



Relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó

Yuranis Yulieth Cavadía Villadiego

Rebeca Vergara Hernández

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Tutor

Lucas Dávila Cañas Magíster (MSc) en Intervención Psicosocial

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Apartadó, Antioquia, Colombia
2024

Cita	(Cavadía Villadiego & Vergara Hernández, 2024)
Referencia	Cavadía Villadiego, Y. Y., & Vergara Hernández, R. (2024). <i>Relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



www.udea.edu.co

Sistema de Bibliotecas – Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

CRAI Ciencias Sociales y Humanas

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decana: Alba Nelly Gómez García

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A mí y a quienes me dieron las herramientas para seguir soñando.

Rebeca Vergara

A mí, por el esfuerzo, dedicación y resiliencia.

Yuranis Cavadía

Agradecimientos

Al ser que me dio la oportunidad de formarme y a quienes me apoyaron en el proceso.

Rebeca Vergara

A mi compañera de trabajo por la comprensión y apoyo incondicional, a las participantes de esta investigación por su disposición y aporte, a la persona que me ha acompañado y apoyado emocionalmente en gran parte de este proceso, a mi madre y a la Universidad de Antioquia.

Yuranis Cavadía

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Planteamiento del problema y justificación	12
2. Objetivos	21
2.1 Objetivo general	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
3. Marco teórico	22
3.1 El Apego.....	22
3.1.1 Origen del apego.....	22
3.1.2 ¿Cómo se desarrolla el apego?.....	24
3.1.2.1 La fase inicial de pre-apego.	25
3.1.2.2 La fase de apego en formación.....	25
3.1.2.3 La fase de apego claro.....	25
3.1.2.4 La fase de asociación con objetivos corregidos.	26
3.1.3 Estilos de apego - Ainsworth	26
3.1.3.1 Estilo de apego seguro.....	27
3.1.3.2 Estilo de apego evitativo.	28
3.1.3.3 Estilo de apego ambivalente.....	28
3.1.3.4 Estilo de apego desorganizado.	29
3.1.4 ¿Cómo se modifica el apego en la adolescencia?.....	30
3.2 Concepto de adolescencia	31
3.3 El fenómeno del suicidio.....	33

3.3.1 El suicidio desde una perspectiva sociológica	33
3.3.1.1 El suicidio egoísta.	33
3.3.1.2 El suicidio altruista.....	34
3.3.1.3 Suicidio anómico.....	35
3.3.2 El suicidio desde una perspectiva psicológica	35
3.3.2.1 Postulados de Freud alrededor del suicidio.....	35
3.3.2.2 La conducta suicida desde la perspectiva cognitiva.....	36
3.3.3 Clasificación de la conducta suicida según la normatividad colombiana.....	37
4. Metodología	43
4.1 Paradigma.....	43
4.2 Alcance del proyecto	43
4.3 Muestra.....	43
4.3.1 Criterios de inclusión	44
4.3.2 Criterios de exclusión	44
4.4 Procedimiento.....	45
4.4.1 Recolección de la información.....	45
4.4.2 Sistematización y Análisis de información.....	46
4.5 Consideraciones éticas	46
5. Resultados	48
5.1 Participante 1.....	48
5.1.1 Apego.....	48
5.1.1.1 Apego seguro.....	48
5.1.1.2 Apego evitativo.	50
5.1.1.3 Apego ambivalente.....	53
5.1.1.4 Apego desorganizado.	54

5.1.2 Conducta suicida.....	54
5.1.2.1 Ideación.	54
5.1.2.2 Planeación.	55
5.1.2.3 Gesto.....	55
5.1.2.4 Comunicación.....	55
5.1.2.5 Intento.....	55
5.1.3 El apego y su relación con la conducta suicida en un estudio de caso	55
5.2 Participante 2.....	57
5.2.1 Apego.....	57
5.2.1.1 Apego seguro.....	57
5.2.1.2 Evitativo.	58
5.2.1.3 Ambivalente.	59
5.2.1.4 Apego desorganizado.	60
5.2.2 Conducta suicida.....	60
5.2.2.1 Ideación.	60
5.2.2.2 Planeación	60
5.2.2.3 Gesto.....	60
5.2.2.4 Comunicación.....	61
5.2.2.5 Intento.....	61
5.2.3 El apego y su relación con la conducta suicida en un estudio de caso	61
5.3 Participante 3.....	62
5.3.1 Apego.....	62
5.3.1.1 Apego seguro.....	62
5.3.1.2 Apego evitativo.	65
5.3.1.3 Apego ambivalente.....	65

5.3.1.4. Apego desorganizado.	67
5.3.2 Conducta suicida.....	68
5.3.2.1 Ideación.	68
5.3.2.2 Planeación.	68
5.3.2.3 Gesto.....	68
5.3.2.4 Comunicación.....	69
5.3.2.5 Intento.....	69
5.3.3 El apego y su relación con la conducta suicida en un estudio de caso	69
6. Discusiones.....	71
6.1 Estilos de apego en adolescentes.....	71
6.2 Manifestaciones de la conducta suicida en adolescentes	77
6.3 Relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes.....	79
7. Conclusiones	88
8. Recomendaciones.....	90
9. Limitaciones	92
9.1 Metodológicas	92
9.2 De alcance y conceptuales.....	92
10. Referencias	93
Anexos.....	103

Lista de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de participantes48

Resumen

El objetivo de esta investigación es comprender la relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó. Se utilizó una metodología cualitativa, bajo el método de estudio de casos, ya que permite obtener información detallada sobre las experiencias y percepciones de los adolescentes con relación al apego y la conducta suicida. La muestra estuvo conformada por tres estudiantes de diferentes instituciones educativas del municipio de Apartadó entre 14 y 18 años, elegidos por conveniencia. Para recopilar información se realizó una entrevista en profundidad en la que se preguntaron sobre las categorías estudiadas y la relación entre ambas. En cuanto a la sistematización y análisis de la información, se realizaron a través de una matriz de categorización, en la que se clasificó cada fragmento de respuesta según las categorías y subcategorías del presente estudio. De esta manera, se encontró que el apego inseguro predominó en los tres participantes, identificándose con mayor fuerza el estilo evitativo en dos de ellos y el estilo ambivalente-ansioso en uno. Se concluye que existe una relación importante entre el apego inseguro y la conducta suicida, ya que se evidenciaron características de la forma en que se construyen los apegos de este tipo, asociados a factores que pueden predisponer a la aparición de la conducta suicida.

Palabras clave: Conducta suicida, suicidio, adolescentes, apego.

Abstract

The objective of this research is to understand the relationship between attachment and suicidal behavior in adolescents attending school in the municipality of Apartadó. A qualitative methodology was used, under the case study method since it allows obtaining detailed information about the experiences and perceptions of adolescents in relation to attachment and suicidal behavior. The sample was made up of three students from different educational institutions in the municipality of Apartadó between 14 and 18 years old, chosen by convenience. To collect information, an in-depth interview was conducted in which questions were asked about the categories studied and the relationship between the two. Regarding the systematization and analysis of the information, they were carried out through a categorization matrix, in which each response fragment was classified according to the categories and subcategories of the present study. In this way, it was found that insecure attachment predominated in the three participants, with the avoidant style being identified more strongly in two of them and the ambivalent-anxious style in one. It is concluded that there is an important relationship between insecure attachment and suicidal behavior, since characteristics of the way in which attachments of this type are constructed were evident, associated with factors that may predispose to the appearance of suicidal behavior.

Keywords: Suicidal behavior, suicide, adolescents, attachment.

Introducción

El incremento de las muertes por suicidio a nivel nacional ha logrado que este se catalogue como un problema de salud pública, este incremento se ha evidenciado incluso en las cifras a nivel local del municipio de Apartadó, con un incremento de 100% desde el 2021 al 2022 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], s.f.).

Aunque en algunas investigaciones internacionales se edificaron ciertos factores de riesgo para la aparición de la conducta incluyendo factores relacionados el apego. A nivel nacional y local se encuentra una escasez en investigaciones científicas que estudien la relación entre estas categorías. Por lo que es pertinente comprender cuál es la relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó; con el fin de aportar a la investigación científica del tema y valerse de lo encontrado para implementar planes de atención y prevención del suicidio ya sea desde áreas de la salud, centros educativos u otras entidades.

1. Planteamiento del problema y justificación

En el siguiente apartado, se busca problematizar la conducta suicida como un fenómeno de salud pública, respaldado por cifras internacionales, nacionales, departamentales y locales sobre intentos de suicidios y suicidios consumados. Además, se analizarán algunos factores de riesgo del suicidio, entre ellos el apego, el cual será definido y relacionado con la conducta suicida a través de antecedentes investigativos. Se mostrará cómo la legislación colombiana ha indicado la prevención e intervención ante la conducta suicida desde las entidades de salud pública, así como su manejo jurídico. Finalmente, se formulará la pregunta de investigación que busca comprender la relación entre la categoría apego y la conducta suicida.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2014, citada por el Ministerio Nacional de Salud [MINSALUD], 2021) entre las problemáticas de salud pública a nivel mundial se destaca el suicidio.

Cabe resaltar que la muerte por suicidio es el resultado final de la conducta suicida, la cual inicia cuando la persona se plantea seriamente el deseo de morir, pasando por la realización de planes, la búsqueda de medios y momento para llevarlo a cabo, y que, finalmente lo intente; dependiendo de la efectividad del método, puede culminar en un intento fallido o en un suicidio consumado (MINSALUD, 2021).

Este es un asunto que ha venido tomando fuerza en los últimos años, esto evidenciado en el incremento de las cifras de suicidios consumados. Por ejemplo, según la OPS (2021) Desde el año 2.000, número de suicidios ha aumentado en un 56%, pasando de 62.401 a 97.339 en 2019”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] los casos de suicidios provocan eventos trágicos para las familias, comunidades e incluso el país, ya que tienen efectos duraderos a los allegados. Además, señala que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los

jóvenes de 15 a 29 años, lo que sugiere que esta etapa de la vida aumenta la vulnerabilidad ante esta conducta (OMS, 2021a).

En relación a lo anterior, la Encuesta Nacional de Salud Mental [ENSM] refiere que la tentativa de suicidio y el suicidio en menores de edad son la consecuencia más grave de un trastorno depresivo, al cual se le asocian eventos vitales estresantes que pueden ser detonantes de intentos de suicidio como peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, suicidios de terceros, estigma y discriminación por identidad Respuesta de género, por pertenencia étnica, entre otros (INMLCF, 2021).

En un informe de la OMS (2021b) que buscaba mostrar el fenómeno del suicidio en el mundo en el año 2019, se encontró que cada año mueren cerca de 703,000 personas por suicidio, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte a nivel mundial, superando incluso el VIH, paludismo y cáncer de mama. En cuanto a las diferencias por género, muestra que los hombres tienen tasas de suicidio más altas que las mujeres, con una tasa de 12,6 por 100.000 hombres frente a 5,4 por 100.000 mujeres. También se señalan que los fallecimientos en hombres por suicidio son más elevados en los países de ingresos altos, mientras que los de las mujeres son más comunes en los países de ingresos medios.

Siguiendo con la OMS, más de la mitad de los suicidios mundiales (58%) ocurrieron antes de los 50 años, y la mayoría de los adolescentes que murieron por suicidio (88%) procedían de países de ingresos bajos y medios, donde vive casi el 90% de los adolescentes del mundo.

En cuanto a la categorización de las regiones de la OMS, se observaron diferencias en las tasas de suicidio estandarizadas por edad específicamente en hombre, siendo las regiones de África (18,0 por 100.000), Europa (17,1 por 100.000) y las Américas (14,2 por 100.000) las que tenían tasas de suicidio superiores al promedio mundial masculino (12,6 por 100.000) (OMS, 2021b).

De acuerdo con la OPS (2021), en la región de las Américas, el suicidio representó 97.339 defunciones en 2019, siendo 74.918 en hombres y 22.421 en mujeres. La tasa bruta de mortalidad estimada por suicidios fue de 9,64 muertes por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 28% en comparación con la cifra de 2000 7,53 muertes por 100.000 habitantes.

En la última década, las muertes por suicidio en Colombia han ido en aumento, en 2019 se presentaron 30.709 casos de intento de suicidio (84 casos día) y 2.550 muertes por esta causa (7 casos día), con afectación principalmente en adolescentes y jóvenes (MINSALUD, 2021).

De acuerdo con las estadísticas vitales relacionadas con las defunciones por suicidio entre los años 2015 y 2021, recopiladas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2021) se presentó un incremento del 10,9% en el número de defunciones por suicidio en comparación con el total de casos reportados en el 2020. Sin embargo, en este último se observó una disminución del 6,1% en comparación con el 2019. Es importante mencionar que la tasa de mortalidad por suicidio del 2021 es la más elevada desde el año 2015.

Continuando con el DANE, durante el período de 2015 a 2021, se ha observado un aumento gradual en el número de defunciones por suicidio entre hombres, con la excepción del año 2020, donde se evidenció una disminución. Por otro lado, en mujeres se ha registrado un aumento en los años 2017 a 2021, pero también hubo una disminución en el año 2020. A pesar de esto, la frecuencia de suicidios en hombres sigue siendo mayor que en mujeres, manteniéndose en una proporción cercana al 80/20.

En lo que respecta al nivel educativo en 2021 se evidencia un fuerte incremento en las defunciones por suicidio en personas con nivel educativo de básica secundaria, media académica y técnica (DANE, 2022).

En el informe Forensis anual del INMLCF (2021) se encontraron otras cifras que revelan que, durante 2021 en Colombia se registraron un total de 2.689 suicidios, lo que representa una tasa de 5,71 por cada 100.000 habitantes. Del total de suicidios, el 81,03% (2.179) corresponden a hombres y el 19,67% (510) a mujeres; lo que indica, que por cada mujer que se quitó la vida, cuatro hombres lo hicieron. Esta ha sido la relación aproximada durante las últimas décadas en Colombia, y el grupo de edad con la mayor tasa de suicidios es el de 18 a 19 años, seguido por el de 20 a 24 años.

En cuanto a las cifras por departamento y municipio de este mismo informe, se encontró que Vaupés tiene la tasa más alta de suicidios con un 27,37%, seguido por Arauca con un 11,44% y Amazonas con un 9,87%. En cuanto a las capitales con mayor registro de suicidios en 2021, se encuentran Bogotá con 374 casos, Medellín con 192, Cali con 97, Barranquilla con 59 e Ibagué con 43. Cabe destacar que la tendencia del número de suicidios a nivel nacional ha venido aumentando, esto se puede observar al revisar los datos de los últimos 10 años. Con respecto a 2012, la variación es de 41,45%; 788 suicidios más (INMLCF, 2021).

De acuerdo con INMLCF (s, f), en la subregión de Urabá en el año 2021 ocurrieron 22 casos de suicidio, de los cuales 19 fueron realizados por hombres, uno era menor de edad y el resto era mayor de edad; los otros 3 suicidios fueron de mujeres, de estas dos eran menores de edad. En cuanto a los municipios con mayores cifras, Turbo encabezó la lista con un total de 8 casos, Chigorodó con 5, Apartadó, Carepa y Mutatá con dos casos cada uno; seguidos de los municipios con menores cifras que fueron Arboletes, San Juan de Urabá y san Pedro de Urabá con 1 caso cada uno.

En el 2022 se observó un incremento de casos respecto al año anterior, ya que hubo un total de 24 casos, de los cuales 18 fueron hombres, 4 menores de edad y 14 mayores de edad; los otros

6 casos corresponden a mujeres, todas ellas mayores de edad. En este año los municipios con cifras más altas fueron Chigorodó con 8 casos, Turbo con 5 casos y Apartadó con 4 casos; seguido de san Pedro de Urabá con 3 casos, y Carepa, Mutatá, Necoclí y San Juan de Urabá con un caso cada uno. Vemos que para este año los casos de suicidio en el municipio de Apartadó aumentaron en un 100 % y que los casos en menores de edad aumentaron en un 33.33% (INMLCF (s, f).

No obstante, aunque se obtuvieron algunos datos locales, es importante mencionar que se presentaron dificultades en el acceso de información, debido a la falta de reporte específico en páginas oficiales.

El suicidio en adolescentes está asociado a factores relacionados con los recursos psicológicos, cognitivos, personalidad, sociales y familiares. El riesgo suicida es reconocido como el conjunto de factores que multiplican el riesgo para el suicidio consumado (Suarez y Campo, 2019). Entre estos se encuentran situaciones de maltrato intrafamiliar, cambios abruptos en la dinámica familiar, negligencias o permisividad excesivas, falta de comunicación con los padres, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, conducta suicida, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas (Rosa, 2020).

Dentro de los factores de riesgo para el suicidio, en la literatura científica, se ha encontrado que algunas formas de configuración del apego, puede constituirse como tal, así, por ejemplo, tenemos que en una investigación realizada por Ihme, et al. (2022) se encontró que las personas con apego evitativo probablemente presenten un alto riesgo de suicidio, ya que el apego evitativo tuvo un papel destacado en los intentos de suicidio en la adultez, sugiriendo entre las medidas terapéuticas de prevención temprana del suicidio el abordaje de la inseguridad del apego. De acuerdo con Balluerka et al. (2011, citados en Perca, 2021) el apego se entiende como una necesidad humana universal de establecer vínculos afectivos con otras personas, permitiendo el

desarrollo de un sistema representacional interno que incluye la representación mental de las relaciones con sus figuras de apego como la de sí mismo.

Por su parte, Bowlby (1984, citado en Perca, 2021) conceptualiza el apego como una práctica de comportamiento que tiene una finalidad biológica de proteger a las personas durante las etapas de desarrollo ante las amenazas del ambiente. Para lograr esto, se requiere mantener la cercanía de las figuras de apego, quienes tienen la capacidad de suplir las necesidades del individuo y brindar apoyo, comodidad y ayuda. Por lo general, son los padres quienes cumplen esta función de figuras de apego.

Un rasgo importante de la conducta de apego es la intensidad de la emoción que acompaña; es decir, si la relación con su cuidador o figura de apego es buena, si funciona su relación de forma correcta causará alegría y seguridad, si por el contrario resulta amenazante surgirán emociones negativas como ira, celos, incluso ansiedad por parte del niño (Bowlby, 1995 citado por Vaca, 2022).

Esta conducta de apego que desarrollan los individuos tendrá que ver con el tipo de familia en donde este se desarrolló en su infancia y también dependerá de otros factores como el contexto, entorno, tipos de experiencias vividas, creencias y cultura (Bowlby, 1989 citado por Vaca, 2022).

Lo anterior determinará la calidad del vínculo que establecerá el individuo; lo que posteriormente se convertirá en lo que Mary Ainsworth describió como estilos de apego. Ainsworth colaboradora cercana de Bowlby en sus investigaciones, definió los estilos de apego a partir de un experimento denominado la situación extraña. A partir de esta investigación encontraron tres tipos diferentes de conducta: Apego seguro, propuesto por Bowlby, Apego inseguro evitativo y finalmente Apego inseguro ansioso ambivalente propuesto por Ainsworth et al. (1964, citada por Vaca, 2022). Así mismo, Suarez y Campo (2019) mencionan que “este vínculo afectivo de

apego puede predecir en alta proporción la evaluación positiva ante las experiencias de estrés, la implementación de mejores estrategias para afrontar eventos estresantes, el bienestar, ajuste psicológico y la salud mental en general” (p. 393).

Diversos autores han centrado su atención en esta variable, investigando su relación con la conducta suicida, llegando a la conclusión de que en la gran mayoría existe una relación entre estas. Por ejemplo: En un estudio realizado en China los resultados mostraron que el apego de los padres tuvo un impacto significativo en la ideación suicida de los adolescentes (Guo, et al., 2021). Mientras que en Italia se realizó otra investigación alrededor del tema en la que se encontró que la ansiedad por el apego se asoció positivamente con la ideación suicida, concluyendo así que esta podría aumentar el riesgo de ideación suicida en algunas personas con trastorno límite de la personalidad (Musetti, et al., 2022).

En otra investigación realizada por Turton, et al. (2022) se encontró una asociación entre el apego inseguro, la ideación y el comportamiento suicida; específicamente se halló una relación directa entre el apego evitativo y la ideación suicida, sugiriendo así que las personas que sienten incomodidad en el acercamiento emocional o dependencia de los demás, también pueden ser más propensos a pensar en el suicidio. Además, el tipo de apego ansioso se mostró relacionado con los intentos de suicidio, en este sentido la intervención terapéutica que explora las dificultades relacionadas con el apego y ayuda a las personas a adaptar los patrones de relación con los demás podría ser importante para reducir la ideación y los intentos de suicidio.

En otra investigación que buscaba evaluar la eficacia de la terapia familiar basada en el apego en comparación con una terapia de apoyo no directiva potenciada por la familia para disminuir la ideación suicida y los síntomas depresivos de los adolescentes, se encontró que el objetivo primordial es mejorar la confianza y la comunicación entre padre y adolescente, ya que

esto reduce los conflictos familiares y el caos emocional y favorece la percibir a los padres como red de seguridad. Abordar estas rupturas de apego puede conducir a tipos de apego más seguros y una variedad de beneficios para la salud mental, como lo es el aumento de la autoestima, mejor regulación de las emociones y en ultimas una disminución de la ideación suicida (Diamond, et al., 2019).

En Colombia, La Ley 1616 de 2023, conocida como la ley de salud mental, reconoce la importancia de la participación de la comunidad en la prevención y promoción de la salud mental; Además, establece medidas de protección para personas en crisis o riesgo de suicidio, como la creación de líneas de atención, la capacitación de profesionales de la salud y la elaboración de planes de prevención y atención del suicidio en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. Es obligación de las EPS garantizar la atención en salud mental e incluirla en los planes de beneficio.

También promueve la investigación sobre el suicidio y la recopilación de datos para identificar factores de riesgo y desarrollar políticas efectivas de prevención. Asimismo, establece que la información relacionada con el suicidio debe ser manejada con confidencialidad y que su divulgación debe ser cuidadosamente evaluada (Ley 1616 de 2013).

Paralelo a esto, mientras se habla de promoción y prevención, se avanza en la legislación alrededor del suicidio a la luz de la Corte Constitucional. En cuanto al suicidio asistido en Colombia esta resuelve que no se incurre en el delito de ayuda al suicidio cuando la conducta se realice por un médico, con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable (Corte constitucional, Sentencia C-164/22, 2022).

Del mismo modo ha resuelto que no se incurre en delito de homicidio por piedad siempre y cuando esta conducta sea efectuada por un médico y se cuente con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico del paciente, siempre que este padezca de un intenso sufrimiento físico o psíquico que provenga de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable (Corte constitucional, Sentencia C-233/21, 2021).

En última instancia, como se ha mencionado anteriormente, el suicidio es un problema complejo y significativo que debe ser abordado mediante un enfoque multidisciplinario para comprender sus causas, factores de riesgo y estrategias de prevención. Es esencial llevar a cabo investigaciones en este campo para identificar e implementar intervenciones efectivas que reduzcan el número de suicidios y mejoren la calidad de vida de las personas en riesgo (OMS, 2021b). A la luz de los antecedentes, considerando el apego y algunas formas vinculares como factores asociados a la conducta suicida, surge la necesidad de investigar **¿cuál es la relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó?**

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Comprender la relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los tipos de apego en adolescentes escolarizados que han presentado conducta suicida en el municipio de Apartadó.
- Reconocer las dimensiones de la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó.
- Describir los tipos de relaciones entre el apego y la conducta suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Apartadó.

3. Marco teórico

3.1 El Apego

3.1.1 Origen del apego

En los años cincuenta, John Bowlby introdujo la teoría del apego, basándose en la etología, la psicología comparada y el concepto de respuestas conductuales instintivas. Sin embargo, el uso de conceptos etológicos llevó a algunos críticos a caracterizar de manera errónea la propuesta del apego, considerándola como una teoría del instinto, lo cual evidenciaba una desinformación al respecto; en tanto, el concepto etológico y evolutivo central de la teoría no es el carácter innato del sistema de apego, sino la importancia en las habilidades de aprendizaje de los bebés, No se hereda el apego en sí, sino la capacidad de establecer vínculos y construir un sistema que utilice una o varias figuras de apego, a través de la interacción con un entorno (Ainswort et al. 2015).

Así pues, Bowlby (2014), apoyado en la teoría de los sistemas de control, argumentó que el apego no es una respuesta automática ante los estímulos, sino un proceso dinámico que se ajusta continuamente según las condiciones del ambiente.

En ese sentido, la teoría propuesta por este autor describe cuatro sistemas importantes de comportamiento interrelacionados. El primero de ellos es el sistema de conducta de apego, que engloba acciones de cercanía y contacto con las figuras de apego, como sonreír, llorar y buscar contacto físico, entre otros. Este sistema se activa cuando la distancia con la figura de apego aumenta o cuando aparece una persona extraña en el entorno del niño, generando una sensación de peligro o amenaza. Como consecuencia, se desencadena la necesidad de buscar proximidad con la figura de apego (Oliva, 2004).

El segundo sistema, se refiere al sistema de exploración, el cual está relacionado con el sistema de apego. En tanto que, cuando este último se activa, la exploración del entorno tiende a

reducirse. El tercer sistema es el de miedo a los extraños, el cual está conectado con los sistemas anteriores, ya que su presencia reduce las conductas exploratorias y aumenta las conductas de apego. Por último, el cuarto sistema es el afiliativo, que implica un interés en mantener la cercanía y la interacción con otros, incluso aquellos con quienes no se ha establecido un vínculo afectivo previo. Este impulso hacia la afiliación con quienes no se ha establecido vínculo puede ser una estrategia adaptativa para ampliar el círculo de apoyo y recursos sociales disponibles, permitiendo la formación de redes sociales más amplias (Oliva, 2004).

Entonces, el apego no se limita a un simple instinto que se presenta de manera constante ante un estímulo; más bien, abarca una variedad de comportamientos que se desencadenan de manera diferente, a partir de la relación y respuesta del contexto, lo que sugiere que las experiencias de interacción con las figuras de apego pueden dar lugar a una variedad de modelos mentales de vinculación, influyendo tanto en cómo se manifiestan esos comportamientos como en la intensidad que presentan. (Oliva, 2004).

Aunque estas respuestas se dan de manera diferente dependiendo de los distintos modelos de vinculación que puede tener una persona, existe un modelo que se presenta como predominante. Según Bowlby (2014), aunque el niño puede llegar a establecer vínculos afectivos con distintas personas, él creía que estos estaban predispuestos a vincularse especialmente con una figura principal, y que el apego con esta figura sería diferente del establecido con otras figuras secundarias. Esto implica que las relaciones de apego pueden variar según las figuras a las que estén dirigidas.

De esta manera definió la conducta de apego como:

cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura

de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados (Bowlby, 1993, p. 60)

Por su parte, Ainsworth quien brindó un aporte fundamental en la construcción de la teoría del apego, colaborando estrechamente con Bowlby. Refiere que la naturaleza del vínculo entre padres e hijos se fundamenta en gran medida en la capacidad de los padres para detectar y atender las necesidades de sus hijos, así como en su capacidad para satisfacerlas. Un estudio realizado por esta autora en Uganda resaltó la influencia significativa que tiene la sensibilidad materna en el desarrollo del apego del niño (Ainsworth et al., 2015).

Por otro lado, Balluerka et al. (2011, citados en Perca, 2021) señalan que la teoría propuesta por Bowlby y Ainsworth sostiene que existe una necesidad humana universal de establecer vínculos de apego intensos con otras personas. Según esta teoría, las interacciones entre el niño y sus figuras de apego forman un sistema representacional interno que incluye la representación mental tanto de la figura de apego como de uno mismo.

3.1.2 ¿Cómo se desarrolla el apego?

En el caso de los niños, los sistemas de comportamiento relacionados con el apego se desarrollan a medida que este interactúa con el entorno familiar. Esto significa que el estilo de apego que desarrolle un niño estará influenciado por las experiencias con sus figuras de apego y la calidad del vínculo que construyan (Bowlby, 1993).

En los estudios de Ainsworth, 1972 y Bowlby, 2014 (como se citó en Ainsworth et al., 2015) se han identificado y descrito cuatro fases principales en el desarrollo del apego madre-hijo.

Durante el primer año de vida, ocurren tres de estas etapas: la fase inicial previa al apego, la fase de apego en proceso y la fase de apego claro. Se considera que los niños de un año han alcanzado la Fase 3, también mencionan una cuarta fase denominada "fase de asociación con meta corregida", la cual se inicia aproximadamente al final del tercer año de vida. Estas fases se describen a continuación:

3.1.2.1 La fase inicial de pre-apego. Esta fase comienza desde el momento del nacimiento y tiene una duración de varias semanas. En esta etapa, el bebé no distingue claramente a su figura materna de otras personas y responde a estímulos dentro de ciertos límites, principalmente responde a estímulos olfativos y auditivos. También, utiliza comportamientos de señalización, como el llanto, para promover la cercanía y el contacto (Bowlby, 1993).

3.1.2.2 La fase de apego en formación. Según Bowlby (1993) durante esta fase, el bebé no solo es capaz de distinguir claramente entre las figuras familiares y no familiares, sino que también puede diferenciar entre diferentes miembros de la familia; es decir, puede hacer una distinción de la madre, padre, abuelos... El bebé muestra esta discriminación al dirigir sus comportamientos de promoción de la proximidad hacia distintas figuras, las cuales también pueden variar en su capacidad para poner fin a los comportamientos de apego, como el llanto. Durante esta fase, el repertorio de comportamientos de apego activo del bebé se amplía, por ejemplo, con la aparición de acciones coordinadas; como buscar el contacto físico, buscar la atención visual y auditiva, moverse en dirección a la figura de apego y otros comportamientos específicos que buscan la proximidad con las figuras de apego.

3.1.2.3 La fase de apego claro. El bebé en esta fase es mucho más activo en la búsqueda y logro de la cercanía y el contacto con las figuras que ha discriminado y prefiere. En esta etapa, el bebé se involucra en acciones por sí mismo, en lugar de depender principalmente de

comportamientos de señalización para atraer a las figuras hacia él; por lo que emplea conductas de seguimiento hacia la madre cuando esta se marcha, saludo cuando esta regresa y elección de ella como base segura al momento de explorar. En esta fase él bebe empieza a elegir a determinadas personas como figura de apego subsidiarias y también descarta otras, por lo que es más cauteloso con los extraños; y el apego hacia la figura materna ya es más evidente para todo el mundo (Bowlby, 1993).

3.1.2.4 La fase de asociación con objetivos corregidos. Bowlby (1993), sostiene que esta fase del desarrollo del apego madre-hijo se caracteriza fundamentalmente por la disminución del egocentrismo del niño y su capacidad para inferir los sentimientos, motivos, objetivos y planes de su madre. En esta fase, madre e hijo establecen una sociedad más compleja en la que el niño es capaz de inducir a su madre para acomodar sus planes a los suyos o lograr algún objetivo mutuo.

Estas etapas se caracterizan por cambios en la forma en la que el niño se relaciona y busca cercanía con su figura de apego. Inicialmente, el niño muestra una orientación y señales sin discriminación hacia cualquier figura, pero luego progresa hacia la capacidad de enfocarse en una figura específica y mantener activamente la proximidad con ella. A medida que el niño avanza en el desarrollo, también considera los objetivos y motivos de la figura de apego en su relación; es decir, a medida que el niño se desarrolla, empieza a comprender que su figura de apego también tiene sus propios deseos, metas y necesidades (Bowlby, 1993).

3.1.3 Estilos de apego - Ainsworth

Unos años más tarde, Ainsworth (1978, como se cita en Sanchis, 2008) colaboradora cercana de Bowlby, diseñó una situación experimental llamada “la situación del extraño”, la cual consiste en una simple prueba para medir el apego, en niños de 1-2 años. Consta de dos episodios de una breve separación entre el niño y la persona que lo cuida. Para desarrollar el experimento,

estudió a un grupo de mujeres y a sus hijos en ambientes desconocidos, para así lograr analizar los diferentes estilos de apego.

El objetivo era evaluar la manera en la que los niños utilizaban a los adultos como fuente de seguridad, desde la cual podían explorar su ambiente; también la forma en la que se reaccionaban ante la presencia de extraños, y los momentos de separación y de reunión con la madre o cuidador (Sanchis, 2008).

En los resultados de la prueba, Ainsworth encontró diferencias claras en el comportamiento de los niños en esta situación; lo que le permitió describir tres patrones conductuales que representan los distintos estilos de apego establecidos (seguro, evitativo, ambivalente) (Ainsworth et al., 2015).

Los niños con apego seguro podían explorar el entorno sin problemas, mientras comprobaban constantemente que su madre seguía allí. No lloraban, ni hacían berrinches, y cuando la madre regresaba, la recibían con alegría y se adaptaban a ella. Estos niños se diferenciaban de los demás porque buscaban expresar sus emociones a su figura de apego (Barroso, 2014).

Por otro lado, los niños con apego inseguro-evitativo eran muy independientes. Exploraban la habitación sin preocuparse por su figura de apego y no les importaba la ausencia de su madre. Cuando ella regresaba, parecía que nunca se hubiera ido (Barroso, 2014).

Finalmente, en el caso del apego inseguro-ambivalente, estos niños se aferraban a su madre y se resistían a explorar el entorno por si solos. Cuando la madre salía de la habitación, lloraban con enojo y, a esta regresar buscaban contacto y consuelo, pero, al mismo tiempo se resistían a ser tranquilizados (Barroso, 2014).

3.1.3.1 Estilo de apego seguro. En este estilo de apego los cuidadores se preocupan por el bienestar de sus hijos, siendo capaces de satisfacer las necesidades de estos sin ser demasiado

negligentes o invasivos. Estos cuidadores están siempre disponibles para él bebe y responden de manera afectuosa. Los bebés con apego seguro se sienten felices al compartir sus emociones con su madre, lo que les brinda seguridad al explorar en entornos desconocidos (Ainsworth et al., 2015).

3.1.3.2 Estilo de apego evitativo. En este estilo de apego, las figuras de apego sean padres o cuidadores, son rígidos en su comportamiento y actitudes de rechazo hacia el bebé. Se puede observar hostilidad por parte de ellos al no satisfacer las necesidades del bebé o ante sus manifestaciones emocionales. Es decir, muestran desinterés y abandono hacia las necesidades afectivas del bebé, considerándolas caprichos o demandas excesivas. Por su parte el bebé puede mostrarse independiente y no le molesta el abandono de su madre; por lo que, cuando esta regresa la ignoran y evita crear un vínculo con ella, ya que se siente rechazado y no tendrá seguridad. Al crecer, estos niños pueden tener dificultad para reconocer y expresar sus emociones, restringiéndolas o inhibiéndolas, por lo que pueden experimentar miedo a buscar apoyo emocional, dificultad para afrontar problemas en la vida adulta o dificultad para expresar sus sentimientos (Ainsworth et al., 2015).

3.1.3.3 Estilo de apego ambivalente. Las figuras en este estilo de apego no son insensibles ni flexibles, ya que pueden mostrar afecto y calidez en ocasiones, independientemente del comportamiento del bebé. Esto se da precisamente porque su respuesta está relacionada con el estado emocional que tenga en el momento (Ainsworth et al., 2015).

Continuando con lo anterior, debido a esta ambivalencia él bebe no puede predecir como responderá su figura de apego. A veces puede recibir atención para satisfacer sus necesidades, mientras que en otras ocasiones esas necesidades son ignoradas. Esta ambivalencia genera angustia en el bebé, lo que resulta en un hipersensibilidad y tendencia aferrarse a su figura de apego. Se

resisten a explorar sin su cuidador y cuando esta se va, llora desconsoladamente, pero cuando regresan las ignora y se muestran inquietas sin que su consuelo sea efectivo.

Es por esto, que cuando estos niños crecen, pueden experimentar un deseo de estar con su figura de apego, pero al mismo tiempo sienten una intensa rabia que le impide disfrutar de las relaciones afectivas; lo que genera una hipersensibilidad hacia las emociones negativas, mostrando angustia al no saber expresarla y no saber lo que desea (Ainsworth et al., 2015).

A estos tres estilos de apego Main y Salomon en 1986 le anexan otro llamado apego desorganizado, en el que se ubica aquel grupo que no encajaba en ninguno de los estilos de apego mencionados anteriormente (Ainsworth et al., 2015).

3.1.3.4 Estilo de apego desorganizado. Main y Solomon (1990) plantean que el apego desorganizado se origina cuando el niño percibe a su figura de apego, no solo como un refugio seguro sino, también como una fuente de peligro; es decir, el niño que está programado para buscar ayuda y protección en sus figuras de apego cuando se siente alarmado, se encuentra dividido entre el deseo de acercarse y la necesidad de evitarlos, lo que resulta en una desorganización y desorientación.

La desorganización infantil no solo es el resultado de interacciones con padres que muestran ira y maltrato de manera evidente y aterradora, sino también de aquellas interacciones en las que el niño percibe miedo en sus cuidadores. Finalmente, las autoras proponen que el apego desorganizado, además, de surgir de la interacción del niño con padres que resultan aterradores o asustados, también se da cuando estos están desconectados emocionalmente (Main y Solomon, 1990).

3.1.4 ¿Cómo se modifica el apego en la adolescencia?

Una de las transformaciones más evidentes en la adolescencia va a ser la de los modelos vinculares de la persona. Pasará de ser un bebé necesitado de unas relaciones de apego que garanticen su supervivencia brindándole una seguridad básica a través del cuidado, el ajuste emocional, la regularidad y la estabilidad, a ser un adulto que elige, conforma y define los vínculos afectivos que conserva, rompe o crea en su vida (Horno, 2014, P. 51).

Evidenciándose cambios en el vínculo de apego entre los hijos y sus padres. Apareciendo otros adultos que adquieren igual o mayor importancia que los padres para el hijo, experimentando también atracción sexual por pares. Este proceso resulta en una ampliación de las variaciones individuales. En un extremo, se encuentran los adolescentes que se alejan completamente de sus padres; en el otro extremo, están aquellos que permanecen sumamente apegados a ellos y no quieren o no pueden cambiar su conducta hacia otras personas. La mayoría de los adolescentes se sitúan en un punto medio, en el que su apego a los padres sigue siendo fuerte, pero su conexión con los demás también es importante. En muchos casos, el vínculo con los padres se mantiene a lo largo de la vida adulta y tiene efectos en la conducta de diferentes maneras (Bowlby, 1993).

Durante esta etapa la conducta de apego no sólo se suele dirigir hacia personas de fuera de la familia, sino también hacia grupos e instituciones diferentes de ésta. Para muchos, la escuela o universidad, o un grupo de trabajo, religioso o político, pueden convertirse en figuras de apego subsidiarias; y, para algunos, en figuras principales (Bowlby, 1993, P. 283).

Por último, en la etapa de la vejez, cuando la conducta de apego no puede enfocarse en los miembros de la generación anterior o incluso de la propia, es posible que dicha conducta se dirija hacia los más jóvenes de la familia o de la comunidad. Este cambio puede ser una forma de

mantener la conexión y el sentimiento de cercanía con otros, a pesar de la falta de vínculos familiares directos.

3.2 Concepto de adolescencia

De acuerdo con la OMS (2014) la adolescencia es un periodo clave en el desarrollo de las personas, abarca desde los diez hasta los diecinueve años. Donde experimentan rápidos cambios físico, cognoscitivo y psicosocial, influyendo en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno; lo que, hace que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo vital.

Por otra parte, Bahamón et al. (2017) concibe la adolescencia como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por múltiples transformaciones como: -afirmación de la identidad, interacción con pares, se empiezan a generar conductas autónomas, definición de la identidad sexual, entre otros. Se ha considerado como etapa de múltiples conflictos de construcción y deconstrucción en la cual el individuo se expone a la crisis vital tratando de vincularse al mundo como adulto aun teniendo características propias de la niñez, como la falta de autonomía y la necesidad de seguridad.

Por su parte, Dolto (1990) ha planteado que la adolescencia es una fase de mutación en la que se experimenta una transformación. Para los adultos es motivo de interrogantes, cargados de angustia o indulgencia hacia los jóvenes. La duración de la adolescencia se ve influenciada por las expectativas que los adultos proyectan sobre ellos y por los límites impuestos por la sociedad en su proceso de exploración.

Durante esta etapa los adolescentes suelen ser muy susceptibles ante a las críticas despectivas, provenientes de otros adultos que tienen el papel de autoridad. En esta transformación todos los juicios, incluso los de personas con la que no se ha establecido vínculo tienen un impacto

significativo. En ese sentido, papel de estas personas es crucial en la educación de los jóvenes, ya que sus acciones pueden favorecer su desarrollo y confianza en sí mismo, así como también puede fomentar el desaliento y la depresión.

Así, el autor también refiere que una persona deja atrás su adolescencia cuando la angustia de sus padres ya no le afecta inhibidora; los hijos alcanzan el estado adulto cuando pueden liberarse de la influencia paterna (Dolto, 1990). Por otra parte, los autores Aberastury y Knobel (1988) mencionan que:

La adolescencia, más que una etapa estabilizada, es un proceso de desarrollo en el que se atraviesa por desequilibrios e inestabilidades extremas. Esto configura una entidad semipatológica que resulta perturbadora tanto para el mundo adulto como para el propio adolescente. Sin embargo, es un proceso absolutamente necesario para que el adolescente pueda establecer su identidad, que es un objetivo fundamental de este momento vital (p. 10).

Estos autores expresan que, el adolescente experimentar tres duelos fundamentales: por el cuerpo infantil perdido, por el rol y la identidad infantiles y por los padres de la infancia, a los que intenta retener en su personalidad para encontrar refugio y protección.

Además, estos son especialmente sensibles a los impactos proyectivos de la sociedad y su entorno cercano. Por lo que la severidad y violencia con la que se pretende reprimir a los jóvenes solo agrava los conflictos y genera un mayor distanciamiento.

Finalmente, refieren que esta etapa es un período de contradicciones, confuso, doloroso, caracterizado por fricciones ambivalentes con el entorno familiar y social. Sin embargo, también es un momento caracterizado por la felicidad y la creatividad, el crecimiento y desarrollo personal

en el que se producen cambios importantes en la vida de los individuos (Aberastury y Knobel, 1988).

3.3 El fenómeno del suicidio

3.3.1 El suicidio desde una perspectiva sociológica

Durkheim realizó los primeros acercamientos teóricos del suicidio en un estudio en el que propuso que este está influenciado por factores sociales, pues logró identificar ciertas causas sociales que antecedían al suicidio (Durkheim, 1989).

De acuerdo con Durkheim (1989) entre las diversas maneras de morir existen algunas que presentan el rasgo particular, que son obra de la propia víctima; en este carácter se funda la idea de suicidio. En este sentido, se llama suicidio a “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma” (Durkheim, 1989, p. 114). Lo común en todas las posibles formas de suicidio es que quien lo realiza conoce cuál será el resultado de su obra.

Siguiendo con Durkheim, los tipos de suicidio se pueden entender de acuerdo con sus causas, por lo que su clasificación en vez de ser morfológica es más bien etológica; dejando a un lado al individuo en cuanto a individuo y preguntándose cuales son los estados de la sociedad que podrían determinar las variaciones en el suicidio. Ya que, según este autor, el suicidio posee una naturaleza es eminentemente social.

Así, desde esta perspectiva sociológica, Durkheim (1989) propone la tipología o clasificación del suicidio presentada a continuación:

3.3.1.1 El suicidio egoísta. El suicidio varía según el grado de desintegración de los grupos sociales que forma parte el individuo; cuando más debilitados estén, menos dependerá el individuo

de estos, exaltándose y guiándose por sus intereses privados. A su vez, cuando más desligados nos sentimos de la sociedad, más también nos desligamos de la vida.

El egoísmo es el estado en que el yo individual se afirma con exceso frente al yo social, donde el individuo se encuentra desconectado de su grupo social; así se le da el nombre de egoísta al tipo de suicidio que resulta de una individuación desintegrada. En el que egoísmo no es un factor auxiliar, sino que es la causa generadora.

3.3.1.2 El suicidio altruista. Como acabamos de ver, según Durkheim, una individuación excesiva conduce al suicidio, una individuación insuficiente produce los mismos efectos. Cuando el hombre está desligado de la sociedad se mata fácilmente; fácilmente también, se mata cuando está con demasiada fuerza integrado en ella. Existe un tipo de suicidio en el que la sociedad obliga a los individuos a matarse, determinando las condiciones y circunstancias que le dan el derecho de exigir esto. Sin embargo, para que el individuo cumpla es preciso que se auto perciba como poca cosa.

La palabra altruismo expresa bastante bien el estado en que el yo se confunde con otra cosa que no es él, en que su conducta se guía por uno de los grupos de que forma parte, esto se produce porque la sociedad le tiene muy estrechamente bajo su dependencia. Por eso llamamos suicidio altruista, al que resulta de altruismo intenso y que se realiza como un deber, pero no todo suicidio altruista es obligatorio.

También hay tipos que no están expresamente impuestos por la sociedad, en el primero el individuo se sacrifica únicamente por el placer del sacrificio, porque el renunciamiento, en sí y sin razón particular, es considerado como laudable considerando bellas perspectivas más allá de esta vida, este es conocido como suicidio altruista facultativo. Por último, está el suicidio altruista agudo, cuyo perfecto modelo es el suicidio místico (Durkheim (1989)).

3.3.1.3 Suicidio anómico. Siguiendo con la propuesta de Durkheim, las crisis industriales o financieras aumentan los suicidios, pero esto no es por lo que empobrecen, ya que las crisis de prosperidad tienen el mismo resultado; es porque son crisis, es decir, perturbaciones de orden colectivo. Cuantas veces se producen en el cuerpo social graves reorganizaciones, ya sean debidas a un súbito movimiento de crecimiento o a un cataclismo inesperado, el hombre se mata fácilmente.

Estamos, por consiguiente, frente a otro tipo de suicidio que debe distinguirse de los demás. Difiere de ellos en cuanto depende, no de la manera de estar ligados los individuos a la sociedad, sino del modo como ella los reglamenta. El suicidio anómico procede de que la actividad social está desorganizada y por esta razón las personas sufren; así, en este tipo de suicidio las pasiones propiamente individuales necesitan de la sociedad y quedan sin norma que les regule (Durkheim, 1989).

3.3.2 El suicidio desde una perspectiva psicológica

3.3.2.1 Postulados de Freud alrededor del suicidio. Aunque Freud no dedicó una obra específica para referirse al suicidio, se encuentran en sus escritos menciones sobre el tema. Partiendo de “Psicopatología de la vida cotidiana” donde menciona que el suicidio es el desenlace del conflicto psíquico y que los accidentes fatales poseen una determinación inconsciente auto – punitiva, exteriorizada en neuróticos por los autorreproches (Freud, 1901, citado en Aranguren, 2009).

Mas adelante en su obra “Duelo y melancolía”, Freud (1917, citado en Aranguren, 2009) menciona que los autorreproches, las conductas autolesivas, las autocriticas y la hostilidad hacia sí mismo, son indicios del sadismo vuelto sobre el propio yo, gracias a la introyección del objeto, lo que explica el enigma de la inclinación al suicidio en la melancolía.

Respecto de esta relación, Freud (1923, citado en Aranguren, 2009) menciona que aquí se encuentra la presencia de un superyó hipertenso, que despliega toda su furia sobre el yo, como si se hubiera apoderado de todo el sadismo existente en el individuo; involucrando un monto de agresividad primaria y la identificación con la figura paterna presente en la formación del superyó.

3.3.2.2 La conducta suicida desde la perspectiva cognitiva. Los autores Beck y Wenzel (2008, citados en Galindo et al., n. d.) propusieron el modelo cognitivo de la conducta suicida donde buscaron integrar a la explicación de la depresión y la ansiedad, constructos para identificar el riesgo suicida. Creando así el concepto de riesgo de suicidio, con el fin de identificar los factores asociados y poder prevenirlo (Beck et al., 1974, citados en Santana y Santoyo, 2018).

Además, como resultado de estas investigaciones se clasificó el comportamiento suicida en tres grandes constructos, a saber, la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado; destacando que cada uno tiene diferentes grados de letalidad, métodos y sus propias variables para ser explicados; específicamente la ideación suicida fue definida como esos deseos de quitarse la vida y los planes para ello, sin haber realizado un intento reciente (Beck et al., 1979, citados en Córdova y Rosales, 2012).

Estas ideas son la respuesta a un deseo de terminar con estados de angustia que han sido producidos por problemas que se creen sin solución y que son insoportables para el individuo; por lo tanto, la ideación suicida son todos los pensamientos relacionados con la muerte autoinfligida, que surgen ante situaciones de desespero e inconformidad (Rush y Beck, 1978, citados en Toro et al., 2016). También se menciona la ideación suicida como todas las cogniciones, ya sea pensamientos, imágenes, creencias o voces expuestas por el individuo sobre la intención de terminar con su vida (Wenzel et al., 2009, citados en Toro et al 2016).

Beck et al. (1988, citados en González et al., 2000) sostienen que los suicidas presentan diferencias a nivel cognoscitivo respecto de las personas que presentan perturbaciones emocionales que no los conllevan al suicidio. Así, la forma en que interpretan situaciones de la vida y los pensamientos alrededor de estas, siguieren una causa en las respuestas emocionales y conductuales ante dichas situaciones (Beck et al., 2012). De este modo, las cogniciones desesperadas desempeñan un papel importante en el desarrollo de comportamientos suicidas (Brown et al., 2008, citados en Galindo et al., n. d). Beck pudo observar en pacientes deprimidos la presencia de una visión negativa sobre sí mismo, sobre el mundo y el futuro; lo cual se configura como la esencia de la desesperanza.

3.3.3 Clasificación de la conducta suicida según la normatividad colombiana

Tomando en cuenta los aportes de diversas teorías explicativas del suicidio, la estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia se fundamenta en los enfoques de Edwin Schneidman, quien propuso el término “Suicidología” y de Van Heeringen quien ha avanzado en la exposición del proceso suicida (MINSALUD, 2021).

Uno de los primeros intentos por estandarizar esta definición fue el de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), la cual definió el suicidio como una autolesión intencionada, así como una conducta de afrontamiento. Más adelante, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el acto suicida como “todo hecho por el cual el individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado, con intención letal (Juárez Dávalos, 2010, p. 29).

De acuerdo con Schneidman (1971) existen unas características comunes en todos los actos suicidas, iniciando con que el estímulo en común es el insoportable dolor psíquico generado por la obstrucción o insatisfacción de necesidades psicológicas como el afecto. Además, menciona que

el suicidio es realizado como escape o solución de una situación que genera dolor y sufrimiento, en este sentido tiene como propósito suspender la conciencia de dicho dolor, ya que la mente angustiada de una persona suicida interpreta el final de la conciencia como la única manera de poner fin al sufrimiento. Por otra parte, las emociones predominantes son la desesperanza y el desamparo, acompañadas de una actitud interna de ambivalencia hacia el suicidio, es decir que la persona siente que quiere morir y a su vez siente que quiere vivir o que la rescaten.

A nivel cognitivo, se presenta un estado común que obedece a la constricción psicológica de sentimientos y pensamientos, es decir que la persona está restringida en su capacidad de percibir opciones o actitudes disponibles para continuar con la vida, identificando así solamente las opciones de seguir sufriendo o morir; respecto al ámbito interpersonal, las personas suelen comunicar implícita o explícitamente sus intenciones, dando claves claras sobre el inminente suceso mortal y se sigue un patrón común coherente con estilos de afrontamiento a lo largo de la vida (Schneidman 1971).

Por su parte, Van (2001) relaciona su teoría con el término “suicidabilidad”, el cual incorpora un componente cognitivo que hace referencia a la ocurrencia de cualquier pensamiento relacionado con la conducta autodestructiva como pensamientos de muerte, ideas vagas acerca de la posibilidad de terminar con la propia vida, ideas referidas a planes concretos que incluyen lugar, método y tiempo para llevar a cabo el intento; y un componente conductual en el que se incluyen comportamientos de intencionalidad autodestructiva, incluyendo el gesto suicida, el cual se evidencia en conductas que simulan el acto suicida tal como ponerse la pistola en la cabeza o el cuchillo en las muñecas, el intento suicida como una conducta autodestructiva o atentado que no culmina con la muerte, y la muerte por suicidio.

Estas conductas hacen parte del proceso suicida, el cual hace referencia al desarrollo y progresión de la suicidabilidad, este proceso se da al interior del individuo suicida, y es influenciado por la interacción con el medio. El concepto implica la presencia de vulnerabilidad persistente y subyacente, constituida por características biológicas y psicológicas que potencian el efecto de estresores específicos, es decir que la principal explicación de la conducta suicida es la predisposición o vulnerabilidad, en interacción con factores estresantes de entorno (Eguiluz et al, 2010, como se citó en MINSALUD, 2021).

El proceso suicida inicia cuando surgen pensamientos sobre cómo quitarse la vida, pasa por la realización de los primeros intentos suicidas, presentando incremento gradual de la letalidad del intento, hasta lograrlo. A esto se da el nombre de suicidalidad y comprende las ideas, deseos o ideación suicidas, las conductas suicidas sin resultado de muerte o intentos suicidas y los suicidios consumados (Gutiérrez et al, 2006, como se citó en MINSALUD, 2021).

El proceso suicida puede presentar algunas manifestaciones como estar precedido por actitudes de escape, venganza, altruismo o búsqueda de riesgos (Gutiérrez et al, 2006, citado en MINSALUD, 2021). Estas manifestaciones, además, se pueden identificar por aislamiento, estancamiento, pasividad, ausencia de ideas, falta de independencia, limitación de la acción como consecuencia de visualizar el mundo de manera negativa cada vez más. También pueden presentarse acciones agresivas hacia sí mismo seguidas de calma y serenidad; y evasión de la realidad bajo la forma de fantasías, del soñar despierto, expresada algunas veces como la posibilidad de cometer suicidio (Eguiluz et al, 2010, como se citó en MINSALUD, 2021).

Las personas que presentan ideación suicida, por lo general tienen una organización particular de pensamiento, caracterizada por un raciocinio basado en falacias lógicas como suponer que al suicidarse se recibe atención y por esto lo hacen; una desorganización semántica identificada

con estrategias cognitivas dirigidas a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir; percepción de las situaciones como algo total e inflexible, sin dar oportunidad a puntos intermedios; dificultad para aceptar cambios y nuevas opciones de conducta; e incapacidad de incorporar el pasado y prever acciones para el futuro. Por esta razón, las personas con tendencia suicida perciben los hechos en el tiempo de manera distinta a las demás personas, pues para ellas no hay más tiempo que el presente, el cual además no es nada gratificante (Eguiluz, 2010, como se citó en MINSALUD, 2021).

Adicionalmente, se pueden presentar manifestaciones como la preparación de documentos necesarios para cuando esta persona ya no esté; despedirse verbalmente, puede ser con palabras amables, de agradecimiento o de perdón; corporalmente, con abrazos o besos; o por escrito, dejando una nota, una carta que el otro puede leer antes o después de la consumación del suicidio; dejar de tomar medicamentos esenciales o de asistir a los controles médicos; regalar objetos personales valiosos económicamente o sentimentalmente, a personas muy cercanas o desconocidas (Anseán, 2014, como se citó en MINSALUD, 2021).

Lo anterior puede estar acompañado de un estado de ánimo depresivo caracterizado por tristeza, llanto lábil, hiperemotividad, apatía, sentimientos de inutilidad, baja autoestima; falta o exceso de necesidades primarias como apetito y sueño; aparente desinterés en actividad que anteriormente le gustaban; expresiones directas o indirectas, verbales o no verbales, sobre la falta de sentido de la vida; señales de ideación suicida mencionando temas en relación a la muerte; consecución de armas de fuego, medicamentos tóxicos o cualquier otro medio que pueda ser empleado para el suicidio y conductas con cierto índice de impulsividad (Anseán, 2014, como se citó en MINSALUD, 2021).

Silverman et al. (2007, citado en MINSALUD, 2017) propusieron incluir para la comprensión de la conducta suicida aquellos aspectos clave de diferentes definiciones propuestas con anterioridad, como: el resultado de la conducta, la entidad del acto, el grado de intencionalidad y el conocimiento o conciencia de los resultados de dicha conducta. En esta propuesta se añadió la categoría de comunicación suicida, que incluye la amenaza y el plan suicida. Además, se propuso la categorización en los tipos I, II y III, considerando así la comunicación suicida Tipo I cuando no existe intencionalidad suicida, Tipo II cuando existe un grado indeterminado de intencionalidad y Tipo III cuando existe alguna intencionalidad, por su parte, la conducta suicida se clasifica de Tipo I si no provoca lesiones y de Tipo II si provoca lesiones.

Además, Silverman et al. (2007, citados en MINSALUD, 2017) dieron sus definiciones sobre la conducta suicida, por ejemplo, hicieron referencia a la ideación suicida como esos pensamiento o cogniciones sobre el suicidio. Así mismo, nombraron la comunicación suicida como la transmisión interpersonal de los pensamientos o deseos de acabar con la propia vida; estas comunicaciones pueden ser verbales o no verbales, e incluye la amenaza y el plan suicida, que es una propuesta estructurada de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

Por su parte, la conducta suicida propiamente dicha, es una conducta potencialmente lesiva e infringida por la propia víctima, en la que existe evidencia de que la persona quiere utilizar una aparente intención de morir con algún fin, o en efecto presenta algún grado de intención de acabar con su vida; dependiendo de su gravedad puede provocar o no lesiones. Aquí se encuentran los gestos suicidas, en estos la persona no tiene la intención de matarse, sin embargo, pone en riesgo su vida realizando conductas potencialmente lesivas con el fin de aparentar una intencionalidad suicida y utilizarla a su conveniencia; estos gestos pueden no generar lesiones en la persona, pero

en los casos más extremos pueden provocar una muerte autoinfligida no intencionada (Silverman et al., 2007, citados en MINSALUD, 2017).

Igualmente, se encuentra la conducta suicida no determinada, la cual comparte características con los gestos suicidas, diferenciándose únicamente en que en esta el grado de intencionalidad es indeterminado, es decir, realmente no se sabe si la persona quiere o no quitarse la vida. Por su parte, en el intento de suicidio existe evidencia explícita o implícita de que la persona quiere provocarse la muerte; atentando directamente contra su propia vida, pero sin tener un resultado fatal, es decir son llegar a causarse la muerte, aunque sí le puede generar ciertas lesiones sin importar que tan letal sea el método utilizado (Silverman et al., 2007, citados en MINSALUD, 2017).

Finalmente, estos autores definen el suicidio consumado como el tipo de muerte que es causada por diferentes métodos como el envenenamiento, herida realizada con arma de fuego o arma cortopunzante, lanzamiento al vacío, lanzamiento a un vehículo o cualquier otra forma posible, en la que existe evidencia explícita o implícita de que fue autoinfligida, es decir, que la misma víctima la causó y que tenía la intención de provocarse la muerte.

4. Metodología

4.1 Paradigma

Un paradigma es la concepción del objeto de estudio de una ciencia acompañada de un conjunto de teorías básicas sobre aspectos particulares de ese objeto, este contenido define los problemas que deben investigarse, la metodología por emplear y la forma de explicar los resultados de la investigación (Briones, 2002).

Esta investigación se asumió desde el paradigma cualitativo. Entendiendo que desde este se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, opiniones y significados, es decir, la forma en perciben subjetivamente su realidad (Hernández et al, 2014). De esta manera resultó pertinente utilizar el método de estudio de caso, ya que este permite analizar profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis o desarrollar alguna teoría (Hernández et al, 2014).

4.2 Alcance del proyecto

El presente proyecto de investigación buscó comprender en profundidad la relación entre el apego y la conducta suicida. Esto implicó realizar un análisis exhaustivo y detallado de las experiencias, percepciones y factores asociados a esta relación. Se pretendió obtener una comprensión significativa de las categorías.

4.3 Muestra

La población estuvo constituida por estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y 18 años, de instituciones educativas del municipio de Apartadó. En cuanto al proceso de muestreo, para fines de esta investigación nos valimos de las muestras por conveniencia, las cuales consisten en tomar casos disponibles a los cuales se tenga acceso y que es conveniente estudiarlos ya que cumplen con los criterios establecidos y se encuentran disponibles (Hernández et al, 2014). Para

este caso fueron 3 participantes del género femenino, quienes pertenecían a los estratos socioeconómicos 1 y 2, con residencias ubicadas en la zona urbana del municipio. En relación con el estado civil, aunque todas las participantes se encontraban solteras es importante mencionar que una de ellas estaba en una relación de noviazgo, otra tuvo una relación afectiva previa, conviviendo durante 3 años con su pareja, mientras que, la tercera participante no había experimentado una relación afectiva previa.

En cuanto a la convivencia, las participantes residían en diversos entornos familiares, los cuales eran, núcleo monoparental, monoparental extendido y nuclear. Finalmente, aunque todas tenían rol de estudiantes, una de ellas también tenía una ocupación laboral. Estas participantes fueron nombradas con el código “P”, que significa participante y un número (1, 2 o 3). Cabe destacar que estas participantes cumplieron con los siguientes criterios de selección:

4.3.1 Criterios de inclusión

Haber presentado conducta suicida, un intento suicidio y este no debe ser inferior a 6 meses

- Debe estar siendo atendido por la institución educativa
- Debe estar activada la ruta de atención en salud mental
- Estar cursando un grado de bachillerato (6° a 11°)
- Tener disponibilidad y disposición para realizar las actividades relacionadas con la investigación.
- Contar con el consentimiento y asentimiento según el caso, en razón de la mayoría de edad

4.3.2 Criterios de exclusión

- Tener seguimiento por consumo sustancias psicoactivas (SPA)
- Tener algún tipo de necesidades educativas especiales (NEE) y particularmente fluidez verbal.

- Tener historial de abuso o trauma significativos que pueda tener un impacto en los estilos de apego y la conducta suicida
- No tener fluidez de verbal y dificultad para expresarse por medio del habla

4.4 Procedimiento

4.4.1 Recolección de la información

La investigación cualitativa utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, o entrevistas. Estas últimas se definen como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona, el entrevistador y otra u otras, los entrevistados (Hernández et al, 2014). En esta ocasión ocupamos una entrevista a profundidad, ya que su intencionalidad principal es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado (Robles, 2011).

Como se abordó anteriormente, este tipo de instrumentos permitirá una aproximación y obtención de información acerca de cómo los estilos de apego pueden estar relacionados de manera directa o indirecta con la conducta suicida del sujeto, a través de significaciones y narraciones de personas que han presentado estas conductas. En tanto es más flexible permitiendo modificar, anexar o cambiar el curso de las preguntas, según sea necesario para obtener más información al respecto; aunque, se contará con preguntas guías diseñadas con anticipación que permitan orientar la entrevista.

4.4.2 Sistematización y Análisis de información

Luego de contactar a los participantes, se procedió a realizar la entrevista especificada anteriormente, la cual fue grabada bajo el consentimiento de estos. Esto se llevó a cabo con el fin de garantizar la calidad información de manera que pudiera ser analizada profundamente.

Para organizar y analizar los datos obtenidos, se empleó una matriz en Excel que permitió la creación de categorías y subcategorías que agruparan los diferentes aspectos de la relación del apego y la conducta suicida que aparecieron en la entrevista, facilitando la sistematización y análisis de la información recopilada.

La utilización de esta herramienta proporcionó un enfoque significativo para el análisis cualitativo de la investigación; lo que, permitió identificar conexiones y comprender mejor la relación del apego y la conducta suicida a través del análisis detallado de las narrativas de las participantes.

4.5 Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la ley 1090 de 2006 y el código deontológico y bioético, nos comprometimos a:

- Según el título II, Artículo 2, numeral 5 tratar con total confidencialidad la información obtenida de las personas en el desarrollo de la investigación.
- De acuerdo con lo dispuesto en el título II, Artículo 2, numeral 6 velar por la integridad y protección del bienestar de los participantes.
- Artículo 50 llevar a cabo la investigación basada en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

- Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante. (ver anexo 2)
- Artículo 46 utilizar los instrumentos con el debido procedimiento científico comprobado, cumpliendo con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

5. Resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de participantes

Participante 1	Participante 2	Participantes
Edad: 18	Edad: 14	Edad: 14
Género: F	Sexo: F	Sexo: F
Grado de escolaridad: 11°	Grado de escolaridad: 9°	Grado de escolaridad: 9°
Estado civil: soltera	Estado civil: soltera	Estado civil: soltera
(relación afectiva previa)	(en una relación de noviazgo)	(sin relaciones afectivas previas)
Estrato socioeconómico: 2	Estrato socioeconómico: 1	Estrato socioeconómico: 2
Ocupación: estudiante- trabaja	Ocupación: estudiante	Ocupación: estudiante
Tipología familiar: monoparental	Tipología familiar: monoparental extendida	Tipología familiar: nuclear

A continuación, se abordarán los resultados encontrados la presente investigación, organizados por cada participante. Inicialmente, se expondrán los resultados de la categoría de apego, organizada de acuerdo con sus subcategorías. Proporcionando así, una descripción de los hallazgos en relación con el apego seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado. Igualmente se describirán los resultados en cuanto a la categoría conducta suicida, mencionando sus respectivas subcategorías, que en este caso es la ideación suicida, la planeación, los gestos suicidas, la comunicación y el intento suicidas. Finalmente se presentarán algunos resultados respecto a la relación de las categorías antes mencionadas.

5.1 Participante 1

5.1.1 Apego

5.1.1.1 Apego seguro. En cuanto a la subcategoría de apego seguro, en la P1 se evidenciaron ciertas características de este, aunque no las suficientes para ubicarse como el estilo

de apego predominante. Además, cabe destacar que se logró identificar en su discurso dos figuras de apego en la infancia quienes fueron su madre y su hermana. A parte de estas dos personas, en el discurso de P1 se identificaron otras personas significativas en su vida, quienes fueron una tía y un amigo.

Se mencionarán inicialmente aquellas características de apego seguro en relación con la hermana, ya que es una de las figuras más significativas para esta participante. Pues esta es la persona con quien tiene mayor cercanía y confianza, ya que el apoyo y el cuidado era entre hermanas desde muy pequeñas. Por lo que la percibe como una figura de apoyo, siendo la única a quien le demuestra afecto a través de besos y abrazos, saliendo con ella y dedicándole tiempo. Mencionando: "nosotras nos criamos entre las dos, siempre fuimos las dos" P1, y "con mi hermana si es muy diferente, porque con ella si soy muy, muy apegada" P1.

Otra característica de apego seguro encontrada en el relacionamiento de la participante con personas significativas en su vida fue el mantener una buena relación con la tía, quien en compañía de su madre se encargó de satisfacer necesidades orgánicas como higiene y alimentación en su infancia. Percibiendo preocupación de esta, al tener constancia en su comunicación y confianza en el apoyo que le brinda a pesar de la distancia. Al respecto menciona: "cuando mi tía se fue, como que fue muy duro, uno le duele, pero de todas formas yo sé que, al ella estar por allá, ella va a seguir apoyándome" P1.

Aunque escasa, también se evidenció la búsqueda de apoyo emocional en una amistad, pues esta mencionó contar con un amigo a quien puede acudir en una situación crítica, teniendo la confianza de que recibirá apoyo emocional, pues este le ha ofrecido comodidad para expresar sus emociones: "siento la confianza, la libertad de expresarle mis emociones verdaderamente como son y que no tengo que mostrarle una cara diferente a él, como lo hago con otras personas" P1.

En cuanto al involucramiento emocional o afectivo, según lo expresado por P1, cuando siente que se está comprometiendo afectivamente con alguien se asegura de ser correspondida, en caso de ser así lo aprueba, de lo contrario se aleja. Por su parte en cuanto a la separación con una persona significativa P1 reacciona entendiendo que cada persona tiene una vida diferente y los apoya, aunque se deban alejar. Sin embargo, al tratarse de su amigo es diferente: "me dolería mucho porque como que es con la única persona con la que yo sé que, si estoy en un punto demasiado mal, sé que él, el siempre, un mensaje, un mensaje y el me lo va a responder ahí mismo" P1.

P1 refiere haber tenido una buena infancia en la que no presentó limitaciones para salir, además menciona no haber percibido preferencias de sus padres hacia ella o su hermana. Sin embargo, los indicadores de apego seguro con la madre son casi nulos, a excepción de que se encargó del cuidado y la satisfacción de necesidades orgánicas básica en la infancia. Caracterizándose por ser una figura constante en su manera de ser, que no presentaba cambios drásticos. A pesar de esto, actualmente su madre es más cercana y está más pendiente de ella debido al tema de la depresión.

5.1.1.2 Apego evitativo. En cuanto a la presente subcategoría P1 muestra un patrón asociado con características del apego evitativo, constituyéndose como su estilo de apego predominante. En sus experiencias familiares; describe la falta de presencia de sus padres, especialmente de la madre quien para este caso se constituye como una de las figuras de apego principales, mencionando: "o sea ellos estaban, pero era como si nunca hubieran estado ahí" P1. Y que, pese a vivir con ella, esta figura estaba poco preocupada y desinteresada.

Por lo anterior, aproximadamente desde los 6 años se encargaba de su higiene, presentación personal y de realizar tareas domésticas como lavar su uniforme. Además, ha afrontado situaciones en las que ha tenido que resolver problemas de manera independiente, lo que sigue siendo así, en

relación a esto menciona: "yo misma resolvía mis problemas, los resuelvo, yo vivo con ella, pero yo me hago cargo de mí, todo soy yo y así". Aunado a esto, la presencia de problemas de convivencia y lo distante que era la relación con esta figura, la llevó irse de su casa por un tiempo.

En cuanto a los límites y reglas establecidos en el hogar, menciona que durante su infancia salía a jugar sin inconvenientes, señalando que sus padres no establecían tiempo límite para ella estar en la calle, sino que esto fue algo que ella supo intuitivamente a partir de algunas experiencias pasadas.

En relación con su figura paterna expresa que ha estado ausente, señalando: "una figura paterna en sí yo nunca he tenido" p1. "Tengo papá y yo vivía con él, pero, el hacía como si no tuviera una hija" P1. Además, En la convivencia con el padre hubo dificultades por la falta de alimentación en el hogar, ya que los recursos eran gastados en otras actividades, refiriendo: "mi mamá y yo tuvimos que pasar mucha hambre porque él, la plata se la gastaba bebiendo o en los billares "P1.

Otra de las características, evidentes del apego evitativo ha sido el abandono de las necesidades afectivas por parte de sus padres, quienes nunca las suplieron, al respecto la participante expresó: "como que siempre ellos por su lado y ya como que tenían hijas y ya" P1. Lo que ha llevado a construir una relación poco cercana, especialmente con la madre, señalando de manera recurrente en su discurso que son muy separadas. Dicho distanciamiento afectivo es una característica que no solo se presenta en el núcleo primario, sino que el núcleo familiar materno lo posee, por lo que P1 justifica los comportamientos de su figura materna con el estilo de crianza que esta recibió.

Actualmente, se describe como una persona independiente, puesto que asume la responsabilidad de satisfacer sus necesidades orgánicas y materiales. Esta independencia aparente

se manifiesta en su reticencia a buscar apoyo; mencionando que no busca apoyo de nadie y que prefiere desistir de sus objetivos antes que pedir ayuda; pero es importante señalar que esa postura varía según las circunstancias. Por ejemplo, P1 reconoce que recurre a buscar apoyo en situaciones específicas como en la realización de las asignaciones académicas con las cuales debía responder.

En cuanto a su estilo de vida, las salidas a espacios de ocio son muy esporádicas, y si esto pasa lo suele hacer con su hermana, señala: " yo vivo encerrada en mi casa, yo soy del trabajo a mi casa, de mi casa al colegio y es así" P1. A su vez menciona que, en ocasiones también sale con su mamá; sin embargo, especifica que lo hace por demanda de esta; mas no por iniciativa o deseo propio.

Por otra parte, se evidencia poca o nula expresión emocional ante situaciones que movilizan emociones negativas, señalando: "desde niña. Nunca he demostrado que me siento mal o que de pronto no, no; pues como que siempre me encierro." P1. Dicha característica ha perdurado hasta la adolescencia, donde no expresa sus emociones debido a la sensación de que será percibida por los demás como una persona vulnerable, manteniendo la creencia de que las personas sentirán lástima por ella. Por lo tanto, en situaciones en las que experimenta una emoción intensa como rabia o tristeza, busca mostrar una reacción socialmente aceptable mientras reserva su verdadera respuesta. Evidenciando también dificultad para reconocer cuando está experimentando una u otra emoción.

Asimismo, se lograron identificar otras características relacionadas con el apego evitativo, como las sensaciones de rechazo que la participante ha experimentado. Al respecto, ella menciona: "Por mis amigos siempre me he sentido rechazada y con mi familia también" P1. A su vez señala que es muy alejada de sus amigos, estableciendo poco contacto con estos.

La evitación del vínculo en P1 se manifiesta claramente al expresar su resistencia cuando percibe que alguien intenta involucrarse en su vida. En respuesta a esta situación, ella afirma: "le

digo que no, en mi vida no, no me gusta que opinen en mi vida, si yo tomo una decisión es porque yo siento que esa es la decisión que verdaderamente necesito" P1.

Finalmente, los indicadores de este estilo de apego pueden evidenciarse de manera recurrente; tanto con sus figuras de apego como en el relacionamiento de P1 y su percepción sobre sí misma.

5.1.1.3 Apego ambivalente. En cuanto a la subcategoría de apego ambivalente - ansioso se encontraron en p1 algunas características que, si bien no son suficientes para situarse en este, es importante hacer mención de ellas, en tanto dan cuenta de su patrón relacional y la relación con su núcleo familiar. Menciona que durante el tiempo que no convivió con su madre sentía añoranza por esta, aunque durante la convivencia se presentaran problemas que causaron que p1 se alejara de esta. Por su parte, con su figura paterna menciona: "el vivir lejos de mi papá también me ha hecho mucho daño" P1.

Asimismo, se observa una ambivalencia en su relación con la compañía, ya que, aunque no disfruta estar sola, experimenta momentos en los que desea la soledad y se siente fastidiada por la presencia de los demás; mencionando la siguiente situación: "yo le decía a mi expareja, no te quiero al lado mío y al mismo tiempo quería su presencia, a veces le decía como que quédate, pero no me hables, no me digas nada, quédate ahí y ya" P1. Aunado a lo anterior, menciona que cuando sale suele hacerlo en compañía ya que sola no lo hace.

Por otra parte, es importante destacar que, aunque le gusta recibir afecto, muestra una reticencia a darlo. Asimismo, se evidencia fluctuaciones sin causa aparente en su estado de ánimo, mencionando:

No sé porque hay días que soy muy amarga, todo me fastidia, como que no tolero a nadie; como hay días que, si voy y busco a la gente, como que quiero estar acompañada, y no es que haya pasado algo simplemente me levanto así. P1

Con relación a los cambios en su estado de ánimo menciona que en ocasiones suele realizar comportamientos como encerrarse señalando que ello no implica necesariamente que le guste estar sola, señala: "el que yo me encierre no significa que a mí del todo me guste estar sola, yo me encierro, pero me basta con saber que hay alguien más en la casa" P1.

En cuanto a sus perspectivas futuras, P1 muestra falta de claridad sobre lo que quiere hacer en el futuro, expresando su deseo de experimentar con el fin de lograr identificar lo que desea.

5.1.1.4 Apego desorganizado. Para esta subcategoría se identificó un indicador en el discurso de la participante, el cual consistió en un patrón de maltrato físico en la infancia por parte del cuidador principal, la madre. Al respecto la participante expresó: "la reacción de ella era pegar, eso sí hubo mucho, un maltrato por parte de ella" P1.

5.1.2 Conducta suicida

5.1.2.1 Ideación. De acuerdo con lo expresado por la participante las ideas suicidas iniciaron en su adolescencia, aproximadamente a los 17 años a causa del malestar por el deterioro relacional y posterior ruptura con su pareja, acompañado de la falta de apoyo de su madre, refiriendo:

Ya éramos como dos personas que vivían en la casa, se compartían los gastos de todo esto y ya; pero ya no pasaba nada, ya no nos sentábamos hablar de las mismas cosas, ya era como lo necesario. Entonces como que eso me empezó afectar, como que mi mamá tampoco me estaba apoyando mucho. P1

Pensaba el suicidio como una solución o fin de los problemas y una forma de obtener la atención que estaba necesitando. Pues la participante indicó lo siguiente: "ya no quería vivir, como que eso era lo que iba a solucionar mis problemas o si de pronto ya estando en un hospital las personas ya se preocuparían más por mí, también pensaba como me la quitaría" P1.

5.1.2.2 Planeación. Para la subcategoría de planeación se encontró que esta participante no ideó un plan para acabar con su vida, sino que sus intentos de suicidio se dieron fortuitamente. Al respecto mencionó: "yo nunca planeo quitarme la vida" P1.

5.1.2.3 Gesto. De acuerdo con lo dicho por P1, esta no presentó conductas autolesivas o que pusieran en riesgo su vida, ni tuvo gestos suicidas previos al intento.

5.1.2.4 Comunicación. En cuanto a la comunicación suicida, encontramos que esta participante no le dijo a nadie los pensamientos que estaba teniendo, ni dio ninguna señal de que estaba considerando el suicidio.

5.1.2.5 Intento. Respecto a las circunstancias que llevaron a P1 a intentar suicidarse y cómo se dio el intento, esta expresó que ocurrió a causa del deterioro en la relación con su pareja en ese momento y la falta de apoyo de su madre.

Dice que tuvo dos intentos de suicidio, utilizando en ambos el mismo método, la ingesta de pastillas: "estaba recogiendo las cosas y en eso yo, yo sufría de unos dolores en el pecho y yo tenía unas pastillas guardadas y mientras las guardaba me empecé a sentir muy mal y fue lo primero que pensé en tomármelas" P1. "La primera vez estaba en la casa sola, la segunda vez estaba recogiendo mis cosas para irme de la casa, habíamos alegado" P1.

5.1.3 El apego y su relación con la conducta suicida en un estudio de caso

En el discurso de P1 se identificaron algunas expresiones que dan cuenta de cómo se presentó su apego alrededor de la conducta suicida, por ejemplo refiere que en sus intentos de

suicidio P1 pensó en su hermana y su madre, específicamente pensaba respecto a su hermana: "cómo que ahora que yo llegue a faltar ella que va a hacer o el daño que también le causaría a ella el perder su única hermana" P1, respecto a su madre pensó: "como que lo mismo, como que a pesar de que no éramos tan cercanas sabía que le iba a doler mucho, soy su última hija" P1.

P1 también refirió acudir a estas personas luego de intentar suicidarse: "yo las llamé para que me ayudaran porque al yo tomarme las pastillas como que me arrepentí y yo llamé a mi hermana para que me ayudara y ella fue con mi mamá" P1.

Sobre las reacciones de estas ante el intento de suicidio P1 refirió: "la reacción de mi hermana fue ayudarme y la de mi mama fue regañarme" P1. Resaltando el poco respaldo y disposición de su madre en esta situación:

En el hospital estaba con mi mamá porque le tocaba, porque yo era menor de edad y no podía estar sola. Porque si fuera por ella no estuviera; ella me lo dijo: si fuera por mí, yo te dejaría acá sola. P1

Aunque su tía y su amigo se enteraron después, la reacción de estos igualmente fue regañarla. A causa del intento mucha gente mantiene más pendiente de ella, haciéndola sentir como alguien vulnerable, con lo cual refiere sentirse: "mal, porque es algo que a mí no me gusta. A mí no me gusta que las personas me vean vulnerable" P1. En contraste rescata que su hermana no ha cambiado el trato con ella, le dice que no la ve vulnerable por intentar suicidarse.

Entre las motivaciones de p1 para intentar suicidarse encontramos las dificultades de pareja y la falta de apoyo familiar, expresando lo siguiente: "como que no solamente fue lo de mi pareja; como que toda mi mente se llenó alrededor de todo eso, de que yo ya tenía problemas con mi familia, de que mi mamá no era tan cercana" P1. Esta participante no presentó antecedentes familiares de conducta suicida.

5.2 Participante 2

5.2.1 Apego

5.2.1.1 Apego seguro. A continuación, se presentarán los resultados de los indicadores de apego seguro identificados en el discurso de P2. Cabe destacar que estos no fueron suficientes para ubicarlo como apego predominante.

En su infancia sus padres demostraban su preocupación cuando ella estaba enferma, ofreciéndole cuidados básicos para mejorar su salud. Actualmente cuando presenta alguna alteración emocional sus padres le preguntan qué tiene y ella les dice. Además, su padre expresa su preocupación llamando periódicamente para preguntar sobre ella, mientras se encuentra en el trabajo. Respecto a si en algún momento sintió que sus emociones no importaban a sus padres, la participante mencionó: "yo no me he sentido así" P2.

En cuanto a la búsqueda de apoyo, en la infancia P2 no presentaba dificultades para pedir ayuda cuando lo necesitaba, por ejemplo, para realizar actividades cotidianas.

Por otra parte, percibe que sus necesidades afectivas han sido suplidas, señalando: "cuando era chiquita, mis papás me abrazaban, me llevaban al parque" P2. También menciona que recibió mayor afecto por parte de su padre: "el único que me demostraba más cariño así era mi papá. Entre mi mamá y mi papá, el que me demostraba más cariño era mi papá" P2. Por su parte, las demostraciones de afecto a su padre son solo mediante el juego. P2

En cuanto a la satisfacción de necesidades orgánicas se observó que al igual que las necesidades afectivas estas han sido satisfechas principalmente por su madre, destacando que tanto la alimentación como la higiene siempre han estado presentes: "yo salía para mi colegio y ella mantenía pendiente, me mantenía limpia y si me ensuciaba me volvía y me cambiaba" P2. Actualmente, su padre se encarga de las diligencias relacionadas con su salud.

En la infancia sus padres la dejaban salir y mientras ella estaba afuera supervisaban que estuviera cerca y bien. Además, refiere que en su infancia al llegar a un lugar nuevo: " primero miraba el lugar y ahí miraba la gente. "Como por ahí había un parque yo me iba para allá, eso quedaba ahí mismo" P2. Lo cual respalda su seguridad para explorar espacios nuevos, constatándolo con la siguiente expresión: "si tuviera la plata a mí sí me gustaría viajar y conocer lugares nuevos con mi hermanita, pero no lo hago".

Por su parte respecto a las reacciones o expresiones emocionales de P2, esta menciona: "cuando estoy contenta empiezo a jugar y abrazo a todo el mundo, y ya cuando estoy brava, ¡a mí no me hables no!, y si me dicen algo lo clavo" P2, esto en la adolescencia; mientras que en la infancia cuando su padre regresaba ella lo abrazaba y seguía jugando. Además, menciona no alejarse cuando siente que se está involucrando afectivamente, por el contrario, deja fluir las cosas. Durante su vida, P2 no ha percibido situaciones de rechazo por parte de sus padres ni en otros entornos como el escolar o social.

5.2.1.2 Evitativo. En el discurso de la participante 2, se identificó un patrón predominante de apego evitativo en su dinámica familiar y relacionamiento. A la edad de seis años, la madre de P2 abandonó el hogar, dejándola a ella y a sus hermanas menores bajo la responsabilidad de su padre. Quien además de cumplir con sus deberes laborales, tuvo que asumir los cuidados de las hijas, convirtiéndose en una figura de apego principal para P2. Por esta situación, P2 a la edad mencionada, tuvo que aprender a realizar tareas cotidianas como vestirse y peinarse, de manera independiente.

Por otra parte, P2 describe una infancia sin reglas ni límites claros, de manera que, siendo adolescente, sus figuras paternas permitían que pasara periodos prolongados en la calle, mencionando: "yo mantenía al frente de la casa, a veces nos quedábamos ahí hasta las 2 de la

mañana, ahí hablando" P2. Adicionalmente, considera que su padre no era estricto o punitivo; en tanto le permitía jugar y no le imponía castigo. En cuanto a sus reacciones emocionales expresa no observar cambios drásticos: "siempre son igual" P2.

En cuanto a la relación familiar, la participante percibe un trato diferenciado por parte de sus padres hacia su hermana menor, destacando que esta recibe más atención y obtiene lo que desea, mientras que sus solicitudes no son atendidas de la misma manera, señala: "ellos quieren más a la más pequeña, uno les pide algo y no les dan nada, pero si ella les pide algo le dan lo que ella quiere" P2.

A lo largo de su discurso, enfatiza en que no demuestra emociones, indicando una tendencia a ocultar sus sentimientos. Expresa que ya no le gusta mostrar afecto; actitud que ha cambiado desde su infancia. Asimismo, menciona dificultad para reconocerlas.

Se evidencia una tendencia a la evitación del vínculo, expresando su desagrado hacia las personas que buscan estar siempre cerca. Además, destaca que cuando percibe que alguien se está involucrando en su vida, establece límites para detenerlo. Característica que se hacen más evidente al mostrar un distanciamiento emocional con personas con las que se ha vinculado afectivamente, expresando ser quien toma la iniciativa de poner fin a las relaciones, "a mí nadie me ha dejado, yo los dejo a ellos" p2.

Aunque no precisa dificultad para pedir ayuda; ya que lo hace cuando debe realizar actividades académicas, expresa que esta solicitud de ayuda se relega en asuntos emocionales.

5.2.1.3 Ambivalente. Respecto al apego ambivalente - ansioso se identificaron en P2 algunas características relacionadas con este tipo apego; sin embargo, estas no son suficientes para constituirse como su estilo de apego predominante. En cuanto a las relaciones familiares esta menciona que el afecto de sus figuras paternas hacia ella se daba ocasionalmente, señala: "de vez

en cuando. Me abrazaba, me daba besos" P2. No obstante, actualmente en la convivencia con el padre este se muestra muy complaciente ante las peticiones de p2.

Cuando enfrenta situaciones difíciles o inesperadas, la participante expresa que su reacción emocional inicial es el llanto. Señala la siguiente situación ocurrida en su infancia: "yo me puse a llorar porque mi papá se había ido, cuando volvió yo lo abracé y me puse a llorar". P2.

Por otra parte, menciona que no se considera una persona independiente; puesto que, para tomar decisiones busca la opinión de su papá y amigos.

5.2.1.4 Apego desorganizado. No se evidenciaron en las expresiones de esta participante indicadores de este tipo de apego.

5.2.2 Conducta suicida

5.2.2.1 Ideación. P2 inició a pensar en el suicidio a los 11 años, según menciona a causa de ser maltratada y no sentirse querida ni tomada en cuenta por sus padres, sintiéndose no preferida. Además, motivada por el malestar que le causaba pensar que sus padres preferían a su hermana y no a ella: "pensaba que me quería morir, yo decía que a mí nadie me quería entonces me quería morir. Porque me pegaban y todo eso, yo decía que querían más a mi hermana que a mí" P2.

5.2.2.2 Planeación. Para la subcategoría de planeación de acuerdo con lo mencionado por la participante, no planeó acabar con su vida, sino que el intento se dio impulsivamente.

5.2.2.3 Gesto. P2 presentó gestos suicidas como autolesiones o conductas que ponían en riesgo la vida. Específicamente mencionó lo siguiente sobre sus gestos suicidas:

- “Yo había cogido un cuchillo y me lo apunté en la barriga y Samara me dijo ¡no haga eso, no haga eso!” P2.

- "Yo estaba montada en el camarote y cogí un cable y lo amarré ahí. Y yo me iba a ahorcar cuando llegó mi hermanita" P2.
- "Con una cuchilla me cortaba aquí (muestra la mano), eso era cuando me daba rabia; el año pasado" P2.
- "Fueron como 4 veces que me iban a atropellar, y yo como estaba acompañada me agarraban siempre" P2.

5.2.2.4 Comunicación. Esta participante expresó a una amiga y a su padre de manera verbal y explícita su deseo de morir. Dejándolo evidenciado en su entrevista al mencionar: "yo le dije a mi amiguita que yo estaba cansada, que yo no quería ya vivir más" P2. "Yo le dije a mi papá que me quería morir y ya" P2.

5.2.2.5 Intento. La participante 2 tuvo un intento de suicidio, el cual se dio de manera fortuita a causa de una pelea con su hermana que llevó a que su abuelo le pegara. Ella menciona que la rabia que esto le causó la condujo al intento.

Mi abuelo me pegó y me dijo un poco de cosas, entonces yo de la rabia también le dije un poco de cosas. Ahí vino y me pegó duro que me dejó las piernas marcadas y yo de la rabia me tomé un límpido, que me quería morir. P2

5.2.3 El apego y su relación con la conducta suicida en un estudio de caso

En el discurso de P2 se encontraron expresiones que dan cuenta de una relación entre el estilo de apego predominante y la conducta suicida en la participante. Menciona que al intentar suicidarse no pensó en nadie. En cuanto a la respuesta de sus familiares frente a la conducta refiere que la única persona que la ayudó en esos momentos fue su prima, expresa: "mi abuelo ahí sentado me veía apenas ahí y ya. Mi abuela en su cocina, la única que se paró así fue mi prima, que me vio, que me estaba sacando la babaza que estaba botando y me dio leche" P2.

Posteriormente, menciona que su prima con su tío y tía fueron quienes la llevaron al hospital. Su padre llegó después puesto que se encontraba trabajando cuando sucedieron los hechos. En cuanto a la reacción de su padre refiere que este reaccionó con un regaño, expresando lo siguiente: “me dijo que yo que era lo que pensaba de la vida” p2.

A causa del intento su padre está más pendiente de ella; mientras que, la madre sigue mostrándose despreocupada a pesar de lo sucedido. En cuanto a los antecedentes familiares de conducta suicida encontramos que esta participante 2 sí presentó. Específicamente los antecedentes familiares de conducta suicida fueron de autolesión por parte de una prima: “mi prima se cortaba las venas, se cortaba de la rabia, ella apenas” P2.

5.3 Participante 3

5.3.1 Apego

5.3.1.1 Apego seguro. En el discurso de P3 se identificaron algunos indicadores del apego seguro, aunque no lo suficientemente fuertes para hacer de este su tipo de apego predominante.

La participante resalta el involucramiento de sus padres en sus actividades académicas y la preocupación constante por su bienestar, incluso ahora en su adolescencia: "son muy preocupados por mí, por ejemplo, como en el colegio había reuniones, a veces iba mi mamá o a veces mi papá, o a la hora que tocaba cuidarme" P3. “Con los trabajos del colegio me revisaban los cuadernos, me ayudaban hacer las tareas" P3. Además, sus padres le demostraban su interés siendo afectuosos y escuchándola: "siendo cariñosos, tipo que les cuente algo". P3

En cuanto a las necesidades básicas orgánicas y afectivas estas siempre han sido satisfechas, por ejemplo, en su infancia su madre era quien se encargaba de sus cuidados, alimentación e higiene, y en ocasiones su padre también contribuía; aunque p3 refiere que aproximadamente a los

4 años empezó a realizar por sí solas tareas cotidianas como cepillarse, bañarse, buscar su ropa y vestirse.

Mientras que en las necesidades afectivas ambos se encargaban de satisfacerlas, al respecto P3 expresó: "pues ambos si, cuando salíamos, salíamos todos en familia o en la casa recreando juego y divirtiéndonos" P3. Esto ha sido así desde su infancia y en la actualidad no ha habido cambios: "ambos, ¡tipo! necesito algo aquí en el colegio, si mi mamá no tiene me lo da mi papá o al revés" P3.

Respecto al vínculo afectivo con sus padres dice que está bien, expresando lo siguiente: "a veces hablamos mucho, a veces tipo nos sentamos y empezamos a hablar, y así, hablamos de qué hicimos en el día, cómo nos fue, cosas así" P3. Sus expresiones dan cuenta de la cercanía del vínculo desde la infancia, especialmente con su madre: "mi mamá como en ese tiempo no trabajaba ella siempre estaba ahí, el vínculo era más cercano, pues ellos no eran muy distantes estaban ahí siempre cerca" P3.

Respecto a la pregunta de si en algún momento sintió que sus padres no se interesaban por sus estados emocionales P3 expresó: "no, porque ellos siempre han sido muy cariñosos" P3. Tampoco se sintió en ningún momento rechazada por estos.

Al contrario, estos siempre le hicieron saber su importancia y siempre estaban pendiente, cuidándola cuando se enfermaba: "me demostraban su afecto, con muchos abrazos. O sea, siempre estaban demostrando, siempre me decían lo importante que yo era para ellos, que me querían mucho" P3. Así mismo, han sido una fuente de apoyo, ayudándole a encontrar herramientas para sobrellevar situaciones difíciles: "con lo que pasó del año pasado que se enteraron de eso, que me intenté suicidar se azararon empezaron a llamar, a buscar como ayuda" P3.

En contraste con lo anterior P3 expresa que a pesar de que tuvo una buena infancia, presentó dificultades relacionales con su hermana: "mi infancia, bien y mal. Pues, fue muy feliz, muy cariñosa; pero no me llevaba muy bien con mi hermana. Ella me pegaba mucho cuando estaba pequeña, pero, ella también era a una niña, una niña cuidando a otra niña" P3. Esto a causa de que en cierto tiempo su madre debía trabajar por lo que la dejaba en compañía de su hermana mayor: "mi mamá si estaba presente, sino que ella tenía que trabajar" P3.

Por otra parte, se evidenció que P3 por lo general reacciona de con una actitud tranquila, refiriendo: "yo siempre he sido así tranquila" P3. Mostrándose además como una persona que no presenta dificultades para expresar afecto hacia sus padres: "soy muy amorosa con ellos. Pues les mantengo diciendo que los quiero mucho, los abrazo mucho, pues cuando tengo el momento para hacerlo" P3, "yo demuestro mucho, soy muy juguetona. Yo mantengo jugando, feliz" P3.

También se observa que no experimenta dificultades para recibir afecto siempre y cuando se trate de personas cercanas, al respecto la participante mencionó: "con mi familia, normal, feliz; pero, ya con una persona que tipo nada, equis, ahí sí como raro" P3.

Así mismo, se evidencia seguridad para la exploración de entornos, si lo hace en compañía de su familia: "con mi familia conocemos lugares nuevos. Pues, a veces nos vamos de salida o a conocer más" P3.

En cuanto a la búsqueda de apoyo se evidenció que P3 suele pedir ayuda para actividades académicas cuando lo requiere: "como con las tareas o tipo aquí en el colegio a veces como no entendía algo y pedía la ayuda de un compañero que si lo entendía". Además, busca apoyo emocional profesional o en sus amistades: "a veces vengo aquí con la doctora (psico orientadora de su institución educativa) cuando me siento muy mal o a veces con mis amigas" P3.

5.3.1.2 Apego evitativo. La participante 3 presenta características asociadas con el apego evitativo. Aunque no se identificó una cantidad considerable de estas características en su discurso se mencionarán, teniendo en cuenta que el apego evitativo no constituye el estilo predominante en P3.

En lo que respecta a las relaciones familiares refiere, en ciertos momentos sentir que su padre brinda más afecto a su hermana mayor que a ella, describiendo a su padre como una persona "un poco fría, así como mi hermana" p3.

En su relacionamiento, ha experimentado exclusión de algunas de sus compañeras de clase con quienes había establecido un grupo de amistad. Por lo que, actualmente, no mantiene ningún vínculo con ellas.

En relación con sus emociones, P3 expresó una sensación de confusión acerca de sus estados emocionales, señalando: "pues a veces, como a veces me siento como muy confundida y no sé qué siento... si siento rabia o tristeza" P3.

5.3.1.3 Apego ambivalente. En esta participante se han identificado características vinculadas con el apego ambivalente – ansioso, estableciéndose como el estilo de apego predominante. Estos rasgos no solo resaltan aspectos de la dinámica familiar, sino también muestran un patrón ansioso en el relacionamiento de P3. En cuanto a la crianza, aunque se identificaron características que propician una base segura; también se logra identificar una crianza estricta, en situaciones específicas; por ejemplo, respecto a sus salidas, a pesar de contar con libertad para jugar, sus padres imponían restricciones horarias, evitando salidas en horas de la noche, señala: “a mí no me dejaban salir mucho muy tarde. yo tenía como horario, o sea tipo ya desde las 8 ya no podía salir porque les daba miedo" P3.

Asimismo, la obligación de pedir autorización para llevar a cabo actividades, que ha persistido desde la infancia hasta la adolescencia, refleja el cuidado y supervisión de los padres hacia P3, señalando: "o sea, lo que yo quiero hacer, tipo yo tengo que preguntarles primero a ellos" P3. Este patrón se hace evidente también cuando P3 desea llevar a cabo actividades cotidianas como cocinar. En esta situación, se espera no solo que solicite autorización, sino que también realice la actividad en compañía de una persona mayor y de no ser posible, sus padres prefieren encargarse directamente de esto. Además, p3 también refiere que en ocasiones estos se han mostrado vigilantes, señalando: "vigilantes a veces porque a mí me revisaban mucho el celular" P3.

Ahora, refiere ya no tener tantas restricciones con las salidas, siempre que les informe a sus padres con anticipación. Sin embargo, estos se siguen mostrando cuidadosos con p3, lo que se evidencia en lo siguiente: "siempre que salgo tengo que llamar obviamente cuando esté en el lugar o cuando ya me vaya a ir para que ellos me recojan". P3

Durante la infancia, en p3 se destaca una tendencia aferrarse a sus figuras de apego, especialmente a su madre. La participante describe que, ante situaciones en las que esta figura debía ausentarse, su reacción inicial consistía en llorar y solicitar de manera insistente que se quedara; debido al vínculo que ella ha construido con esta figura; ante esto señala: "hubo varias veces que me dada mucha mamitis, porque yo siempre he sido muy apegada a ella" P3.

Actualmente, la reacción de P3 ante la solicitud de espacio por parte de una persona significativa está condicionada a la forma en que esa persona exprese sus deseos, menciona: "Mi respuesta depende de cómo la persona me lo diga. Si me lo dice de mala forma yo pienso que está brava conmigo, Pero ya cuando es así tipo, que está ocupado o algo tipo así, muy bien" P3.

En cuanto a la exploración de espacios, durante su infancia menciona que cuando llegaba a nuevos lugares lo primero que observaba era a las personas, señala: " yo miraba primero a las personas, si los conocía jugaba, si no hay si ya me daba pena, cómo no los conocía ahí si me daba pena empezar hablar. Me sentaba al lado de mi mamá" P3. Actualmente, se evidencia cierto temor a realizar esta actividad de manera independiente. En lugar de ello, muestra preferencia por realizarla en compañía de otra persona; mencionando: "me gusta hacerlo en compañía de alguien, porque sola me puedo perder o algo así, me genera como miedo, no es como una aventura sino como miedo a encontrar algo, como que me pase algo" P3.

Este patrón ansioso también se manifiesta en la angustia que experimenta P3 hacia el futuro, especialmente en relación con la preocupación por no lograr cumplir sus metas.

En cuanto a la demostración de afecto, P3 es reservada, solo lo hace con personas en las que confía, expresando: "dependiendo la persona, si le tengo confianza sí; tipo con mi amiguita le demuestro, pero no mucho; o sea, como abrazos, agarradas de la mano y ya" P3. Adicionalmente, se identifica cierta ambivalencia en la manera en que experimenta sus emociones, llegando a sentir varias de ellas al mismo tiempo, señalando: " a veces me da como rabia y a la vez como tristeza" P3,

En el ámbito de sus relaciones sociales, P3 refirió haber experimentado una situación de rechazo por parte de unos amigos, por lo que habló con ellos para que mejoraran eso, pero como no lo hicieron decidió alejarse.

La dependencia de la participante respecto a sus padres persiste, siendo una fuente continua de apoyo y supervisión, especialmente en el ámbito académico.

5.3.1.4. Apego desorganizado. No se evidenciaron indicadores de apego desorganizado en lo expresado por P3.

5.3.2 Conducta suicida

5.3.2.1 Ideación. Según lo expresado por esta participante, inició a pensar en el suicidio aproximadamente a los 10 años, a causa de una pelea con su hermana, ya que esta solía decirle cosas que la hacían sentir inútil, manteniéndose y reforzándose posteriormente las ideas suicidas por dificultades académicas. Manifestándose así, la idea suicida como huida de una situación en la que se auto percibe causante de los problemas:

Yo pienso y pensaba pues que todo estaría mejor para todos si yo no estuviera. Porque yo siento que soy el problema de todo, porque si yo no estuviera nada, esto estuviera pasando, mis papás no estuvieran tan preocupados; pues mi hermana no se sentiría tan mal por lo que me ha dicho y en el colegio, pues no perdería tantas materias. P3

5.3.2.2 Planeación. P3 expuso un plan estructurado del momento, los métodos y acciones que realizaría para llevar a cabo el intento. Indicando lo siguiente: "Yo lo pensaba hacer tipo, cuando estuviera sola o a veces tipo mi hermana estaba donde una tía y ahí aprovechaba" P3, y "yo planeaba siempre como dejar cartas a cada persona y una en general y hacerlo como cortándome o ahorcándome, o pastillas" P3.

5.3.2.3 Gesto. Esta participante refirió haber presentado diversos gestos suicidas previos a intentar suicidarse, poniendo en riesgo su vida. Sobre estos específicamente dijo lo siguiente:

- "Pues desde el año pasado, creo que fue mayo, abril; yo solo recuerdo que estaba en una clase y pues de la nada se me dio por desarmar el sacapunta y ahí empecé a cortarme" P3.
- "En mi casa hay un balcón, entonces yo me sentaba en toda una esquina; una vez que fui de viaje para una finca, había un pozo y ahí hacía la broma, a veces lo hacía por molestar o morirme" P3.

- "Con la soga me montaba, pero al rato me bajaba o simplemente como algo venía me bajaba" P3.

5.3.2.4 Comunicación. A pesar de que esta participante no hizo mención explícita de su deseo, sí lo hizo de manera implícita a través de bromas. Como lo menciona: "pues en el colegio lo decía como chiste, o sea hago muchas bromas de eso. Como que ¡ay, a la salida me voy a tirar de un puente!, cosas así" P3.

5.3.2.5 Intento. Esta participante presentó 3 intentos de suicidio de los cuales 2 fueron intentando ahorcarse y uno con la ingesta de pastillas. Estos fueron causados por el impacto de la desvalorización constante por parte de su hermana y dificultades académicas. Sobre sus intentos indicó: " la primera vez fue en 2019 cuando pelié con mi hermana, estaba muy brava y como del impulso no sabía que estaba haciendo" P3.

En el 2022 fueron como dos, creo. Umm. Igualmente, fue intentando ahorcarme y con unas pastillas... con las pastillas en ese tiempo fue la primera vez que yo perdí una materia, entonces yo me sentía muy mal y por lo que ya me decía mi hermana. Ella me decía mucho que, o sea, cuando hacía algo mal como era en el oficio o algo tipo así me decía que yo no sabía hacer nada bien, cosas así, pues, haciéndome sentir como una inútil. P3

En cuanto a los antecedentes familiares de conducta suicida esta participante no presentó.

5.3.3 El apego y su relación con la conducta suicida en un estudio de caso

En lo expresado por P3 se identificaron expresiones que relacionan su intento de suicidio con sus dinámicas familiares, por ejemplo, cuando se cuestionó a P3 sobre si consideraba que las relaciones que establecía con su familia influyeron en su decisión, esta respondió: "sí, pues con lo de mi hermana que ella me decía esas cosas y ya, no solo lo de mi hermana y aquí en el colegio pues por lo de las tareas" P3. Los comentarios desvalorizantes por parte de su hermana y las

dificultades académicas condujeron a P3 al intento, mencionando que la causa fue: "ese sentimiento de inutilidad. Que me ha afectado mucho y que lo ha causado mi hermana" P3.

P3 refiere que al cometer el intento pensó en su familia, específicamente dijo: "en mi hermano por lo que yo estoy muy apegada a él y ya a mi mamá por lo que cómo se sentiría ella y mi papá. Mi hermana se echaría la culpa" P3. La reacción de su madre fue culparse, mientras que su padre se enojó: "mi mamá sí se puso muy mal, se echó a llorar, se culpó que ella era una mala madre; mi papá sí se enojó" P3. Después de esto su familia la percibe como una persona que necesita atención, alguien de quien hay que estar pendiente. No presentó antecedentes familiares de conducta suicida.

6. Discusiones

6.1 Estilos de apego en adolescentes

El apego, al ser una vinculación duradera, desarrolla modelos internos de trabajo que influyen en la percepción del individuo hacia sí mismo y hacia los demás. Estos modelos pueden ser seguros si el individuo experimenta protección y apoyo por parte de sus figuras de apego, durante la exploración del entorno. Por el contrario, la ausencia de respuesta a las necesidades de exploración y comodidad puede suscitar un modelo inseguro (Bowlby, 1958). Como consecuencia de lo anterior, los individuos desarrollan vínculos con tendencia a la seguridad, la evitación, la ambivalencia o la desorganización, en estadios posteriores del desarrollo.

Al desarrollarse estos modelos internos de trabajo, se observa que los modelos seguros acarrearán características beneficiosas como seguridad, consuelo, estabilidad y protección; por el contrario, los modelos inseguros conllevan a la ausencia de estas, lo que se deriva de experiencias infantiles cargadas de inseguridad y ansiedad (Gómez, 2012).

Estas experiencias, que configuran el estilo de apego, están vinculadas a factores de riesgo en la conducta suicida, como lo señalan investigaciones realizadas por Palitsky et al. (2013), quienes mencionan que tanto el apego ansioso como el evitativo están asociados con la ideación suicida. En ese sentido, se hace pertinente identificar los estilos de apego considerándolos como posibles factores de vulnerabilidad que podría conducir a un sujeto a la conducta suicida.

De esta manera, los resultados obtenidos en el primer objetivo específico de la presente investigación, centrado en identificar los estilos de apego en adolescentes que experimentaron conducta suicida, indican que en ninguna de las tres participantes predominó el estilo de apego seguro. En su lugar, los estilos de apego evitativo y ambivalente-ansioso se manifestaron con mayor fuerza, siendo el apego evitativo preponderante en dos de las tres participantes y el ambivalente-ansioso en una de ellas.

Ahora bien, en aras de profundizar en estos resultados, se busca detallar las características específicas asociadas a cada estilo de apego identificado en las participantes, estableciendo relación con la teoría e investigaciones previas.

Las participantes 1 y 2 refieren haber tenido madres con pocas expresiones de afecto, quienes principalmente se dedicaban a la satisfacción de necesidades orgánicas siendo poco cariñosas y cercanas con sus hijas. Reflejándose aquí el componente emocional del apego expuesto por Fitton (2012, citado por Perca 2021), el cual implica el afecto demostrado entre el cuidador y el niño, ya sea a través de caricias, cuidados, abrazos y besos que ayudan a la construcción de habilidades socioemocionales; aquí se contemplan las expresiones emocionales y afectivas que son necesarias para la estructuración del apego, ya sea de manera segura o insegura.

Así, los padres con un vínculo débil o ausente ofrecen poco afecto a sus hijos, siendo fríos a nivel emocional y mostrando indiferencia ante acontecimientos vitales de estos; incluso llegando a ser negligentes, por lo que el hijo debe hacerse cargo de sus responsabilidades desde una temprana edad (Gómez et al., 2009). Esto se ve reflejado los casos P1 y p2, donde ambas dan cuenta de la lejanía en la relación con su madre y lo poco involucradas emocionalmente que han estado desde su infancia; además, en ambos discursos se identificó la negligencia reflejada de diferentes maneras. En el caso de P1 cuando refiere que desde pequeña se encargó de sí misma e incluso de realizar tareas domésticas no acordes con su edad; mientras que P2 tuvo una experiencia de abandono temporal por parte de su madre cuando tenía 6 años, dejándola a cargo de su padre, a quien se le dificultaba su cuidado ya que debía cumplir con sus actividades laborales.

Relacionado con esta negligencia Gómez et al. (2009) mencionan que este tipo de padres tienden a establecer poco control en normas y reglas dentro de su hogar y dinámica familiar. Igualmente se encontró esto en el caso de P1 cuando mencionó que en su familia nunca hubo una

manifestación clara de las normas u horarios para estar fuera, por lo que siempre tuvo la libertad de permanecer en la calle hasta que ella lo considerase suficiente. Igualmente, se evidenció esta falta de control en las normas y reglas en el hogar de P2, pues refiere directamente que nunca hubo reglas y que en ocasiones pudo permanecer fuera de su casa hasta la madrugada, sin temor de que sus padres la reprendieran.

De acuerdo con Ainsworth (1984, citada en Ihme et al., 2022) el apego evitativo surge de la experiencia con cuidadores que no responden o son negligentes. Esta falta de cercanía, negligencia y abandono emocional por parte del cuidador principal generó en P1 y p2 la constitución del apego evitativo como estilo de apego predominante, fomentando su inclinación por la autonomía, entre otras características de la cuales se hará mención más adelante.

Las personas con apego evitativo se consideran autónomas e independientes, resaltan su fuerza individual para solucionar problemas y su capacidad de manejo emocional (Lacasa y Muela, 2014). Esto se vio reflejado en la actitud de independencia de P1 ante la vida, al considerarse una persona capaz de resolver sus problemas individualmente, resaltando ser quien se ha encargado y se encarga de resolverlos.

Por otra parte, Perca (2021) menciona que las personas con este tipo de apego presentan dificultad en su expresión emocional, por lo que no demuestran sentir miedo, rabia o malestar. Tal como se evidenció en la participante 1, quien menciona que al sentir una de estas emociones da una respuesta socialmente aceptada, ocultando lo que realmente siente; reprimiendo sus emociones y encerrándose para evitar ser vista en un estado de vulnerabilidad. Así como mencionan Vrtička et al. (2012, citados Ihme et al., 2022), al experimentar un alto grado de estrés las personas con apego evitativo intentan regular su excitación distanciándose de los demás y suprimiendo las emociones.

En cambio, en adolescentes con apego seguro la relación entre regulación emocional y el afrontamiento es diferente, pues estos tienen la capacidad de identificar, regular y expresar emociones, teniendo a su vez mejores recursos y estrategias de afrontamiento; por lo que son considerados como menos ansiosos, hostiles y con mejor autoestima (Oliva, 2011).

De acuerdo con Seiffge (2006, citado en Perca, 2021) en los adolescentes con apego evitativo, esta dificultad para la expresión emocional genera a su vez renuencia a la búsqueda de apoyo ante una situación angustiante. Esto lo observamos igualmente en el caso de P1 cuando refiere que no acude al apoyo de alguien más para conseguir sus objetivos y en caso de no obtenerlos o presentar dificultades, prefiere desistir antes que pedir ayuda.

Al respecto, Mikulincer et al. (2003) mencionan que estas personas emplean estrategias de desactivación, tales como suprimir sus emociones o evitar pedir apoyo para librarse de la angustia y frustración causada por la poca disponibilidad de sus figuras de apego, evitando expresar sus necesidades y vulnerabilidad. Ya que han internalizado que las personas no estarán disponibles para ellas, porque lo han experimentado desde sus primeros vínculos. “En términos generales, las personas con un estilo de apego evitativo han internalizado que sus necesidades emocionales no serán satisfechas en las relaciones sociales” (Ihme et al., 2022, p. 6). Por lo que a su vez se incomodan con la cercanía en las relaciones (Green et al., 2021). Ya que en su experiencia han construido la idea de que es mejor estar solos, para evitar ser lastimados. Esto se observó en los límites que impone P1 respecto al involucramiento de otros en su vida y sus decisiones, mencionando que solo ella puede saber lo que le resulta mejor y que por lo tanto no le gusta que nadie opine en su vida. Por su parte, P2 también hace énfasis en que no le gusta que las demás personas se involucren en su vida; menciona que acaba sus relaciones antes que la otra persona llegue a hacerlo, la causa de esto es que se aburre de sus relaciones, decidiendo finalizarlas.

Reflejando así la evitación ya que no se siente a gusto y siente que en algún momento esa persona la abandonará, por lo que toma la iniciativa para evitarse el malestar que esto le causaría.

Por otra parte, lo encontrado en el caso de la participante 3 dista de lo mencionado anteriormente. Se observa que, en relación con la crianza proporcionada por sus figuras principales, a pesar de la disposición hacia sus necesidades físicas y emocionales, se evidencia una inclinación hacia la sobreprotección, limitando así el desarrollo de la autonomía en la participante. Esta tendencia se refleja en las restricciones impuestas por sus padres cuando P3 sale a realizar alguna actividad. Manifestándose con una preocupación constante, que se traduce en acompañarla y recogerla cuando sale, solicitándole informar constantemente sobre sus actividades.

Además, se ha notado una vigilancia constante cuando P3 intenta realizar actividades cotidianas, restringiéndola de realizarlas de manera independiente, por temor a que le ocurra algo. Lo que también es evidente cuando menciona explícitamente que en ocasiones revisaban su celular con el fin de supervisar lo que hacía en él.

Estas características de las figuras principales de P3 se vinculan con aspectos propios de figuras que adoptan un estilo de apego ambivalente-ansioso, como lo señala Gómez et al. (2009) los padres con este estilo de apego, además de proporcionar afecto, ejercen un cierto grado de control, mostrándose empáticos y cercanos. No obstante, esta actitud puede tornarse intrusiva, invadiendo la privacidad, infantilizando y sobreprotegiendo, lo que en última instancia evita que se desarrolle la autonomía.

En cuanto a las personas con estilo de apego ambivalente-ansioso, se destacan por tener una percepción negativa de sí mismas y experimentar un temor al rechazo, manifestando un fuerte deseo de proximidad con sus figuras de apego (Crapraro, 2016). Esta caracterización se relaciona con lo expresado por P3, cuando refiere tener sentimientos de inutilidad a causa de los constantes

comentarios desvalorizantes por parte de su hermana; expresando a su vez considerarse como “el problema de todo” P3. Por su parte, el miedo al rechazo podría vincularse con sus experiencias en el ámbito educativo, donde manifestó haber reaccionado negativamente ante situaciones de rechazo por parte de un grupo de compañeras, mostrando así una respuesta ansiosa ante este tipo de experiencias. Este temor se manifiesta en sus relaciones interpersonales, donde la ansiedad ha sido una constante desde su infancia. Relatando dificultades para separarse de sus figuras parentales cuando estas se ausentaban, insistiendo en que permaneciera con ella en casa.

Por otra parte, Mikulincer (2003) señala que las personas con estilo de apego ambivalente-ansioso podrían tener una predisposición a identificar amenazas en su entorno, llegando incluso a exagerar las posibles consecuencias de sus acciones; generando estrategias de hiperactivación. Este aspecto se relaciona con la experiencia compartida por P3, quien menciona su temor a explorar entornos de manera independiente; mostrando una preferencia por realizar estas exploraciones únicamente en compañía de su núcleo familiar, especialmente de sus figuras paternas. Este temor a la exploración se fundamenta en una creencia irracional de perderse, sufrir algún percance o encontrar algo que pueda causarle daño.

Aunque estos padres parecen haber proporcionado una crianza segura, se evidencia que el estilo de apego desarrollado por P3 tiene una tendencia ambivalente, marcada por un patrón ansioso, lo que puede llevar a comprender que a pesar de la percepción de tener figuras parentales amorosas, disponibles y cuidadosas; el exceso de estas características podría contribuir al desarrollo de sujetos con tendencias ansiosas. Contrario a la expectativa común de que el mucho afecto contribuye positivamente al bienestar emocional, los resultados apuntan a que la expresión de este sin los límites y las oportunidades adecuadas para el desarrollo de la autonomía puede tener implicaciones negativas. En este caso, la sobreprotección y la constante presencia de las figuras

paternas, como se mencionó anteriormente, pueden haber generado una dependencia emocional y una falta de confianza en la capacidad de P3 para enfrentar situaciones por sí misma.

No proporcionando una base sólida que fomentara la confianza en sí mismo y en los demás, la facilidad en el reconocimiento y expresión de las emociones, así como el deseo de explorar el mundo. Contrario a lo que sucede en personas con apego seguro, el cual se manifiesta cuando las figuras parentales brindan la confianza necesaria y protección, fomentando la autonomía a través de la interacción (Lacasa y Muela, 2014).

Hasta aquí hemos visto que los apegos de las participantes han sido inseguros, específicamente evitativo y ambivalente – ansioso lo cual coincide con los antecedentes y el marco teórico. Veamos ahora el comportamiento de la categoría conducta suicida en los casos estudiados.

6.2 Manifestaciones de la conducta suicida en adolescentes

En cuanto al objetivo de identificar las manifestaciones de la conducta suicida en adolescentes, se contrastó con los antecedentes y los hallazgos respecto de las siguientes: ideación, planeación, comunicación gestos e intentos.

Respecto a las ideas suicidas, las participantes pensaban el suicidio como única forma de solucionar o poner fin a los problemas. Así como en lo afirmado por Robles et al. (2010, citado en Ihme, 2022) sobre una de las fases en el proceso suicida, cuando menciona que, en la ideación suicida pura las personas piensan que quitarse la vida será una solución a los problemas que puedan estar experimentando, ya sean reales o aparentes; en los que no encuentran una solución posible o viable en el tiempo. Pues presentan una percepción de las situaciones como algo inflexible en las que no hallan otras posibilidades de conducta; además suponen que al suicidarse se recibe atención y por esto lo hacen (Eguiluz, 2010, como se citó en MINSALUD, 2021). Esto se ve en el caso de P1, quien tenía el pensamiento que al intentar suicidarse las personas se preocuparían más por ella.

La ideación suicida se puede identificar cuando una persona piensa o desea ejecutar un suicidio, ideando un plan con los medios necesarios para llevarlo a cabo (Mingote et al., 2004, citados por Villalobos, 2009). El plan suicida como tal, es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial (Silverman et al., 2007, citado en MINSALUD, 2017).

Lo anterior se pudo evidenciar cuando una de las participantes expuso un plan estructurado del momento, los métodos y acciones que realizaría para llevar a cabo el intento. Sin embargo, encontramos que las otras participantes a pesar de presentar ideación suicida no habían creado un plan para cometer el intento. Podemos decir que en las tres participantes hay ideación, aunque no todas idearon un plan, no siendo este último un factor determinante para identificar la presencia o no de la ideación suicida.

Por otra parte, en las fases del suicidio expuestas por Poldinger (1969, citado por Rios, 2014) se encuentra el segundo estadio, en el cual se menciona que existe una ambivalencia hacia las tendencias destructivas; en ocasiones esta ambivalencia se observa en amenazas de suicidio o expresiones alrededor de este, las cuales, aunque deberían tomarse como llamados de atención, no se les otorga la relevancia que merecen.

Esta experiencia de ambivalencia se evidenció en lo expresado por P3 sobre sus bromas alrededor del suicidio, vemos que a pesar de que ella dio señales de su intención en repetidas ocasiones, no fueron tomadas en cuenta en su entorno. Mientras que en el caso de P2, se evidenció mayor convicción sobre su intención suicida, ya que como planteó Anseán (2014, citado en MINSALUD, 2021) sobre las personas con ideación suicida, P2 tuvo expresiones verbales directas sobre la falta de sentido de la vida. Cuando dijo a su padre y a su amiga que ya no quería vivir más, que estaba cansada.

En lo anterior se logra observar cómo se presenta la comunicación suicida en estas participantes. Entendiendo que esta se presenta como un acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida e incluye aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones (Silverman et al., 2007, citado en MINSALUD, 2017).

Por su parte, los gestos suicidas son aquellas conductas potencialmente lesivas y autoinfligidas, en las que la persona no tiene la intención de matarse, estas pueden provocar o no lesiones, incluso llegar a ocasionar la muerte (Silverman et al., 2007, citado en MINSALUD, 2017). Los gestos suicidas se evidencian en conductas que simulan el acto suicida tal como ponerse la pistola en la cabeza, el cuchillo en las muñecas (Van, 2001). O en actos similares como los realizados por P2 y P3, quienes refirieron haber presentado conductas autolesivas, atarse una soga en el cuello, ponerse un cuchillo en el estómago, sentarse en el borde de un balcón y de un pozo.

En cuanto a los intentos de suicidio realizados por las participantes, se reflejó que estos se dieron de manera impulsiva ante la experimentación de una emoción fuerte causada por una situación estresante. Esto va en concordancia con lo encontrado por el MINSALUD (2017), cuando menciona que es más frecuente que los adolescentes intenten suicidarse sin haberlo planeado; ya que suelen ser más impulsivos ante situaciones vitales estresantes.

6.3 Relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes

En relación con lo anterior, los resultados de un estudio realizado por Turton et al. (2022) sugieren que quienes presentan dificultades en la regulación emocional tienen más probabilidades de intentar suicidarse repetidamente; además, en este estudio la impulsividad también se asoció con el apego ansioso, a su vez se encontró que las personas con múltiples intentos de suicidio tenían un mayor apego ansioso. Se observa una relación entre lo expuesto por este autor y los hallazgos de la presente investigación; específicamente en el caso de P3, pues en lo expresado sobre su

relacionamiento se evidencia un estilo de apego predominante ambivalente – ansioso; mencionando también, haber intentado suicidarse en varias ocasiones. Relacionándose igualmente con los hallazgos de Mikulincer y Shaver (2007) quienes sugieren que aquellos con múltiples intentos de suicidio están más ansiosamente apegados.

La falta de estrategias de afrontamiento ha llevado a P3 a actuar impulsivamente en sus intentos de suicidio, por ejemplo, cuando menciona que la primera vez que lo intentó fue tras una discusión con su hermana, pues se sentía muy mal por lo que esta le decía. Aunado a esto, sobre su segundo intento menciona que fue la primera vez que perdió una materia, lo cual significó un malestar y reforzó su autopercepción de inutilidad, llevándola a cometer un intento nuevamente. En relación con esto, Martínez y Robles (2016) mencionan que las dificultades para desarrollar estrategias de afrontamiento se convierten en un factor de riesgo para el suicidio. Dichas estrategias suelen ser estructuradas de acuerdo con las experiencias de interacción temprana con un cuidador, lo que se conoce como construcción del apego. Por lo anterior, se hace relevante dar entrada al tercer objetivo específico de esta investigación, buscando identificar la relación entre el apego y la conducta suicida.

La falta de estrategias identificada en P3 parece estar relacionada a las limitaciones presentes en su crianza, lo cual afecta el desarrollo de habilidades necesarias para generar respuestas más adaptativas frente a situaciones estresantes. Se hace referencia a la importancia de la generación de respuestas más adaptativas, destacando que en la adolescencia la función del apego se transforma. Específicamente, pasa de tener una función protectora frente a circunstancias amenazantes a asumir una función de regulación emocional ante situaciones estresantes (Bowlby, 2014).

Un aspecto relevante que destacar en la crianza de P3 es la sobreprotección ejercida por sus figuras parentales, mostrando cierto grado de control sobre esta. Siendo esto un elemento que contribuye a la aparición factores de riesgo, tales como ideación suicida, baja autoestima y manifestación de síntomas de ansiedad o depresión (GPC, 2012, como se citó en Luna, 2019).

De modo similar, autores como Eguiluz y Ayala (2014) destacan factores relacionados con dificultades de salud mental identificadas en la conducta suicida; como tendencias hacia la depresión y ansiedad, sensación de vacío existencial, una actitud fatalista ante la vida y carencia de autoestima. Se observa que nuevamente aparecen factores como la autoestima, muy notorios en P3, expresando que escribió en sus notas de celular sentirse "una carga, como un problema" P3, experimentando sentimientos de inutilidad en el colegio y generando creencias irracionales como pensar que todo estaría mejor sin ella.

Como se abordó en apartados anteriores el control parental en el entorno de P3, se manifiesta a través de un cuidado y vigilancia extrema por parte de sus figuras de apego. Esta forma de crianza puede propiciar el desarrollo de una baja autonomía; en tanto que cuando los padres proporcionan una protección excesiva, limitan las experiencias del niño y dificultan el desarrollo de habilidades esenciales para enfrentar situaciones complejas y tomar decisiones de manera independiente. Esto, a su vez, contribuye al surgimiento de ansiedad en las relaciones interpersonales, preocupaciones sobre el futuro y un temor a la exploración de nuevos espacios.

Lo que ha conllevado a que en la etapa de la adolescencia el apego de P3 siga siendo con sus figuras paternas; tal y como lo menciona Bowlby (1993) "En un extremo están los adolescentes que se apartan por completo de sus padres; y, en el otro, los que siguen sumamente apegados a ellos y no pueden o no quieren dirigir su conducta de apego hacia otras personas" (P. 283). El primero hace referencia al estilo de apego evitativo y el segundo a el estilo ambivalente – ansioso

identificado en P3, corroborándose dicha característica con la dependencia que muestra esta hacia sus padres, sumado al hecho de la poca vinculación con otros que expresa tanto en el contexto escolar como en el social.

Continuando con la relación entre factores del apego ambivalente - ansioso y la conducta suicida, en una investigación realizada por Perca (2021) se encontró que existe una relación significativa entre el apego inseguro de tipo preocupado y la propensión suicida. Este hallazgo podría explicarse por el hecho de que las personas con un apego preocupado se caracterizan por sentir preocupación constante por sus relaciones familiares, teniendo dificultades al separarse de sus seres queridos, temor al abandono y problemas para desarrollar autonomía. Enfrentando dificultades para ser independientes y superar las rupturas; todas estas características están vinculadas a episodios depresivos y a una inclinación hacia la conducta suicida.

Siguiendo con el apego evitativo, en una investigación realizada por Ihme et al. (2022) los hallazgos sugirieron que las personas con apego evitativo probablemente presenten un alto riesgo de suicidio, pues la evitación del apego diferenció a los que intentaron suicidarse de los que no lo intentaron; por lo tanto, se aboga por un papel destacado del apego evitativo en el desarrollo de intentos suicidas.

Los resultados encontrados en la presente investigación son congruentes con este planteamiento, ya que dos de las tres participantes que presentaron intentos de suicidio tenían un patrón de apego evitativo, evidenciado en una actitud de independencia aparente, experiencias de rechazo, renuencia a la búsqueda de apoyo, incomodidad con el involucramiento afectivo y dificultades para reconocer y expresar emociones como las expuestas por perca (2021). Pues como menciona Garrido (2006) los adolescentes con apego evitativo prefieren inhibir la expresión

emocional suprimiendo emociones negativas y distanciándose de sus figuras de apego como enseñan los casos de P1 y P2.

Este tipo de apego podría ser un predisponente para la conducta suicida, pues el esfuerzo por la autosuficiencia y las limitaciones en el establecimiento de relaciones sociales de las personas con apego evitativo provoca la disminución de factores protectores e incremento de factores de riesgo para el suicidio; además el mal manejo de sus emociones y sentimientos harían que no los exprese adecuadamente, acumulando así experiencias negativas que lo predispondrían a una tendencia suicida (Perca, 2021).

Por otra parte, en una investigación realizada por Boroujerdi, et al. (2018) se encontró que la mayoría de las personas que tenían intentos suicidas presentaban un apego inseguro evitativo. Lo que concuerda con los resultados de la presente investigación. De igual manera, en el estudio realizado por Turton et al. (2022) se encontró una relación directa entre el apego evitativo y la ideación suicida, lo cual sugiere que las personas que sienten incomodidad dependiendo de los demás y acercándose emocionalmente a ellos, también pueden ser más propensos a pensar en el suicidio.

Vemos que esta forma de relacionamiento en las participantes 1 y 2 se debe a que presentaron figuras maternas negligentes y poco afectivas. De esta forma Adam (1994), conceptualizó el suicidio como una conducta de apego extremo que busca comunicar un malestar a una figura de apego que no responde o no ha estado disponible. Como se evidenció en P1 y P2, quienes hicieron referencia a sus intentos de suicidio relacionados a un deseo de conseguir atención y afecto de sus personas significativas. Esto se parece a las maneras como las participantes narran otras conductas en la infancia para llamar la atención de sus cuidadores.

En los antecedentes mencionados previamente, se ha establecido una relación con las categorías estudiadas en la presente investigación. Otro ejemplo de ello es el trabajo llevado a cabo por Corral y Díaz (2019) que buscaba entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro, donde se encontró que la mayoría de los adolescentes analizados experimentaron un apego inseguro. Este tipo de vínculo parece haber influido negativamente en diversas áreas de su desarrollo, abarcando aspectos emocionales, cognitivos, sociales y conductuales. Como resultado, plantean que este apego inseguro pueda incrementar la posibilidad de que los adolescentes consideren la opción de poner fin a sus vidas, consideran así el apego inseguro como un predictor de la conducta suicida.

Lo anterior guarda relación con lo encontrado en el presente trabajo, en tanto el estilo de apego inseguro identificado en las tres participantes, se relaciona con la conducta suicida de estas. Dicha relación se ha venido mostrando en los apartados anteriores donde se buscó señalar como el estilo de apego evitativo y ambivalente – ansioso se relacionan con la conducta suicidad de las participantes. Sin embargo, es importante volver a mencionar que esta relación de categorías se ha podido establecer a partir del análisis de cada uno de los casos, en el que se identificó que existen indicadores en los estilos de apego que de acuerdo con los antecedentes expuestos se constituyen como factores de riesgo para la conducta suicida. Además, en algunos casos se encontró una relación explícita, como es el caso de P1, quien refirió que el deseo de acabar con su vida no solamente fue motivado por el deterioro de su relación afectiva con su expareja sino también por las dificultades que venía presentando desde la infancia, con su familia, expresando: "como que no solamente fue lo de mi pareja; sino también de que yo ya tenía problemas con mi familia, de que mi mamá no era tan cercana" P1.

A su vez P2 manifiesta características que permiten comprender un poco esta relación. Por ejemplo, refiere no haber pensado en nadie cuando intentó suicidarse, dando cuenta de su tendencia a la evitación del vínculo, característica de su estilo de apego forjado a partir de la negligencia por parte de sus figuras paternas, siendo estos uno de los factores característicos en el apego evitativo, que pueden generar una predisposición a la conducta suicida. Por otra parte, aunque en P3 no se identifica una relación explícita entre cómo se construyó su apego y la aparición de la conducta suicida en tanto sus figuras se mostraron receptivas y disponibles a sus necesidades; se evidencia que su estilo de apego converge con la manera en la que responde a las demandas del entorno; es decir, con las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Por otra parte, en cuanto a la relación de la familia con la conducta suicida Rosa (2020) señala que existen diversos factores de riesgo presentes en las dinámicas familiares, como estilos de crianza caracterizados por la negligencia o la permisividad. Estos estilos dificultan que se dé una comunicación afectiva y pueden conducir a la invalidación de las emociones que experimenta el sujeto. Además, se destaca la presencia de conductas suicidas en la familia, casos de maltrato intrafamiliar y consumo de alcohol en el núcleo familiar.

Estos hallazgos están relacionados con la experiencia de crianza de P1, quien describe la negligencia de sus figuras paternas. En tanto no proporcionaron espacios de interacción afectiva o comunicación; expresando haber deseado que se dieran en algún momento, con el anhelo de escuchar una orientación y apoyo emocional, especialmente por parte de su madre. También mencionó haber experimentado "maltrato por parte de ella, eso sí hubo mucho " P1. En cuanto a su padre, P1 lo describió como una figura ausente "una figura paterna en sí yo nunca he tenido" P1. Refiriendo haber experimentado dificultades en la infancia por el consumo de alcohol de este,

lo que provocó carencias en la alimentación. La ausencia de esta figura paterna ha causado malestar en P1, refiriendo que el vivir lejos de este le ha hecho mucho daño.

Por otra parte, la presencia de antecedentes familiares de conducta suicida se destaca en el caso de p2; quien refiere un antecedente de autolesión por parte de una prima, quien se cortaba al experimentar una emoción negativa de forma intensa.

Del mismo modo, se encontró que factores como conflictos, desorganización en los núcleos familiares, permisividad y situaciones de separación o divorcio de las figuras paternas; también se consideran un riesgo proveniente del entorno familiar (Navarro, 2017). Relacionado esto con el caso de P1 quien refiere haber presentado conflictos con su madre, por lo que decidió irse de su casa un tiempo. Mencionando también que su intento fue una acumulación de eventos que generaron una carga emocional, entre estos las dificultades presentadas en su dinámica familiar, motivando el hecho de que P1 intentara acabar con su vida. La participante 2 manifestó que el percibir una diferencia en el afecto proporcionado a ella y a su hermana por parte de sus figuras paternas, la hizo sentir no preferida, convirtiéndose esto en el factor que la llevó a tomar la decisión de acabar con su vida.

Por otra parte, se identificó en esta participante una separación de sus figuras paternas cuando era una niña, lo cual causó un gran malestar en ese momento. Se muestra una tendencia a la permisividad de sus figuras paternas, refiriendo no haber tenido reglas en su vida, lo que también se logra evidenciar en los largos periodos de tiempo que le era permitido estar en la calle.

Lo anterior se asocia a lo mencionado por Perca (2021) quien refiere que generalmente los adolescentes que han tenido conducta suicida pertenecen a familias disfuncionales donde se presenta carencia en la comunicación y afecto, fueron víctimas de maltrato o no cuentan con redes

de apoyo. En tanto, estas características se asocian con dificultades para afrontar afectos negativos derivados de situaciones estresantes y desfavorables (Cervantes y Melo, 2008).

Vemos que la conducta suicida es un fenómeno que ha impactado significativamente en la población adolescente (Montoya, 2015). Como se ha evidenciado a lo largo de la presente investigación, es importante destacar el rol del entorno familiar respecto de la conducta suicida. En este sentido uno de los objetivos principales sería mejorar la confianza y la comunicación entre padres y adolescentes, lo cual reduciría los conflictos familiares y caos emocional, aumentando la percepción de los padres como red de apoyo; de esta manera se abordarían las rupturas de apego, conduciendo a la seguridad de este (Diamond et al., 2019).

Así, una de las maneras de prevenir el suicidio sería a través del fortalecimiento de los vínculos afectivos tanto en la infancia como en la adolescencia y la educación en el uso de estrategias de regulación emocional efectivas que propicien la exploración segura del mundo y el establecimiento de relaciones saludables, beneficiando así la salud mental de los adolescentes (Suarez, 2018). Pues la unión intrafamiliar y una buena comunicación de emociones e ideas entre padres e hijos influyen en el buen desarrollo psicosocial de los jóvenes y en su bienestar (Cantoral y Betancourt, 2011).

Por lo anterior, se refuerza el rol protector de los cuidados parentales en los cuales se busca promover la capacidad de regulación emocional, la confianza en sí mismo, el desarrollo de habilidades sociales y habilidades para enfrentar situaciones difíciles (OMS, 2001, como se citó en Morales et al., 2014). Ya que, cuando los adolescentes perciben a sus padres como sensibles y disponibles, es más probable que recurran a ellos en búsqueda de apoyo para sobrepasar situaciones desencadenantes comunes de ideaciones suicidas (Kobak et al., 2015).

7. Conclusiones

- Se encontró una relación importante entre el apego inseguro y la conducta suicida, en tanto que, se identificaron características en la manera en la que se estructura el apego que se asocian a factores predisponentes de la conducta suicida; en este sentido, hay la posibilidad de hacer prevención o intervención de esta, toda vez que se puede favorecer escenarios familiares y sociales que propicien vínculos protectores.
- Existe una relación entre el estilo de apego evitativo y la conducta suicida, caracterizada por las dificultades en el reconocimiento y expresión emocional propias de las personas este tipo apego, lo que genera que se acumulen experiencias negativas que pueden ser detonantes de conductas suicidas. A su vez, presentar poco relacionamiento social e involucramiento afectivo, acompañado de la renuencia a la búsqueda de apoyo pueden generar en estas personas escasas de redes de apoyo; esto acompañado de estrategias de afrontamiento desadaptativas pueden conducir incluso al intento de suicidio.
- Se estableció una relación entre el apego ambivalente - ansioso y la conducta suicida que se muestra a partir de la sobreprotección y la constante presencia de las figuras paternas, traducido en un control parental que limita las experiencias del individuo y dificulta el desarrollo de la autonomía e independencia. Suscitando ansiedad en el relacionamiento del sujeto, preocupación constante, percepción negativa sobre sí mismo y temor al abandono. Conduciendo a la utilización de estrategias de afrontamiento desadaptativas ante situaciones que resultan intensas o estresantes, Dichos factores se pueden gestar con mayor fuerza desde la infancia a través de la construcción del apego, generando una predisposición al deseo de acabar con la vida.

- En esta investigación las estrategias de afrontamiento se presentaron como una categoría emergente, ya que establecen una conexión entre que, son desarrolladas a partir del apego y como aparecen en la adolescencia para responder a situaciones estresantes; dependiendo de esas estrategias de afrontamiento aparecerá o no la conducta suicida como una estrategia.

8. Recomendaciones

- En futuros proyectos de corte cualitativo, se recomienda ampliar el espectro metodológico incluso hacia investigaciones de corte cuantitativo que muestren a través de estudios comparativos, correlacionales, entre otros, como se presenta esta relación. Para una mayor comprensión del objeto de estudio.
- Profundizar en la relación entre los tipos de apego y las conductas suicidas. Logrando explorar cómo los diferentes tipos de apego, como el apego seguro, evitativo, ambivalente – ansioso y desorganizado pueden estar relacionados con la aparición de conductas suicidas, como ideación, planeación, gesto, comunicación o intento suicida.
- Reducir el rango en las diferencias de edad de los participantes en futuras investigaciones; de esta manera se facilitará la contrastación de resultados y la identificación de patrones consistentes en diferentes grupos etarios.
- En futuras investigaciones se sugiere profundizar en las estrategias de afrontamiento de los participantes; en tanto que, esto puede proporcionar información significativa sobre los factores protectores y de riesgo asociados en la conducta suicida. Teniendo en cuenta, la aparición de dicha categoría en el marco de esta investigación sobre apego y conducta suicida.
- A nivel práctico, se sugiere que las instituciones educativas jueguen un papel activo en la prevención de la conducta suicida. Para ello, se recomienda la implementación de actividades que promuevan la reflexión sobre la importancia del fortalecimiento y cuidado de los vínculos familiares, como manera de fomentar la creación de entornos protectores.

- Llevar el estudio hacia investigaciones clínicas, en tanto que de esta manera se logrará realizar un análisis más profundo sobre los casos, lo que facilitará la identificación de factores de riesgo y la elaboración de estrategias de intervención más precisas.

9. Limitaciones

9.1 Metodológicas

- No haber tenido encuentros previos a las entrevistas con las participantes, ya que esto hubiese beneficiado el rapport y generando un espacio confiable que propicie la libre expresión.
- Contar con una diferencia significativa en el rango de edad de las participantes, ya que la etapa del desarrollo en que se ubicaban no permitió los mismos niveles de profundidad en los resultados obtenidos.
- Presentar estímulos externos y espacios inadecuados al momento de realizar las entrevistas, ya que esto generó interferencias en los procesos de atención de las participantes.

9.2 De alcance y conceptuales

No se presentaron limitaciones de acuerdo con el alcance propuesto inicialmente, en la medida en que se logró realizar un acercamiento significativo y comprender algunos de los elementos asociados al apego, la conducta suicida y la relación entre estas dos categorías a través de la narrativa a profundidad de las participantes. A su vez no se presentaron limitaciones conceptuales.

10. Referencias

- Aberastury, A., y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*.
Paidós. <https://psicodescubrir.files.wordpress.com/2018/07/la-adolescencia-normal.pdf>
- Adam, K.S. (1994). Suicidal behavior and attachment: A developmental model.
- Ainsworth, MD, Blehar, MC, Waters, E. y Wall, SN (2015). *Patrones de apego: un estudio psicológico de la situación extraña* (2ª ed.). Nueva York y Londres: Taylor y Francis Group. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203758045/patternsattachment-mary-salter-ainsworth-mary-blehar-everett-waters-sally-wall>
- Aranguren, M. (2009). Modelos teóricos de comprensión del suicidio. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-020/155>
- Bahamón, M., Alarcón Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Uribe Alvarado, J. I., y García Galindo, C. (2017). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100050
- Barroso, O. (2014). el apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(1), 1-25.
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*.

- Boroujerdi, F., Kimiaee, S., Amin, S. y Safa, M. (2018). Estilo de apego e historia de abuso infantil en personas que intentan suicidarse. *Revista ScienceDirect*, 271, 1-7.
- Bowlby, J. (1958). the nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350–373. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-nature-ofthechild%27s-tie-to-his-mother.Bowlby/a4ebf7c1d3df567bd875baac211fed1d32563cf7>
- Bowlby, J. (1993). El apego y la perdida. (Vol. 1). Edición renovada. Ediciones Paidós, Barcelona
- Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada. Ediciones Morata.
https://edmorata.es/wpcontent/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR_.pdf
- Briones, G. (2002). Epistemología de las ciencias sociales. ARFO Editores e Impresores Ltda. <https://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2018/03/epistemologi%CC%81a-briones.pdf>
- Cantoral Cancino, D. C. y Betancourt Ocampo, D. (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Revista de educación y desarrollo*, 8(19), 59-66. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/19/019_Cantoral.pdf
- Craparo, G. (2016). Post-stress traumatic disorder. A provocative proposal. *IRIS*, 13(4-5),77–81. <https://iris.unikore.it/handle/11387/123883>.
- Cervantes, W. y Melo, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148-154. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328012.pdf>
- Córdova Osnaya, M. y Rosales Pérez, J. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología*, 16(26), 16-25.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&tlng=es.

Corral Proaño, V. y Díaz Mosquera, E. (2019). Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica*, 8(1), 48–61.

<https://doi.org/10.33210/ca.v8i1.204>

Corte constitucional (2021). *Sentencia C-233/21*. Expediente D-14.043, 22 de julio de 2021.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-233-21.htm>

Corte constitucional (2022). *Sentencia C-164/22*. Expediente D-14.389, 11 de mayo de 2022.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-164-22.htm>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Estadísticas Vitales*.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_Itrim_2022pr.pdf

Diamond, G., Kobak, R., Krauthamer, S., Levy, A., Herres, J., Russon, J y Gallop, R.(2019).A randomized controlled trial: attachment-based family and nondirective supportive treatments for youth who are suicidal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(7), 721-731.

Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Robert Laffont.

<https://catedraedipica.files.wordpress.com/2010/02/dolto-franc3a7oise-la-causa-de-los-nic3b1os.pdf>

Durkheim, E. (1989). *El suicidio* (Vol. 37). Ediciones Akal.

Eguiluz, L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*,

22(2). <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/71/306>

- Galindo, C. G., Marly, J., & Bahamón, M. (n.d.). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida.
- Garrido Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 493-507.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>
- Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J. A. y Zambrano Cruz, R. (2009). Caracterización de lazos parentales en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia. *Revista de psicología universidad de Antioquia*,1(1), 35-54.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10026/9243>
- Gómez, E. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Revista Horiz Med*, 12 (3), 42 – 47. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680388>
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González, C. y González Núñez, J. (2000) Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>
- Green, J., Berry, K., Danquah, A. y Pratt, D. (2021). Attachment security and suicide ideation and behaviour: The mediating role of reflective functioning. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 1-18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18063090>
- Guo, Y., Ji, Y., Huang, Y., Jin, M., Lin, Y., Chen, Y., Zhang, L., Zhu, C., Yu, F y Wang, K. (2021). The relationship between suicidal ideation and parental attachment among adolescents: The Mediator of Anhedonia and Peer Attachment. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-7.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727088>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. F. C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación (5ª ed.)*. Casadellibro. <https://www.casadellibro.com.co/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
- Horno, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, II (3), 19-28. <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/19-28%20Apego%20y%20adolescencia.pdf>
- Ihme, H., Olié, E., Courtet, P., El-hage, W., Zendjidjian, X., Mazzola, P., Consoloni, J., Duruelle, C. y Belzeaux, R. (2022). Childhood trauma increases vulnerability to attempt suicide in adulthood through avoidant attachment. *Comprehensive Psychiatry*, 117, 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152333>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses. (s.f). Cifras de lesiones de causa externa. Fiscalía General de la Nación. Recuperado el 15 de febrero de 2024 de <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Forensis. Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Juárez Dávalos, S. (2010). Definiciones y teorías explicativas del suicidio. En L. Eguiluz, M. Córdova, & J. Rosales (Ed.) *Ante el suicidio: su comprensión y tratamiento* (pp. 23-46). México: Editorial Pax.
- Kobak, R., Zajac, K., Herres, J., y Krauthamer, S. (2015). Attachment based treatments for adolescents: the secure cycle as a framework for assessment, treatment and evaluation. *Attachment & human development*, 17(2), 220–239. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006388>

- Lacasa, F. y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Psicopatología, salud mental*, 24, 83-93. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf>
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 06 de septiembre de 2006. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 486880. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Luna Antezana, F. (2019) Vínculo parental y factores de riesgo y protección de ideación suicida en universitarios [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17234>
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedimientos para identificar a los lactantes como desorganizados/desorientados durante la Situación Extraña de Ainsworth. *Psicología del Desarrollo*, 28(4), 588-595. <https://psycnet.apa.org/record/1990-98514-004>
- Martínez Gómez, J. A. y Robles Suárez, A. C. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: Análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes psicológicos*, 16(2), 53-68. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>
- Mikulincer, M. y Shaver, P. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. The Guilford Press.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

Mikulincer, M., Shaver, P. y Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment - related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102. <https://doi.org/10.1023/A:102451551916>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Montoya Gómez, B. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015: Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>

Morales, S., Armijo, I., Moya, C., Echávarri, O., Barros, J., Varela, C., Fischman, R., Peñaloza, F. y Sánchez, G. (2014). Percepción de cuidados parentales tempranos en consultantes a salud mental con intento e ideación suicida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 403-417. <https://doi.org/10.12804/apl32.03.2014.06>

Musetti, A., Pingani, L., Zagaria, A., Uberti, D., Meli, S., Lenzo, V., Gori, A., Franceschini, C y Galeazzi, G. (2022). Insecure adult attachment and reflective functioning as mechanisms of the relationship between traumatic life events and suicidal ideation: A path analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 01-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.985148>

Navarro Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>

- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
<https://diazatienza.es/revista/numero4/Apego.pdf>
- Oliva Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8 (2), 55-78.
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/16925/file_1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década* [Archivo PDF].
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Suicidio en todo el mundo en 2019, Estimaciones de salud global*. <https://www.paho.org/en/documents/suicide-worldwide-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Carga del suicidio en la región de las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/enlace/burdensuicide>
- Palitsky, D., Mota, N., Afifi, T. O., Downs, A. C., y Sareen, J. (2013). The association between adult attachment style, mental disorders, and suicidality: findings from a population-based study. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(7), 579–586.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31829829ab>.
- Perca Afaray, G. C. (2021) *Apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez”, Tacna 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna].
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2205/Perca-Afaray-Guillermo.pdf?sequence=1>

Rios Pinto, J. E. (2014) Funcionamiento familiar y riesgo de suicidio en estudiantes que acuden a una clínica universitaria en la ciudad de Huancayo [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3653/Rios_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Robles, B., (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18 (52), 39-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>

Rosa Sánchez, M. J. (2020) *Percepción de un grupo de psicólogos clínicos acerca de la relación entre ideación suicida en adolescentes y su dinámica familiar* [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Sabana]. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/46958>

Sanchis Cordellat, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes* [Tesis de Maestría, Universidad Ramon Llull].

<http://hdl.handle.net/10803/9262>

Santana Campas, M. A. y Santoyo Telles, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad.

Avances en psicología, 26 (1), 57-64. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>

Schneidman, E. (1971). Suicide and Suicidology: a brief etymological note. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 1, 260-264.

Suarez Colorado, Y. (2018). El suicidio en la adolescencia: una aproximación desde el apego y la regulación emocional en: A. Marengo, Estudios del desarrollo humano y socioambiental.

(pp. 178-207). *Ediciones CUR*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676034>

Suárez Colorado, Y., & Campo Arias, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 392–398.

[https://www.researchgate.net/profile/Yuly-Suarez-](https://www.researchgate.net/profile/Yuly-Suarez-Colorado)

[Colorado 2/publication/335737249_Association_between_attachment_and_suicidal_risk](https://www.researchgate.net/publication/335737249_Association_between_attachment_and_suicidal_risk_in_Colombian_adolescent_students/links/5d7846b392851cacdb30ccd1/Association-between-attachment-and-suicidal-risk-in-Colombian-adolescent-students.pdf)

[_in_Colombian_adolescent_students/links/5d7846b392851cacdb30ccd1/Association-](https://www.researchgate.net/publication/335737249_Association-between-attachment-and-suicidal-risk-in-Colombian-adolescent-students/links/5d7846b392851cacdb30ccd1/Association-between-attachment-and-suicidal-risk-in-Colombian-adolescent-students.pdf)

[between-attachment-and-suicidal-risk-in-Colombian-adolescent-students.pdf](https://www.researchgate.net/publication/335737249_Association-between-attachment-and-suicidal-risk-in-Colombian-adolescent-students/links/5d7846b392851cacdb30ccd1/Association-between-attachment-and-suicidal-risk-in-Colombian-adolescent-students.pdf)

Toro Tobar, R. A., Grajales Giraldo, F. L., y Sarmiento López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16 (4), 473-486. [10.5294/aqui.2016.16.4.6](https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6)

Turton, H., Berry, K., Danquah, A., Green, J., & Pratt, D. (2022). An investigation of whether emotion regulation mediates the relationship between attachment insecurity and suicidal ideation and behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1587-1598.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2735>

Vaca Reyes, N. A. (2022). *Los estilos de apego y el entorno familiar en adolescentes de bachillerato* [Tesis para la obtención del título profesional, Universidad Internacional SEK]. Repositorio Digital Universidad Internacional SEK.

<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4767>

Van Heeringen, C. (2001). The suicidal process and related concepts. In C. Van Heeringen (Ed.), *Understanding suicidal behaviour: the suicidal process approach to research, treatment and prevention* (pp. 1–15). Chichester, UK: Wiley

Villalobos Galvis, F. H. (2009) Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada]. <http://hdl.handle.net/10481/2352>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

De acuerdo con lo estipulado en la Ley 1090 de 2006:

En el presente documento se pretende informar y gestionar un acuerdo, intención y consentimiento para la participación de las personas que deseen hacer parte del ejercicio académico-investigativo denominado Relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes. Realizado en el marco del proyecto de investigación para optar por el título de psicólogas, por Rebeca Vergara Hernández y Yuranis Yulieth Cavadía Villadiego, estudiantes del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia seccional Urabá.

La investigación busca comprender la relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes. Los datos serán recolectados mediante una entrevista semiestructurada- a profundidad en la que se preguntará por situaciones asociadas a conducta suicida presentada, relaciones interpersonales, ambiente familiar e historial de pautas de crianza; además, se aplicará una encuesta corta de datos sociodemográficos. Por lo tanto, los participantes corren el riesgo de evocar sentimientos o pensamientos asociados a la conducta suicida. En ese sentido, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, si en algún momento una persona desea no iniciar su participación o interrumpirla, podrá hacerlo con total libertad y autonomía, sin tener perjuicio alguno, pues la participación es totalmente libre y voluntaria.

Esta información será tratada con total confidencialidad protegiendo la identidad de los participantes, recordando que será de uso meramente académico dentro del contexto del proyecto investigativo.

Las personas que deseen hacer parte de este estudio, puntualmente, se comprometen a responder las preguntas de la entrevista con la mayor sinceridad y responsabilidad, dando conocer todos los detalles posibles. Por otra parte, acepta que la entrevista sea grabada en audio. Es importante aclarar que estos compromisos no representan compensación económica o material alguna.

Dado lo anterior, autorizo, acuerdo y manifiesto mi intención de participar en las actividades investigativas mencionadas.

Nota: en caso de ser menor de edad este consentimiento debe ser leído y firmado por su acudiente, el menor debe firmar para su asentimiento.

Nombre del estudiante.

Nombre y cedula del acudiente.

Responsables

Rebeca Vergara Hernández

Yuranis Yulieth Cavadía Villadiego