1	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
9	Hombre	17 años	2	Familia nuclear	Inicia atención por Psicología entidad externa
10	Mujer	15 años	2	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
11	Hombre	14 años	2	Familia nuclear	En proceso terapéutico por conducta suicida

Participante	Genero	Edad	Estrato Socio económico	Estructura Familiar	Estado de la remisión
12	Mujer	12 años	1	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
13	Hombre	17 años	2	Monoparental	Inicia atención por Psicología entidad externa
14	Hombre	14 años	3	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
15	Mujer	13 años	2	Familia reconstituida	Inicia atención por Psicología entidad externa
16	Mujer	15 años	2	Familia reconstituida	Inicia atención por Psicología entidad externa
17	Mujer	14 años	2	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
18	Mujer	14 años	1	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
19	Mujer	14 años	2	Familia extensa	Inicia atención por Psicología entidad externa
20	Mujer	14 años	2	Familia nuclear	Inicia atención por Psicología entidad externa
21	Mujer	11 años	2	Familia nuclear	Inicia atención por Psicología entidad externa

Fuente: elaboración propia

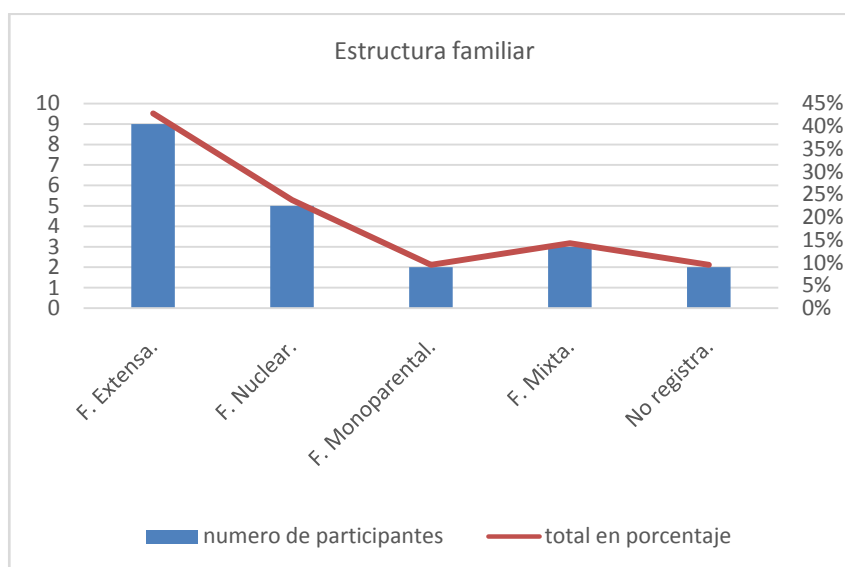
### Estructura familiar

Las familias de los participantes pertenecen a los estratos 1 y 2. En la figura 1, se observa el predominio de la estructura de familia extensa, representada en ocho de los participantes (38%), seguida de la familia nuclear representada en cinco de los participantes (24%), continuando con el rango de estructura de familia reconstituida en tres de los participantes (14%);y, tres participantes dentro del rango de familia monoparental (14%). Por su parte, del 7% no fue posible obtener dicha estructura familiar.

Aquí se observa que la remisión del estudiante, para efecto de considerarse como potencial joven en riesgo parasuicida, obedeció a que un 81% ha iniciado atención por psicología externa a la institución educativa. El restante 19% da cuenta de factores tales como la indagación por conflicto de identidad sexual, procesos terapéuticos de largo plazo y por disfuncionalidad del núcleo familiar.



**Figura 1:** Estructura Familiar



**Fuente:** elaboración propia

## Rango de edad

El rango de edad de los participantes del estudio, con experiencia de autolesión, se inicia a los 11 años (4%), siendo este el rango de mayor riesgo, aumentando significativamente en la edad de 12 años (19%), 13 años (25 %) y 14 años (29%); para los 15 años no es tan significativo con un 14% y a los 17 años de edad se reporta un 10% (Tabla 2).

**Tabla 2:** Frecuencia de Experiencia de Autolesión y Rango Edad

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
<b>11</b>	1	4 %
<b>12</b>	4	19 %
<b>13</b>	5	24 %
<b>14</b>	6	29 %
<b>15</b>	3	14 %
<b>16</b>	0	0 %
<b>17</b>	2	10 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** elaboración propia

Se evidencia la mayor tasa de tendencia parasuicida entre los 12 y los 14 años de edad en un total del 72%.

## Características cognitivas de la conducta parasuicida

Respecto a las características de la conducta parasuicida, los resultados evidencian que los participantes de las instituciones educativas expresaron de manera directa estas experiencias. Se

identifica cómo ellos perciben antes, durante y después del hecho tal como se describe en la Tabla 3.

**Tabla 3:** Dimensión Cognitiva en la Institución Educativa Alberto Castilla

Inicial del nombre del participante	¿Qué información conoces frente a las conductas autolesivas?	¿Crees que tus seres queridos estarían mejor sin ti?	¿Qué pensamiento tienes antes, durante y después de la conducta autolesiva?	¿Cómo te ves en 6 meses?	¿Has pensado nuevamente en causarte daño físico? ¿Por qué?
E.U	“Ninguna”	“Más o menos”	<b>Antes:</b> “pienso que no debería hacerlo”. <b>Durante:</b> “nada” <b>Después:</b> “no” “debería hacer”.	“Me imagino en otra ciudad”.	“No”
B.C	“No conozco”	“No”	<b>Antes:</b> “pensaba en el dolor”. <b>Durante:</b> “en nada” <b>Después:</b> “no pensé en nada”.	“Ganar el año”.	“No”
A.M	“Ninguna”	“Sí, si no estuviera se acabarían los problemas”.	<b>Antes:</b> “pienso que es una bobada”. <b>Durante:</b> “No pienso en nada” <b>Después:</b> “Me arrepiento”.	“Me veo en un trabajo, ayudar a mi mamá”, “seguir estudiando”	“Si, por problemas familiares”.
A.V	“No, nunca”.	“Sí, me dicen que no sirvo para nada”.	<b>Antes:</b> “en la rabia”. <b>Durante:</b> “alivio” <b>Después:</b> “no me duele, me controlo”.	“No, lo he pensado, jugando y estudiando”.	“Si, seguir cortándome, porque me deprimó, y lo hago para desquitarme conmigo mismo”.
K.F	“No ninguna”	“No, porque ellos demuestran que me quieren”.	<b>Antes:</b> “por experimentar”. <b>Durante:</b> “pensaba en el dolor”. <b>Después:</b> “pensaba en mi padre que se iba a sentir mal”.	“Viviendo con mi papá y estudiando”.	“No”.
G.U	“No sé nada”	“No”	<b>Antes:</b> “por experimentar con un amigo pensé que me iba a morir, porque me había cortado una vena y fue un rayón”. <b>Después:</b> “pensé que se me infectaba y nos tomamos fotos”.	“Sin información”	“No”,
B.K	“Se mucho, Sé que no debo atentar contra la vida /aunque lo hice”.	“Mi papá no estaría bien Y mi mamá sí”.	<b>Antes:</b> “pienso en mi papá”. <b>Durante:</b> “no siento nada”. <b>Después:</b> “llorar”	“Me veo en noveno feliz sin eso”.	“No”

Inicial del nombre del participante	¿Qué información conoces frente a las conductas autolesivas?	¿Crees que tus seres queridos estarían mejor sin ti?	¿Qué pensamiento tienes antes, durante y después de la conducta autolesiva?	¿Cómo te ves en 6 meses?	¿Has pensado nuevamente en causarte daño físico? ¿Por qué?
C. H	“No conozco el tema. Me he cortado las muñecas”.	“Tengo dudas porque pienso morirme, es una solución pero los haría sufrir”.	<b>Antes:</b> “lo hice por rabia. No tenía con quien desquitarme”.	“Pienso seguir adelante”	“No porque me di cuenta que no es una solución”
Y.T	“No sé mucho, solo sé que se cortan, se pegan puños, y toman sustancias”	“No”,	<b>Antes:</b> “pasarla bien, no pensar en mis problemas, libero la presión que siento y me desestreso”. <b>Durante:</b> “me siento libre en ese momento. pienso en cosas que posiblemente no hare”. <b>Después:</b> “nada sigo conversando con mis amigos porque me emborracho”.	“Me veo viajar con mi familia. Quiero mejorar”.	“No, no lo he hecho desde un tiempo, estoy tratando de cambiar”.
K.R.	“Ninguna información”	“Si, pienso que si no estuviera se acabarían los problemas”.	<b>Antes:</b> “pienso que es una bobada”. <b>Durante:</b> “no pienso en nada”. <b>Después:</b> “me arrepiento”.	“Me veo con un trabajo y ayudar a mi mamá”.	“Si, por problemas familiares”.
B.S	“No conozco nada, no sé qué es”.	“No, porque estarían triste, mi familia me quiere mucho”.	<b>Antes:</b> “pienso en suicidarme y morir”. <b>Durante:</b> “pienso en mis padres que se van a enojar”. <b>Después:</b> nada en que no lo quiero volver hacer.	“Me veo bien estudiando”.	“No, porque le haría falta a mis padres y tengo mucha vida por delante”.
M.F.	“No sé”,	“No porque les daría mucho dolor”.	<b>Antes:</b> “decepcionar a mi mamá”. <b>Durante:</b> “solo hacerlo y ya por hacer sentir mal a mi mamá”. <b>Después:</b> “estaba pensando en que le falle a mi mamá me sentí mal por lo que hice me arrepiento”.	“Mejor, en mi casa y bien, seguir estudiando, seguir mejorando”.	“No, ya no le encuentro sentido a la vida, soy importante en este mundo y tengo sueños que cumplir”.

Fuente: elaboración propia

De aquí se desprende entonces, que la dimensión cognitiva estuvo determinada por el sentir y el pensar del participante en cada momento de la experiencia; sin embargo, es notorio que los participantes no tienen claridad acerca del concepto de conducta autolesiva y, algunos de ellos, creían que su familia estaría mejor sin ellos. Al contrario, otros creen que su familia no estaría bien sin ellos.

Frente a los razonamientos comunes del encuestado en situaciones de una eventual conducta parasuicida, se evidencia la relación general a la situación de sus familias; algunos por hacen porque sienten rabia en algunos momentos; otros lo hacen simplemente por experimentar; otros por los problemas que tienen en sus vidas; así, algunos de ellos llegan a pensar en morir; muchos

de ellos lo hacen por diferencias con su madre. Algunas de las verbalizaciones más comunes que expresaron fueron: “pienso que no debería hacerlo”, “pienso que es una bobada”, “en la rabia”, “por experimentar”, “pienso en mi papá”, “pienso en suicidarme y morir”, “decepcionar a mi mamá”, entre otras.

Es de resaltar que la mayoría de los participantes *al momento* de vivir esta experiencia manifestaron no pensar en nada; otros manifestaron sentir algún alivio haciéndolo; otros piensan en el dolor, o en su padre, o por capricho se hace sentir mal a la mamá. Es importante agregar se evidenció algún grado de arrepentimiento del participante para el momento posterior al comportamiento suicida vivido y que esto les dio algo de tranquilidad y alivio.

Finalmente, primer grupo expresa claramente que tiene planes para su futuro y expresaron el deseo de mejorar en adelante. Sin embargo, tres de ellos expresan que lo volverían a intentar ante las situaciones problemáticas en su familia. Los demás participantes manifestaron que no volverían a intentarlo especialmente porque ya tienen sueños y no quieren afectar a su familia.

Respecto a la Institución Educativa Germán Pardo, en la dimensión cognitiva, se evidenció que los participantes tienen claridad sobre el concepto de conducta autolesiva, esto es, que son conscientes de los métodos que pueden utilizar y por ende de sus consecuencias. Algunas de sus verbalizaciones respecto a este tema, fueron: “Esto se da por muchos problemas, unos se matan, otros se cortan, se cuelgan, todo lo que uno hace es por problemas”. Además, creen que su familia no estaría mejor sin ellos; “Creo que no; porque una vez intenté suicidarme, y cuando desperté me di cuenta de que les había hecho mucho daño a mis seres queridos”(Tabla 4).

**Tabla 4:** Dimensión Cognitiva Institución Educativa Germán Pardo

Estudiante	¿Qué información conoces frente a las conductas autolesivas?	¿Crees que tus seres queridos estarían mejor sin ti?	¿Qué pensamiento tienes antes, durante y después de la conducta auto lesiva?	¿Cómo te ves en 6 meses?	¿Has pensado nuevamente en causarte daño físico? Por qué?
JR	“conozco personas que se suicidaron cortándose las venas”.	“Creo que no; porque una vez intenté suicidarme, y cuando desperté me di cuenta de que había hecho mucho daño a mis seres queridos”.	<b>Antes:</b> “angustia, enojo conmigo, con mi padrastro con todos. Con mi padrastro porque él quería que todo se hiciera como él quería”. <b>Durante:</b> “pensamientos de enojo traía los hechos a mi memoria”. <b>Después:</b> “pensaba en el dolor que le ocasionaba a mi seres queridos”.	“Estudiando, cursando noveno, y a nivel familiar; bien.”	“Alguna vez lo pensé, pero fue un pensamiento vago, fue hace como 10 (diez) meses.”
D.S	“Cortarse, hay gente que se golpea”	“No, porque les haría falta”	<b>Antes:</b> “Me dan celos de mi hermano porque a él le dan de todo y cuando yo pido algo no me lo dan”	“Con mi familia me veo mejor, más unidos, en el colegio iniciando octavo y con mis amigos me veo	“No, porque le estoy haciendo mal a mi cuerpo”

Estudiante	¿Qué información conoces frente a las conductas autolesivas?	¿Crees que tus seres queridos estarían mejor sin ti?	¿Qué pensamiento tienes antes, durante y después de la conducta auto lesiva?	¿Cómo te ves en 6 meses?	¿Has pensado nuevamente en causarte daño físico? Por qué?
			<b>Durante:</b> “Nada” <b>Después:</b> “Descanso”	mejor”	
L.M	“No mucha, es tratarse de suicidar, cortarse, tomarse algún medicamento para hacerse daño”	“No, porque si me hago daño, les hago daño a mi papá y a mi mamá”.	<b>Antes:</b> “En que debería hacerlo porque me sentía mejor si no estaban conmigo” <b>Durante:</b> “Nada, sólo pensaba en tomarlas” <b>Después:</b> “Pensé en que no debía haberlo hecho porque me sentía muy mal”	“Me veo muy bien con mi familia porque sé que todos vamos a estar juntos, en el colegio me veo en séptimo aunque voy perdiendo 7 materias”	“No, porque me estoy haciendo daño, también a mi papá, a mi mamá y a mis hermanos porque me tienen afecto y le haré daño a cualquier persona que me quiera”.
A.M	“Esto se da por muchos problemas, unos se matan, otros se cortan, se cuelgan, todo lo que uno hace es por problemas”	“No, porque mi hermano el que tiene ahora 22 años se colgó y fue muy feo, estuvimos muy mal, mis hermanos lo rescataron a tiempo”.	<b>Antes:</b> “Recordaba las peleas que tenía con mi mamá por las cosas que tocaba hacer en la casa, todos los problemas eran sobre el oficio de la casa” <b>Durante:</b> “Me quería morir” <b>Después:</b> “Muerte”.	“No sé, seguir estudiando, posiblemente validando mis estudios, no sé porque mi mamá se quiere ir de la ciudad”.	“No, siempre me freno por mi mamá porque ha cambiado bastante, así a veces lo piense, siempre he estado con ella. Mi último pensamiento fue hace 2 semanas”.
Y.A	“Mi mamá me ha leído sobre el Cutting, que es dañino, que me estoy perjudicando, acabado con mi vida lentamente”	“Alguno sí, como mi tío y mi abuela, estoy que me voy de la casa por mi tío y mi abuela”.	<b>Antes:</b> “Quisiera no vivir” <b>Durante:</b> “nada” <b>Después:</b> “nada”	“Ni idea, me quiero ir de la casa a vivir con mi papá, así tenga que repetir el año o voy a validar”.	“Sí, cortarme, estoy cansada, quiero irme de la casa”
A.M	“Quitarse la vida, cortarse, consumir drogas”	“No, porque les haré falta”	<b>Antes:</b> “Recordaba a mi papá porque no lo tengo a mi lado” <b>Durante:</b> “Nada” <b>Después:</b> “Que me estoy haciendo daño”	“Bien, con mi familia me veo bien, me veo en octavo y con mis amigos muy bien”	“No, porque le causó daño a mi cuerpo”
Y.M	“Es cortarse, ahorcarse, yo no sé más, tirarse de un balcón”	“No, porque mi mamá me ha dicho que yo soy el amor de su vida y si me hago daño ella va a sufrir, mi abuela me	<b>Antes:</b> “Pienso cuando peleo con mi hermana, cuando mi mamá me regaña, cuando mi abuela me echa la culpa, pienso en la muerte de mi tío de hace un mes” <b>Durante:</b> “Pienso	“con mi mamá no me veo bien por mi hermana por tantas peleas, con ella me veo igual, en el colegio me veo en octavo”	“No, porque estoy interactuando pero cuando no tengo nada por hacer me corto”

Estudiante	¿Qué información conoces frente a las conductas autolesivas?	¿Crees que tus seres queridos estarían mejor sin ti?	¿Qué pensamiento tienes antes, durante y después de la conducta auto lesiva?	¿Cómo te ves en 6 meses?	¿Has pensado nuevamente en causarte daño físico? Por qué?
A.C	“Significa pegarle a otra persona, cuando meten marihuana se ponen agresivos, hay niños que se suicidan porque hay muchos problemas en la casa”	dice que soy la adoración de ella, mi tío y mi hermana también” “No, porque me extrañarían mucho, porque soy la única mujer en la familia” y sería muy feo si yo no existiera”	en cortarme las venas” <b>Después:</b> “Nada”  Antes: “Pienso en mis papás porque peleaban mucho en la casa y mi papá me prohibió juntarme con una amiga y decía cosas que no me gustaba; mi papá a veces le pega a mi mamá” Durante: “Pienso en que es mejor no haber existido porque no había mucha comunicación en mi familia” Después: “Me arrepiento de haberlo hecho porque hay posibilidad de arreglar las cosas”.	“Me gustaría que compartiéramos más en familia, hacer la novena, ver películas, salir; en el colegio me veo en octavo”	“No, mis padres me han hablado, ya ellos hablan conmigo y no me tratan con golpes como lo hacían antes.
V.A	“No sé, creo que es verbal, psicológico, a golpes y no más”	“No lo sé porque a veces tengo muchos conflictos con mi familia como mi mamá, papá y primos y a veces con mis amigos”	Antes: “Pienso en las peleas con mis amigas porque se han portado raro y también en una pelea con mi mamá porque no había hecho una tarea y me dijo un montón de cosas” Durante: “Nada” Después: “Pienso que estaba mal hecho, eso no se hace”.	“De pronto hayan cambiado las cosas con mi papá, no sé con mis amigas porque son muy explosivas, me veo en séptimo; mi mamá no me apoya mucho”.	Sí, por los problemas de siempre, mi papá no me ha apoyado con dinero, mi mamá siempre me regaña y a veces se le salta la rabia y pierde la noción del tiempo y dice que es mejor que me pegue”

**Fuente:** elaboración propia

Con respecto a las razones expuestas por la mayoría de los participantes, *antes* de llevar a cabo la conducta parasuicida, se evidencia una alta relación con sus incomodidades frente a los conflictos propios del hogar; otros acusan de sus problemas personales; algunos consideraron que no querer vivir y otro participante expresó la ausencia de su padre como factor motivante para esta conducta.

Al momento de llevar a cabo esta conducta suicida, manifestaron que no pensaban nada en su momento. Algunos pocos manifestaron solo el deseo de morir y que es mejor no existir, por lo cual incluso se cortarían las venas. Así mismo, la mayoría de los participantes durante su experiencia manifestaron que no pensaban en nada, “no pienso en nada”, otros en morir, otros pensaron en ese momento en cortarse las venas y algunos pensaron que sería mejor no existir. Sin embargo, al final también manifiestan arrepentimiento y alivio.

Igual que en la I.E. Germán Pardo, los participantes expresan tener planes para su futuro, que en la vida las cosas pueden mejorar y que es posible seguir adelante con su familia. Los participantes expresaron su intención consciente de no volver a hacer este tipo de intentos o de pensamientos suicidas, especialmente por los sueños al lado de su familia.

Con respecto a los resultados sobre recurrencia de la tentativa suicida, cinco de los evaluados refieren querer hacerlo de nuevo y 16 de ellos manifiestan no volverlo a hacer, tal como se evidencia en la tabla 5.

**Tabla 5:** Niveles de Recurrencia de Intentos Suicidas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Posibilidad de llevar a cabo intentos suicidas	5	24%
Posibilidad de NO llevar a cabo intentos suicidas	16	76%
<b>Total</b>	21	100%

**Fuente:** elaboración propia

### Características de la resiliencia en la población

Revisando los resultados del instrumento de resiliencia Wangnild y Young (ER), 12 de los participantes, se encuentran en el nivel alto, es decir, 57 % de los adolescentes, quienes presentan alta capacidad para tolerar, y salir adelante ante estas situaciones de riesgo. El 43% de adolescentes presenta bajo nivel de resiliencia, especialmente por su dificultad para resistir, y obviamente para salir adelante (Tabla 6).

**Tabla 6:** Capacidad de Resiliencia

Resiliencia	Mujer	Hombre	Total
Nivel Alto	7	5	12
Nivel Bajo	6	3	9
<b>Total</b>	13		21

**Fuente:** elaboración propia

Con respecto a los factores protectores evidenciados en la evaluación realizada, 13 de los participantes observados refieren apoyo familiar, 14 manifiestan tener planes futuros, 10 señalan una familia adecuada, 6 sostienen tener relaciones satisfactorias y una actitud positiva ante la vida. Esto evidencia que la red de apoyo familiar es relevante en la estabilidad emocional del adolescente (Tabla 7).

**Tabla 7:** Factores Protectores

<b>Factores protectores (11 ITEMS)</b>	<b>Sí</b>
Apoyo familiar /grupal	13
Planes futuros	14
Familia adecuada	10
Recreación	11
Relación de pareja estable	6
Buena autoestima/ auto eficacia	11
Uso de servicio de salud	6
Control psicológico	6
Satisfacción Vital	7
Relaciones satisfactorias	6
Actitud positiva ante la vida	6

**Fuente:** elaboración propia

### **Los factores de riesgo suicida y los factores protectores en la población estudio**

Para identificar los factores de riesgo suicida en la población objeto de estudio, se aplicó el instrumento Identificación de Riesgo Suicida Adolescente IRSA, con cinco ámbitos diferentes: (1) factores de riesgo no modificables, (2) factores modificables, (3) factores precipitantes, (4) creencias y (5) factores protectores (Quintero et al, 2021; Pedreira-Massa, 2019). Estos son los resultados obtenidos tras ser aplicados a cada uno de los jóvenes seleccionados, de donde se desprenden los siguientes resultados generales por cada factor.

Para ello, inicialmente, se considera la necesidad de determinar cada uno de los elementos que conforman los factores o ámbitos antes mencionados, de la cual se deriva la siguiente categorización (Obando et al., 2018; Sánchez-Teruel et al., 2018; Silva et al., 2017):

**Factores de Riesgo no Modificables:** Intentos anteriores de suicidio; diagnóstico psiquiátrico; intentos de autoeliminación en la familia; muerte por suicidio en familiares o amigos; antecedente de violencia intrafamiliar.

**Factores Modificables:** Problemas académicos (fracaso o sentirse presionado); disfunción familiar/conflictos parentales; peleas/conflicto con los cuidadores.

**Factores Precipitantes:** Estrés vital (vida difícil): muerte reciente de amigo o familiar; confusión/tensión interna; conflicto familiar reciente.

**Factor Creencias:** Visión negativa de sí mismo; tremendismo; insatisfacción en la vida.

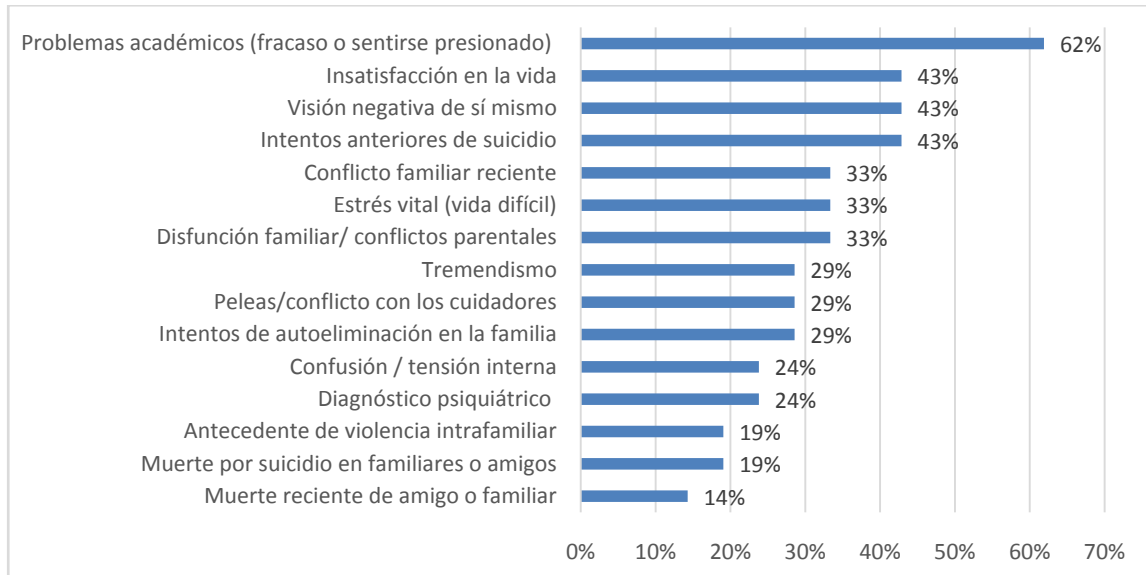
**Factores Protectores:** Apoyo familiar/grupal; planes futuros; recreación; buena autoestima/autoeficacia; relaciones satisfactorias.

Por otro lado, tal como se muestra en la figura 2, se aplicó el instrumento IRSA a 21 participantes a quienes se detectó uno y otro elemento que conforma cada factor de riesgo, de donde se puede apreciar que el 43% de insatisfacción está asociada a pérdidas por muerte de



personas cercanas como factor precipitante para las acciones autolesivas. De igual manera, el 43% está asociado a la visión negativa de sí mismo. Lo que se considera como un factor modificable en la vida de los jóvenes por ser transformable su autopercepción. Con igual peso en el porcentaje se encuentran los intentos anteriores de suicidio en los jóvenes, aquí vistas como acciones de autoagresión. Y en un porcentaje importante del 63% se encuentran los problemas académicos (fracaso o sentirse presionado) como factor modificable y de riesgo para las conductas autolesivas.

**Figura 2:** Factores de riesgo y protectores identificados



**Fuente:** elaboración propia

## Conclusiones

Según los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos de evaluación, se logra evidenciar que sí existe relación entre la resiliencia y el riesgo suicida en adolescentes, determinando que un mayor grado de resiliencia es factor determinante para que haya un menor riesgo suicida, específicamente en el factor cognitivo, tal como en la prueba de resiliencia que se observa que la mayoría de los participantes poseen planes a futuro, equivalente a una visión de sus propias vidas. Expresan el deseo de mejorar y continuar adelante, por sus ideales, proyectos de vida y por su familia: características de la capacidad resiliente.

En consecuencia, la familia hace parte de los factores protectores, incentivando la capacidad de afrontamiento en el adolescente ante situaciones adversas, para sobreponerse y continuar. Ante situaciones difíciles de la vida de los jóvenes, su capacidad de resiliencia, frente a los momentos perturbadores, les permite superar la adversidad de mejor manera.

Así mismo, se destaca que la infancia es una etapa de valiosa para el desarrollo de la resiliencia, puesto que se trata de un momento del ciclo vital donde se desarrollan capacidades y varios factores protectores potenciadores de la resiliencia.

Es así, que en los últimos años se evidencia que la conducta suicida pasa a ser una alternativa muy considerada por los jóvenes para afrontar sus situaciones difíciles, tanto masculinos como femeninos, y en particular para los adolescentes, pero si el sujeto posee capacidad resiliente podrá afrontarlas de manera positiva, mantener su salud mental, y, sin desencadenar criterios clínicamente significativos que afecten las diferentes áreas de funcionamiento personal, familiar, social y académica.

Los factores comprometidos en el fenómeno del parasuicidio, frente a la capacidad resiliente, debe llevar a entender que no es una relación directa de causa y efecto, sino que la pluralidad de las causas y de las consecuencias que están presentes y ello conlleva a imaginar en los adolescentes la búsqueda de estrategias autolesivas cuando se encuentran en condiciones vulnerables porque esos factores como la pobreza, la desesperanza frente al futuro, la soledad, los empuja a asumir riesgos frente a su integridad física y psicológica siempre reforzada por el modelo a seguir de sus pares. Mientras que sus pares que se encuentran rodeados de una familia amorosa, solidaria y atenta a sus necesidades emocionales, disminuyen el riesgo de autolesionarse, así haya presión de grupo.

Esta realidad local que se evaluó en las dos instituciones educativas da cuenta de una patología psicosocial, como consecuencia y expresión de los conflictos que sufre este grupo poblacional joven, de donde se destaca el rol de su familia, presente tanto como factor protector al desencadenar las conductas autolesivas.

En ambas instituciones educativas objeto de estudio, se evidencia la existencia de casos de alta capacidad de resiliencia en los jóvenes, la cual les lleva a pensar en salir adelante y pensar en su futuro, incluso al lado de su familia, que fuera por momentos la detonante de sus conductas autolesivas.

El propósito era evidenciar estas vivencias y comprender las realidades de la capacidad de afrontamiento particular para resolver las dificultades familiares, escolares y etarias, en un contexto poco fácil. Así, por medio de cuestionarios y la entrevista semiestructurada, se recogen algunas de sus características personales, establecer algunas posibles causas y las afectaciones sobre sus vidas y en sus familias, estableciendo el grado de resiliencia y sus estrategias de empoderamiento manifestadas en las intenciones y acciones como sujetos rodeados por una familia o grupo y que le llevan a acciones que disminuyen las exigencias del contexto, porque será evidente además la capacidad para resolver conflictos. Sólo así, dicha estrategia será el factor protector frente a su desesperanza e inconformismo que le llevan a comprender lo que sucedió antes, durante y después de sus conductas autolesivas.

Es urgente entonces, acudir a acciones psicosociales preventivas de cualquier conducta que atente contra su integridad física y psicológica. Se debe estar alerta a cualquier cambio repentino o dramático que afecte el desempeño de un adolescente, entre ellos, la falta de interés en las actividades cotidianas, la alteración del rendimiento académico, ausencias inexplicadas, cambio en las conductas alimentarias, descuido en la presentación personal, estado de ánimo triste la mayoría del tiempo, dificultad de concentración, alteración en el patrón de sueño, manifestaciones de emociones contenidas, preocupación acerca de la muerte, dibujos o notas

sobre la muerte, puesto que cualquier cambio o manifestación a nivel cognitivo, comportamental o emocional son una alerta para la detección temprana.

De otro lado, la revisión urgente de la política pública local y nacional con respecto a: hacer efectiva y eficiente el trabajo con las familias en situación de vulnerabilidad; asegurar desde los gobernantes, directivos y docentes que la resiliencia se entienda, se conozca y se aplique como la capacidad en cualquier sujeto de reconocer o identificar a lo largo de su vida los recursos internos y los externos, y aquellas particularidades de la familia o comunidad en la que participa el sujeto; y que le son útiles para hacer frente a las situaciones adversas, poniendo en contexto sus habilidades personales.

El papel de la política pública no debe estar enmarcado sólo en el enfoque de promoción de la salud y prevención de los problemas sociales, sino en lograr que los ciudadanos logren cierto grado de experiencia que le permita crecer y fortalecerse aún más como humano cuando logra superar una situación conflictiva. De otra manera utópica sería, que los sujetos frente al peligro puedan tener la oportunidad de salvarse poniendo en contexto el aprender a solucionar conflictos y autocuidarse; que, frente a la angustia, ansiedad o la tensión puedan usar herramientas que no los dejen superar la impotencia, sino por el contrario que sean capaces de superar la adversidad, ganando seguridad, satisfacción de autocontrol y entender que una crisis no es el punto final.

Se asume que la responsabilidad del sistema social (Estado, gobierno, instituciones, la familia y los sujetos) frente a la adversidad, como la productora de la integración de las experiencias para generar una humanidad resiliente en la que la persona construye nuevos significados y valores acerca de las situaciones, se centra en el concepto de ciclo vital, para protegerlo y entender la manera en que una persona construye nuevos significados y valores acerca de las situaciones.

En este orden de ideas, el concepto de red toma gran importancia, nos invita a señalar que, si bien la familia pasa por una serie de etapas, en gran medida esas etapas están relacionadas con el desarrollo que la sociedad requiere de sus miembros para el apoyo frente a las experiencias críticas como pretextos para movilizar las posturas y dinamizar los significados que se construyen alrededor de las situaciones adversas.

De acuerdo a lo anterior, se recomienda para próximas investigaciones sobre el tema de la resiliencia, contrastarlo con otras temáticas psicosociales, rastrear desde el Estado y las Leyes a través de un estado del arte, la conceptualización y puesta en marcha de estrategias que empoderen a la sociedad en el ejercicio de la resiliencia como factor protector adicional a los ya expuestos en este capítulo, porque se ha evidenciado lo amerita contar con una visión compleja de las interacciones de causas y consecuencias en el fenómeno del parasuicidio.

## Referencias

- Alvis, L. F., Soto, A. M., Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59 (2). 81-92. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v59n2/1794-3108-crim-59-02-00081.pdf>
- Anzola, M. (2003). La resiliencia como factor de protección. *Educere*, 7(22), 190-200. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35602209.pdf>

- American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana. <https://www.yumpu.com/es/document/read/62159609/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-dsm-5-apa>
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Gaviria, G., López, R. B., Cudris-Torres, L., Javela, J. J. (2020). Estudio cualitativo sobre el bienestar en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Cultura de los Cuidados*, 24(58). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.18>
- Castagnola, C., Carlos-Cotrina, J., Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R. & Alonso Uría, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), e939. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es)
- Cyrułnik, B. (2002) *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. GEDISA. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/169585/381188>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2017). *Boletín de salud mental: conducta suicida*. Bogotá (D.C.). Actualizado agosto de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Donas, S. (1999). Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. En S. Donas Burak. (comp.). *Adolescencia y juventud en América Latina*. (pp. 494-499). Libro Universitario Regional. <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*, (78), 3-6.
- García Suárez, C. I. & Parada Rico, D. A. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, (85). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>
- Gaviria, C. A. & Torres, A. P. (2019). Prevención de la conducta suicida en adolescentes de 12-18 años de edad de la ciudad de Bogotá. [Trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15898>
- Haquin, C., Larraguibel, M. & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría*, 75(5), 425-433. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (6ª ed). Mc Graw-Hill
- Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646006.pdf>
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical psychology review*, 31(4), 563-591. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21276646/>
- Márquez-Caraveo, M. E. & Pérez-Barrón, V. (2019). Protective factors, positive qualities and psychopathology in adolescents in clinical settings. *Salud Pública de México*, 61(4), 470-477. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10275>

- Masten, A. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York academy of sciences*, 1021(1), 310-319. <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1196/annals.1308.036>
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2007). A resilience framework for research, policy, and practice. En S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). University Cambridge Press.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154. <https://academic.oup.com/epirev/article/30/1/133/621357>
- Obando, D., Trujillo, A., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud.
- Pedreira-Massa, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 217-237. <https://pdfs.semanticscholar.org/24c7/21a841d4b1746227fa6095dfff63438c0945.pdf>
- Quintero, A., Sánchez, L., Agredo, J. & Oviedo, L. (2021). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios*. 42(7). <https://www.revistaespacios.com/a21v42n07/a21v42n07p01.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). Para. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 10 de octubre de 2020 de <https://dle.rae.es/?w=para->
- Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. En L. L. Eguiluz, M. H. Córdova & J. C. Rosales (Eds.), *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81- 94). Pax México.
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., & García-León, A. (2018). Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 221-229. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/19106>
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research*, 16(2), 201-228. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01173489>
- Schettini, P. & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017>
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16170>
- Villalobos, M. & Castelan, E. (2006). Resiliencia: el arte de navegar en los torrentes. *Revista panamericana de pedagogía*, (8), 287-303. <https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/view/2382>