



Estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy

Yoleida Patricia Carrascal Roso

Universidad Antonio Nariño

Maestría en Mediación Familiar

Trabajo de Grado

2021

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy

Trabajo de Grado para optar al título de

Magister en Mediación Familiar

Asesor

Edinson Gregorio Pinto Daza

Universidad Antonio Nariño

Maestría en Mediación Familiar

Trabajo de Grado

2021

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Agradecimientos

Agradezco a los docentes de la maestría en mediación familiar de la Universidad Antonio Nariño, por su conocimiento, orientación en cada una de las cátedras relacionadas con el proceso de investigación.

A las directivas del Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles por permitir llevar a cabo el presente trabajo de investigación; en especial a las madres de familia entrevistadas por su valioso tiempo y por sus aportes.

A Dios por darme el don de la sabiduría para emprender cualquier proyecto.

A mis padres, esposo, hija y demás familiares por creer en mi potencial y por su apoyo incondicional en todos los procesos.

A mis amigos y amigas que siempre están ahí para compartir conocimiento.

A todos y todas gracias.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Resumen

El presente trabajo de investigación se denomina Estrategia de prevención y mediación familiar en conducta suicida; se plantea a partir de los casos de estudiantes reportados al Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría de Educación Distrital durante los años 2018,2019,2020; El objetivo es generar una estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy. El enfoque del diseño metodológico es Fenomenológico-hermenéutico, el tipo de investigación es de corte cualitativo, con un alcance descriptivo. Aporta a la línea de investigación de la Universidad Antonio Nariño “Investigación, Intervención y Cambio en Contextos Sistémicos.La unidad de análisis se enfoca en la comprensión de significados, estilos de vida, contextos, prácticas, relaciones, episodios, arrojados a partir de las entrevistas en profundidad. Las conclusiones más relevantes se dan en torno a la importancia de dialogar desde la familia y la escuela sobre el tema de la conducta suicida, ubicar redes de apoyo gubernamentales, locales, familiares y sociales para las personas que hayan presentado este evento; hacer uso de los recursos personales y familiares que permitan la homeostasis y utilizar la mediación como una estrategia de prevención de estas conductas una vez se tengan claros los elementos que hacen parte de los procesos comunicacional y relacional de las familias.

Palabras claves: Familia, componentes comunicacional y relacional de las familias, mediación familiar, conducta suicida, estrategia de prevención de la conducta suicida.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Abstract

The present work of investigation is called Strategy of prevention and family mediation in suicidal behavior; It arises from the cases of students reported to the Early Warning System of the District Secretary of Education during the years 2018,2019,2020; The objective is to generate a prevention and family mediation strategy based on the communicational and relational components of five families who have lived the experience of suicidal behavior in one of their children linked to a Parish College in the Locality of Kennedy. The methodological design approach is phenomenological-hermeneutical, the type of research is qualitative, with a descriptive scope. He contributes to the line of research of the Antonio Nariño University "Investigation, Intervention and Change in Systemic Contexts. The unit of analysis focuses on the understanding of meanings, lifestyles, contexts, practices, relationships, episodes, thrown from the in-depth interviews. The most relevant conclusions are given around the importance of dialoguing from the family and the school on the subject of suicidal behavior, locating governmental, local, family and social support networks for the people who have presented this event; make use of personal and family resources that allow homeostasis and use mediation as a prevention strategy for these behaviors once the elements that are part of the communicational and relational processes of families are clear.

Keywords: Family, communicational and relational components of families, family mediation, suicidal behavior, strategy for the prevention of suicidal behavior.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla de contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
TABLAS	10
FIGURAS	11
ANEXOS	11
APÉNDICE	11
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	14
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
ANTECEDENTES.....	17
JUSTIFICACIÓN.....	31
OBJETIVOS.....	33
OBJETIVO GENERAL	33
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
MARCO INSTITUCIONAL.....	34
UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MARCO LEGAL:	34
RESEÑA HISTÓRICA:	34
MISIÓN	37
VISIÓN	37
PRINCIPIOS Y VALORES:	37
MARCO CONCEPTUAL.....	38
CONCEPTO DE FAMILIA.....	38
TIPOLOGÍA FAMILIAR.....	39
<i>FAMILIA NUCLEAR</i>	39
<i>FAMILIA MONOPARENTAL FEMENINA Y MONOPARENTAL MASCULINA</i>	39
<i>LA FAMILIA EXTENDIDA</i>	40
<i>FAMILIA SIMULTÁNEA</i>	40
<i>LA FAMILIA COMPUESTA</i>	40
CICLO VITAL FAMILIAR.....	40

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

LA FAMILIA Y SUS CICLOS VITALES	40
COMPONENTES COMUNICACIONAL Y RELACIONAL DE LAS FAMILIAS	41
LA COMUNICACIÓN	41
AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN	42
<i>LA IMPOSIBILIDAD DE NO COMUNICAR</i>	42
<i>LOS NIVELES DE CONTENIDO Y RELACIONES DE LA COMUNICACIÓN</i>	42
<i>LA PUNTUACIÓN DE LA SECUENCIA DE HECHOS</i>	42
<i>COMUNICACIÓN DIGITAL Y ANALÓGICA</i>	42
<i>INTERACCIÓN SIMÉTRICA Y COMPLEMENTARIA</i>	43
COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR	43
CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN	43
COMPONENTE RELACIONAL.....	44
NO RELACIONADA O DISPERSA	44
SEMIRRELACIONADA O SEPARADA	44
RELACIONADA O CONECTADA	44
AGLUTINADA	45
NIVELES DE ADAPTABILIDAD	45
RÍGIDA	45
ESTRUCTURADA.....	45
FLEXIBLE	45
CAÓTICA	45
CARACTERÍSTICAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR	46
LA AFECTIVIDAD	46
LA AUTORIDAD	46
LAS PAUTAS DE CRIANZA	46
FAMILIA DISFUNCIONAL	46
LÍMITES, ROLES, REGLAS, PODER, JERARQUÍAS, PAUTAS REPETITIVAS	47
RECURSOS PERSONALES PARA REGULAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	48
MEDIACIÓN FAMILIAR	48
¿QUÉ ES MEDIACIÓN FAMILIAR?	48
DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA	49
LA CONDUCTA SUICIDA	49
<i>LA IDEACIÓN SUICIDA</i>	49

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

AMENAZA SUICIDA	49
INTENTO SUICIDA	49
FACTORES DETONANTES DE LA CONDUCTA SUICIDA	50
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA:	53
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN COLOMBIA	55
NOTIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN SISVECOS	56
DISEÑO METODOLÓGICO	57
ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN	57
DISEÑO	57
ENFOQUE	57
TIPO DE INVESTIGACIÓN:	57
ALCANCE	57
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL	57
UNIDAD DE ANÁLISIS	57
POBLACIÓN	57
CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA:	58
MUESTRA	58
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN, GENERACIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	58
PROCEDIMIENTO	59
ORIENTACIONES ÉTICAS QUE GUÍAN LA INVESTIGACIÓN	60
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
CATEGORIZACIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1	61
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1	68
HALLAZGOS CUALITATIVOS Y DISCUSIÓN	68
TIPOLOGÍA FAMILIAR:	68
ANTECEDENTES	68
SISTEMA DE CREENCIAS:	69
RECURSOS PERSONALES Y/O FAMILIARES	70
NIVELES DE COHESIÓN	71
LÍMITES:	71
JERARQUÍAS:	71
PAUTAS REPETITIVAS	72
RESPECTO A LA SUBCATEGORÍA:	72

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

CUMPLIMIENTO DE NORMAS:	73
NIVELES DE COMUNICACIÓN:	74
ADAPTABILIDAD	75
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	78
HALLAZGOS CUALITATIVOS Y DISCUSIÓN	79
LA CONDUCTA SUICIDA	79
FACTORES DE RIESGO	79
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3	84
HALLAZGOS CUALITATIVOS Y DISCUSIÓN	84
ROL DEL MEDIADOR:	84
ESTRATEGIAS DE MEDIACIÓN	85
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 4	88
HALLAZGOS CUALITATIVOS Y DISCUSIÓN	88
PREVENCIÓN DESDE LA FAMILIA	88
PREVENCIÓN DESDE LA ESCUELA:	89
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS	98
ANEXOS	101
APÈNDICE	154

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tablas

Tabla 1. Suicidios en Colombia por Género-Comparativo año 2019 y 2020.....	21
Tabla 2. Suicidios en Colombia por Ciclo Vital a Noviembre de 2020.....	22
Tabla 3. Suicidios en Colombia por Grupos de Edad a Noviembre de 2020	23
Tabla 4. Suicidios por Ciudades de Colombia a Noviembre de 2020.....	24
Tabla 5. Eventos por Localidades y Unidades de Planeamiento Zonal(UPZ).....	27
Tabla 6. Estudiantes Reportados al Sistema de Alertas Temprana de la Secretaría de Educación Distrital-Años 2018,2019 y 2020.....	28
Tabla 7. Descripción de la Muestra.....	58
Tabla 8. Categorización del Objetivo Específico 1.....	61
Tabla 9. Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 1.....	62
Tabla 10. Categorización del Objetivo Específico 2.....	76
Tabla 11. Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 2.....	76
Tabla 12. Categorización del Objetivo Específico 3.....	82
Tabla 13. Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 3.....	83
Tabla 14. Categorización del Objetivo Específico 4.....	86
Tabla 15. Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 4	87
Tabla 16. Estrategia de prevención y mediación familiar asociado a conducta suicida..	93

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Figuras

Figura 1. Porcentaje Muertes Violentas Según Manera.....	21
Figura 2. Suicidios por Localidades de Bogotá año 2019	25

Anexos

Anexo 1. Guía de Entrevista Abierta	102
Anexo 2. Autorización	107
Anexo 3. Consentimiento informado	108
Anexo 4. Transcripción de entrevistas	109

Apéndice

Estado del Arte	154
-----------------------	-----

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Introducción

El presente trabajo de investigación se realiza en el Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles (CPSA), institución que se encuentra ubicada en la Calle 57C Bis Sur No 79C-41, Barrio Ciudad Roma, localidad de Kennedy, Bogotá, D.C.

La formulación del problema se realiza con base en datos estadísticos entre los años 2018, 2019 y 2020 que arroja el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) de la Secretaría de Educación al que está adscrito el CPSA; estos registros permiten ver de manera organizada y secuencial cómo el evento de la conducta suicida se presenta en la institución, convirtiéndose en un problema que merece atención.

Los eventos de conducta suicida que se presentan en el CPSA, entre los años 2018 y 2020 son cuarenta (40), clasificados de la siguiente forma: veintiséis (26) por ideación suicida, cuatro (4) por intento; Diez (10) por amenaza y cero (0) por suicidio consumado.

Los Antecedentes de la investigación llevan un hilo conductor, empezando desde los datos estadísticos que se tienen a nivel mundial, pasando por los regionales, locales y finalmente los del colegio. En su mayoría, se toman datos sobre el evento de suicidio consumado a partir de diferentes investigaciones, como punto de referencia que permita tener una visión global de la problemática y al mismo tiempo que conlleve a desplegar estrategias de prevención para que no se presente este evento.

El marco conceptual que sustenta la investigación se organiza con base en el *estado del arte*, el cual se construye atendiendo las palabras claves como lo son: concepto de familia, componentes comunicacional y relacional de las familias, mediación familiar, conducta suicida, y estrategia de prevención de la conducta suicida.

En cuanto a su diseño metodológico se tiene en cuenta la línea de investigación del Programa de Maestría en Mediación Familiar dada por la Universidad Antonio Nariño,

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

denominada “Investigación, Intervención y Cambio en Contextos Sistémicos”; el tipo de investigación es cualitativa y el alcance de corte descriptivo; su unidad de análisis son los significados, estilos de vida, contextos, prácticas, relaciones, episodios, roles, según Hernández et al.(2018 p.397-398); la muestra es de cinco madres de familias cuyos hijos(as) han vivido la experiencia de la conducta suicida en los últimos tres años, quienes participan de las entrevistas en profundidad una vez firman el consentimiento informado. Estas familias son tomadas de la base de datos del SAT de manera intencional, con el fin de hacer un análisis profundo de la percepción que tienen de la conducta suicida, formas de abordaje que hicieron cuando sus hijos tuvieron la experiencia y algunas acciones de afrontamiento que sirven para establecer una estrategia con base en su experiencia particular.

Los objetivos de la investigación son: Generar una estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy, para ello se determinan algunos objetivos específicos como: 1) Establecer los niveles de comunicación y relación al interior de las familias cuyos hijos han presentado conducta suicida. 2) Identificar factores al interior de la familia que se presentan como detonantes de la conducta suicida en alguno de sus hijos. 3) Explorar los mecanismos de mediación familiar propuestos por un grupo de padres que han vivido la experiencia de conducta suicida en uno de sus hijos. 4) Consolidar acciones de tipo preventivo en el sistema familiar, alrededor de la conducta suicida.

A partir de los hallazgos obtenidos en la entrevista en profundidad y las directrices generales de la Estrategia Nacional de prevención de la Conducta Suicida emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se dejan algunas recomendaciones para ser desarrolladas con los miembros de la comunidad a través de los proyectos que se manejan en el colegio.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema:

La familia ha sido definida de numerosas maneras y desde distintas perspectivas, atendiendo a criterios como la consanguinidad, la relación legal, de convivencia, o los lazos emocionales (Moreno,2014, p.54-55). En el ambiente escolar se observa que muchas veces por situaciones de tipo económico, o por diferentes estilos de personalidad y modos de pensar se da la disfuncionalidad familiar entendida como la incapacidad para cumplir eficazmente las funciones económicas, biológicas, culturales y espirituales; y también la incapacidad para permitir el desarrollo de su identidad personal y autonomía entre sus miembros; mostrándose flexibles en las reglas y roles al solucionar conflictos, invierten la jerarquía y no se adaptan fácilmente a los cambios; como lo dice (Herrera,199, p.591-595), generando dificultades emocionales que se ven reflejados en los Niños, Niñas y Adolescentes(NNA).

En el Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles(CPSA) se han percibido familias con características disfuncionales que afectan la integridad de los NNA; posiblemente por haber sido padres inexpertos en etapa adolescente, otros por repetir pautas de su núcleo primario, como violencia intrafamiliar, ser hijos de padres separados con antecedentes de consumo de Sustancias Psicoactivas(SPA) o aspectos asociados a poca formación académica que limitan las pautas de crianza de sus hijos por desconocimiento de normas, roles, jerarquías, niveles de autoridad entre otros, ya que las principales características de una familia funcional son las jerarquías, límites claros, roles definidos, buena comunicación, lazos afectivos, ayuda mutua entre sus miembros y la posibilidad de adaptarse al cambio. Toro et al.(2009).(p.303).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

En el CPSA, donde se pretende hacer este proyecto, se han atendido a través del departamento de orientación a 69 familias que equivalen al 17,14% de la totalidad de matriculados por diferentes motivos; entre ellos por posible: conducta suicida, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y maternidad / paternidad temprana. Al ser la presunta conducta suicida, entendida esta como ideación, amenaza, intento y suicidio consumado (Cañón ,2015, como se citó en Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2018, p.36) el mayor caso de atención ; se hace necesario iniciar una investigación para profundizar en las realidades y significados que se dan al interior de las familias en los elementos comunicacional y relacional con el fin de comprender las situaciones estresantes y detonantes y al mismo tiempo lograr establecer estrategias de prevención que se puedan abordar a través de la mediación familiar.

El CPSA, pertenece a la Fundación Santiago Apóstol, está ubicado en la localidad de Kennedy (Bogotá D.C), tiene aproximadamente 540 estudiantes matriculados distribuidos en los niveles de preescolar, básica y media.; es un colegio confesional católico, carácter privado, categoría Mixto, estrato 2, calendario A, con veintinueve años de tradición.

Formulación del Problema

Un dato relevante que merece ser tenido en cuenta, es considerar que 69 casos en los tres últimos años fueron reportados al Sistema de Alertas Tempranas (SAT) de la Secretaría de Educación Distrital (SED). De estas notificaciones, 40 casos corresponden a presunta conducta suicida, representando el 58 % de los casos reportados; convirtiéndose en un evento que merece pronta atención con miras a mejorar la calidad de vida de los NNA y sus familias.

Los primeros factores de riesgo que se identifican en un primer contacto con la familia son Posible: mala comunicación familiar, depresión, dificultades en las pautas de crianza,

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

negligencia, ansiedad y baja autoestima de sus hijos, situaciones que se categorizan y codifican, para ser analizadas como aporte a la solución de la problemática presentada.

La mediación entendida como un proceso voluntario donde participan las partes con ayuda de una tercera persona y cuyo propósito es lograr comprender las causas de los conflictos con una actitud colaborativa tratando de entender la posición del otro (Salcedo y Jennigs 2016, p.27), se pretende analizar con el propósito de sensibilizar a los padres de familia o cuidadores, sobre la importancia de mitigar las dificultades presentadas al interior de sus hogares, cuando se encuentren en un ambiente natural ya sea de encuentro de pareja o de convivencia familiar con sus hijos, una vez adquiridas algunas herramientas en los aspectos comunicacional y relacional en su contexto inmediato.

Para dar respuesta a lo anterior se ha querido formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué estrategia de prevención y mediación familiar se puede plantear a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Antecedentes

El estado del arte se construye a partir de las siguientes palabras clave: Familia, componentes comunicacional y relacional de las familias, mediación familiar, conducta suicida, estrategia de prevención de la conducta suicida. Ver Apéndice.

Se utiliza el buscador de Google académico, para revisar datos estadísticos, caracterizaciones, revistas indexadas, artículos científicos, tesis. Las fuentes revisadas son: Scielo, Dialnet, Redalyc, páginas web, libros, investigaciones.

Se revisan 62 documentos, de los cuales 42 se seleccionan y 20 se descartan.

Los antecedentes son construidos teniendo en cuenta información mundial, regional, local y finalmente escolar, específicamente donde se lleva a cabo la investigación en torno al tema de la conducta suicida. A continuación la descripción de los mismos.

La Organización Mundial de la Salud (2019), reporta: “cerca de 700. 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. Por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año; entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante; el suicidio es la cuarta causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años; el 77% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos; la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo”.

En México por ejemplo, no abundaban los estudios acerca del suicidio en los adolescentes; sin embargo. (Gómez,1996, como se citó en Leyva JR, 2007) (p.45) le dio

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

importancia a esta problemática porque considera que las personas con ideación suicida puede tener mayor tendencia a intentar el suicidio.

Por su parte, Medina-Mora y colaboradores, vistos desde González et al.(1998), Identifican en el Distrito federal a través de una encuesta que el 47% de los estudiantes muestran al menos un síntoma de ideación suicida; el 17% piensan en quitarse la vida, y 10% presentan todos los indicadores de ideación suicida. Una información que proviene de estudiantes y otras de pacientes hospitalizadas por intentar el suicidio considera importante que se debe determinar los síntomas, delimitar los perfiles de síntomas, identificar las características sociodemográficas de los pacientes como una forma de prevención (p.431).

En ambas muestras el instrumento aplicado incluye la Escala de Ideación Suicida, que consta de cuatro reactivos: “no podía seguir adelante”, “tenía pensamientos sobre la muerte , “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerta” y “ pensé en matarme” González et al.(1998) (p.432).

Con el fin de determinar la prevalencia de ideación suicida, se tiene en cuenta que los cuatro síntomas hayan estado presentes durante los 5 a 7 días antes del estudio.; y respecto al síntoma más frecuente se observa que la mayoría de las estudiantes manifiestan que tuvieron pensamientos sobre la muerte y consideraban que la familia estaría mejor si ellas estuvieran muertas.González et al. (1998) (p.435-436).

Por su parte, los autores (Buitrago y Parra, 2018) hacen una revisión de datos a nivel mundial y local, sobre ideaciones y conductas suicidas, factores asociados en adolescentes y jóvenes universitarios, dando un marco general de los posibles detonantes y forma de prevención. En su investigación dicen que en estudiantes universitarios de Australia se presenta el 52% de intento suicida, en Taiwán el perfil de tentativas de suicidio se da en mujeres entre los 25 y 44 años, asociado a los perfiles de salud mental; en Risaralda, Colombia, se encuentra que el rango de edad más elevado para suicidio es entre los 20 y los

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

29 años; allí se identifican múltiples factores de riesgo biopsicosocial en adultos jóvenes; algunos de ellos se añaden a situaciones adversas como la violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono, desempleo o consumo de sustancias psicoactivas (p.389-390).

En china, también realizan un estudio con 5989 estudiantes universitarios que equivalen al 16,40% quienes presentan ideación suicida. Comentan que este fenómeno es más alto en mujeres que en hombres; en España encuentran un 33.3% con ideación suicida, y en tres universidades de Massachusetts Estados Unidos, muestra que uno de cada diez estudiantes, les gustaría suicidarse. (p.389-390).

Finalmente, en Chile, el 35,5% tienen ideación suicida y el 20,2% quiere estar muerto. En Brasilia se encuentra que el 6% de 210 estudiantes universitarios encuestados, tienen tentativa de suicidio; en Bucaramanga el 15.7% por lo menos han tenido una ideación suicida, el 5% por lo menos un intento suicida; en Boyacá el 31% han presentado ideación suicida, y en Manizales el 13,5% han tenido riesgo de suicidio junto con el 10,3% en Medellín.(p.389-390).

En cuanto a factores de riesgo psicosocial, las investigaciones han mostrado que en los últimos años en Colombia estos factores están asociados a las características socioculturales y a la categorización de la conducta suicida que tienen los jóvenes (ideación, amenaza, intento), estas problemáticas se pueden presentar en el ambiente escolar, pueden ser hechos de violencia intrafamiliar, presuntos abusos sexuales, consumo de SPA y otras drogas, disfuncionalidad a nivel familias, presentar trastornos mentales y dificultades en sus ingresos económicos Atehortúa et al., 2011; Vianchá, Bahamon, & Alarcón, 2013, como se citó en (Muñoz y Gutiérrez, 2010, p.309).

En una investigación desarrollada por (Muñoz y Gutiérrez, 2010), en Nariño (Colombia) encuentran que los principales factores de riesgo de suicidio son los conflictos, ausencia de una práctica religiosa, pocas redes de apoyo y el haber presentado intentos de suicidio anteriormente. (p.309).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Según el boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (semana epidemiológica 18 del 26 de abril al 2 de mayo de 2020 (p.4) se presenta reducción del Intento suicida en el territorio Colombiano coincidiendo con las medidas de aislamiento preventivo por COVID-19 ; los factores de riesgo son los mismos que en el 2019 y el mecanismo de intento suicida se da por plaguicidas o intoxicación por medicamentos.

Coincidentalmente, los datos del colegio en cuanto a conducta suicida, también bajan significativamente en el año 2020 con respecto al 2019 en 10 índices como se detalla más adelante en la Tabla 6. Lo anterior se pudo haber dado debido a que estaba iniciando la pandemia y posiblemente el entorno familiar se pudo haber comportado como un factor protector; sin embargo este dato no se pudo generalizar ya que la media se mantuvo hasta finalizar el año.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el Boletín Estadístico Mensual a noviembre de 2020; los niveles de muerte por suicidio en Colombia según sexo, por ciclo vital, por grupo de edades y específicamente en Bogotá son altos. A continuación, se detallan los datos en las tablas.

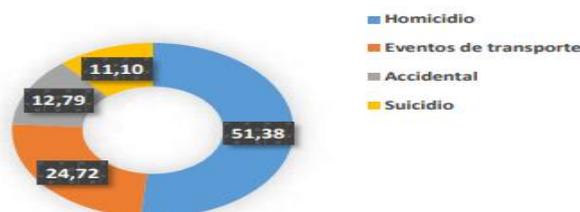
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 1*Suicidios en Colombia por Género-Comparativo Año 2019 y 2020*

Muertes violentas según sexo. Colombia, comparativo años 2019 y 2020 (enero a noviembre)								
Manera de Muerte	2019*			2020*				
	Hombre	Mujer	Indeter.	Total	Hombre	Mujer	Indeter.	Total
Homicidio	9.593	870	5	10.468	9.128	784	1	9.913
Eventos de transporte	4.881	1.105	1	5.987	3.972	798	-	4.770
Accidental	2.125	490	2	2.617	2.022	445	1	2.468
Suicidio	1.846	480	-	2.326	1.732	410	-	2.142
Total	18.445	2.945	8	21.398	16.854	2.437	2	19.293

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En esta tabla se observa que el caso de suicidio en mujeres aumenta en 70 índices en el 2020 con respecto al año 2019; y en los hombres aumenta en 114 índices en el 2020 con respecto al 2019; sin embargo al hacer la comparación entre los dos géneros, se observa que el evento del suicidio es más alto en los hombres.

Figura 1*Porcentaje Muertes Violentas Según Manera*

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En esta figura se observa que el porcentaje de suicidio a noviembre de 2020 en Colombia fue del 11.10%, equivalente a 2142 casos entre hombres y mujeres; el segundo evento más alto después del homicidio (tomado del instituto de Medicina Legal).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 2*Suicidios en Colombia por Ciclo Vital a Noviembre de 2020*

Muertes violentas según ciclo vital y manera de muerte. Colombia, año 2020 (enero a noviembre)					
Ciclo vital	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Primera infancia (00 a 05)	43	46	183	-	272
Infancia (06 a 11)	17	26	79	20	142
Adolescencia (12 a 17)	451	227	152	227	1.057
Juventud (18 a 28)	4.136	1.389	413	620	6.558
Adultez (29 a 59)	4.813	2.172	961	899	8.845
Adulto mayor (60 y más)	453	909	680	376	2.418
Por determinar	-	1	-	-	1
Total	9.913	4.770	2.468	2.142	19.293

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En la Tabla 2 se observa que en Colombia, se reportan 20 casos por ciclo vital (infancia) y 227 casos por ciclo vital (adolescencia), para un total de 247 casos por suicidio.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 3*Suicidios en Colombia por Grupos de Edad a Noviembre de 2020*

Muertes violentas según grupo de edad y manera de muerte. Colombia, año 2020 (enero a noviembre)					
Grupo de edad	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
(00 a 04)	38	40	169		247
(05 a 09)	15	21	67	4	107
(10 a 14)	62	67	78	97	304
(15 a 17)	396	171	100	146	813
(18 a 19)	581	189	67	111	948
(20 a 24)	2.028	680	190	307	3.205
(25 a 29)	1.880	629	194	238	2.941
(30 a 34)	1.461	474	150	181	2.266
(35 a 39)	1.068	417	185	179	1.849
(40 a 44)	706	320	158	131	1.315
(45 a 49)	503	287	135	115	1.040
(50 a 54)	413	301	150	124	988
(55 a 59)	309	264	145	133	851
(60 a 64)	213	265	127	104	709
(65 a 69)	117	208	134	104	563
(70 a 74)	63	160	113	68	404
(75 a 79)	29	120	93	44	286
(80 y más)	31	156	213	56	456
Por determinar		1			1
Total	9.913	4.770	2.468	2.142	19.293

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En la Tabla 3 se detalla que el grupo de edad entre los 05 a los 09 años se registran 4 casos, entre los 10 y 14 años, 97 casos y entre los 15 a 17 años , 146 personas que corresponden a la adolescencia.

Este referente estadístico, es importante para la investigación, debido a que la población de los casos atendidos en el Departamento de Orientación se da desde grado preescolar a once, edades entre los 4 a 18 años aproximadamente.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 4

Suicidios por Ciudades de Colombia a Noviembre de 2020

Muertes violentas según manera. Colombia, ciudades capitales, enero a noviembre de 2020					
Municipio del hecho	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Arauca	23	8	9	5	45
Armenia	73	47	13	20	153
Barranquilla	272	83	27	39	421
Bogotá, D.C.	884	356	221	286	1.747
Bucaramanga	103	58	17	27	205
Cartagena de Indias	210	86	53	36	385
Cúcuta	234	58	41	26	359
Florencia	38	18	13	9	78
Ibagué	53	52	15	38	158
Inirida	3	-	3	1	7
Leticia	12	4	-	4	20
Manizales	40	27	21	29	117
Medellín	341	165	103	155	764
Mitú	2	3	1	3	9
Montería	69	65	7	9	150
Neiva	62	36	23	26	147
Pasto	56	28	34	32	150
Pereira	94	52	37	31	214
Popayán	70	39	18	18	145
Puerto Asís	37	7	13	5	62
Puerto Carreño	9	6	1	1	17
Quibdó	139	10	11	2	162
Riohacha	52	17	8	4	81
San Andrés	33	10	4	5	52
San José del Guaviare	10	18	4	1	33
Santa Marta	111	51	32	19	213
Santiago de Cali	837	279	59	69	1.244
Sincelejo	39	30	9	11	89
Tunja	9	19	7	14	49
Valledupar	57	55	17	17	146
Villavicencio	84	73	24	29	210
Yopal	31	40	11	8	90
Total	4.087	1.800	856	979	7.722

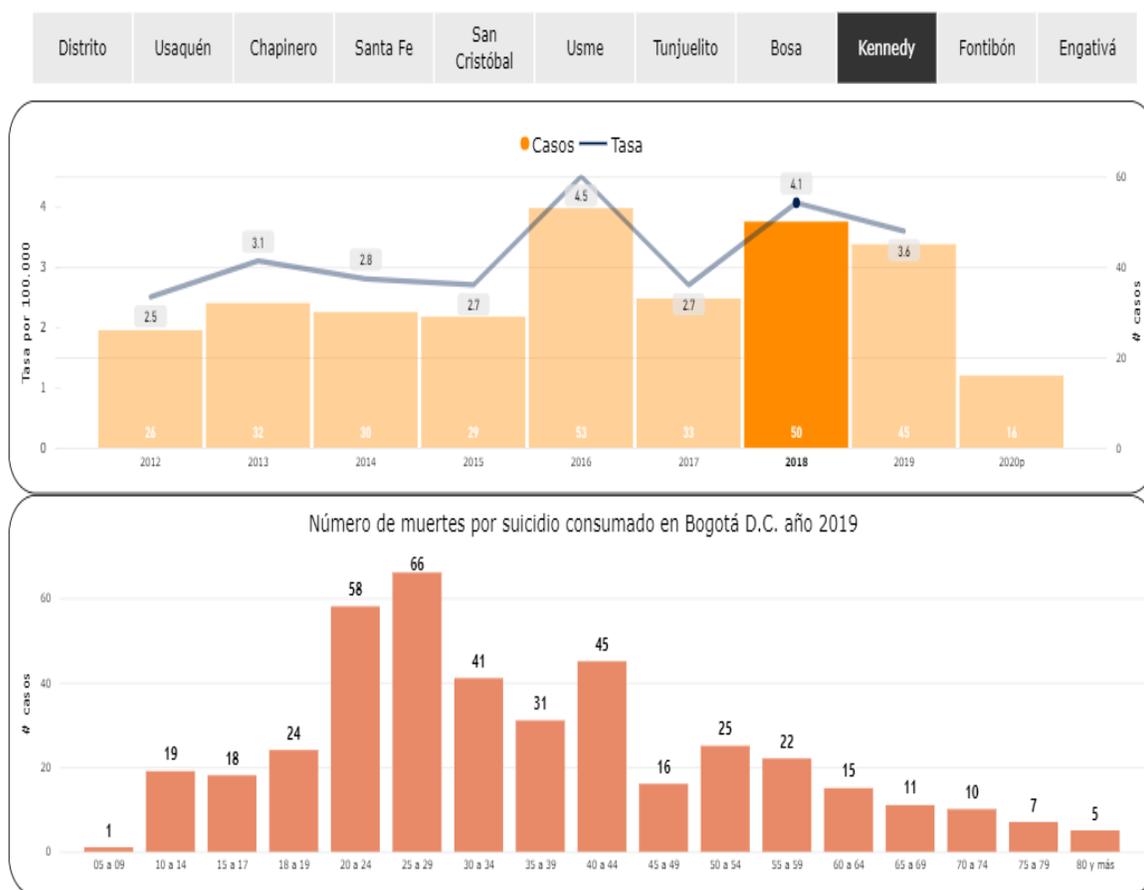
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

En cuanto al registro de suicidios por ciudades de Colombia, se detalla que Bogotá tiene el índice más alto, con 286 casos, seguidos por Medellín con 155 y en tercer puesto por Cali con 69 casos.

Figura 2

Suicidios por Localidades de Bogotá Año 2019



Fuente: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

De acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el año 2019 se registran en la ciudad de Bogotá D.C 414 suicidios, dentro de los cuales en 8 casos no fue posible establecer la localidad de ocurrencia.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Durante el año 2019 se observa que el 75,36 % de los casos de suicidio se presentan en hombres que equivale a 313 personas, observando que por cada mujer que se suicida, 3 hombres se quitan la vida.

Las cinco localidades en donde suceden más casos de suicidio consumado son en su orden: Suba con 47 casos, Kennedy con 45, Usaquén con 43 , engativa con 40 casos y Bosa con 31 casos agrupando el 49,75% de todos los casos de suicidio de Bogotá. (Tomado del instituto de Medicina Legal).

Es preocupante la situación, ya que se resalta la localidad de Kennedy en el segundo puesto por presentar 45 casos de suicidio, localidad donde se encuentra ubicado el Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles, sitio donde se lleva a cabo esta investigación.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 5

Eventos por Localidades y Unidades de Planeamiento Zonal(UPZ)

Eventos	08. Kennedy	UPZ 44 - Américas	UPZ 45 - Carvajal	UPZ 46 - Castilla	UPZ 47 - Kennedy Central	UPZ 48 - Timiza	UPZ 78 - Tintal Norte	UPZ 79 - Calandaima	UPZ 80 - Corabastos	UPZ 81 - Gran Britalia	UPZ 82 - Patio Bonito	UPZ 83 - Las Margaritas	UPZ 113 - Bavaria
Consumo abusivo de SPA	8,8	4,7	12,4	4,2	10,3	5,7	1,3	2,9	5,0	5,5	16,6	0,8	6,1
Accidente en el trabajo	9,3	4,9	6,3	9,1	5,8	8,7	2,4	6,0	6,0	5,3	14,3	1,9	29,2
Quemadura por pólvora	14,9	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	40,0	0,0	0,0
Herida con arma de fuego, cortopunzante, contundente	6,3	3,9	5,1	4,9	5,6	15,8	2,3	5,3	11,0	3,9	27,4	1,3	11,0
Intoxicación/ervenenamiento	1,4	7,1	0,0	0,0	7,1	28,6	0,0	7,1	7,1	14,3	7,1	0,0	21,4
Quemadura con sustancia química/líquido hirviente	7,8	7,0	13,4	8,3	5,1	7,6	2,5	5,7	7,6	2,5	21,0	3,2	15,3
Caída de altura	6,9	2,7	8,9	9,3	5,4	13,5	1,2	9,3	9,7	7,7	12,4	1,9	16,6
Caída de su propia altura	7,8	5,3	6,2	10,6	8,6	14,1	2,9	6,6	6,4	4,5	14,3	1,6	18,4
Ideación suicida	9,7	6,4	8,5	8,9	8,5	12,7	2,5	9,0	7,1	6,1	21,4	4,0	1,9
Amenaza suicida	20,5	6,7	6,7	10,0	6,7	16,7	0,0	5,0	10,0	11,7	18,3	3,3	3,3
Intento suicida	12,2	5,8	8,8	11,6	10,6	10,8	2,3	10,1	7,1	8,8	19,9	1,8	0,8
Violencia intrafamiliar	14,3	4,7	7,6	7,0	7,7	11,2	2,1	6,9	11,5	9,8	25,3	2,6	0,7
Maltrato infantil	13,8	4,3	7,6	5,7	7,0	11,7	2,0	5,8	13,3	10,0	28,1	2,1	0,5
Violencia sexual	16,6	4,5	6,4	6,9	6,3	12,3	2,7	8,0	11,9	8,3	25,0	3,2	1,9
Violencia de genero	14,5	5,1	7,8	6,5	7,5	10,9	2,1	7,1	11,1	9,5	25,5	2,8	1,1

Fuente: SDS, Bases subsistemas SISVECOS, SIMV, SIVELCE Y VESPA, 2016, entrega preliminar Julio 2017

Para SISVECOS (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida), el tipo de conducta en la localidad de Kennedy se presenta de la siguiente manera: ideación con un 9,7%, amenaza con un 20,5% e intento con un 12,2% y en toda Bogotá, el 61% ideación, 33,7% intento y 5% amenaza. El 67,2% de notificación son mujeres. p (182-184).

Y para finalizar con dichas descripciones, en la Tabla 6, se detallan los 40 casos de 69 reportados ante el Sistema de Alertas Temprana (SAT) de la Secretaría de Educación Distrital (SED), durante los años 2018, 2019 y 2020; que equivalen al 58%.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Esta tabla muestra la totalidad de estudiantes, motivo de reporte al SAT y posible causa hallada en el primer encuentro de orientación con los padres de familia, que sirve para direccionar la estrategia de mediación familiar ya sea en el eje personal, familiar o contextual.

Tabla 6

*Estudiantes Reportados al Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría de Educación
Distrital-Años 2018,2019 y 2020*

N.	Motivo del reporte al SAT-Año 2018	Posible Causa
1	Conducta suicida-ideación	Mala comunicación familiar
2	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
3	Presunto consumo de SPA	Pautas de crianza
4	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
5	Conducta suicida-amenaza	Posible depresión
6	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
7	Conducta suicida-amenaza	Pautas de crianza
8	Conducta suicida-ideación	Mala comunicación familiar
9	Conducta suicida-ideación	Pautas de crianza
10	Posible maltrato infantil	Pautas de crianza
11	Conducta suicida-amenaza	Posible depresión
12	Conducta suicida-ideación	Baja autoestima
13	Conducta suicida-ideación	Pautas de crianza
14	Conducta suicida-ideación	Baja autoestima
15	Conducta suicida-ideación	Posible ansiedad
16	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
17	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
18	Conducta suicida-ideación	Pautas de crianza
19	Conducta suicida-ideación	Baja autoestima
20	Conducta suicida-amenaza	Baja autoestima

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

21	Conducta suicida-ideación	Pautas de crianza
22	Conducta suicida-amenaza	Baja autoestima
23	Conducta suicida-intento	Posible ansiedad
24	Conducta suicida-intento	Mala comunicación familiar
25	Presunto abuso sexual	Posible Negligencia.
26	Posible maltrato infantil	Pautas de crianza
27	Posible Violencia intrafamiliar	Mala comunicación familiar
28	Posible maltrato infantil	Posible Negligencia.
N.	Motivo del reporte al SAT-Año 2019	Posible Causa
1	Conducta suicida-ideación	Separación de los padres
2	Conducta suicida-intento	Posible depresión
3	Presunto abuso sexual	Hacinamiento en casa
4	Presunto abuso sexual	Posible Negligencia
5	Presunto maltrato infantil	Pautas de crianza
6	Presunto consumo de SPA	Pautas de crianza
7	Presunto consumo de SPA	Hacinamiento en casa
8	Presunto consumo de SPA	Pautas de crianza
9	Presunto consumo de SPA	Posible depresión
10	Sistema de responsabilidad Penal	Pautas de crianza
11	Conducta suicida-ideación	Pautas de crianza
12	Conducta suicida- amenaza	Posible depresión
13	Conducta suicida-ideación	Negligencia de los padres
14	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
15	Presunto consumo de SPA	Pautas de crianza
16	Presunto consumo de SPA	Separación de los padres
17	Presunto maltrato infantil	Pautas de crianza
18	Presunto maltrato infantil	Negligencia de los padres
19	Presunto maltrato infantil	Pautas de crianza
20	Conducta suicida-amenaza	Posible depresión
21	Presunto maltrato infantil	Pautas de crianza

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

22	Conducta suicida – ideación	Baja autoestima.
23	Conducta suicida-ideación	Posible depresión
24	Conducta suicida-amenaza	Posible ansiedad
25	Posible maternidad temprana	Posible embarazo
26	Conducta suicida-ideación	Posible Baja autoestima.
27	Presunto consumo de SPA	Pautas de crianza
28	Sistema de responsabilidad Penal	Posible abuso a menor de 14 años
29	Presunta violencia intrafamiliar	Mala comunicación familiar
30	Conducta suicida - amenaza	Pautas de crianza
31	Conducta suicida-ideación	Pautas de crianza
32	Conducta suicida-ideación	Separación de los padres
N.	Motivo del reporte al SAT-Año 2020	Posible Causa
1	Presunto trabajo infantil	Mala situación económica
2	Conducta suicida-ideación	Posible Baja autoestima
3	Conducta suicida-ideación	Separación de los padres
4	Conducta suicida-amenaza	Posible Baja autoestima
5	Posible maternidad temprana	Posible embarazo
6	Presunta Violencia Intrafamiliar	Mala comunicación familiar
7	Sistema de responsabilidad Penal	Posible abuso a menor de 14 años
8	Conducta suicida-intento	Posible Baja autoestima
9	Posible Negligencia por parte de los progenitores	Por razones de credo y creencias religiosas.

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Alertas del CPSA

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Justificación

El presente proyecto se enmarca en la línea de investigación del programa de Maestría en Mediación Familiar *“Investigación, Intervención y Cambio en Contextos Sistémicos”*, la cual busca (de forma interdisciplinaria) comprender diversas problemáticas relacionadas con el desarrollo y performance de los individuos en variados ámbitos de las interacciones humanas. (Tomado de marco conceptual de la línea de investigación de la Maestría en Mediación Familiar de la UAN).

Esta investigación responde a una necesidad institucional debido a que se han remitido cuarenta(40) al SAT durante los años 2018, 2019 y 2020, por presunta conducta suicida, dando indicios de la existencia de una problemática latente por atender, la cual se puede abordar mediante una estrategia de prevención dirigida a los estudiantes y sus familias a través de diferentes herramientas con un enfoque de mediación familiar.

El proyecto es **pertinente** porque ayuda a fortalecer las relaciones al interior de los hogares y a resignificar el sentido del valor de la vida; es **viable** debido a la facilidad de acceso que se tiene a la población, para recibir el servicio de orientación escolar, cuando se presenta el evento de la conducta suicida, ya sea a manera de intervención en crisis o primeros auxilios psicológicos,

La **relevancia** social del proyecto es alta debido a que la conducta suicida se ha convertido en un problema de salud pública según la OMS, afectando a las familias que se encuentran vinculadas a un contexto escolar; por esta razón la investigación es una oportunidad valiosa para articular al Proyecto Educativo Institucional(PEI), a través de líneas de acción concretas que se pueden desarrollar con la comunidad educativa, mediante proyectos transversales de Afectividad, Escuela de Padres o Direcciones de Curso.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

La escuela al ser un lugar privilegiado por ser un escenario donde se convergen situaciones de tipo social, económico, político y obviamente familiar; se convierte en un espacio de acercamiento de doble vía (familia-escuela-familia) para trabajar el tema que nos convoca, a través de distintas actividades de tipo preventivo que permitan sensibilizar sobre la importancia que tiene el valor de la vida a pesar de los obstáculos que se presenten; de igual forma realizar actividades que permitan interiorizar las características de los elementos de tipo comunicacional y relacional que ayuden a mejorar las dinámicas familiares y así evitar que las experiencias de vida de los adultos especialmente, cuando sean negativas, afecten directamente la población estudiantil en sus resultados académicos, convivenciales y emocionales.

La investigación aporta a la maestría, ya que deja un insumo que se puede profundizar a partir de los intereses de los maestrantes del Programa de Mediación Familiar de la Universidad Antonio Nariño o desde el Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles según las nuevas necesidades que se generen en la institución asociadas a conducta suicida, en términos de prevención e impacto social.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Objetivos

Objetivo General

Generar una estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy.

Objetivos Específicos

Establecer los niveles de comunicación y relación al interior de las familias cuyos hijos han presentado conducta suicida.

Identificar factores al interior de la familia que se presentan como detonantes de la conducta suicida en alguno de sus hijos.

Explorar los mecanismos de mediación familiar propuestos por un grupo de padres que han vivido la experiencia de conducta suicida en uno de sus hijos.

Consolidar acciones de tipo preventivo en el sistema familiar, alrededor de la conducta suicida.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Marco Institucional

La presente investigación se lleva a cabo en el Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles. A continuación, algunos aspectos importantes de referencia.

Ubicación Geográfica y Marco Legal:

El Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles está ubicado en la Calle 57C Bis Sur No 79C-41, barrio Ciudad Roma (Kennedy) de Bogotá, D.C.; con registro DANE No 31100 1087121. Inscrito en la Secretaría de Educación Distrital con el No 6453, y aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según la Resolución 7441 del 13 de noviembre de 1998 y con certificación del registro del P.E.I. de la fecha marzo 31 de 1.997.

El Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles es una Institución de carácter privado, participe de la misión de la Iglesia Católica, fundada en el año 1992; Desde el 2014 hace parte de la Fundación Santiago Apóstol de la Diócesis de Fontibón(FESA), ofrece los niveles de preescolar, básica y media; Categoría mixta, Calendario A, Jornada Única; Estrato 2 ; regida por las directrices pedagógicas de la República de Colombia emanadas del Ministerio de Educación Nacional, que anima, orienta y promueve estudiantes con excelente desempeño académico, con una educación integral, para que lleguen a ser auténticos cristianos y honestos ciudadanos.

Reseña Histórica:

En noviembre de 1.991, el Párroco convocó a los directivos de las juntas comunales del sector y a otras personas representantes de la comunidad con el fin de cuestionar y conocer las propuestas sobre el uso y el destino que le podría dar a una edificación que inicialmente se había pensado en destinar para servicios pastorales.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

La reunión se hizo en la casa parroquial desde las 7:30pm, lo asistentes que eran aproximadamente unas treinta y cinco personas, oyeron las diversas propuestas sobre el destino que podría darse a la construcción que estaba en su última etapa que son los acabados finales.

La propuesta que apoyaron todos fue la de organizar un colegio parroquial. El primero en no asentar esta propuesta fue el párroco, debido a los costos y a las múltiples implicaciones que conlleva la fundación de un colegio. Estas objeciones del párroco no tuvieron acogida y la mayoría de asistentes manifestaron insistentemente que estaban dispuestos a colaborar para superar cualquier dificultad.

Las razones expuestas de parte de los asistentes: porque confiaban en la capacidad, seriedad y honestidad del sacerdote, cuyo temple y espíritu emprendedor habían conocido en tres años que le venían tratando; porque la fundación del colegio era en ese momento la primordial necesidad social que sentía la comunidad, debido a la multitud de niños y jóvenes en edad escolar que debían desplazarse a colegios muy distantes para estudiar y porque los tres colegios del barrio eran insuficientes para la demanda de matrículas de entonces. El párroco al fin accedió, pero siempre y cuando se realizaran de inmediato algunas acciones a saber: Solicitar y obtener en el término de la distancia la licencia para abrir matrículas y la licencia de funcionamiento y siempre que hubiera un equipo de personas que colaborara en su organización.

Efectivamente, al día siguiente una pareja de maestros se presentó a Colegios Privados con la carta de solicitud para la licencia de funcionamiento. El jefe de colegios privados verbalmente agradeció y manifestó su deseo de apoyar la fundación del colegio. Con el visto bueno de la Secretaría de Educación, se comenzó a abrir matriculas, y en menos de quince días había cerca de 400 alumnos matriculados; lo que significó un apoyo y un respaldo decidido a la nueva fundación, por ser una organización dirigida y garantizada por la parroquia.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Para el mes de enero de 1992 parecía estar todo listo para iniciar clases en el mes de febrero. Estaban matriculados 500 alumnos para todos los grados de primaria (de primero a quinto) más el grado de cero o transición y estaban matriculados un número suficiente de alumnos para dos grados de bachillerato (grados sexto y séptimo).

Con un buen equipo de personas, docentes y administrativos, con una planta física bien acondicionada, en el mes de febrero de 1992, con el fervor y el entusiasmo de la comunidad educativa se iniciaron las clases de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Educación.

Los fundamentos filosóficos, el perfil del educador y el perfil del alumno, junto con el Manual de Convivencia se fueron elaborando junto con los planes de áreas, hasta darle forma jurídica a la nueva entidad educativa.

En los años 1993,1994,1995 y 1996 el colegio fue configurándose de acuerdo a las nuevas disposiciones del Ministerio de Educación. Cuatro visitas de supervisión de la secretaría han detallado los requerimientos para su funcionamiento y aprobación y le han dado al colegio las mejores calificaciones.

En el año 1996 se graduó la primer promoción del colegio, con un promedio de 40 graduandos por año.

El colegio ha pasado por seis administraciones, la primera dirigida por el padre Wilberto Suarez durante el periodo 1988-1999; la segunda, por el padre Ramón Antonio Piñeros Ruiz 1999-2003, la tercera por el padre Abderrahim Flores 2003– 2007, la cuarta por el padre Jorge Céspedes 2008 – 2012, la quinta por el Padre Isaac Ahumada enero 2013 hasta diciembre de 2013 y a partir del año 2014 la Diócesis de Fontibón decidió separar todos los colegios de sus parroquias y comenzar una administración diferente con los que se esperan que todos los seis colegios Diocesanos puedan crecer y brindar un mejor servicio a la comunidad, por dicha razón el Colegio Parroquial

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

de los Santos Apóstoles estuvo dirigido desde el 2014 al 2015 por el Hno. Andrés Cárdenas Gómez perteneciente a la comunidad de los hermanos de la Salle.

En el año 2016 la Compañía de María Marianistas estableció un convenio con la Diócesis de Fontibón y entró a administrar en el Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles, el rector(religioso marianista), Hno. Pedro José Castañeda Valls hasta el 19 de abril de 2017, luego fue remplazado por el Hno. José Reinel Quintero Zapata hasta el 23 de enero de 2020 y el 23 de enero de 2020 asumió como nuevo rector del Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles el Hno. José Luis Morales Grisales.

Misión

El Colegio Parroquial Santos Apóstoles brinda a los estudiantes una formación integral fundamentada en los valores humano-cristianos, que los forme para ser líderes en la transformación de su propia vida y del entorno en el que les corresponde actuar

Visión

Ser reconocido como líder en la formación de hombres y mujeres integral, capaces de construir su propio proyecto de vida, fundamentada en los valores humanos y cristianos que le permitan actuar y decidir en la forma responsable, racional y justa siendo dinamizadores de su entorno social, generando cambios a partir de los conocimientos académico-científicos y tecnológicos para alcanzar el bienestar común y mejorar su calidad de vida.

Principios y Valores:

El Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles se fundamenta en los siguientes principios: Espiritualidad, humanización, trabajo colaborativo, educación Integral de calidad y en los siguientes Valores: fe, amor, servicio, respeto, responsabilidad, paz, justicia, solidaridad, fidelidad, sentido de pertenencia.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Marco Conceptual

El marco conceptual del presente estudio investigativo se construye a partir de las palabras claves que se encuentran en el objetivo general y objetivos específicos. Para mayor comprensión se tienen en cuenta los títulos y subtítulos que llevan un hilo conductor en sus temáticas, referentes que se tienen en cuenta en el **Análisis de resultados y la discusión**.

Concepto de Familia

La familia es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. (Minuchin,2003, p.27).

La familia es un grupo de personas que interactúan cotidianamente para preservar su supervivencia, de manera que su estudio se orienta más al funcionamiento interno que a las relaciones normativas con el exterior, a pesar de que las dos coexisten (Hernández,1997, p.15);

La familia como conjunto de relaciones emocionales, es una forma de vida en común, constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción. El afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos, muchas veces encontrados, proveen un ambiente dentro del cual los individuos viven procesos que determinarán su estilo de interacción en otros contextos (Hernández,1997, p.16).

El concepto de familia tiene en cuenta aspectos biológicos, sociales y jurídicos. Varía según la cultura ya sea de tipo urbano o rural. Es una unidad que contiene componentes complejos, tiene presente la situación económica y social, forma en que comparten actividades comunes como la preparación de una comida , cohabitar una vivienda (Sánchez, 2008, p.16).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

La familia se encuentra inmersa en un sistema mayor llamado sociedad. El grupo de personas que la conforman hacen parte de un sistema social, sus vínculos se dan por el parentesco biológico o su función social (Páez, 1984, p.216, como se citó en Agudelo, 2005, p.7).

Tipología Familiar

La tipología familiar se presenta según el vínculo entre sus miembros, que puede ser consanguíneo, por cierta afinidad, procesos de adopción o lazos de amistad. Las familias se clasifican a partir de la convivencia que se da entre los miembros que comparten un mismo techo, dándoles unas características particulares a cada una (Agudelo, 2005, p. 7).

En cuanto a las características sociodemográficas como la conformación familiar, tipología familiar, edad, nivel educativo, profesión de los padres, puesto que ocupa en la familia no tiene nada que ver con la conducta suicida. Este evento se puede dar en cualquier núcleo familiar y aunque este estudio se hizo con mujeres, no difiere de los que se han hecho con personas de ambos sexos (González, 1998, p. 430-436).

Familia Nuclear

Se refiere a los miembros de una familia (padres e hijos) aun cuando puede incluir a abuelos o tíos que vivan o convivan de manera significativa con ellos (Garibay, 2013, p.37).

Familia Monoparental Femenina y Monoparental Masculina

Está conformada por un cónyuge y sus hijos. Se puede dar desde la línea parental femenina o parental masculina, producto de abandono de hogar, separación o divorcio, fallecimiento por alguno de ellos (Castaño, 2002, p.132 como se citó en Agudelo, 2005, p 7).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

La familia Extendida

Familia conformada por personas de dos generaciones de una misma familia, es decir padres con hijos, tíos, primos, o conformadas por tres generaciones en donde viven abuelos, hijos, nietos. En este tipo de familias se comparten elementos de comunicación autoridad, roles (Agudelo, 2005, p.7-8).

Familia Simultánea

Se refiere a la familia conformada por un cónyuge con sus hijos de una relación anterior con su actual pareja quien en ocasiones también tiene hijos de parejas anteriores. En ocasiones la nueva pareja decide tener sus propios hijos.(Gómez, 2001, p. 30 Como se citó en Agudelo, 2005, p.8).

La Familia Compuesta

Este tipo de familia se presenta cuando cohabitan personas, comparten sus roles, dinámicas, pero no necesariamente hay un vínculo consanguíneo. (Agudelo, 2005, p.8).

Ciclo Vital Familiar

La Familia y Sus Ciclos Vitales

El autor describe que la familia atraviesa por unos ciclos vitales, entre ellos: fundación y encuentro de la pareja, padres sin hijos, familia con hijos en edad preescolar, familia con hijos en edad escolar, familia con hijos adolescentes, familia con hijos jóvenes, familia después de la jubilación (Garibay, 2013, p.62).

Cada ciclo vital trae consigo crisis, momentos de tensiones y dificultades y la forma de resolverlos contribuye a la regulación de la familia (Garibay, 2013, p.62).

La infancia es considerada como una etapa feliz y por esta razón la conducta suicida no es tenida en cuenta con gran relevancia, pero es un evento que merece atención debido a que se ha ido incrementando en esta etapa (Pérez, 1999, p.197).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

En relación a las manifestaciones psicológicas de los menores que pueden terminar en conducta suicida, se encuentran entre otros, la agresividad, poca tolerancia a la frustración, demandan atención de los otros, intentos previos, posible manipulación, se han sentido celosos por sus hermanos, muestran rencor, han expresado ideas de querer morir, son perfeccionistas, tímidos, con baja autoestima, etc (Pérez,1999, p.199).

Y los adolescentes al enfrentar una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales pueden presentar el evento de conducta suicida sino se sienten satisfechos con la búsqueda de identidad. Toro et al. (2009) (p.303).

Componentes Comunicacional y Relacional de las Familias

La Comunicación

Se refiere al intercambio de información y afectos de manera verbal y no verbal. Puede ser directa cuando se manifiestan los acuerdos y desacuerdos, es la coherencia entre lo que se dice y la forma como se dice (Agudelo, 2005, p.9).

Una mala comunicación se caracteriza por hacer uso de reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados. Algunas personas acuden a un intermediario para manejar conflictos de comunicación, pero puede ser contraproducente cuando es recurrente esta práctica y no buscan solucionar sus diferencias por sus propios medios. (Agudelo, 2005, p.9).

La comunicación es fundamental en la resolución de conflictos. En un proceso de mediación se puede dotar de recursos comunicativos a las partes implicadas, para que los puedan solucionar entre ellos mismos sin intermediarios. En ocasiones se determina que una mala comunicación en sí puede ser la causa de los conflictos, de ahí la importancia de tener presente este aspecto en el proceso de mediación. (de Armas,2003, p.126-127).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Axiomas de la Comunicación

Según Watzlawick (1991), existen cinco axiomas que facilitan el acto comunicativo en cualquier contexto (p.49-70), ellos son:

La imposibilidad de No Comunicar

Es imposible no comunicarnos. Nuestras conductas verbales y no verbales, gestos, movimientos, silencios, están comunicando pensamientos, emociones o sentimientos afectando de forma positiva o negativa el acto comunicativo en sí; influye sobre los demás, quienes a su vez no pueden dejar de responder a tales comunicaciones.

Los Niveles de Contenido y Relaciones de la Comunicación

En un proceso comunicativo se presentan dos niveles: uno de contenido y otro de relación. El primero da información y el segundo se refiere a la clase de mensaje; los dos establecen pautas de interacción.

La Puntuación de la Secuencia de Hechos

En un acto comunicativo, este axioma es importante porque permite tener en cuenta el punto de vista de cada interlocutor y la forma como marca la pauta para que se convierta en una secuencia del acto comunicativo en sí. Uno comienza, el otro continúa y así sucesivamente. Por ejemplo, en esta secuencia es importante revisar quién marca la pauta de conflicto o por el contrario aporta a su solución. La metacomunicación es importante, ya que permite ver qué se comunica a nivel de contenido o relacional.

Comunicación Digital y Analógica

Está muy relacionado con el segundo axioma. La comunicación digital hace parte de la comunicación verbal incluyendo la palabra y lenguaje escrito; y la comunicación analógica hace parte de la comunicación no verbal (es todo lo que acompaña a la verbal, es decir, el

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

paralenguaje y parte kinésica incluyendo gestos, tono de voz, movimientos, lágrimas, silencios) que acompañan las narrativas.

Interacción Simétrica y Complementaria

Este axioma plantea que todas las relaciones están basadas en la igualdad o en la diferencia. Pretende hacer un análisis de la interacción para determinar si hay relaciones de tipo simétrico o complementario (en el simétrico es importante lograr equilibrar los niveles de poder, jerarquía entre sus miembros para llegar a acuerdos).

La relación complementaria se da cuando hay diferencia de roles y es importante que un miembro asuma la jerarquía en relación con el otro para equilibrar su funcionamiento. Ninguna es buena, ni mala, son estados que se presentan al momento de la interacción. Lo importante es llegar a acuerdos, evitando la competencia que se da por poderes, jerarquías, formas de pensar y en el caso de ser complementaria no permitir subvalorar al otro.

Comunicación Intrafamiliar

La familia es un sistema natural que responde a necesidades biológicas y psicológicas, satisface las necesidades psicológicas y afectivas de las personas. Hace parte de la supervivencia humana. (Hernández, 1997, p.26-27). Si se quiere lograr una excelente comunicación intrafamiliar es importante tener en cuenta los puntos de vista de sus miembros, la experiencia individual y las características de su idiosincrasia en el contexto habitual (Minuchin, 2003, p.33).

Condiciones Básicas para una Buena Comunicación

Según Ceberio (2006), existen unas condiciones básicas para mantener una buena comunicación en cualquier contexto, el autor resalta que se debe tener en cuenta los siguientes

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

criterios entre otros como: Evitar pensar que solo se puede comunicar de forma verbal, ya que toda conducta comunica, tener presente que los silencios, los gestos, la postura corporal comunican, evitar culpar al otro por nuestros actos, fomentar el valor del respeto, escuchar sin interrupciones.(p.121-124).

Componente Relacional

El componente relacional comprende niveles de cohesión y grados de adaptabilidad.

Según (Leyva, 2007, p 227 -228), los niveles de cohesión se clasifican en: No relacionada o dispersa, semirrelacionada o separada, relacionada o conectada y aglutinada.

No Relacionada o Dispersa

Es cuando existe extrema separación emocional, no se percibe lealtad familiar, los miembros no interactúan ni se involucran a menudo, no se corresponden afectivamente poca cercanía entre padres e hijos, no pasan tiempo juntos cada miembro toma decisiones de forma separada desigualdad de intereses , no hay recreación en familia.

Semirrelacionada o Separada

Se presenta separación emocional, ocasionalmente hay lealtad familiar, algunas veces se corresponden afectivamente, claridad en los límites, alguna cercanía entre padres e hijos, pasan parte del tiempo juntos, las decisiones se toman individualmente a pesar de tener la posibilidad de tomar las decisiones conjuntas. los intereses son diferentes, la recreación es más separada que en forma compartida.

Relacionada o Conectada

Se percibe cercanía emocional, la lealtad emocional es esperada, se hace énfasis en la importancia de involucrarse en familia, sin embargo se permite la distancia nivel personal, hay claridad en los límites entre subsistemas , el tiempo que pasan juntos es importante, se respetan los espacios privados , preferencia en las decisiones conjuntas, hay intereses

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

comunes dentro de la familia, se prefieren los intereses comunes, la recreación compartida la prefieren más que la individual.

Aglutinada

Existe una cercanía emocional extrema, se percibe lealtad hacia la familia, las relaciones son simbióticas, dependencia afectiva entre sus miembros, extrema reactividad ante las emociones, se presentan coaliciones, pocos límites, se la pasan juntos la mayor parte del tiempo..poco espacio y tiempo para la privacidad, las decisiones se toman en conjunto.

Niveles de Adaptabilidad

Según (Leyva, 2007, p 227 -228), la adaptabilidad que se presentan al interior de las familias puede ser clasificada en rígida, estructurada, flexible, caótica.

Rígida: Las relaciones de liderazgo son autoritarias, disciplina rígida, las decisiones se imponen, los roles son definidos de forma estricta, las reglas se hacen cumplir, no hay posibilidades de cambiar reglas, posición atocrática.

Estructurada: Al comienzo el liderazgo es autoritario y a veces igualitario, las decisiones son democráticas; las funciones y roles se pueden compartir entre los miembros, las reglas poco se cambian.

Flexible: El liderazgo es simétrico, se permiten cambios, se negocia la disciplina en parte teniendo en cuenta las consecuencias, usualmente las decisiones son democráticas, los roles y funciones se comparten, hay flexibilidad en el cumplimiento de reglas y alguna de ellas cambian.

Caótica: Los procesos de liderazgo son limitados, no hay severidad en la disciplina se presenta inconsistencia en las consecuencias de los actos, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en los roles, se invierten reglas, se percibe permisividad extrema.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Características de La Dinámica Familiar

Se puede definir que la familia es funcional cuando se presenta coherencia entre los niveles de comunicación afectividad, autoridad y pautas de crianza , aspectos importantes para permitir la continuidad de las familias en la sociedad (Agudelo, 2005, p.9).

La Afectividad

Se define como el vínculo que une a la familia con sus diferentes expresiones. La afectividad evita la exclusión, el abandono , el castigo severo y la sobreprotección. Es lograr el equilibrio emocional entre sus miembros. En lo posible se deben fortalecer los lazos afectivos que permita a niños y niñas sentirse amados, valorados y cuidados al saber que cuentan con un lugar importante en la vida de sus padres, hermanos y otros parientes cercanos. (Agudelo, 2005, p.9).

La Autoridad

Entendida como el poder legítimo en la familia. Se debe evitar la imposición de normas, el poder autocrático, aplicación de castigos físicos y emocionales, evitar la permisividad, llevar a la reflexión a partir de los actos, debe existir claridad en las normas (Agudelo, 2005, p.9).

Las Pautas de Crianza

Se refiere a las buenas prácticas ejercidas por los padres en relación a la salud, nutrición, ambiente físico, escolar, propendiendo por el desarrollo integral de sus hijos (Agudelo, 2005, p.9).

Familia Disfuncional

Larraguibel (2000) considera que la familia es disfuncional cuando hay clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de eventos, en este caso, la conducta suicida. La falta de calidez familiar, poca comunicación entre los padres y

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

discusiones, pocos recursos para resolver problemas llevando a la depresión (p183-191). (Guibert, 2008, como se citó en Toro et al. 2009) (p.303), complementa diciendo que las relaciones familiares cuando no son cálidas, con gran incertidumbre, se puede generar la ideación e incluso el intento suicida (Valdes,1997 como se citó en Toro et al.(2009) (p.303).

Límites, Roles, Reglas, Poder, Jerarquías, Pautas Repetitivas

La organización familiar cumple una función protectora y reguladora para preservan y mantener unión entre sus miembros y lograr que el sistema sea estable. Cuando los límites son excesivos, el sistema pierde identidad e integridad, y cuando es escasa la permeabilidad de los límites, el sistema se cierra y se aísla. Cuando la familia se ajusta al concepto de causalidad circular y la equifinalidad se es consciente que, si hay un cambio en uno de ellos, afecta a los demás y al grupo en total; esto conlleva a ser cuidadosos en el manejo de sus interrelaciones (Hernández, 1997, p27).

Cuando se deerminan los roles y las reglas se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, los patrones de interacción al ser repetitivas, caracterizan cada unidad familiar, que por ser reiteradas en el tiempo, se convierten en reglas y a medida que avanza la familia en su ciclo vital se pueden convertir en normas, que sirven para evaluar la conducta de sus miembros, en consonancia con sus valores que provienen de la cultura y la religión asimilados de una forma particular en cada familia (Hernández, 1997, p. 28).

Una característica típica de la familia es su estructura de poder, con una jerarquía asociada a las diferencias de edad y sexo de sus integrantes, cuya valoración e implicaciones para la interacción están determinados tanto por los factores culturales como por los idiosincráticos de cada familia (Hernández, 1997, p. 29).

La legitimidad del ejercicio del poder es lo que permite hablar de autoridad, la cual se ejerce cuando hay autonomía en cada miembro de la familia, confianza y respeto por el otro (Gómez, 2015, p.155).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Recursos Personales para Regular el Funcionamiento Familiar

Según (Hernández, 1997, p 55) los miembros de las familias pueden hacer uso de sus recursos personales y familiares para distensionar los momentos de crisis como parte de su ajuste familiar.

Algunos recursos personales a los que se pueden acudir son Inteligencia para afrontar las situaciones, conocimientos y habilidades adquiridas en la formación; Rasgos de personalidad como el humor, versatilidad; salud física y mental para afrontar las demandas; seguridad en si mismo, autocontrol, buena autoestima y juicio positivo (Hernández, 1997, p 55)

Algunos recursos familiares que pueden ser usados de forma grupal son: La cohesión familiar, confianza, apoyo, colaboración, respeto por la individualidad, adaptabilidad para superar los obstáculos, claridad en cuanto a los roles, liderazgo para tomar decisiones, habilidad para expresar sus ideas teniendo cuidado en la comunicación verbal y no verbal.(Hernández, 1997, p 55-56).

Mediación Familiar

¿Qué es Mediación Familiar?

Conjunto de estrategias y herramientas orientadas a la prevención y resolución de conflictos de familia en diferentes contextos: constituye una forma de intervención social en donde el magister en mediación asume una postura de agenciamiento generando capacidad de consenso (Programa de Maestría en Mediación familiar UAN, 2020).

La mediación es una acción llevada a cabo por un tercero, entre personas o grupos que consienten libremente, participan y a los cuales corresponderá la decisión final que adopten sobre la resolución de sus problemas (García-Longoria, 2004, p.261).

La mediación disminuye el desgaste emocional centrándose en el ejercicio de la negociación y muy poco en las emociones. Además prepara a la persona y le enseña a resolver problemas en otras situaciones conflictivas (García-Longoria 2004, p. 263).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

La mediación como estrategia de resolución de conflictos se puede situar entre el compromiso y la colaboración entre las partes. (de Armas 2013, p.26).

Según Navarro (2002) La mediación se constituye en un proceso creador de soluciones originales allí donde parecía que las puertas estaban cerradas, acepta que los otros tienen recursos suficientes para resolver conflictos. La mediación es un escenario en el que, a modo de espejo, las partes redescubren sus capacidades para afrontar sus conflictos. (p.35).

Definición de la Conducta Suicida

La Conducta Suicida es una secuencia de eventos progresivos que inicia con pensamientos e ideas, luego siguen planes y terminan aumentando el riesgo de letalidad hasta llegar al suicidio consumado (Cañón, SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM, 2015).

La Ideación Suicida Es el conjunto de pensamientos que expresan el deseo o intencionalidad de querer morir en ocasiones no se manifiesta a través de amenazas escritas o verbales (Cañón, 2015 citado en Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2018, p.36).

Amenaza Suicida Son expresiones verbales o escritas del deseo de quitarse la vida, están acompañadas de situaciones en crisis, tiene un plan elaborado para realizar el acto suicida indicando métodos, lugares elabora notas de despedida (Cañón,2015 citado en Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2018, p. 36).

Intento Suicida: es también denominado como tentativa de suicidio, es un acto sin resultado, en ocasiones se hace daño así mismo. (Cañón, 2015 citado en Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2018, p.36). Este evento es más frecuente en jóvenes de sexo femenino, los métodos más usados son los suaves o no violentos, principalmente la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas. (Pérez,1999, p.197-198).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Suicidio Consumado se refiere a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado. (Cañón, 2015 citado en Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2018, p. 36).

A lo largo de la historia el suicidio ha sido un fenómeno que ha estado presente en todas las culturas y sociedades, sin importar religión, clase social, raza, afectando desde niños hasta ancianos y se presenta por múltiples causas tanto emocionales como factores externos. Cano et.al. (2017) (p.50).

Lerech et al. (2009), considera que las mujeres presentan más probabilidad de intento suicida que los hombres quienes consuman el suicidio con mayor frecuencia, dado que a ellas son personas más sensibles, con mayor tendencia a la depresión, mientras que los hombres emplean métodos más letales, como armas de fuego y ahorcamiento (p119).

Factores Detonantes de la Conducta Suicida

A continuación, se describen algunos factores de riesgo a los que están expuestos los NNA que con el tiempo se pueden convertir en detonantes de presunta conducta suicida.

Los niños y adolescentes que presentan conducta suicida generalmente se caracterizan por escaso cuidado parental y circunstancias familiares adversas, presentan más frecuentemente trastorno depresivos, abuso de alcohol y otras drogas, manifiestan conductas antisociales. (Larraguibel, 2000, p183-191).

Las pautas de interacción familiar al transmitirse de una generación a otra, de manera consciente e inconsciente, posibilita que a través del aprendizaje se perpetúen modelos negativos de funcionamiento familiar que constituyen factores de riesgo familiares esenciales para la conducta suicida, como desorganización familiar, falta de comunicación, discusiones

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

entre sus miembros, riñas entre la pareja, rechazo familiar hacia los NNA generando desesperanza y conductas pasivas ante su vida y familia. (Guibert, 2001, p.453).

Algunos de los factores asociados al suicidio en adolescentes son la depresión, soledad, malas relaciones familiares, bajo rendimiento académico, problemas de autoimagen consumo de sustancias psicoactivas, tensiones en su vida, presunto abuso sexual, tentativas previas de suicidio, pérdida reciente de una persona amada. Toro et al. (2009) (p.303).

Leyva, et al. (2007) como se citó en Toro et al. (2009), p. 303) dice que el trastorno depresivo puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza, etnia o nivel económico;

De igual manera, estudios han señalado que los conflictos familiares representan el factor de riesgo de más alta prevalencia en población depresiva (González, 1998 como se citó en Toro et al. 2009, p.303).

Piedrahita, et al. (2011) por su parte complementa la definición de factores de riesgo a partir de un estudio que realizó con un grupo de adolescentes con conducta suicida, identificando la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión y distimia), abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes familiares de suicidio, experiencias de abuso sexual, presencia de trastornos de la conducta, violencia intrafamiliar, fallas académicas, eventos vitales recientes como la muerte de un familiar o amigo, disminución de la autoestima, sensación de vacío afectivo, sensación de desesperanza hacia el futuro. (p.139).

Guibert, (2001) considera que la conducta suicida es multicausal afectando factores personales, interpersonales y biológicos. Uno de estos factores psicosociales es la familia, que desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos (p.453).

Cardona, AM y Hernández HF, 2007 citado en Toro et al. (2009) afirman que el consumo de sustancias psicoactivas, es desencadenante de la conducta suicida porque modifica las

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

funciones orgánicas, estados de conciencia, ánimo y otros procesos de pensamiento y no hay conciencia de los actos.

Según Arlaes, Hernández y Álvarez (1998), consideran que la conducta suicida ejercida por los otros aumentan el impacto emocional en las personas que los rodean incrementando el riesgo de que ésta se presente nuevamente en otro de los miembros del grupo, porque se valida la conducta suicida como una forma de resolución de problemáticas.

La personalidad de los progenitores es otro de los factores de riesgo identificados y tiene una enorme importancia en la conducta suicida. Si padecen un trastorno de personalidad o son inestables emocionalmente lo transmiten a sus hijos (Pérez, 1999, p.199).

Los fracasos escolares, las peleas entre amigos, los conflictos amorosos y otros problemas emocionales pueden llevar al acto suicida (Pérez, 1999, p.205).

Por su parte Lerech et al. (2009) demostró que la cohesión familiar fue un factor protector para los individuos que tienen intentos suicidas, sin embargo el no vivir con ambos padres no se asoció con ninguna conducta suicida, sugiriendo que el factor de riesgo en la conducta suicida del niño y del adolescente temprano no es la estructura familiar per se, sino la calidad de las relaciones familiares (p 112).

Finalmente, Martínez (2006), ratifica que según los factores asociados al intento suicida encontró las enfermedades crónicas, el desempleo (p.33); la crisis de identidad, los sentimientos de rechazo, el mostrarse diferente ante un grupo, ambientes caóticos, agresivos y negligentes, el cambio de domicilio, las confusiones propias de la edad, también se convierten en factores detonantes de la conducta suicida (p.1).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Estrategias de Prevención de la Conducta Suicida:

La OMS(2019) considera que algunos casos de conducta suicida se presentan por el consumo de alcohol, problemas económicos, enfermedades crónicas, rupturas de relaciones, experiencias relacionadas con desastres, abusos entre otros; por lo tanto algunas estrategias de prevención que propone están encaminadas a hacer restricción del acceso a los medios de suicidio, por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos; considera que la información de los medios de comunicación tiene que ser responsable , planteando políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol; capacitación al personal de la salud y seguimiento a personas que han intentado suicidarse.

En la universidad de Guanajuato- México, por ejemplo, se llevó a cabo una investigación sobre suicidio en jóvenes entre 15 y 24 años; entre los resultados más significativos se tiene, el haber cambiado la concepción de la conducta suicida a través de procesos de capacitación para personas que hayan tenido ideación por lo menos una vez en su vida y que con el tiempo se convertirán en replicadores de información referente a la prevención en conducta suicida con grupos que presenten estas características. A estos los llamaron Guardianes informados. Chávez et al. (2008), p. 202.

Según García (2014) un modelo de prevención primaria y secundaria de la salud está centrado en la promoción de factores protectores en la población general y la detección temprana de factores de riesgo, abarca entrenamiento en habilidades de afrontamiento para resolver problemas, restricción de acceso a medios letales, tamizajes comunitarios y grupos de apoyo para personas en riesgo (p.98).

Otra de las estrategias que se pueden utilizar con un allegado o familiar ante una conducta suicida como lo establece el Ministerio de Sanidad de Madrid (2010), son entre otras: Tomar las señales de alerta en serio, preguntarle a la persona si ha pensando en el suicidio y si

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

tiene algún plan; activar el sistema de urgencias; no se debe comprometer con la persona a que se va a guardar como un secreto desde el momento en el que la seguridad física de la persona es su principal preocupación. Pasar algún tiempo con esa persona, animarle a hablar para ver cómo se está sintiendo, identificar su red de apoyo, animar a la persona para que acepte tener apoyo, dejar que exprese sus sentimientos y no juzgar.

Animar a la persona con palabras esperanzadoras y de compañía como “Aquí estoy para ayudarte, Hablemos y Estoy aquí por ti”. No dejar sola a la persona, retirar cualquier medio que predisponga el suicidio incluyendo armas, cuerdas, animarlo a que visite un profesional que lo pueda ayudar, solicitarle a la persona que se comprometa a no callar si persisten las ideas de suicidio. (p.24-26).

Por su parte, (La Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2011 p.26-129) da algunas recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida, teniendo en cuenta tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria, las cuales se describen a continuación:

El modelo de la **prevención primaria** del comportamiento suicida se refiere a programas de prevención educativa, programa de entrenamiento en habilidades para resolver problemas, habilidades de afrontamiento, incremento de autoestima y autoeficacia,

La prevención primaria, se debe trabajar con familiares, maestros y los propios adolescentes promoviendo principalmente modos de vida saludables entre ellos, como la práctica sistemática del deporte, sexualidad responsable, aprovechamiento del tiempo libre, amor a la patria, su historia, sus héroes y mártires, de manera que los vivencie cercanos a él (Pérez,1999, p.202).

El modelo de la **prevención secundaria** tiene como objetivo reducir el problema a través de su detección temprana y su tratamiento. y **la prevención terciaria** se lleva a cabo

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

con población que tiene ideas recurrentes de comportamiento suicida; incluyendo procesos de rehabilitación (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental 2011, p. 126-129).

Complementando parte de la prevención secundaria y terciaria se debe estar presto a escuchar con atención a la persona en crisis, facilitando su desahogo.

Si el individuo ya ha realizado una tentativa de suicidio, la primera medida es salvar su vida, por lo que hay que apoyarse en un médico que evalúe los posibles daños e imponer el tratamiento oportuno que impida futuras secuelas; pero si el sujeto está en condiciones de cooperar, se debe facilitar la comunicación con la intención de conocer cuál ha sido el móvil que explique dicha conducta (Pérez, 1999, p.215).

Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social lanza a mediados de septiembre de 2021 una estrategia de prevención de la conducta suicida en Colombia. Los componentes que se pretenden desarrollar en diferentes entornos y contextos son entre otros: Satisfacción de necesidades humanas, Fomento de habilidades socioemocionales, Reducción del consumo de alcohol, Limitación de medios letales utilizados para cometer suicidio, Intervención en crisis, Atención integral de personas con problemas y trastornos mentales, Apoyo a sobrevivientes de suicidio, reducción del estigma y comunicación responsable de la conducta suicida, Entrelazamiento de las acciones propuestas para la prevención de la conducta suicida y las actividades desarrolladas desde cada uno de los entornos.

Esta estrategia pretende desarrollar los diferentes componentes a través de un grupo interdisciplinar con el apoyo de distintos sectores: educativo, salud, comunitario, etc

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Notificación de la Conducta Suicida en Sisvecos

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida -SISVECOS-, está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información de la conducta suicida en Bogotá D.C.

El subsistema genera el dato y luego se remite a la localidad de la Subred que le compete, posteriormente se realiza la investigación epidemiológica de campo que permite realizar la valoración del riesgo e intervención individual y familiar con el objetivo de mitigar el riesgo de reincidencia y canalización sectorial e intersectorial y monitoreo según corresponda.

Actualmente, las conductas suicidas, objeto de vigilancia son: ideación suicida, amenaza suicida e intento de suicidio; La muerte por suicidio lo capta SISVECOS, pero el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), es quien emite la información oficial de este evento, a nivel Distrital como Nacional.

La notificación del evento debe ser inmediato, al igual que muertes por suicidio consumado, con el propósito de generar las alertas correspondientes, que permitan vincular a los sobrevivientes a los servicios de salud mental orientados a la superación del evento.

Tomado de saludcapital.gov.co/DSP/paginas/sisvecos.aspx

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Diseño Metodológico

Estrategia de Investigación: A continuación se describen algunos aspectos que hacen parte del Diseño metodológico y líneas generales de abordaje.

Diseño: El diseño metodológico que se implementa es el Fenomenológico, cuyo objetivo específico es descubrir el significado de un fenómeno para varias personas. Hernández et al (2018) (p.493); y de acuerdo con Creswell(2013b) Mertens (2010) y Álvarez-Gayou (2003) citado por Hernández et al.(2018) (p.493-494).

Enfoque: El enfoque que se da al diseño es el Fenomenológico-hermenéutico, que según Creswell et al. (2007) y van Manen (1990), citado por Hernández et al.(2018) (p.494), se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los textos de la vida. No sigue reglas específicas, pero considera que es producto de la interacción dinámica entre las siguientes actividades de indagación: Definir un fenómeno o problema de investigación (una preocupación constante para el investigador); estudiarlo y reflexionar sobre éste; descubrir categorías y temas esenciales del fenómeno (lo que constituye la naturaleza de la experiencia); describirlo e interpretarlo (mediando diferentes significados aportados por los participantes).

Tipo de Investigación: Cualitativa

Alcance: Descriptivo.

Línea de Investigación Institucional: Investigación, Intervención y Cambio en Contextos Sistémicos.

Unidad de Análisis: Significados, estilos de vida, contextos, prácticas, relaciones, episodios, roles. Hernández et al. (2018) (p.397-398).

Población: Familias del Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles, localidad de Kennedy, Bogotá DC, cuyos hijos(as) han tenido experiencias de la conducta suicida y que han sido reportados al SAT.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Característica de la Muestra: La muestra es intencional no probabilísticamente. La muestra es de **Casos-tipo**, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad, ni la estandarización. Hernández et al. (2018), (p.387).

Muestra: cinco madres de familias cuyos hijos(as) han vivido la experiencia de la conducta suicida.

Tabla 7

Descripción de la Muestra

Año del evento	Evento	Identificación	Género	Grado actual	Edad actual
2018	Amenaza Suicida	GS	Masculino	Egresado	18
2018	Ideación suicida	MR	Femenino	Octavo	14
2019	Intento suicida	ME	Femenino	Exalumna	13
2019	Ideacion suicida	EB	Masculino	Octavo	14
2019	Intento suicida	NM	Femenino	Cuarto	9

Fuente: elaboración propia con información del CPSA

Técnicas de Recolección, Generación y Registro de Información

Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento Hernández et al. (2018) (p.396-397)

Instrumento: Guía de entrevista abierta (Anexo 1)

Técnica: Entrevista en profundidad. Se plantea una guía de entrevista abierta para llevar a cabo la entrevista en profundidad. *Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla* Hernández et al.(2018) (p.403).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Procedimiento

Inicialmente se realiza la revisión bibliográfica con base en el estado del arte, que se va construyendo con palabras claves de la formulación del problema.; luego se toma la información que el Departamento de Orientación del CPSA reporta al SAT durante los años 2018,2019 y 2020 por presunta vulneración de derechos de NNA, entre ellos posible violencia intrafamiliar, maternidad y paternidad temprana, abuso sexual, negligencia, maltrato infantil y conducta suicida. De los 69 casos reportados se toman 40 relacionados con presunta conducta suicida, objeto de estudio de esta investigación. Se procede a seleccionar cinco casos de estudiantes, uno de básica primaria, tres de secundaria(dos aún matriculados en el colegio y una exalumna) y un egresado quien ya se encuentra en la universidad, se tiene en cuenta que sean de género femenino y masculino y que hayan presentado posible ideación, intento y amenaza suicida como se detalla en la Tabla 7, luego se procede a realizar contacto vía telefónica, con las madres de los estudiantes para explicar el propósito de la investigación, solicitar su autorización a través del consentimiento informado al que accedieron sin ninguna restricción; posterior a ello se hacen acuerdos para realizar dos entrevistas en profundidad con cada una de ellas; cada sesión dura 90 minutos aproximadamente y se realiza con el apoyo de la guía de entrevista en profundidad (Anexo 1). En la primera sesión se explora la conformación familiar, antecedentes y aspectos comunicacionales, aspecto relacional, posibles causas detonantes de la conducta suicida y en la segunda sesión se exploran distintas propuestas de mediación y prevención en torno a la conducta suicida para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Orientaciones Éticas que Guían la Investigación

Este trabajo de grado obedece a las normas y principios éticos según el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología, la Ley 1090 del 2006. Las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Así como el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana; el reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la práctica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, la resolución No. 13 del 2005.

Inicialmente se solicita autorización al rector para llevar a cabo la investigación en la institución (Anexo 2); también se hace explicación del propósito de la investigación a las madres de familia, previa a la firma del consentimiento informado para autorizar las entrevistas de cada sesión (Anexo 3).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Análisis de Resultados y Discusión

El análisis de los significados, estilos de vida, contextos, prácticas, relaciones, episodios, roles que permite hacer el diseño de corte fenomenológico, según Hernández et al. (2018, p.397-398), se presenta en tablas que detallan la descripción de los objetivos específicos, las categorías inductivas, subcategorías y códigos; luego se presentan matrices de relación entre subcategorías y hallazgos con base en lo que expresaron las madres familia; finalmenmte se generan los hallazgos cualitativos y la discusión con base en el marco conceptual revisado.

E significa: Entrevista.

Tabla 8*Categorización del Objetivo Específico 1*

Objetivo Específico 1	Categoría inductiva	Subcategorías	Código
Establecer los niveles de comunicación y relación al interior de las familias cuyos hijos han presentado conducta suicida.	Niveles de comunicación y relación al interior de las familias cuyos hijos han presentado conducta suicida.	Conformación Familiar	Tipología familiar Antecedentes Sistema de Creencias
		Dinámica Familiar	Recursos Personales y/o familiares Niveles de cohesión y adaptabilidad Límites Jerarquías
		Estilos de relación	Pautas repetitivas/crianza Cumplimiento de normas
		Comunicación intrafamiliar	Niveles de comunicación

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 9

Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 1

SUB CATEGORIA	HALLAZGOS
Conformación Familiar	E#1 NR: tuve una primera pareja, con ella tuve a mi hija quien desafortunadamente murió de leucemia cuando tenía 14 años. Me separé de mi primer pareja, luego me enamoré del papá de GS y con él tuve al niño. ... E#1 NR:si, yo me organicé con mi actual pareja. Vivimos los tres. GS, él y yo....
	E#2 HB ... Bueno, está mi esposo, como usted sabe él es policía, mi hija y yo.
	E#3 XG... Bueno profe, yo me casé, se acuerda que en primero yo tenía un novio? Pues con él me casé. Él también tiene una niña de 9 años pero vive con la mamá ; sin embargo los fines de semana comparte con NM. En el primer piso vivo con mi esposo y en el segundo viven mi padres.
	E#4 AR: ...Bueno, EB ha estado viviendo con el papá y conmigo en varias ocasiones....
	E# 4 AR...El ahora vive con el papá y a veces me visita a mi.
	E#4 AR:... Si, él vive con una pareja y con esta pareja tiene un niño de 9 años y una niña de 11 años.. y a veces vive con la abuela paterna y el abuelastro.
	E# 4 AR:Pues yo no sé doctora, en este momento no está conmigo, está con los abuelos paternos, pero en quince días puede estar con el papá como le dije...
	AR...y ahí anda como suelto
E#5 ...FR: actualmente estamos separados. MR ha estado un tiempo con los dos, hace dos años estuvo con el papá, y ahora conmigo.	
CÓDIGO	Tipología familiar

SUB CATEGORIA	HALLAZGOS
Dinámica familiar	E# 1 NR: ...Bueno, yo soy de Bogotá, mis padres también son rolos, soy la tercera de tres hijos. Mi mamá fue madre soltera, porque mi papá nos dejó muy pequeños, entonces le tocó duro
	E#2 HB ...Se acuerda que él era violento conmigo cuando la niña era más pequeña?
	E#3 AR... y con esa vida que llevaba con el papá del niño ni para qué mas... AR... ese hombre nunca me quiso, es un relajado, imagínese... él solo pensaba en su bar, me dejaba sola con el niño, él se me enfermaba y no tenía que ver con el niño, se iba atender su negocio y llegaba a las tres de la mañana cuando yo ya me tenía que levantar para irme a trabajar...
	E#5 FR:...el papá de la niña tiene 70 años y yo 46 años, MR es hija única, ella tiene 14 años. El papá es de Sahún y yo de Junín Cundinamarca. El papá vino a trabajar en encuadernación acá a Bogotá en el Agustín Codazzi y yo era auxiliar también en esta empresa. Nos conocimos y de repente terminamos saliendo. Nuestro noviazgo fue corto. Yo no conocí a su familia porque nunca me llevó por allá a Córdoba...
CÓDIGO	Antecedentes
SUBCATEGORIA	HALLAZGOS

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Dinámica Familiar	E#2 HB: yo la he sentado y le he hablado, que todo a su debido tiempo. Como usted sabe profe, yo soy una mujer de fé, yo soy testigo de Jehová y ahí hay prohibiciones.. pero ella no entiende eso ...
	E#2 Y: y por qué continúan entonces, perdone la pregunta..
	HB: Porque lo que ha unido Dios, el hombre no lo puede separar?
	Y: Pero él piensa de la misma forma?
	HB: No, usted sabe que él es mundano y yo soy testigo de Jehová.
	E#2 HB: Si, claro, pero yo creo que con la ayuda de Dios mi hogar va cambiar. Él se tiene que salvar?
	E#2 HB...yo me la pasaba orando para que todo saliera bien y me alejaba de él para no pelear. E#2 HB...menos mal yo me desahogo en la iglesia, bueno, ya que podemos ir, porque con lo de la pandemia nos tocaba conectarnos,, pero bueno eran dos horitas con el pastor y uno se liberaba y ahora poco a poco nos hemos ido reencontrando y eso lo hace sentir a uno bien.
CÓDIGO	Sistema de creencias
SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Dinámica Familiar	E#1 NR ... ahora es más suelto. Y la psicología para qué,, le ha ayudado mucho a madurar.
	E#1 NR.. Además la psicóloga de la EPS que es amiga mía, me supo orientar y yo creo que fue de mucha ayuda. Yo creo que mi hijo se desahogó.
	E#2 HB... Ahora se siente mejor, se le arruncha al papá dialogan más, ven Netflix..
	E#2 HB... Ah, yo la peinaba, la consentía, las dos hablábamos en la cocina..
	E# 4 AR...un día decidí irme a vivir sola, pero perdí el trabajo, no tenía con quien dejar al niño y decidí que se fuera con el papá....
	E#4 AR...es que mi parte económica tampoco me ayuda(ojos llorosos).
	E#4...Y: ...exaltarle sus fortalezas, sus habilidades, es una buena práctica para que se sienta tranquilo y acompañado.. y en la parte académica, seguirle haciendo acompañamiento, estar pendiente con los profesores, preguntarle en qué se le puede colaborar, evitar lo que llamamos la cantaleta porque por lo visto, EB, les sale a ustedes adelante...cierto?
E#5 FR: pues yo me puse a llorar y el papá en lugar de consolarme, me echó fue la culpa de todo, dijo que yo era la responsable, por ser una mamá descuidada...	
CÓDIGO	Recursos personales y/o familiares
SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Estilos de relación	E#1 Y: y cómo es la relación con su esposo?
	NR: muy buena, él me comprende.. mejor dicho él me aterrizó; en él veo una persona amable, cálida..
	E#2 HB...y mi esposo le llevaba un yogur, se escondió para darle la sorpresa y ella como si nada..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#2 HB...en el caso mío, por ejemplo, yo permanezco sola porque él siempre tiene turnos y si no los tiene se los inventa, es como que no quisiera estar con nosotros, entonces eso es difícil para uno..
	E#2... HB: profe, yo siempre me he sentido triste por lo que hace el papá. Cuando sucedió lo de las pastillas, duró como tres meses que le prestaba atención, le compró la perrita para que le hiciera compañía, hablaba con ella. Pero ahora como ya ha pasado tiempo, ya no le pone cuidado...
	E#3 XG: ...En el primer piso vivo con mi esposo y en el segundo viven mi padres, porque ella siempre se ha criado con ellos, entonces para mí son una gran ayuda.
	E# 5: Mire doctora, él siempre fue machista desde un comienzo y exigente con la comida, con el aseo, con todo...
	E#5 FR... Es más todavía sufro, porque a pesar de estar separados, cada vez que la niña lo ve, él le cuenta todo, le repite la historia, le dice que esté pendiente, que me cuide, que me persiga, mejor dicho...
CÓDIGO	Niveles de cohesión
SUBCATEGORÍA	HALLAZGOS
Estilos de relación	E#1 NR: como él ya es mayor de edad, él ya sabe lo que debe y no debe hacer y ya está como grandecito para que uno lo esté mandando...
	E#4 ...Es un niño tierno que también se deja hablar y si uno le llega por las buenas le va a uno bien, en cambio si usted le llevar la contraria, usted sale perdiendo.
	E#5...FR: yo le decía MR, me parece que esa forma de vestir, de bailar, influye mucho en la personalidad... entonces sabe qué me dijo... ay es que usted es una amargada... una anticuada... que quiere que tome cursos de costura?
CÓDIGO	Límites
SUBCATEGORÍA	HALLAZGOS
Estilos de relación	E#1 NR... por eso fue que se lo encargué a mi hermana mayor.. ella es mi mano derecha, bueno y mi mamá que también lo consentía mucho...
	E#1 NR.. si, yo creería que él tiene la autoridad, yo soy más relajada, más permisiva en cierta forma(risas)...
	E#2 HB... Él sigue siendo machista, me controla mucho, no me deja casi tener amistades. Ahorita con lo de la pandemia fue más terrible porque aunque él si podía salir para hacer algunos turnos.. permanecía algunas veces en la casa y pues su agresividad y su imponencia siempre sobresalen no?
	E#2 HB: No profe, él solo es la recocha(risas), es decir él es la cara bonita y yo soy la mala del paseo como dicen, porque le exijo...
	E#2 ... HB: Pues aparte de ser violento, también es machista y no le gusta hablar de esos temas con ME. Entonces a uno le queda muy difícil hablar del tema sola...
	E#2 HB: No, yo ya me acostumbré, y él también.. mejor dicho, todos nos acostumbramos así(risas).
	E#2: Y: y cuál fue la reacción de él?
	HB: Me regañó porque yo era una descuidada por haber dejado las pastillas cerca.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#2 ... HB. . es que ella siempre quería que fuera un colegio Distrital porque allá no los controlan tanto como ustedes en un privado. Entonces cuando se presentó lo de las pastillas era porque quería que la cambiaran de colegio..
	E#2 HB ...dijo que la sacaran, pues yo la saqué, la metí desde el año pasado, ahí empezó la pandemia y pues ella feliz porque no le exigen, se la pasa durmiendo.
	E#3 XG: ...con A mi pareja me la llevo muy bien; la comunicación es buena, con mi hija se la lleva súper, él es quien tiene la autoridad en la casa.. El es como su figura paterna porque el propio papá nunca se manifestó...
	E#3 XG:profe, eso ha sido un proceso largo, porque como le contaba, casi siempre le voy a corregir y mis papás se meten, no dejan que yo la corrija y eso está mal..
	E#3 XG:... mi pareja gracias a Dios me ayudó...
	E#3 XG:... y mi papá de inmediato se bajó y me regañó delante de ella, me dijo que me iba acusar con la psicóloga...
	E#5 FR... ella por ejemplo me dice que yo la grito, la agredo, no le sé hablar.. y que por eso ella también contesta feo y no se comporta bien..
CÓDIGO	Jerarquías
SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Estilos de relación	E#1 NR:... Mi mamá fue madre soltera, porque mi papá nos dejó muy pequeños, entonces le tocó duro, pero fue una luchadora.
	E#1 NR:...porque lo de las parejas creo que es que soy como de malas en el amor...
	E#1 NR Es qué él es igual a mí(risas), nos parecemos mucho y por eso creo que no nos la llevamos bien.
	E#2 ... HB: pues yo creo que puede sentarse a dialogar con ME y explicarle que los hombres son cosa seria, que solo quieren a las niñas para acostarse con ellas, que esta no es la edad para tener novios. Que le muestre la vida como es..
	E#3 XG:...y mis papás la sobreprotegen mucho, le dan todo lo que quiera y a veces me desautorizan, por esto tenemos problemas...
	E#3 XG ... pues lo que pasa es que él a mi nunca me pegó, la que me castigaba era mi mamá y por eso yo era consentida por él. Entonces él me dijo eso, que así como él nunca me había pegado, que tampoco lo tenía que hacer con NM mi hija...
	E#4. .AR: pues él a veces le hace caso al papá y a veces a mí... creo que respeta a la abuela paterna, a nadie le tiene miedo, no sigue normas, por el contrario, es retador...
	E#5 FR: Mire doctora, MR es muy parecida al papá. Es mal geniada, contesta feo, se encierra en el cuarto... como le dije, ella estuvo un tiempo con el papá y otro tiempo conmigo...
	E#5 FR. Ahora, MR es muy inteligente porque ella me ocupó el primer puesto el año pasado, entonces es inteligente cierto? pero en las materias... cómo para comportarse bien ahí si no es inteligente, cómo para contestar feo, no comer, ahí si no pone de su parte... porque hasta anoréxica se me ha vuelto.. solo para preocuparme. entonces no entiendo..
CÓDIGO	Pautas repetitivas/crianza

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Estilos de relación	E#1 NR: nada, mi doc(doctora) él es muy consentido. Mi mamá y mi hermana todo se lo hacían, por eso no aprendió hacer nada. Solo tender la cama, de vez en cuando echar la ropa a la lavadora y ya, pero él no lava la loza, no hace aseo, no es ni ordenado con sus cosas. Por el contrario, me toca recogerle todo...
	E#2 HB: Exacto, entonces como ahora estuvo en casa, todo era virtual, se la pasaba buscando a los niños para hablar con ellos, pero como yo la estaba viendo, cambiaba el tema, o apagaba la cámara...
	E#2... HB: es decir antes de la pandemia, siempre quería maquillarse, salir al parque porque desde pequeña ha tenido ese problema, le gusta maquillarse y tener novio, porque dice que se aburre y como es alta y delgada, no se le nota la edad...
	E#2 ...yo no sé cómo hizo para pasar el año y este ni se diga.. yo no conozco ni a los profesores.. entonces yo no sé ni cómo va, pero con los amigos si es una carcajada, ahí si la veo conectada y se le olvida que se deprime, que está triste, que le afecta aquello y lo otro..
	E#3 XG ...ahora que estuvimos en pandemia, tuve más oportunidad de estar cerca entre comillas, porque todo el día tenía que estar conectada al computador hasta las cinco de la tarde...
	E#3 XG ...ahora que estuvimos en pandemia, tuve más oportunidad de estar cerca entre comillas, porque todo el día tenía que estar conectada al computador hasta las cinco de la tarde...
	E#4 AR... ha estado un poco rebelde, si antes no hacía caso ahora si que menos..
	E# 4 AR...por ser así es que es muy fresco, no cumple con tareas, pierde hasta 14 materias y le da lo mismo. Y ahora me salió con el cuento de que no quiere vivir sino que irse al cielo con el abuelo.
E#5 FR: como hubo una demanda por comisaría a mi me ha tocado luchar con ella, tratar de sentarme a dialogar porque la psicóloga nos ha dicho eso en los talleres, pero yo me aburrí de ir porque nadie cumple nada. .	
CÓDIGO	Cumplimiento de normas
SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Comunicación intrafamiliar	E#1 NR:... cuando pasó lo de GS que no quería vivir, él vivía era con mi hermana ; ella le alcahueteaba todo y por eso GS conmigo casi no hablaba...
	E#1 NR... como empezó a estudiar psicología a penas salió del colegio, se creció, el ego fue mayor y ahora si es que no se le puede hablar...
	E#1 Y: Cómo sabe usted que él está triste o feliz? NR: Por medio de mi esposo.. porque a él si le cuenta todo.... E# 1 NR: Buena, ellos dos se tienen confianza. De hecho le tiene más confianza a él que a mi..
	E#1: Y: Muy bien.. y usted cree que en casa se da buena comunicación intrafamiliar?
	NR: Pues entre mi esposo y yo si, y entre él y mi hijo también, pero entre GS y yo, no mucho, porque como le comentaba, no hay confianza y es un poco temperamental.
	E#1 Y: Ah pero gracias a Dios hay un puente para dialogar, que viene siendo su esposo. A través de él se entera..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#1 NR:... es que yo creo que ya los dos nos moriremos así, porque somos iguales y también veo que no hay necesidad de arreglar las cosas.. si yo necesito saber algo de GS, le digo a mi esposo y él habla con él y luego me cuenta.. con eso no tenemos agarrones con mi hijo.
	E#2 HB:... Es decir, muy confianzuda, quiere saber más que uno, pregunta cosas que no son de su edad... se acuerda que a ella siempre le gustaba hablar de novios y tan pequeña?
	E#2 Y:Ah ya... pues creo que son temas interesantes, entonces creo que la comunicación entre ustedes a veces es fracturada?
	HB: si mi profe, yo nunca me he entendido con ese hombre?
	E#2 HB...Nos dijeron que la comunicación estaba muy mal, y que una forma de llamar la atención de ME era precisamente tomarse las 30 pastillas...
	E#3 XG:.. ..En cuanto a las relaciones intrafamiliares, con NM siempre he tenido dificultades, porque me mira rayado, es malgeniada...
	E#3 XG: ...si profe, no recuerdo bien, pero esa vez cuando nos amenazó que se iba a pasar los talcos y que se iba a lanzar de la ventana porque se quería morir, era porque la habíamos regañado, porque no se quería bañar para ir al colegio.
	E#3 XG:... hace dos años más o menos que me casé, si me hacía pataleta, era como celosa, nos hacía pelear a mi pareja y a mi, empezó a orinarse,
	E# 4 AR.. .en otras ocasiones llegaba borracho a formar la torta (hacer escándalo), o me insultaba, levantaba al niño con los gritos, lo hacía llorar.. qué trauma.
	E# 5.. FR:.. .Siempre me dio mala vida, me insultaba, me decía que en mi casa mis hermanos eran unos mantenidos porque no trabajaban para cuidar a mi madre, pero yo cómo hacía. Yo por eso le puse los cachos porque me daba muy mala vida doctora(risas). FR:... Me trató super mal, con groserías, me intentó pegar, pero no lo hizo porque estaba en casa de mi mamá.
	E#5 FR: ...MR estaba pequeña todavía y no entendía lo que estaba pasando; luego MR fue creciendo y ya fue entendiendo. Cuando estaba más grandecita se unió al papá y ya no era uno si dos contra mí.
CÓDIGO	Niveles de comunicación

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Descripción del Objetivo Específico 1

Establecer los niveles de comunicación y relación al interior de las familias cuyos hijos han presentado conducta suicida

Hallazgos Cualitativos y Discusión

Para dar respuesta al Objetivo Específico 1, se toma cada código de la matriz, se hace la descripción del hallazgo y la conexión con la teoría que lo sustenta.

Tipología Familiar: En cuanto a tipología familiar, se deduce que la familia de la E#1 es reconstruida, la familia de la E#2 es nuclear, la familia de la E#3 es reconstruida, pero comparte con los abuelos maternos quienes han vivido con la niña desde que nació y han ejercido el papel de padres y las familias de las E# 4 y E# 5 son monoparentales.

Una familia entrevistada es de tipo nuclear, conformada por padres e hijos, como lo establece (Garibay, 2013, p.37), quien desafortunadamente no se convierte en factor protector para este hijo por la disfuncionalidad que se presenta al interior de la misma. Disfuncionalidad que se da cuando existe clara evidencia que las dificultades familiares ayudan a incrementar el riesgo de la conducta suicida, (Larraguibel,2000, p.183-191).

En cuanto a tipología familiar hay dos familias reconstruidas o compuestas, entendidas como la familia que está integrada por dos o más familias que entre sí no están unidas por vínculos consanguíneos, sin embargo, cohabitan (Agudelo, 2005, p.8).

Antecedentes: E# 1 Desde que la mamá era joven se percibe que no ha tenido claro el concepto de maternidad, aprendiendo a través del tiempo a sobrellevar lo que se va presentando. E#2 siempre se ha percibido violencia en la familia y aún se mantiene ese patrón en las relaciones. E#3: los abuelos han sido sobreprotectores y esto se refleja en las relaciones de desobediencia de la niña hacia la mamá. E#4: la familia materna siempre ha sido

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

conflictiva y esto hace que la mamá posiblemente tenga dificultades de relación con su hijo.

E#5: la mamá percibe que su pareja es machista posiblemente porque dice que influye por ser de Sahún Córdoba y ella del interior; por diferencia de culturas cree que nunca se han comprendido.

Dos familias son de tipología monoparental, entendida como aquella que está conformada por un solo cónyuge y sus hijos, (Castaño, 2002, p. 132 como se citó en Agudelo, 2005, p. 7), estas familias manifiestan haber tenido experiencias de posible maltrato verbal, por parte de su pareja de género masculino cuando convivían y que se convirtió en factor detonante de la conducta suicida de sus hijos(as).

Un dato relevante se percibe en el hecho de que las madres entrevistadas se sienten un poco sumisas y culpables por la situación de conducta suicida que manifestaron sus hijos(as) en estos últimos tres años, posiblemente porque no se perciben empoderadas, por el contrario tienen conflictos con sus parejas debido a la experiencia individual y características de la idiosincrasia del individuo en el contexto de su vida habitual (Minuchin, 2003, p.33).

Sistema de Creencias: la madre de familia de la E#2 es testigo de Jehová, hace énfasis en este credo y lo utiliza como una forma adecuada para promover en su hija valores como el respeto, mantener la relación con el esposo así él manifieste conductas agresivas hacia ella; utiliza estas prácticas para no sentir la soledad que le propicia su pareja al no querer estar con ella y su hija.

En relación con la categoría *Dinámica Familiar y sus códigos sistema de creencias y recursos personales y familiares*; se percibe que dos familias son de tipología monoparental con participación esporádica del progenitor, especialmente cuando se comparten actividades de tipo recreativo o de esparcimiento y una familia de tipo nuclear con altos niveles de machismo, en donde las creencias de tipo religioso también influyen, pero no de una manera tan favorable, en la pauta de crianza; por el contrario convirtiéndose en un factor detonante de

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

la conducta suicida de su hija, sin tener presente que la conducta suicida no tiene que ver con culturas sociedades, religión, clase social o raza, como lo establece Cano et.al. 2017, (p.50).

Recursos Personales y/o Familiares: En la E#1 no se percibe el aprovechamiento de los recursos personales o familiares, posiblemente no hay claridad en este aspecto debido a que la progenitora dice no tener tiempo; En la E#2 se percibe que realizaron algunas actividades durante la pandemia como ver Netflix, peinar a la estudiante, cocinar con ella; en la clínica de la Paz tuvieron una terapia de pareja por parte de la psicóloga, para mejorar la comunicación y la relación entre ellos. E#3 como recurso familiar realizan paseos fuera de Bogotá, especialmente van a piscina, o comparten con la hija de la pareja quien también tiene la misma edad; otro recurso familiar que utiliza la pareja de la mamá es hablar con los abuelos de la niña para que no la desautoricen cuando la están corrigiendo. E#4: la familia al parecer no hace uso de sus recursos personales ni familiares, por esta razón se percibe desesperanza, aumentando la posibilidad de que se vuelva a repetir la conducta suicida en alguno de los miembros. E#5 la familia ha intentado asistir a talleres de comisaría de familia que les ha ayudado un poco aunque no se percibe compromiso al 100% por parte del papá, según versión de la señora.

En relación con los recursos personales y familiares se puede concluir desde una categoría emergente que las familias entrevistadas se perciben un tanto cansadas, aburridas y con altos niveles de estrés por el rol que desempeñan a nivel laboral. Una familia cuyo padre ya es pensionado y que debería aprovechar el espacio para compartir con su hija(a); según versión de la mamá, ya se siente cansado por su avanzada edad, y por el contrario de forma permanente se torna agresivo, con palabra hirientes que dañan la relación y otras familias se dedican a atender público con unos horarios bastante extensos que no le permiten compartir de forma efectiva con sus hijos(as).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Si las familias hicieran uso de sus recursos personales y familiares como el humor, seguridad en sí mismo, respeto por el otro podrían generar estrategias más efectivas para solucionar los conflictos (Hernández, 1997, p. 55); si se dieran la posibilidad de hacer actividades de esparcimiento se podría mitigar la conducta suicida.

Niveles de Cohesión: E#1: Se percibe sobreprotección por parte de la familia materna del estudiante; el nivel de cohesión es conectada con la nueva pareja de la mamá y desligada con la mamá. En la E#2 se percibe que el nivel de cohesión es desligada entre mamá e hija y un poco conectada entre el papá y la hija. En la E#3 se percibe un nivel de cohesión conectada entre pareja, desligada entre mamá e hija. E#4: el nivel de cohesión entre la mamá y el hijo son desligadas al igual que el papá y el hijo; entre abuela paterna y el estudiante un nivel de cohesión conectada, a ella en ocasiones le obedece. E#5: el nivel de cohesión es desligada entre los dos padres y entre la mamá y la niña. Entre la niña y el papá a veces es conectada, pero la mamá percibe que es por manipulación para formar una serie de triangulación (conexión entre los dos para ir en contra de la mamá).

Límites: En las E#1 y #2 se perciben que los límites son confusos, tendiendo a la manipulación de comportamientos por parte de sus hijos(as) como lo afirman las madres de familia, por ejemplo reírse cuando la visitaron a la clínica de la paz y le llevaron merienda, o en la casa cuando manifiesta que tiene vómito, que se enferma del dolor de cabeza sino la dejan salir o hacerlos comprar una mascota porque se sentía aburrida y después la abandonó, hacer que la cambien de colegio privado a un público para no seguir normas, reírse con los amigos cuando está con ellos y estar seria en la casa. En las E# 3, E#4 y E#5 los límites también son confusos, los estudiantes hacen lo que quieren sin ningún tipo de control.

Jerarquías: Respecto a los niveles de autoridad se percibe en la E#1 que la pareja de la mamá tiene más autoridad que ella, tornándose un poco permisiva; en la E#2 se percibe al papá con un nivel de autoridad autocrático con un estilo machista y la mamá un poco

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

permisiva. E#3 la autoridad la ejerce la pareja de la mamá y los abuelos paternos, aunque a veces tienden a la sobreprotección y a la desautorización especialmente cuando la mamá le llama la atención a la niña. E#4: no se percibe claridad en los niveles de autoridad por parte de los padres, excepto entre la abuela paterna y el niño cuando comparten los dos en la misma casa. E#5 La autoridad por parte del papá se percibe autocrática y por parte de la mamá permisiva.

Pautas Repetitivas: La madre de familia de la E #1 muestra que hay pautas repetitivas en cuanto a la tipología familiar, debido a que decidió ser madre soltera por un tiempo al igual que su mamá, luego conforma una nueva familia. En la E#2 se percibe que la estudiante manifiesta de forma reiterada, sentirse sola al igual que la mamá, En la E#3 se percibe claramente cuando el abuelo materno deja hablando sola a la mamá cuando ella corrige a la niña y lo mismo hace ella con su mamá cuando le llama la atención. De igual forma el abuelo desea que no castiguen a su nieta como él nunca lo hizo con la mamá de la niña. E#5. La mamá percibe que la niña se parece al papá en su forma de ser, en que es mal geniada y con un temperamento fuerte; frente a la comida la estudiante es exigente al igual que el papá ... los dos está pendientes de si es o no nutritivo lo que se comen, tornándose complicados al momento de ir a la mesa.

Respecto a la subcategoría: *Estilos de relación, con sus códigos: niveles de cohesión, jerarquías, límites, pautas repetitivas, cumplimiento de normas y niveles de comunicación* se percibe rigidez en los estilos de vida de las cinco familias un poco caóticas en cuanto a su grado de adaptabilidad, posiblemente por diferencias en sus gustos, sistema de creencias, niveles de autoridad un poco flexibles por parte de los dos progenitores, desencadenando niveles de estrés y ansiedad en la estudiante, cuando se presenta la conducta suicida. En cuanto a límites se perciben que se encuentran confusos, posiblemente por no saber ejercer su autoridad plenamente. Entendiendo que cuando los límites son excesivos, el sistema pierde

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

identidad e integridad, y cuando es escasa la permeabilidad de los límites, el sistema se cierra y se aísla (Hernández, 1997, p.27).

De igual forma si no hay legitimidad del ejercicio del poder no se puede hablar de autoridad (Gómez, 2015, p.155). Es importante ver como los estilos de poder están interiorizados de acuerdo a la cultura, experiencias, prácticas como se notó en las cinco familias entrevistadas y como lo resalta Hernández, 1997, p.29 ... la interacción están determinados tanto por los factores culturales como por los idiosincráticos de cada familia.

De acuerdo a los hallazgos evidenciados se percibe que las cinco familias desconocen las características de sus hijos e hijas en relación con el ciclo vital familiar por el que atraviesan; en este caso, familias con hijos en etapa escolar y con adolescentes, ya que una característica típica de la familia es su estructura de poder, con una jerarquía asociada a las diferencias de edad y sexo de sus integrantes, cuya valoración e implicaciones para la interacción están determinados tanto por los factores culturales como por los idiosincráticos de cada familia. (Hernández, 1997, p 29).

Atendiendo a las características de las madres entrevistadas y los hallazgos encontrados se determinan que los niveles de cohesión son desligadas y dispersas, los límites son confusos, en cuanto a premios, castigos, no hay cumplimiento de normas, a veces son negociables y algunas pautas repetitivas se presentan de manera inconsciente según versión de las progenitoras. En cuanto a categoría emergente la posición de la investigadora es que las cinco familias a través de sus contextos, estilos de vida y prácticas de manera particular, demuestran que este tipo de elementos que hacen parte del funcionamiento familiar han sido aprendidos de sus antecesores y los replican en su contexto actual.

Cumplimiento de Normas: E#1 el estudiante percibe que en el colegio no había tanta libertad como ahora en la universidad, por esta razón, el cumplimiento de normas es un poco complejo en esta etapa, con los deberes de la casa es irresponsable, según versión de la

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

mamá generando discusiones entre los dos. La hija de la E#2 muestra poco cumplimiento de normas, le gusta maquillarse, hablar de novios, vestirse destapada y según la mamá no tiene edad para ello. E#3 se percibe que la estudiante no obedece, tiende a tener conductas de disimulo especialmente cuando está frente al computador colocando distractores para hacerle ver a los abuelos que está conectada; según la mamá dice mentiras, ha tenido citaciones en el colegio por parte de los profesores porque está conectada en los videojuegos mientras está en clase, afectando su parte convivencial. E#4: el estudiante es retador, no sigue instrucciones, pierde hasta 14 materias sin mostrar grado de afectación emocional o preocupación. La mamá cree que está manipulando con la amenaza suicida porque manifiesta querer irse para el cielo cuando se le llama la atención por perder tantas materias. E#5: la estudiante no sigue normas, no come, ha presentado dificultades de posible anorexia.

Las familias dan un significado importante frente a la oportunidad de volver a empezar una relación, sin importar el nivel de afectación que se puede generar frente a la crianza de sus hijos. En esta oportunidad se evidencian relaciones positivas entre padrastros e hijastros(as), asumiendo la responsabilidad tanto en lo económico como en la formación de valores y de autoridad, por medio de una comunicación dialogante y con unos niveles altos de autoridad reflejados en el respeto y seguimiento de normas; como lo establece Lerech et al.(2009) quien dice que en sí la estructura familiar per se no es la que establece factores de riesgo sino la calidad de las relaciones familiares(p. 112).

Niveles de Comunicación: En la E#1 se percibe que es activa y fluida entre ellos como pareja y entre la pareja de la mamá con el estudiante, pero entre ella y el hijo un tanto distante. La mamá considera que su relación es simétrica con su hijo, por esta razón se parecen mucho llegando a tener discusiones de manera reiterativa. En la E#2 El nivel de comunicación es agresivo, E#3. En cuanto a la comunicación entre madre e hija se percibe un poco agresiva, le contesta mal cuando se le hace un llamado de atención. E#4 El nivel de comunicación se

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

percibe agresivo entre todos los miembros de la familia. E#5 La comunicación también es agresiva entre los miembros de la familia. La estudiante, reta a la mamá, le contesta de forma inadecuada, es de mal genio, no se sientan a dialogar de forma tranquila, siempre hay prevención por parte de la niña; el tono de voz es fuerte según la mamá.

En las familias entrevistadas se perciben fracturas en la comunicación, elemento esencial en la resolución de conflictos como lo establece (de Armas,2003, p.126).

Se perciben además mensajes ulteriores que hacen reaccionar de forma agresiva a las partes cuando no se logran poner de acuerdo, en especial cuando tiene que ver con pautas de crianza. Esto aumenta la tensión del conflicto y es más difícil de solucionarlo (de Armas,2003, p.127).

En las madres entrevistadas se percibe que algunos axiomas de la comunicación como lo establece Watzlawick (1991), no se están implementando de forma adecuada, ya que no se respeta la palabra, en ocasiones se piensa de una forma y se comunica otra, el mensaje no verbal se hace evidente a través del cuerpo o de gestos cuando se establecen normas, hay interacciones de tipo simétrico y no complementario, olvidando las jerarquías y el tipo de roles que se ejercen (p.49-70).

Adaptabilidad: Se puede determinar que el grado de Adaptabilidad de las E#1 y E# 3 son un poco flexibles, ya que algunas reglas cambian de forma repentina generando desequilibrio en las relaciones. En la E#2 se percibe un grado de adaptabilidad totalmente rígido y las E#4 y E# 5 El grado de adaptabilidad se interpreta como caótico con gran desesperanza, como lo establece (Leyva, 2007, p 227 -228). Las narrativas de las madres de familia dejan ver que grado de adaptabilidad estructurada, cuyo liderazgo hace que se mantenga funcional, con reglas claras específicamente, es un gran reto para trabajar.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 10*Categorización del Objetivo Específico 2*

Objetivo específico 2	Categoría inductiva	Sub-categoría	Código
Identificar factores al interior de la familia que se presentan como detonantes de la conducta suicida en alguno de sus hijos.	Factores al interior de la familia que se presentan como detonantes de la conducta suicida en alguno de sus hijos	Conducta suicida	Percepción de la conducta suicida
			Factores de riesgo

Fuente: elaboración propia

Tabla 11*Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 2*

SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Conducta suicida	E#1 NR: pues ... a mi se me viene a la cabeza que conducta suicida es cuando alguien se quita la vida, algunos por cobardía o algunos porque ya no quieren estar acá por problemas con su familia o con sus amigos...
	E#1 Y: Cree usted que la conducta se presenta más en hombres o en mujeres?
	NR: Yo creo que los hombres son más gallinas(risas), creo que en hombres mi doc..
	E#2 HB: . . Que ME es manipuladora... que se tomó las 30 pastillas para llamar la atención...
	E#2 HB: ...yo creo que la conducta suicida es cuando ellos se quieren quitar la vida por algo que les pasó, ya no quieren estar en el plano terrenal..
	E#2 HB: ...y con respecto a si se presenta más en niños o niñas.. eh... yo creo que es por igual... bueno aunque veo que los hombres son como más débiles no? Bueno no sé es que ellos como que no avisan y de una se van haciendo daño... las niñas como que dejan el papel, avisan, se cortan, son como más complicadas no?(risas).
	E#3 XG: ...Y entre niños o niñas, yo creería que no es normal, el caso mío fue algo asombroso porque NM era muy pequeña y me sorprendió, creo que se da mas en adolescentes y gente de ahí para arriba, por pérdidas amorosas, porque no los dejan salir a la calle, son rebeldes y en adultos por lo que le conté. Duelos, pérdida de trabajos, divorcios, soledad.
E# 4 AR..Pues es que uno no sabe qué pensar con esto muchachos... a veces EB es un poco manipulador, porque para otras cosas es normal, lo ve uno bien, no dice nada, toma del pelo, es alegre, echa chistes... pero cuando uno le dice algo, que se ponga las pilas con el estudio, que deje la pereza, ahí si amenaza que se va a ir de este mundo, que prefiere estar en el cielo..	

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#4: AR ...Bueno doctora, para mí la conducta suicida es pensar en quitarse la vida, a uno se le pasan dos cosas por la mente, o que es muy berraco porque lo hace o que es un cobarde por no querer afrontar las dificultades.
	E#4 ...Y: Usted cree que le pasa más a niños o niñas? Hombres o mujeres?
	AR: Bueno yo creo que es por igual, yo creo que se da sobre todo en la adolescencia porque uno quiere hacer cosas y no se puede, si me entiende?...
	E# 4..Yo pienso que se da más en la mujeres y sobre todo en la adolescencia.
CÓDIGO	Percepción de la conducta suicida

SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Conducta Suicida	E#1 NR: tuve una primera pareja, con ella tuve a mi hija quien desafortunadamente murió de leucemia cuando tenía 14 años... E#1 NR: El niño conoció a mi hija y le dio muy duro su muerte.
	E#1: NR... él le alcanzó a decir a la psicóloga de SISVECOS que él era homosexual, yo ya me imaginaba el caso y que a raíz de que la persona que le gustaba con el que tenía alguna relación no lo perdonó por algo que hizo, fue que se presentó toda la furia y por eso le escribió a todo el curso que quería morir.
	E#1 NR: ... yo creo que su forma de ser, es decir el sentirse solo y más que había terminado con este muchacho, ayudó a que dejara ese papel escrito..no... y aparte de eso, él tenía acné en esa época y fue peor porque se sentía feo.
	E#1 NR: ... Doc.(doctora) con ese tiempo que yo tenía imagínese, de 8 a 5 de lunes a viernes y de noche estudiaba, a qué horas.. eso era muy complicado...
	E#1 NR ...es que él en el colegio, se sentía cohibido, ahora es más suelto.
	E#1..Y: usted cree que la separación con el papá de GS le afectó?
	NR Claro mi doc, eso les afecta, así ellos no le digan nada a uno.
	E#1...Y: o sea que el hecho de tener presuntamente esta condición y no poder decirlo abiertamente, cree usted que fue un detonante de lo que ocurrió?... NR: Claro, doc..(doctora), estoy más que segura que eso fue lo que pasó.
	E#2 HB: Si, ella si estaba contenta, porque ella siempre nos decía que se sentía sola, aburrida que no la queríamos, que se deprimía..
	E#2 HB ... La psicóloga nos dijo que por eso era que los problemas se presentaban, porque los papás a veces se peleaban y que esto le afectaba a los hijos.
	Y: y usted que cree al respecto?
	HB: Que es cierto profe, pero es que con él no se puede.
	E#2 HB...pero a veces sí creo que es porque se sienten solos, aburridos, o porque uno a veces está ocupado y no les presta atención de una, si me entiende?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#2 ...HB: Bueno, también a veces los papás tenemos la culpa, porque delante de ellos peleamos, nos tratamos mal y eso le afecta, porque los niños quieren tener un mundo ideal en su familia, un hogar bonito, sin gritos, ni peleas y en ocasiones eso no se da...
	E#3 XG: E#3-...Y cuál cree que es otro detonante en su hija NM para que diera a conocer que se quería comer los talcos y tirarse de la ventana?
	XG: Bueno profe, yo creo que es la sobreprotección de mis padres, especialmente de mi papá como le dije, que es muy consentida y siempre quiere tener la razón, también que es la única nieta...
	E#4 AR: Si doc.. yo en el 2005 me quería tirar a los carros o dejar el gas de la cocina encendida para amanecer muerta, entonces me dio una depresión muy grande que me remitieron a psiquiatría
	E# 4 ...AR: mi recomendación es prestarle atención y más que usted tuvo un antecedente relacionado con el tema y el niño lo supo ...
	Y:... Bueno señora AR, usted no cree que la relación con su mamá también le afecta a EB? La situación económica suya?
	AR: Claro doctora, cuando mi mamá está de buenas pulgas(risas) por así decirlo, yo siento que él niño se siente bien, se siente tranquilo, pero cuando él ve que ella me grita, me ofende, me dice cosas feas él se siente ansioso, se come las uñas, se encierra, se pone un gorro, se tapa los oídos con un los audífonos y no presta atención....
	E#4 AR: Más que sola, me siento triste, porque pareciera que no tuviera a nadie.. pero bueno seguir viviendo por que qué mas...
	E#5 FR... pues, lo que pasa es que él le contó todo a MR y la niña obvio me cogió rabia.. yo quería explicarle pero él le metió tantas cosas en la cabeza a MR que ya era difícil para mi ... y a raíz de esto más todos los problemas, un día la niña dijo que se quería matar, vivíamos todavía en la vereda y acá en Bogotá dijo que quería tomar un veneno de ratón.. lo alcanzó a coger y nos amenazó a los dos que se quería matar porque la teníamos estresada.
	E#5 FR:..Yo creo que si, porque hace poco me dijo que ya no quería mas clases virtuales, que quería retomar las clases presenciales, que estaba aburrída, no se conecta, y eso me preocupa porque perdió una materia en el primer período imagínese y el año pasado ocupó el primer puesto, es más ella siempre ha sido excelente.. entonces no sé que le está pasando.
CÓDIGO	Factores de riesgo

Fuente: elaboración propia

Descripción del Objetivo Específico 2

Identificar factores al interior de la familia que se presentan como detonantes de la conducta suicida en alguno de sus hijos.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Hallazgos Cualitativos y Discusión

Para dar respuesta al Objetivo Específico 2, se toma cada código de la matriz, se hace la descripción del hallazgo y la conexión con la teoría que lo sustenta.

La Conducta Suicida la percibe la madre de familia de E#1 como el acto de quitarse la vida, por problemas con los amigos o la familia, considera que la conducta se presenta más en hombres que en mujeres. Considera que la conducta se puede volver a repetir; la madre de familia de la E#2 también considera que es el acto de quitarse la vida; considera que los hombres se quitan la vida mientras que las mujeres presentan más la amenaza; E#4: es quitarse la vida por valentía o por cobardía; cree que se da más en las mujeres que en los hombres y en la etapa adolescente porque se siente impotente al no poder hacer las cosas que quieren porque se lo prohíben.

Factores de Riesgo: Un Factor de riesgo de la conducta suicida de la E #1 posiblemente se dio por el fallecimiento de su hermana, por su posible orientación sexual(homosexual) y por ruptura amorosa al momento que sucedió su conducta de amenaza, timidez, acné y baja autoimagen por esta razón, poco acompañamiento por parte de la mamá por el tiempo que dedica a su trabajo, separación de los padres; En la E#2 se perciben factores de riesgo como la soledad, la depresión y aburrimiento, peleas entre pareja, querer llamar la atención, en la E#3 se encuentra que el mal manejo de la ira, hace que sea rebelde y por ende desencadenar comportamientos agresivos y amenazantes; la sobreprotección de los abuelos: En la E#4 se percibe posible violencia intrafamiliar entre la abuela materna y la mamá desencadenando ansiedad en el estudiante y haciendo que se coma las uñas, se coloque un gorro, se pusiera audífonos para taparse los oídos)..., disfuncionalidad en la pareja, padres separados, muerte del abuelo materno por Covid, situación económica de la mamá; conducta suicida por parte de la mamá, trabajo en un bar(posible consumo de alcohol por parte del papá), trabajar de noche, inestabilidad(un tiempo convive con la mamá y otro con el papá)

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

acatando diferentes normas; videojuegos que le generan ansiedad. E#5: posible infidelidad por parte de la mamá, ya se había presentado una vez el intento suicida y al parecer no le prestaron atención, según versión de la mamá, episodios de depresión por parte de ella, ser buena estudiante, ocupar el primer puesto y llevar hasta el momento una materia perdida, ya que es muy exigente consigo misma en este aspecto y no tener unos papás jóvenes.

En cuanto a la categoría inductiva *Factores al interior de la familia que se presentan como detonantes de la conducta suicida en alguno de sus hijos*, su subcategoría conducta suicida, con sus códigos: percepción de la conducta suicida y factores de riesgo; se puede concluir que los significados que dan las cinco familias sobre la conducta suicida, de forma unánime deducen que es el acto de quitarse la vida. Las cinco familias desconocen que la conducta suicida tiene una clasificación, entre ellas la ideación, intento, amenaza y consumado (Cañón, 2019, p. 36).

Al reconocer esta clasificación se permite hacer ejercicios de apropiación y prevención de la conducta suicida como tal; sin embargo no solo es saber el concepto sino la forma en que se puede prevenir, teniendo claridad de los factores de riesgo a los que están expuestos los NNA y las prácticas que se pueden asumir desde la cotidianidad.

Los factores de riesgo que identifican las cinco madres entrevistadas son entre otras, el haber tenido una experiencia de muerte en la familia, el no aceptación de su orientación sexual, decepción amorosa, cambios en su aspecto físico por la etapa que atraviesa en su aspecto evolutivo, exceso de tiempo solos en la casa, mientras los padres trabajan, discusión o separación de los padres, situación económica, aspecto académico, sobreprotección de los padres / abuelos; antecedentes de depresión por parte de los padres como lo interpreta Toro et al.(2009, p. 303), ; o el abuso de alcohol o drogas y/o exhiben conductas antisociales, los

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

puede llevar a limitadas oportunidades en la vida como lo expresa (Larraguibel, 2000, p183-191).

Las pautas de interacción familiar al transmitirse de una generación a otra, de manera consciente e inconsciente, posibilita que a través del aprendizaje se perpetúen modelos negativos de funcionamiento familiar que constituyen factores de riesgo familiares esenciales para la conducta suicida (Guibert,2008, p.453). En la investigación se detalla que las pautas de tipo funcional o estructural son marcadas y de manera inconsciente han sido transmitidas a los NNA de la muestra, se percibe claramente que se han convertido en riesgo porque muestran desequilibrio en sus interacciones.

Algunos de los factores asociados al suicidio en adolescentes son la depresión, sentimientos de soledad, desespero e incapacidad, deterioro de las relaciones familiares, rendimiento escolar deficiente, dificultad de aprendizaje, autoimagen disminuida Toro et al. (2009) (p.303).

Al ser un evento multicausal resalta el factor económico, medios de comunicación, aspectos emocionales; como la baja autoestima, carencia de afecto, problemas familiares y de relaciones interpersonales (Cano et.al. 2017 P.50), de igual forma Guibert (2001), considera que en la actualidad existe una tendencia al predominio del análisis multicausal y evolutivo de este fenómeno, que confiere relevancia a factores personales, interpersonales y biológicos en interacción con factores circunstanciales y psicosociales que actúan como desencadenantes de la conducta suicida. (p.453).

Piedrahita, et al. (2011) por su parte expresa que el abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes familiares de suicidio, experiencias de abuso sexual, presencia de trastornos de la conducta, violencia intrafamiliar, fallas académicas, eventos vitales recientes como la muerte de un familiar o amigo, disminución de la autoestima, sensación de vacío afectivo, sensación de desesperanza hacia el futuro, también pueden ser detonantes de la conducta suicida

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

(p.139). La personalidad de los progenitores, es otro de los factores de riesgo identificados; por ejemplo y tiene una enorme importancia en el riesgo suicida de los hijos. Si padecen un trastorno de la misma, sobre todo las antisociales o emocionalmente inestables, la crianza estará mediada por dichos rasgos. (Pérez,1999, p.199).

Este tipo de detonantes se obtuvieron de manera explícita en la investigación, excepto episodios de presunto abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas, lo que deja ver que los NNA están susceptibles a tener conductas suicidas por la negligencia que sus padres puedan manifestar a través de sus acciones.

Tabla 12

Categorización del Objetivo Específico 3

Objetivo Específico 3	Categoría inductiva	Sub-categorías	Código
Explorar los mecanismos de mediación familiar propuestos por un grupo de padres que han vivido la experiencia de conducta suicida en uno de sus hijos	Mecanismos de mediación familiar propuestos por un grupo de padres que han vivido la experiencia de conducta suicida en uno de sus hijos.	Mecanismos de mediación familiar	Rol del mediador Estrategias de mediación

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 13

Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 3

SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Mecanismos de mediación familiar	E#1.. NR: Bueno yo creo que mediación familiar es como llegar acuerdos en la familia, como(risas) hacer que las familias se pongan de acuerdo en algo, mejor...
	E#4..AR: Bueno yo creo que no soy buena para mediar, porque a mi casi no me paran bolas... AR.... pero si me tocara hacerlo, yo me sentaría en un sitio relajado, donde no me interrumpieran, hablaría con las personas que han vivido esto, les pondría mucho cuidado, porque ellos merecen que los escuchen, apagaría el celular porque siempre suena cuando uno está concentrado(risas). AR... iría al punto, al grano, para que contaran lo que está pasando y les diría que cuenten sin pena que para eso estamos, para ayudarnos, les daría un abrazo, para que se sientan apoyados, porque uno lo que necesita es eso, que lo ayuden y que no lo critiquen.
	E#5 FR: Y: Qué habilidades cree que se debe tener para llevar a cabo este proceso?
	FR: creo que deben ser pacientes, buenos para hablar, tranquilos y tener respeto por las personas que están hablando.
CÓDIGO	Rol del mediador
SUBCATEGORIA	HALLAZGOS
Mecanismos de mediación familiar	E# 1 ...si yo fuera mediadora, haría que los papás se pusieran de acuerdo con sus hijos para que le explicaran el por qué lo hicieron, me entiende? Para que se desahoguen y entre los dos lleguen a acuerdos, también para que se cuenten las cosas con confianza porque si una dialoga, todo tiene solución, de lo contrario, es muy complicado y también haría que los papás hablaran entre ellos, porque a veces cuando uno tiene peleas con la pareja, eso les afecta a ellos.
	E#2 HB. . eh... yo les dijera que las relaciones entre pareja debe estar bien, que la comunicación siempre tiene que ser buena, que las parejas cambian, porque de novios éramos chéveres pero a penas nos unimos todo cambió, entonces es bueno que se mantengan las cosas buenas, buen diálogo sobre todo, porque esto les afecta a los hijos y sobre todo que cuiden mucho a sus hijos, porque ellos también van cambiando...
	E#3 XG: yo les diría que les presten atención, que si los ven tristes los lleven al psicólogo, que si están aburridos los metan a natación así como yo hice con mi hija, que los pongan hacer diferentes actividades de arte o deportivas para que se distraigan y no se depriman... que los saquen a pasear al centro comercial, fuera de Bogotá, que eso les gusta y así están entretenidos. O que los lleven donde los primos o si tienen familiares de la misma edad para que compartan.
	E#3 XG ...Pues yo creo que lo más importante es estar ahí, que ellos se sientan respaldados en lo emocional, que a pesar de todo vean que uno los quiere como son..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#3 XG... Total el diálogo, darles confianza, no culparlos de algo que ellos a veces ni piensan que lo quieren hacer, prestarles atención, porque en el caso mío, mire, tan pequeña y con esas actitudes... eso me asustó... y otra cosa, dialogar con el resto de la familia para que todos estén pendientes, en mi caso con mis papás fue muy importante, para que ellos estuvieran pendientes, y hablar de raíz las cosas, porque a veces uno es con tapujos y esos temas son importantes tratarlos. ...
	E#5 FR: Y: Considera que ha sido mediadora en alguna problemática presentada en su familia?
	FR: pues en mi familia, mis hermanas menores siempre me han consultado, cuando hay problemas pero con mis hermanos si ha sido más complicado porque ellos dicen que soy malgeniada, entonces creo que no.
CÓDIGO	Estrategias de mediación

Fuente: elaboración propia

Descripción del Objetivo Específico 3

Explorar los mecanismos de mediación familiar propuestos por un grupo de padres que han vivido la experiencia de conducta suicida en uno de sus hijos.

Hallazgos Cualitativos y Discusión

Para dar respuesta al Objetivo Específico 3, se toma cada código de la matriz, se hace la descripción del hallazgo y la conexión con la teoría que lo sustenta.

Rol del mediador: En cuanto al rol del mediador, la madre de familia de la E#1 considera que la persona que asume este rol debe tratar de que lleguen acuerdos entre los hijos con los padres, es un momento de desahogo que ayuda a incrementar la confianza.

En cuanto al rol que debe ejercer un mediador, se percibe que las madres de familia no se ven muy empoderadas para asumir esta responsabilidad de tipo comunicacional y relacional. Consideran que es algo difícil, pues creen que es más un trabajo que le compete a los profesionales; sin embargo desde su cotidianidad tienen unos imaginarios asertivos frente a lo que se puede hacer, en caso de que se volviera a presentar conducta suicida en sus hijos o en otro miembro de la familia, como por ejemplo, sentarse a dialogar con la persona afectada,

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

mirarlos a los ojos, escucharlos, no interrumpirles cuando hablan y apoyarlos en todo momento, asumiendo con tranquilidad que no es una actividad difícil de llevar a cabo.

Estrategias de mediación: E#4: se sentaría en un lugar relajado, miraría a los ojos, apagaría el celular, para que se sientan escuchados, les daría confianza para que hablen de lo que les está pasando, no los criticaría. E#5: la mamá considera que para que se dé el proceso de mediación debe haber diálogo; debe haber paciencia para poder comprender a los otros, buena comunicación, respeto.

En cuanto a estrategias de mediación resaltan la forma en que se debe llevar a cabo este proceso, en cuanto a prontitud se refieren, ya que perciben que la conducta suicida es un evento repentino, que las preocupa en su momento y que no se puede dejar pasar desapercibido como algo, sin importancia.

Respecto a la categoría inductiva: *Mecanismos de mediación familiar propuestos por un grupo de padres que han vivido la experiencia de conducta suicida en uno de sus hijos*; la subcategoría Mecanismos de la mediación familiar, con sus códigos rol del mediador y estrategias de mediación deja ver una experiencia valiosa en cada una de las madres entrevistadas, aunque no tengan el concepto técnico de lo que implica la mediación con sus protocolos.

De este apartado se puede deducir que el significado que dan al concepto de mediación familiar desde su experiencia se refleja en considerar que es un espacio que se presta para dialogar y llegar acuerdos. Tres de las cinco familias creen que un buen mediador es aquel que sabe escuchar, el que busca un espacio sin interrupciones para atender a las partes que están en conflicto. relacionándolo con la teoría, se percibe que no están alejados al concepto del rol del buen mediador, ya que por ejemplo si se toma el concepto de mediación del programa de la UAN como el conjunto de estrategias y herramientas orientadas a la prevención...o como lo

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

define Longoria(2004), quien dice que el proceso de mediación implica un aprendizaje en la resolución de problemas que aumenta el bagaje personal para aplicarlo en otras situaciones conflictivas.(p.263); las madres estarían en capacidad de hacerlo.

En cuanto a las estrategias de mediación que utilizarían las madres de familia entrevistadas creen que el escuchar a los hijos, brindarles confianza, como lo establece Longoria,2004,(p.265-266), estabilizar las relaciones de pareja para que no les afecte a los hijos, que los lleven al especialista, que los matriculen para que hagan una actividad física o artística, brindar respaldo emocional, dialogar del tema con los hijos, prestarles atención a los que dicen o sienten respecto algo que los puede ayudar a desencadenar la conducta suicida, son algunas de tantas estrategias que se pueden abordar en un proceso de mediación familiar como lo establece De Armas(2003) quien define que la mediación como estrategia de resolución de conflictos se puede situar entre el compromiso y la colaboración(p.126).

Tabla 14

Categorización del Objetivo Específico 4

Objetivo específico 4	Categoría inductiva	Sub-categorías	Código
Consolidar acciones de tipo preventivo en el sistema familiar, alrededor de la conducta suicida.	Acciones de tipo preventivo en el sistema familiar, alrededor de la conducta suicida.	Prevención de la conducta suicida	Prevención desde la familia
			Prevención desde la escuela

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 15

Matriz de Hallazgos del Objetivo Específico 4

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Prevención de la conducta suicida	E#1 NR: bueno, yo creo que la compañía si es necesaria, porque a uno se le salen de las manos estos muchachos, cuando uno menos piensa, ya están grandes y uno ni se da cuenta en que horas se crecen.
	E#2...HB..Que los aprendan a conocer, porque de pequeños son manejables, pero apenas crecen todo es difícil y más en la adolescencia(risas), y que busquen planes para salir a comerse un helado aunque sea al parque, porque ellos se aburren en la casa.. darles confianza para que nos cuenten sus cosas.. meterlos a algún deporte que les guste para que no piensen en cucarachas.. ... y en el caso mío particular que les hablen de Dios, porque hay que tenerle temor a Dios, porque por eso las cosas están como están.
	E#5 yo creo que se le debe dar confianza a los hijos para que hablen del tema, porque cuando a mi me pasó con MR, para mi fue muy duro y yo en lugar de preguntarle el por qué lo decía, me puse fue a llorar, y creo que era porque no nos tenía confianza.. otra cosa que yo les diría es que traten de tener buena comunicación, diálogo entre los padres, porque a mi si me ha ido como los perros en misa(risas) y eso si le ha afectado a MR, si él no fuera tan cansón yo creo que estaríamos bien y mi hija sería diferente.
	E#5 ...FR.. A los papás le diría que es importante prestarle a tención a los hijos, hablarle del respeto a la vida.
	E#5 FR... yo creo que los hijos deben obedecer porque por ser groseros, es que uno les llama la atención y como a ellos no les gusta que les llamen la atención, amenazan con todo, que se van de la casa, que se quieren morir, que nos van a acusar con Bienestar.
CÓDIGO	Prevención desde la familia

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Prevención de la conducta suicida	E#1 Y: y al colegio que le sugiere, o a nosotros como psicólogos que trabajamos con padres y con estudiantes, precisamente para prevenir este tipo de conductas?
	NR: ... Que estén pendientes(actitud dominante), que cualquier alarma se lo hagan saber a uno, usted me entiende, porque uno trabajando ni cuenta se da y ellos son una cosa en el colegio y otra cosa en la casa...
	E#1 Y: cree usted que es pertinente hablarle a los estudiantes sobre prevención de la conducta suicida.
	NR: claro mi doc.. hoy en día nada es un tabú, y si se lo saben decir, ellos lo van a entender, pero si todo es tapadito, es mas complicado y por las citas que yo doy en la Eps, me doy cuenta que este tema cada día es mas candente y ahora con lo de la pandemia creo que se disparó más..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

	E#2 HB: yo creo que es importante que sigan haciendo talleres, que les hablen a los niños las cosas como son y ustedes como son los especialistas saben más que uno, entonces ustedes saben cómo llegarle a los chicos.. y también hacer reuniones con los papás. Es importante hacerle saber a uno como papá lo que está pasando con ellos porque uno cree que ellos están bien, y a ustedes le cuentan cosas, le tienen confianza, entonces que rico que le hagan saber a uno a tiempo las cosas y no esperar a que algo terrible pase. Y también a los coordinadores que sean más tolerantes, porque yo me acuerdo que la coordinadora con todo respeto no profe? Pareciera que se la tuviera montada, cada rato la llamaba a coordinación y mi ME se sentía como perseguida, yo por eso también la retiré...
	E#3 XG:... pero por supuesto profe, es indispensable que desde el colegio toquen el tema, porque ustedes saben más que uno como dice el dicho, ustedes saben qué temas tratar, las palabras que usan...
	... y para los chicos más grandes que si están en la etapa del amor(risas) pues hablarles del tema, de lo importante que es la vida, que todo tiene solución, porque uno a veces se mete unas tragadas(risas) y cree que no hay salida, pelea con las amigas,... Entonces, que, entonces es como hablarles del amor propio, sobre todo a las niñas que son más sensibles y a los chicos, pues creo que no es como muy común en ellos...
	E # 4:... bueno, yo haría un taller sobre el tema, hablaría de él, primero me prepararía para poder responder las preguntas de forma abierta. Yo les diría que cuiden mucho a sus muchachos, que los escuchen, que los corrijan con amor, que respiren y cuenten hasta tres antes de regañarlos porque no se saca nada siendo imponentes o de mal genio, porque se vuelven más rebeldes y es peor, también les diría que esto es una realidad, que cuando uno se deja llevar por la depresión y el aburrimiento uno es capaz de hacer cualquier cosa, por eso que estén muy pendientes de los niños en todo momento...
	E#5 FR: ...Bueno, yo creo que es importante que desde el colegio definitivamente se debe hablar del tema, hacer talleres de autoestima para que se quieran, se valoren, tengan buenos pensamientos...
CÓDIGO	Prevención desde la escuela

Fuente: elaboración propia

Descripción del Objetivo Específico 4

Consolidar acciones de tipo preventivo en el sistema familiar, alrededor de la conducta suicida.

Hallazgos Cualitativos y Discusión

Para dar respuesta al Objetivo Específico 4, se toma cada código de la matriz, se hace la descripción del hallazgo y la conexión con la teoría que lo sustenta.

Prevención desde la familia: En cuanto a temas de prevención de la conducta suicida, la madre de familia de la E#1 recomienda que desde casa debe haber acompañamiento, en la E#2, la mamá dice que se debe consentir, realizar algunas actividades como peinarla

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

arruncharse en la cama, considera que es bueno que haya dialogo asertivo entre los padres, compartir diferentes espacios como comerse un helado, vincularlos en un deporte. E#3 La mamá considera que es hacer sentir a los niños que los papás siempre los quieren; dialogar con la familia para que estén pendientes, prestarles atención así sea una mínima manifestación, llevarlos al especialista, sacarlos a pasear fuera de Bogotá, tenerles paciencia.

Prevención desde la escuela: La madre de la E#1 sugiere que la escuela deben estar pendiente de cualquier señal de alarma e informarle a los padres, se debe hablar de conducta suicida a los estudiantes; en la E#2 consideran que es importante hacer talleres con los niños, citar a los padres, tolerancia por parte de las directivas hacia los estudiantes(buen trato, no discriminación) E#3: hablarles del tema, no dejar muchas tareas porque los niños se estresan, se halan el pelo, se autoagreden, a los chicos más grandes hablarles que todo tiene solución y sobre todo cuando están enamorados y terminan una relación(técnicas de afrontamiento), hablarles del amor propio, a través de charlas y talleres y citar a los papás, porque a veces creen que están actuando bien desde la familia y es lo contrario. E#4: realizar talleres para que aprendan a respirar, estar pendientes de los muchachos en todo momento(cambios), escucharlos para evitar que se depriman. E#5. Se debe hablar del tema con claridad, hacer talleres de autoestima, hablarles de obediencia porque cuando se les llama la atención amenazan con quitarse la vida y hablarles del respeto a la vida.

En relación con las acciones de tipo preventivo que se deben llevar a cabo a nivel familiar y a nivel escuela, se percibe que hay unificación de criterios en cuanto a que definitivamente ven como primera opción la buena comunicación y las excelentes relaciones intrafamiliares como un factor protector para que no se vuelva a repetir la conducta suicida en sus hijos. En cuanto a la forma como se debe prevenir desde la escuela, se percibe que son un tanto exigentes, ya que le atribuyen y responsabilizan a la institución en un alto porcentaje; pues consideran que se

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

debe hablar del tema de la conducta suicida, hacer talleres, actividades, charlar, dialogar; desconociendo que actividades sencillas desde casa, como hacer un deporte, ver un programa de televisión juntos, por ejemplo, también es una forma de hacer prevención.

Referente a la categoría inductiva: *Acciones de tipo preventivo en el sistema familiar, alrededor de la conducta suicida, subcategoría prevención de la conducta suicida*, con sus códigos: prevención desde la familia y desde la escuela, se encuentra que las cinco familias perciben que es importante la confianza, hablar con los hijos(as) de sus sentimientos, brindar un espacio para conocerlos, ya que son conscientes que las características de comunicación y relación con los otros son distintas, respecto a la edad, consideran que es importante mantenerlos ocupados y hablarles de Dios para que haya un temor hacia él y no tengan pensamientos de conducta suicida, hablarles del amor hacia la vida y tener claridad en cuanto a pautas de crianza para evitar amenazas con quitarse la vida si se le hace un llamado de atención a manera de corrección.

En relación con el tipo de prevención en conducta suicida desde la escuela, las familias delegan una alta responsabilidad a las directivas, en especial a los profesionales que tienen función de orientadores, ya que consideran que los especialistas en esta rama, tienen las técnicas y las formas para abordar el tema. Consideran que la temática en cuestión es importante que se complemente con temas de autoestima, amor propio, toma de decisiones, tolerancia a la frustración especialmente cuando hay pérdidas de tipo amoroso. Finalmente el taller es la actividad que nombran por unanimidad, ya que la perciben, según su experiencia, como una actividad fácil y recursiva para manejar el tema.

Siguiendo la estrategia principal de prevención de la conducta suicida en Colombia que el Ministerio de Salud y Protección Social han implementado para ejecutarlo en diferentes contextos y teniendo en cuenta el significado tan profundo que las familias dan especialmente

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

cuando se habla de prevención a partir de la familia y de la escuela, es importante acudir a la prevención primaria para realizar entrenamiento en habilidades para resolver problemas, estrategias de afrontamiento, incremento de autoestima y autoeficacia (p.22-26).

De igual forma se debe trabajar con los familiares, los maestros y los propios adolescentes promoviendo principalmente modos de vida saludables entre ellos, la práctica sistemática del deporte, una sexualidad responsable, no hábitos tóxicos, desarrollar múltiples intereses que les permitan un uso adecuado de su tiempo libre, amor al medio ambiente, a la patria, entre otros,(Pérez,1999, p.202); finalmente tener presente que la comunicación y el diálogo abierto sobre el tema no incrementa el riesgo de desencadenar el acto, como erróneamente se considera y es una valiosa oportunidad para iniciar su prevención(Pérez, 1999, p.197); por lo tanto la planeación de las actividades se deben prever en la planeación del cronograma general de la institución para que se aborden desde comienzo de año y así se pueda manejar de manera secuencial y reiterativa.

Con el propósito de dar respuesta al objetivo general *¿Qué estrategia de prevención y mediación familiar se puede plantear a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy?* La investigadora considera que es importante tener presente en primera instancia, los componentes de la estrategia de prevención de conducta suicida en Colombia, que lanzó recientemente el Ministerio de Salud y Protección Social, estudiarla y adecuarla a las necesidades de la comunidad educativa.

Por otro lado y teniendo en cuenta los aportes que hicieron las madres de familia a partir de sus experiencias, significados, prácticas, estilos de vida, se pueden buscar diferentes espacios que permitan profundizar en temas relacionados con el concepto de conducta suicida y sus formas de prevención.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Finalmente, en cuanto al componente comunicacional y relacional, es importante seguir profundizando en temas como tipo de autoridad, límites, ventajas y desventajas del manejo del poder, cumplimiento de normas, roles, jerarquías, niveles de cohesión y adaptabilidad, como una forma de mediación familiar, además de generar espacios entre padres e hijos que permitan fortalecer su aspecto socioemocional y por ende prevenir el evento de la conducta suicida; para ello se propone en la Tabla 16 el desarrollo de la siguiente estrategia

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tabla 16

Estrategia de prevención y mediación familiar asociado a conducta suicida a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados al Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles

Visión	Misión	Principios y Valores institucionales	Objetivos de la estrategia Nacional	líneas estratégicas	Objetivo de la estrategia en el GPSA	Líneas estratégicas	Temas	Subtemas	Metodología	Evaluación	Recursos
Ser reconocido como líder en la formación de hombres y mujeres integral, capaces de construir su propio proyecto de vida, fundamentada en los valores humanos y cristianos que le permitan actuar y decidir en la forma responsable, racional y justa siendo dinamizadores de su entorno social, generando cambios a partir de los conocimientos académico-científicos y tecnológicos para alcanzar el bienestar común y mejorar su calidad de vida.	El Colegio Parroquial Santos Apóstoles brinda a los estudiantes una formación integral fundamentada en los valores humano-cristianos, que los forme para ser líderes en la transformación de su propia vida y del entorno en el que les corresponde actuar.	El Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles se fundamenta en los siguientes principios: Espiritualidad, humanización, trabajo colaborativo, educación integral de calidad y en los siguientes Valores: fe, amor, servicio, respeto, responsabilidad, paz, justicia, solidaridad, fidelidad, sentido de pertenencia.	General: Reducir la conducta suicida en Colombia con estrategias locales y en contexto, diferenciadas por curso de vida y entornos de desarrollo.	Capacitación Intervención en crisis Acceso a Servicios Fomento de habilidades socioemocionales Reducción del consumo de Alcohol Fortalecimiento de prácticas lúdico, recreativas y culturales	General: Brindar herramientas teórico-prácticas a los directivos, docentes y padres de familia que permitan mitigar la conducta suicida en los estudiantes del Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles	prevención desde la escuela	Conducta suicida	Concepto	Talleres con padres, estudiantes y maestros Direcciones de curso con estudiantes Atención individual desde orientación Debates Foros Estudios de caso (anónimos)	A partir de conclusiones y experiencias de vida se proponen nuevas estrategias.	Humanos Materiales Tecnológicos Infraestructura
			Específicos : Aumentar la calidad de vida y el bienestar de la población a través de la gestión intersectorial para la satisfacción de necesidades básicas sumado al fortalecimiento de habilidades socioemocionales.		Realizar encuentros con los padres de familia que permitan la construcción de saberes en torno a la prevención de la conducta suicida		Detonantes Ciudadanía, afectividad o sexualidad, medio ambiente, aprovechamiento del tiempo libre.				
			Gestionar oportunamente intervenciones para los riesgos de conducta suicida, basadas en la evidencia, como el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el tratamiento integral de problemas y trastornos mentales y la restricción de medios letales.		Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia que tiene la mediación cuando se presentan conflictos al interior de la familia		Prevención del consumo de SPA				
			Realizar la vigilancia, nacional y territorial, en salud pública de la conducta suicida, insumo intersectorial para la toma de decisiones locales.		Gestionar actividades recreativas, culturales y otras prácticas saludables para los estudiantes a partir de sus habilidades e intereses.		Autoestima, Autoconcepto, Autoimagen, Autoeficacia				
			Realizar encuentros de reflexión entre estudiantes sobre los eventos estresantes que experimentan en diferentes contextos y actuar de forma preventiva de acuerdo a las posibilidades.			prevención desde la familia	Mediación familiar	Solución de conflictos en familia (técnicas de abordaje)			
							Componente comunicacional y relacional	Recursos personales y familiares, tiempo en familia, espacios culturales que ofrece la ciudad. Niveles de cohesión y adaptabilidad :Límites, pautas de crianza, roles, jerarquías, niveles de autoridad, estilos de comunicación			

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Conclusiones

Las conclusiones se obtienen a partir del análisis holístico que se hace con base en los antecedentes, resultados, aportes de las madres de familia entrevistadas, limitaciones y fortalezas en el campo de estudio y los objetivos trazados en la presente investigación.

A continuación, se detallan las más relevantes:

La conducta suicida siempre será un tema relevante que merece atención tanto en la familia como en la escuela y una forma de prevención efectiva será el abordarla en distintos contextos, debido a que si una persona ha tenido pensamientos suicidas puede tener mayor probabilidad de suicidio consumado (Gómez, 1996, como se citó en Leyva JR, 2007) (p.45).

Al ser la conducta suicida un evento estresante que genera conflictos al interior de la familia, se hace necesario capacitar a las familias en relación a mediación y distintas formas de prevención.

Los resultados que se obtienen, aportan al campo de la investigación nuevas estrategias, saberes, comprensión de fenómenos invitan a estar en “sintonía” con las nuevas experiencias y estilos de vida de las familias, convirtiéndose en un reto al momento de hacer intervención, debido a que *la experiencia individual depende de características de la idiosincrasia del individuo en el contexto de su vida habitual* (Minuchin, 2003, p.33):

Se debe seguir apostando a preservar la supervivencia de la familia, independiente de los obstáculos y conflictos que se presenten entre sus miembros, como lo establece (Hernández, 1997, p.15) en este caso puntual, conflictos a raíz de la conducta suicida. De igual

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

forma es importante tener presente cada ciclo vital porque trae consigo crisis, tensión y dificultades y la forma de resolverlos contribuye a la regulación de la familia (Garibay, 2013, p.62).

Es importante fortalecer los lazos afectivos, niveles de autoridad y pautas de crianza que permita a niños y niñas sentirse amados, valorados y cuidados al saber que son importantes para sus padres, hermanos y otros miembros de la familia cercanos como lo afirma Agudelo, 2005, p.9.

La infancia se considera, en general, como una etapa de la vida feliz, en la que la conducta suicida no puede estar presente. Esto no siempre es así, en la niñez también ocurren eventos suicidas, (Pérez, 1999, p.197) y a partir de lo vivido en el colegio con una menor de 6 años, es indudable que se deben iniciar estrategias de prevención desde la primera infancia en aspectos internos y externos a su familia.

Teniendo en cuenta que los eventos sucedieron en los años 2018, 2019 y 2020, las familias entrevistadas reconocen que la conducta suicida es un fenómeno que se puede volver a repetir, no lo han superado de forma definitiva porque este hecho ha dejado impacto en sus vidas.

El significado que dan las madres entrevistadas al evento de conducta suicida se basa únicamente *en el acto de quitarse la vida*; desconocen que hay categorías como ideación, amenaza, intento y suicidio consumado; perciben que los hombres son más débiles que las mujeres, sin embargo, las estadísticas muestran que la ideación se presenta más en mujeres y el intento y suicidio consumado se presenta más en hombres.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Las familias entrevistadas perciben que la conducta suicida es un acto que se presenta porque los estudiantes quieren llamar la atención o incluso pretenden manipular porque no se les otorgan sus deseos.; sin embargo es vital prestar atención a todas sus manifestaciones, especialmente cuando experimentan eventos estresantes a nivel personal, familiar o contextual.

Al ser la conducta suicida un evento multicausal, se concluye que cualquier situación puede convertirse en riesgo, lo que invita a revisar cada caso de manera particular, teniendo en cuenta su cultura, sus hábitos, prácticas, etc, para hacer un abordaje efectivo de mediación en este aspecto.

La buena comunicación y el componente relacional siempre serán favorables al momento de abordar situaciones de conflicto por causa de la conducta suicida, por esta razón seguir las indicaciones sencillas como no interrumpir, saber escuchar, cuidar las palabras, los gestos, y la comunicación no verbal, pueden ayudar a mitigar las tensiones que se generan al interior de la familia. Ceberio (2006), p.121-124).

La estrategia de mediación y prevención de la conducta suicida que se puede abordar a partir de la experiencia de las cinco madres de familia entrevistadas debe estar enfocada a la forma adecuada de comprender y solucionar los conflictos, apropiándose de las técnicas de comunicación asertiva y de afrontamiento cuando se presente este evento en cualquiera de los miembros de la familia. Es importante estudiar las características, síntomas, señales y signos de la conducta suicida y la forma adecuada de prevenirla en el hogar y en la escuela.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Recomendaciones

Aprovechar las capacitaciones que brindan los entes gubernamentales en relación a la nueva estrategia de prevención del suicidio que lanzó el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de septiembre 2021, con el fin de conocer las directrices generales y la forma como se puede trabajar de forma efectiva con la comunidad educativa.

Articular al Proyecto Educativo Institucional (PEI), el tema de la prevención de la conducta suicida desde transición a grado once con el fin de mitigar el número de casos que se reportan al SAT de la Secretaría de Educación Distrital.

Capacitar a los padres de familia en buenas prácticas de comunicación intrafamiliar, estilos de relación y características socioemocionales de los NNA, como una forma preventiva de la conducta suicida.

Brindar espacios de capacitación a los estudiantes en cuanto a prevención de la conducta suicida, invitándolos a ser replicadores de la información; caracterizarlos con un nombre de fácil recordación como Los Guardianes Informados de la Universidad de Guanajuato- México, según Chávez et al. (2008), p. 202.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Referencias

- Agudelo Bedoya, M. E.(2005). *Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1), 153-179.
- Arlaes Nápoles, L., Hernández Sorí, G., Álvarez Concepción, D., & Cañizares García, T.(1998). *Conducta suicida: factores de riesgo asociados*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 14(2), 122-126.
- Boletín Epidemiológico semanal*, Instituto Nacional de Salud, https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf
- Buitrago A, & Parra B.(2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*. Rev Pediatr, 20, 387-95.
- Cano, A. R. M., Chamorro, M. I. H., Meza, A. M. B., Serrano, Y. V. R., & Gallardo, L. F. S.(2017). *Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes*. Avances en Psicología, 25(1), 50-57.
- Ceberio, M. R.(2006). *La buena comunicación: las posibilidades de la interacción humana*(Vol. 58). Grupo Planeta(GBS).
- Chávez-Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., & Macías-García, L. F.(2008). *Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes*. Salud mental, 31(3), 197-203.
- de Armas Hernandez M,(2003). *la mediación en la resolución de conflictos*. Educar, p 23,
- de Convivencia Escolar, C. D.(2018). *Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos*. Recuperado de: [https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/Protocolos% 20de, 20. p. 36](https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/Protocolos%20de%202018.pdf)
- Estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia*(2021), Ministerio de Protección social
- Fundación española de psiquiatría y salud mental(2011) pag.126-129
- García, J. B.(2014). *Programas de prevención del comportamiento suicida*. PSQUIATRÍA EN, 95.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

- García-Longoria Serrano, M. P., & Sánchez Uríos, A.(2004). *La mediación familiar como forma de respuesta a los conflictos familiares*.
- Garibay, S.(2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*. Editorial: El manual moderno SA de CV, 2. p 37, 62
- Gómez, S. M. M.(2015). *La familia y su evolución*.
- González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A. M., Facio-Florez, D., & Medina-Mora Icaza, M.(1998). *Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes*. Salud pública de México, 40, 430-437.
- Guibert Reyes, W., & Torres Miranda, N.(2001). *Intento suicida y funcionamiento familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 452-460.
- Hernández, A.(1997), *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve* 15-56
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C.(2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México. McGrawHill.
- Instituto de Medicina legal(2020), *Centro de referencia Nacional sobre Violencia, Boletín Estadístico Mensual*, Noviembre 2020,
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/494197/Boletin+noviembre+de+2020.pdf>
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R.(2000). *Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes*. Revista chilena de pediatría, 71(3), 183-191.
- Lerech, M. M. F., Arias, A. F. G., Castrillón, J. J. C., Arias, C. F. H., Campoalegre, P. A. O., Cala, M. L. P., .. & García, L. M. Z.(2009). *Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de manizales(Colombia)*. 2007-2008. Archivos de Medicina(Col), 9(2), 110-122.
- Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A. M., Nava-Jiménez, G., & López-Gaona, V.(2007). *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45(3), 225-232.
- Martínez Jaenz, J.(2006). *Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto calderón*. Managua. Enero 2004-Diciembre 2005(Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

mediación, concepto de.(2020). *Programa de Mediación familiar, Marco conceptual de la línea de investigación*, Universidad Antonio Nariño

Ministerio de Sanidad Madrid(2010) pag.24 -26

Minuchin S.(2003), *Familias y Terapia Familiar*,

<https://docs.google.com/file/d/0B08c1LEUictRUFFnTDITZkFLOEU/view?resourcekey=0-lht1Eq80-ktB2pnqp3XEzw>

Moreno, A.(2014). *Manual de Terapia Sistémica*. Editorial Deéscler de Brower p. 54-55

Muñoz, É. J., & Gutiérrez, M. I.(2010). *Risk Factors for Suicide in Nariño*, Colombia: A Matched Case-Control Study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 291-312.

Navarro, F. R.(2002). *La mediación familiar. Un ejemplo de aplicación práctica: la comunicación a los hijos de la separación de los padres. El papel del mediador*. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*,(40), 31-54.

OMS, 2019, *Datos y cifras de suicidio*, Organización Mundial de la salud.

Pérez Barrero, S. A.(1999). *El suicidio, comportamiento y prevención*. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(2), 196-217.

Piedrahita, L. E., García, M. A., Mesa, J. S., & Stivalis, I.(2011). *Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería*. *Colombia Médica*, 42(3), 334-341.

Proyecto Educativo Institución(2020), Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles P.5

Resolución, N. 008430 del 4 de Octubre de 1993. *Ministerio de salud*, Vol p.1

Salcedo y Jennings,(2016), *Tipos de conflictos La mediación Su importancia y eficiencia* tercera edición p. 27

SaluData - Observatorio de Salud (2020)

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

Sánchez, C.(2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la Revue du REDIF*, 2(1), 15.

Secretaría de Salud del Distrito, SISVECOS,

<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SISVECOS.aspx>

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Toro, D. C., Paniagua, R. E., González, C. M., & Montoya, B.(2009). *Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio*, Medellín, 2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 27(3), 302-308.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D.(1991). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Herder Editorial.

Anexos

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Anexo 1. Guía de Entrevista Abierta

Estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy

Guía:

Buenos días/ tardes, noches/ mi nombre es... y estoy realizando una investigación a cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos vinculados al colegio parroquial.

El objetivo es hacer entrevista en profundidad en varias sesiones, a cinco familias incluyendo la suya, para que finalmente se generen estrategias de prevención en relación con la conducta suicida de futuros estudiantes, a partir de su experiencia.

Agradezco su disposición, siéntase libre al compartir sus experiencias, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas, por lo tanto todos sus aportes son valiosos.

Cabe aclarar que sus respuestas son anónimas, en ningún momento se identificará a ningún participante.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Para agilizar la toma de la información procederemos a grabar la conversación. Tomar nota a mano es dispendioso y se podría perder información de cuestiones importantes.. Hay alguna dificultad en que procedamos a grabar? El uso de la grabación se hace con fines de análisis.

De igual forma le recuerdo que esta entrevista se hace con fines académicos; el consentimiento informado que usted firmó es un insumo confidencial, se garantiza total reserva y es muy importante en este caso, ya que al firmarlo usted me autoriza que tenga acceso a situaciones de su vida personal o familiar que serán relevantes para el proceso de investigación, vale la aclaración que usted se puede abstener a poner en conocimiento alguna información, lo cual es válido, ya que se pretende conversar de forma tranquila sin generar incomodidad.

Desde ya muchas gracias por su disposición y tiempo.

Entrevista N: _____

Datos del entrevistado:

Género del entrevistado _____ edad: _____ Nivel educativo _____ Ocupación:

Género del estudiante: _____ edad actual: _____ Año en que se presentó el evento: _____

Tipología Familiar: Nuclear: _____ extensa: _____ monoparental: _____ reconstituida _____

Antecedentes familiares: Cuál es su lugar de procedencia? el de su pareja? Y el de su hijo(a)?

Desea contar alguna experiencia de su vida relevante de su infancia, adolescencia, juventud o ahora como adulto que afecte su vida personal o familiar; esta puede ser positiva o negativa;

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

entre ellas puede contarme pautas de crianza de sus padres, abuelos, situación de enfermedad, economía, relaciones de pareja de sus padres, infidelidades, logros, reconocimientos, etc.. dónde se conocieron? Son casados, unión libre, tienen hijos en otra relación? Motivo?

Conformación familiar: Actualmente cómo está conformada la familia, cuántos años tienen, profesión, ocupación, horario de trabajo.

Sistema de creencias: cuál es su credo religioso? Todos la practican?

Percepción de conducta suicida:

Como usted bien sabe, a través del consentimiento informado se explicó sobre el motivo de la investigación, deseo conocer algunas percepciones que tienen sobre la conducta suicida, para empezar me gustaría saber Qué entiende por conducta suicida? Qué cree que piensa su hijo sobre la palabra suicidio? Conducta suicida? En su familia ha tenido experiencias cercanas de conducta suicida? Considera que se presenta más en hombres que en mujeres? Niños, niñas, adolescentes? Entre qué edades? Por qué cree que las personas se quitan la vida?

Factores detonantes de la conducta suicida:

Cuando su hijo(a) presentó conducta suicida, qué cree que pensó, sintió, vivió? Solamente se ha presentado en una ocasión o en varias? En qué situaciones se manifiesta la conducta suicida? Es decir, cuando está estresado(a), aburrido(a), solo(a)? Cree que el contexto influye?, es decir el barrio, los medios, un amigo(a)? considera que el ambiente familiar influyó en su momento para presentar la conducta suicida? De que manera? ¿Si es afirmativa, de qué manera? Si es negativa, por qué considera que no influyó? Hay alguna situación de salud? Académica, social que haya afectado a su hijo(a) en ese momento?

Niveles de comunicación al interior de la familia:

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Qué piensa cuando escucha la palabra comunicación en general.. y cuando escucha comunicación intrafamiliar? Cómo se comunican en casa? Se sienten escuchados cuando hablan? Quién inicia la conversación cuando hay algún tema para hablar? Cómo es el tono de voz? Asumen alguna postura corporal cuando quieren transmitir un mensaje? Alguno usa señales, gestos para comunicarse? Cuando usted habla los demás le tienen miedo? respeto? Existe un tiempo para dialogar en su casa? Con qué frecuencia se sientan a dialogar? Tienen un lugar específico para hacerlo?

Niveles de relación al interior de la familia:

Cómo son las relaciones entre los miembros de la familia? su hijo(a)? a quién le tiene más confianza? qué actividades realizan juntos? Están determinados los roles de cada uno? Qué funciones desempeña cada miembro de la familia? Quién tiene la autoridad en la casa? Quién es más permisivo? Quien pone las reglas respecto a su hijo(a) ? Se siguen las reglas establecidas ? Las decisiones las toman en conjunto? Dan participación a su hijo en esa toma de decisiones? Hay límites bien definidos al interior del hogar? Quién es más afectivo? Dominante, malgeniado? chistoso? A quién se parece más su hijo(a) en su forma de ser?

Mecanismos de mediación familiar:

Qué sienten, piensan cuando se presenta un conflicto familiar? Cómo solucionan los conflictos en familia? Qué entiende por mediación familiar? En su familia han vivido la experiencia de situaciones legales? Demandas por custodias, violencia intrafamiliar? Si, no. Si es afirmativa han asistido algún proceso de mediación familiar o conciliación por un ente externo? Si es afirmativo Cómo se sintió? cómo fue la experiencia? Considera que ha sido mediador(a) en alguna problemática presentada en su familia? Si es afirmativo, qué resultados obtuvo, cuál fue el impacto en los miembros? Si es negativo, cuál es la razón? Qué habilidades cree que se debe

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

tener para llevar a cabo este proceso? Si usted fuera mediador en su familia como aportaría para que no se vuelvan a repetir conducta suicida en su hijo(a) o en cualquier otro miembro de la familia? Qué elementos cree que se deben abordar en un proceso de mediación familiar? Si tuvieran que hacer un acuerdo familiar sobre qué lo harían? Cuáles serían las condiciones para cumplirlo?

Acciones de tipo preventivo en el Sistema Familiar:

Qué recomiendan a las familias que han tenido experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos? Si tuviera que hacer una charla a los padres de familia, qué temas trataría para disminuir este evento? cree que este tema es fácil de abordar después de haber tenido la experiencia en su hogar? Si, no, por qué? Considera que de esta manera puede ayudar a las familias? Lo asimilarían fácilmente? Si, no, por qué? A partir de la experiencia vivida qué deben hacer los padres para que sus hijos no vuelvan a tener eventos de conducta suicida? Y los hijos qué deberían hacer?

Finalmente tiene algún comentario qué agregar?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Anexo 2. Autorización

Yo José Luis Morales Grisales identificado con CC 79.985.413 de Bogotá D.C en calidad de rector del Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles ubicado en la Calle 57 C Bis Sur # 79 C 41 Ciudad Roma, localidad de Kennedy en Bogotá autorizo a la psicóloga Yoleida Patricia Carrascal Roso identificada con CC 52.272.923 de Bogotá, estudiante de Maestría en Mediación Familiar de la Universidad Antonio Nariño, para que realice una investigación con población de nuestra institución, titulada **Estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy**, atendiendo a lo establecido en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud, relacionados con el manejo de consentimiento informado y ética en la investigación.

Dado en Bogotá, a los 22 días del mes de junio de 2020, a petición de la interesada.

Atentamente,



Hno. José Luis Morales Grisales

CC. 79.985.413

Rector



ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Anexo 3. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****APLICACIÓN INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, domiciliado(a) en _____, en mi calidad de padre/ madre vinculada a un Colegio Parroquial de la localidad de Kennedy, autorizo de manera voluntaria, libre y espontánea a Yoleida Patricia Carrascal Roso con documento de identificación 52.272.923 de Bogotá, estudiante de Maestría en Mediación Familiar de la Universidad Antonio Nariño, para aplicar los instrumentos de recolección de datos, de su trabajo de investigación titulado ***Estrategia de prevención y mediación familiar a partir de los componentes comunicacional y relacional de cinco familias que han vivido la experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos(as) vinculados a un Colegio Parroquial de la Localidad de Kennedy ..***

Se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de

de 2021.

Atentamente,

(Nombre completo y Firma)

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Anexo 4 Transcripción de entrevistas

Entrevista N: 1

Datos del entrevistado:

Identificación del(a) entrevistado(a) NR Género del(a) entrevistado(a) Femenino. Edad: 45años.

Nivel educativo Tecnóloga Ocupación: Secretaria en una EPS

Identificación del(a) estudiante: GS Género del estudiante: Masculino edad actual: 18 Año en que se presentó el evento: 2018

Tipología Familiar: Nuclear: ___ extensa: _____ monoparental: ___ reconstituida x

Otras convenciones.

Y: Yoleida Carrascal

JG: Docente titular.

Sesión # 1

Y: Muy buenos días señora NR cómo ha estado?

NR: Muy bien doctora, muchas gracias.

Y: Me place volver a verla. Cómo ha estado?

NR: Hemos estado muy bien gracias a Dios.

Y: Gracias por haber concedido esta entrevista para mi Maestría.

NR: Con mucho gusto doc.(doctora)

Y: Bueno, empecemos... como le dije telefónicamente, la idea es reconstruir los momentos que vivió usted y su hijo GS hace algunos años, cuando sucedió el evento de amenaza suicida por parte de él, con el fin de conocer un poco sobre la dinámica familiar, los factores detonantes y lo más importante revisar qué estrategias de prevención se pueden dar desde la familia para

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

mitigar la conducta suicida en nuestros niños, niñas y adolescentes del colegio. Pero vamos por partes, hoy quiero que hablemos de las dinámicas familiares, niveles de comunicación y relación para no cansarnos bueno?

NR: listo doc..(doctora) no hay problema.

Y: Inicialmente me gustaría señora NR que hablemos un poco sobre su lugar de procedencia, alguna experiencia relevante de su infancia, adolescencia positiva o negativa.

NR: Bueno, yo soy de Bogotá, mis padres también son rolos, soy la tercera de tres hijos. Mi mamá fue madre soltera, porque mi papá nos dejó muy pequeños, entonces le tocó duro, pero fue una luchadora. Mi infancia fue feliz, mi adolescencia también fue bonita, nada de traumas, fui consentida por ella, de mi juventud si le puedo contar que tuve una primera pareja, con ella tuve a mi hija quien desafortunadamente murió de leucemia cuando tenía 14 años. Me separé de mi primer pareja, luego me enamoré del papá de GS y con él tuve al niño. El niño conoció a mi hija y le dio muy duro su muerte. Ella le llevaba dos años.

Y: muy duro ese suceso.. y cómo lo fue trabajando?

NR: yo estuve en psicología, allí me hicieron terapias para manejar el duelo. Como yo trabajo en una Eps, todo fue muy rápido. Tuve muchas citas hasta que logré equilibrarme.

Y: y GS como lo tomó?

NR: Como él era pequeño todavía, creo que no le dio tan duro. Él tenía 8 años.

Y: Ah ya.. algún otro evento que le haya marcado su juventud?

NR: No mi doc(doctora), no recuerdo por el momento, porque lo de las parejas creo que es que soy como de malas en el amor(risas) por eso no me afecta.

Y: Actualmente tiene pareja?

NR: si, yo me organicé con mi actual pareja. Vivimos los tres. GS, él y yo.

Y: y cómo es la relación entre ustedes?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

NR: Buena, ellos dos se tienen confianza. De hecho le tiene más confianza a él que a mi.. porque cuando pasó lo de GS que no quería vivir, él vivía era con mi hermana ; ella le alcaheteaba todo y por eso GS conmigo casi no hablaba.

Y: y ahora que ya han pasado varios años, la comunicación ha mejorado?

NR: Mas o menos doc.(doctora) porque él como empezó a estudiar psicología a penas salió del colegio, se creció, el ego fue mayor y ahora si es que no se le puede hablar.

Y: Ah si recuerdo que él quería estudiar psicología, En el perfil profesional le salió esta carrera.. Qué bueno que ya esté enfocado.

NR: pero ni tanto, porque no decía para donde iba, se quedaba en la calle.. ahora por lo de la pandemia le tocó quedarse en la casa y ahí un poco controlada la cosa, pero cuando él salió del colegio, lo primero que quería hacer era liberarse .

Y: entonces en qué momento dialogan? Cómo sabe usted que él está triste o feliz?

NR: Por medio de mi esposo.. porque a él si le cuenta todo.

Y: Ah pero gracias a Dios hay un puente para dialogar, que viene siendo su esposo. A través de él se entera..

NR: pues si. .

Y: y su esposo a qué se dedica? Y sumercé continúa como secretaria en la EPS?

NR: si señora, yo continúo como secretaria en la EPS, estoy estudiando salud ocupacional para ver si asciendo y mi esposo trabaja como comerciante.

Y: y cómo es la relación con su esposo?

NR: muy buena, él me comprende.. mejor dicho él me aterrizó; en él veo una persona amable, cálida..

Y: Cuando usted escucha la palabra comunicación intrafamiliar en qué piensa?

NR: eeh.. creo que es sabernos escuchar, comprender, entablar un diálogo con respeto.

Y: Muy bien.. y usted cree que en casa se da buena comunicación intrafamiliar?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

NR: Pues entre mi esposo y yo si, y entre él y mi hijo también, pero entre GS y yo, no mucho, porque como le comentaba, no hay confianza y es un poco temperamental. Es que él es igual a mi(risas), nos parecemos mucho y por eso creo que no nos la llevamos bien.

Y: Comprendo.. y usted no ha buscado un espacio para que esto mejore entre los dos?

NR: es que yo creo que ya los dos nos moriremos así, porque somos iguales y también veo que no hay necesidad de arreglar las cosas.. si yo necesito saber algo de GS, le digo a mi esposo y él habla con él y luego me cuenta.. con eso no tenemos agarrones con mi hijo.

Y: y no cree que esto puede explotar en algún momento? Es decir que él quiera decirle algo importante y por no haber confianza no lo haga?

NR: pues esa vez que pasó lo de que no quería vivir más, cuando estaba en once, él le alcanzó a decir a la psicóloga de SISVECOS que él era homosexual, yo ya me imaginaba el caso y que a raíz de que la persona que le gustaba con el que tenía alguna relación no lo perdonó por algo que hizo, fue que se presentó toda la furia y por eso le escribió a todo el curso que quería morir, pero se lo dejó en la cartuchera a la profe JG porque ella era la titular de curso y sabía que le iba a prestar atención.

Y: y eso lo ha vuelto a repetir? Es decir ha tenido escenas de furia como usted lo dice?

NR: no, mire que yo me enteré de su tema homosexual y lo tomé muy tranquila, además la psicóloga de la EPS que es amiga mía, me supo orientar y yo creo que fue de mucha ayuda.

Yo creo que mi hijo se desahogó.

Y: o sea que el hecho de tener presuntamente esta condición y no poder decirlo abiertamente, cree usted que fue un detonante de lo que ocurrió.

NR: Claro, doc..(doctora), estoy más que segura que eso fue lo que pasó.

Y: y en su forma de ser que otro aspecto cree usted que ayudó a que el joven se desahogara de esa manera?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

NR: Mi hijo siempre ha sido tímido, no le ha gustado compartir con mucha gente, eso si buen estudiante siempre fue y ahora lo es en la universidad, pero de hablar, muy poco... yo creo que su forma de ser, es decir el sentirse solo y más que había terminado con este muchacho, ayudó a que dejara ese papel escrito, no... y aparte de eso, él tenía acné en esa época y fue peor porque se sentía feo.

Y: Ah, ya, o sea que hubo varios detonantes, lo de su posible condición, lo del acné y su timidez.. y usted no sintió que era importante acercarse en ese momento a dialogar con él al respecto?

NR: Doc.(doctora) con ese tiempo que yo tenía imagínese, de 8 a 5 de lunes a viernes y de noche estudiaba, a qué horas.. eso era muy complicado... por eso fue que se lo encargué a mi hermana mayor.. ella es mi mano derecha, bueno y mi mamá que también lo consentía mucho.

Y: o sea que la comunicación no es muy buena que digamos..

NR: Ajá, así es.. no muy buena.

Y: y en términos de relaciones podemos decir que su pareja es quien tiene la autoridad sobre el chico?

NR: si, yo creería que él tiene la autoridad, yo soy más relajada, más permisiva en cierta forma(risas).

Y: existen límites en la familia? O GS hace lo que cree que él debe hacer.

NR: como él ya es mayor de edad, él ya sabe lo que debe y no debe hacer y ya está como grandecito para que uno lo esté mandando. De hecho mire que él fue muy autónomo.

Consiguió la universidad sólo, él mismo se matriculó. Creo que el no molestarlo le da autonomía.

Y: En cuanto a funciones, qué otra actividad le toca hacer a GS aparte de estudiar..

NR: nada, mi doc(doctora) él es muy consentido. Mi mamá y mi hermana todo se lo hacían, por eso no aprendió hacer nada. Solo tender la cama, de vez en cuando echar la ropa a la lavadora

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

y ya, pero él no lava la loza, no hace aseo, no es ni ordenado con sus cosas. Por el contrario, me toca recogerle todo, a veces tengo discusiones con él por eso, porque no hace otra cosa que estar en los video juegos o cosas de la universidad, pero con las cosas de la casa no se entiende.

Y: Bueno señora NR, muchas gracias por su tiempo, muy interesante todo lo que me contó.

Espero contar con usted la próxima sesión para continuar con la entrevista.

NR: Con todo gusto mi doc(doctora).

Y: Feliz mañana.

NR: Lo mismo.

Sesión #2

Y: Buenos días señora NR, cómo amaneció el día de hoy?

NR: Muy bien mi doc(doctora) muchas gracias.

Y: Muchas gracias señora NR por regalarme este tiempo para continuar con la entrevista.

NR: con todo gusto. .

Y: Bueno, hoy quisiera que tocáramos varios aspectos relacionados con la temática que nos convoca y es la conducta suicida y su prevención. Primero quisiera que me comentara qué entiende por conducta suicida?

NR: pues ... a mi se me viene a la cabeza que conducta suicida es cuando alguien se quita la vida, algunos por cobardía o algunos porque ya no quieren estar acá por problemas con su familia o con sus amigos.

Y: En su familia ha tenido experiencias cercanas de conducta suicida?

NR: No doc.. es el primer caso.

Y: Cuando sucedió lo de GS, qué sintió? Qué experimentó?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

NR: fue un poco complejo, porque yo estaba trabajando, me tocó pedir permiso porque en el colegio necesitaban mi presencia. La psicóloga del 123 me estaba esperando. Yo mandé a mi hermana y a mi mamá y ella dijo que necesitaba era a la mamá.. menos mal llegué rápido porque como yo trabajo en la primera de mayo, pues de ahí al colegio eran diez minutos en taxi.. cuando llegué me hicieron unas preguntas y me dijeron que al niño me lo iban a internar, llegó una ambulancia y se lo llevó. Allá duró como quince días interno, pasó por psicología y psiquiatría.

Y: y qué le dijeron? Qué recomendaciones le dieron?

NR: me dijeron que tenía que tener paciencia, que por estar en la adolescencia habían muchos cambios, ahí me dijeron que él era homosexual, que ya habían hablado con él mientras yo llegaba, pero yo ya sabía y que por la pelea que tuvo con el novio era que quería suicidarse.. de recomendaciones nada, más bien como regaños porque yo lo dejaba mucho tiempo solo, pero como yo le explicaba a usted mi doc(doctora) es muy complicado por lo de mi trabajo. Y si no trabajo no como.

Y: Cree usted que la conducta se presenta más en hombres o en mujeres?

NR: Yo creo que los hombres son más gallinas(risas), creo que en hombres mi doc.. muy buena pregunta, nunca me la habían hecho.

Y: en su casa las dinámicas cambiaron cuando GS salió de estar hospitalizado?

NR: al comienzo, si estábamos como paranoicos, no se lo voy a negar. No se podía dejar solo ni un momento, porque eso me lo dijeron en la clínica. Mi mamá y mi hermana si estaban muy preocupadas, entonces ellas dormían con él, hablaban con él, lo consentían, si me entiende, pero ya después de un mes, todo normal.

Y: y usted no creía que eso se podría volver a repetir?

NR: claro, uno piensa que sí se va a repetir. eso es muy tenso, pero yo creo que ahora ya no, porque lo veo estable, él se ríe, habla.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: y cual fue la razón del cambio?

NR: como le comenté en la sesión pasada, porque entró a la universidad. Es que él en el colegio, se sentía cohibido, ahora es más suelto. Y la psicología para qué,, le ha ayudado mucho a madurar.

Y: Qué bien, o sea que ya se siente más tranquilo. . eso me alegra mucho... bueno y en términos de prevención usted que le diría a una mamá o un papá que se le presentara la misma situación con su hijo?

NR: bueno, yo creo que la compañía si es necesaria, porque a uno se le salen de las manos estos muchachos, cuando uno menos piensa, ya están grandes y uno ni se da cuenta en que horas se crecen.

Y: y al colegio que le sugiere, o a nosotros como psicólogos que trabajamos con padres y con estudiantes, precisamente para prevenir este tipo de conductas?

NR: Que estén pendientes(actitud dominante), que cualquier alarma se lo hagan saber a uno, usted me entiende, porque uno trabajando ni cuenta se da y ellos son una cosa en el colegio y otra cosa en la casa..

Y: pero a qué se refiere cuando dice que estén pendientes..

NR: pues que los observen, que citen a los papás cualquier cambio que vean en ellos.

Y: cree usted que es pertinente hablarle a los estudiantes sobre prevención de la conducta suicida.

NR: claro mi doc.. hoy en día nada es un tabú, y si se lo saben decir, ellos lo van a entender, pero si todo es tapadito, es más complicado y por las citas que yo doy en la EPS, me doy cuenta que este tema cada día es más candente y ahora con lo de la pandemia creo que se disparó más. Yo doy citas con psiquiatría cada rato y son para niños de 8 años en adelante. Ahí no dice para qué es, pero yo me imagino que si es con el psiquiatra es porque la cosa es seria.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: si señora, así es.. bueno y para finalizar, como se lo expliqué, yo estoy terminando una maestría en mediación familiar.. quisiera saber dos cosas. Qué entiende por mediación familiar y si usted fuera mediadora entre familias que tienen un hijo con conducta suicida qué haría?

NR: Bueno yo creo que mediación familiar es como llegar acuerdos en la familia, como(risas) hacer que las familias se pongan de acuerdo en algo, mejor.. y la segunda pregunta eh... si yo fuera mediadora, haría que los papás se pusieran de acuerdo con sus hijos para que le explicaran el por qué lo hicieron, me entiende? Para que se desahoguen y entre los dos lleguen a acuerdos, también para que se cuenten las cosas con confianza porque si una dialoga, todo tiene solución, de lo contrario, es muy complicado y también haría que los papás hablaran entre ellos, porque a veces cuando uno tiene peleas con la pareja, eso les afecta a ellos.

Y: usted cree que la separación con el papá de GS le afectó?

NR Claro mi doc, eso les afecta, así ellos no le digan nada a uno.

Y: Bueno señora NR, de nuevo mil gracias y si, tiene razón es bueno no dejar estos temas sueltos, lo de GS seguramente los tuvo que llevar a repensar sobre las dinámicas familiares, lo más importante es seguir apoyándolo en su proceso de formación incluyendo lo personal, la comunicación, en su profesión, porque a pesar de que él ya es mayor de edad, siempre va a requerir del apoyo de su familia... entonces que bueno que cada vez la comunicación intrafamiliar, las buenas relaciones y el apoyo, se den en cada momento que GS lo necesite.. de nuevo mil gracias y estamos en contacto para cualquier cosa que necesite.

NR: listo mi doc.. muchas gracias a usted por sus palabras y al apoyo que le brindó a mi hijo y a nosotros en su momento. Fue de gran ayuda.

Y: Con mucho gusto.

NR: Gracias.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Entrevista N: 2

Identificación del(a) entrevistado(a): HB Género del entrevistado(a) Femenino. Edad: 38 Nivel educativo: Bachiller Ocupación: Estilista.

Identificación del(a) estudiante: ME. Género del(a) estudiante: Femenino. Edad actual: 13 Años en que se presentó el evento: 2019

Tipología Familiar: Nuclear: x Extensa: _____ monoparental: _____ reconstituida _____

Otras convenciones:

Y: Yoleida Carrascal

Y: Buenos días señora HB, me place volverla a saludar. Cómo ha estado? Cómo se encuentra
ME

HB: Buenos días profe, muy bien gracias a Dios, todos hemos estado bien.. el que estuvo enfermo de Covid fue mi esposo pero ya se mejoró. Una hermana de él también falleció hace poco..

Y: Si, si me enteré porque ella era la mamita de un estudiante de once que se gradúa este año. Que tristeza, pero este virus es así. Me los saluda por favor..

HB: Claro con gusto.

Y: Bueno señora HB, como le indiqué hace algunos días, el propósito de este encuentro es poder charlar acerca de algunas situaciones que vivió ME cuando estaba en el colegio; especialmente cuando estuvo hospitalizada porque al parecer se tomó 30 pastillas porque no quería seguir viviendo y como le expliqué antes de firmar el consentimiento, la razón es porque me encuentro haciendo una maestría y tomé una muestra representativa del colegio, entre ella su familia.

HB: Si profe...

Y: De antemano gracias. Bueno, la idea es empezar dialogando sobre algunos aspectos familiares, recordarme cómo está conformada su familia, cómo están las relaciones y la

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

comunicación específicamente.. en otro encuentro dialogaremos más sobre la estudiante y aspectos que la llevaron a tomar la decisión de tomarse las 30 pastillas. Le parece?

HB: Si profe, no hay problema.

Y: Gracias. Señora HB, actualmente quienes conviven en su casa y cómo están las relaciones entre ustedes?

HB: Bueno, está mi esposo, como usted sabe él es policía, mi hija y yo. Él sigue siendo machista, me controla mucho, no me deja casi tener amistades. Ahorita con lo de la pandemia fue más terrible porque aunque él si podía salir para hacer algunos turnos.. permanecía algunas veces en la casa y pues su agresividad y su imponencia siempre sobresalen no?

Y: Si, si recuerdo que usted me contaba al respecto.. Pero les sirvió la pandemia para conversar un poco más, estar más cerca de ME?

HB: Si, ella si estaba contenta, porque ella siempre nos decía que se sentía sola, aburrida que no la queríamos, que se deprimía.. entonces, entonces qué? Ahora se siente mejor, se le arruncha al papá, dialogan más, ven Netflix..

Y: Ah que bien.. o sea que por ese lado fue positivo. Y con usted qué actividades realizaban en pandemia?

HB: Ah, yo la peinaba, la consentía, las dos hablábamos en la cocina..

Y: O sea que ME le gusta que la acompañen y la consientan.

HB: Uhm. .ella es muy consentida profe... pero a veces es pasada...

Y: Cómo así? Pasada?

HB: Es decir, muy confianzuda, quiere saber más que uno, pregunta cosas que no son de su edad... se acuerda que a ella siempre le gustaba hablar de novios y tan pequeña?

Y: Si, si lo recuerdo.. y por eso estuvo con la coordinadora de convivencia varias veces, cierto?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

HB: Exacto, entonces como ahora estuvo en casa, todo era virtual, se la pasaba buscando a los niños para hablar con ellos, pero como yo la estaba viendo, cambiaba el tema, o apagaba la cámara.

Y: ...Y usted cómo ha manejado la situación.

HB: yo la he sentado y le he hablado, que todo a su debido tiempo. Como usted sabe profe, yo soy una mujer de fé, yo soy testigo de Jehová y ahí hay prohibiciones.. pero ella no entiende eso.

Y: Y su esposo le ha colaborado en estos temas al respecto?

HB: No profe, él solo es la recocha(risas), es decir él es la cara bonita y yo soy la mala del paseo como dicen, porque le exijo. Se acuerda que él era violento conmigo cuando la niña era más pequeña? Pues aparte de ser violento, también es machista y no le gusta hablar de esos temas con ME. Entonces a uno le queda muy difícil hablar del tema sola.

Y: y cómo le podría ayudar su esposo? Es decir sobre qué temas le podría explicar a ME?

HB: pues yo creo que puede sentarse a dialogar con ME y explicarle que los hombres son cosa seria, que solo quieren a las niñas para acostarse con ellas, que esta no es la edad para tener novios. Que le muestre la vida como es..

Y:Ah ya... pues creo que son temas interesantes, entonces creo que la comunicación entre ustedes a veces es fracturada?

HB: si mi profe, yo nunca me he entendido con ese hombre?

Y: y por qué continúan entonces, perdone la pregunta..

HB: Porque lo que ha unido Dios, el hombre no lo puede separar?

Y: Pero él piensa de la misma forma?

HB: No, usted sabe que él es mundano y yo soy testigo de Jehová.

Y: y eso no les acarrea problemas? Es decir el hecho de que los dos tengan distintas creencias, no les afecta?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

HB: Si, claro, pero yo creo que con la ayuda de Dios mi hogar va cambiar. Él se tiene que salvar?

Y: y ME qué piensa de esto?

HB: ella siempre se aprovecha de esto, desde pequeña, siempre se inclina más por su papá, porque a ella le gusta maquillarse, hablar de novios, vestirse destapada y a mi no y como yo le exijo, yo soy la mala como le dije antes.

Y: Si, comprendo.. han llegado a entablar un diálogo para que la comunicación mejore entre todos?

HB: No, yo ya me acostumbré, y él también.. mejor dicho, todos nos acostumbramos así(risas).

Y: Considero que es importante llegar a acuerdos para que la situación mejore, especialmente en la comunicación y lograr que sean más asertivos, le parece?

HB: pues si..

Y: Buenos, ya hablamos de la conformación familiar, ya me refrescó un poco al respecto, y sobre las relaciones entre ustedes y la comunicación en si.. por lo cual le agradezco mucho.. ahora quisiera que me recordara un poco sobre la situación de ME frente a la toma de las 30 pastillas, ya hace dos años. Qué fue lo que pasó específicamente y ustedes como reaccionaron?

HB: Bueno, yo estaba en la cocina, hacia las seis de la tarde, ella dijo que tenía sed, se llevó un vaso con agua para el cuarto y se encerró allá. A mi se me hizo raro que no salía.. cuando abrí la puerta estaba tirada en el piso y la caja del acetaminofén vacía. Entonces yo salí corriendo, una vecina me ayudó la subimos a un taxi y nos fuimos para la clínica de la policía, le hicieron un lavado y la remitieron a la clínica de la paz. Allá la dejaron hospitalizada varios días, la atendió el médico, una psicóloga y una psiquiatra. .

Y: y usted le avisó a su esposo?

HB: Claro, de inmediato lo llamé y llegó como en media hora.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: y cuál fue la reacción de él?

HB: Me regañó porque yo era una descuidada por haber dejado las pastillas cerca.

Y: y qué le dijeron en la clínica? Qué les recomendaron?

HB.: Nos atendieron a los dos por aparte y nos dijeron que teníamos que calmarnos, en si nos regañó, si me entiende? La psicóloga nos dijo que por eso era que los problemas se presentaban, porque los papás a veces se peleaban y que esto le afectaba a los hijos.

Y: y usted que cree al respecto?

HB: Que es cierto profe, pero es que con él no se puede.

Y: Alguna otra recomendación por los especialistas?

HB: si, que la niña iba a estar interna por varios días y que allí le iban hacer terapia ocupacional para que no se aburriera, valoración por el médico, psicología y psiquiatría..

Y: Ustedes se podían quedar a acompañarla?

HB: No, porque parte de la terapia era precisamente que ella estuviera apartada de los papás y del mundo, si me entiende?

Y: Entonces qué hicieron en casa ustedes como pareja? Y sin la niña?

HB: Pues nos tocó calmarnos, yo me la pasaba orando para que todo saliera bien y me alejaba de él para no pelear.

Y: Pero no siguieron las indicaciones de los especialistas?

HB ; Bueno en ese momento, no habíamos tenido ninguna charla de pareja. Más adelante si nos citaron a los dos y nos hicieron terapia. Nos dijeron que la comunicación estaba muy mal, y que una forma de llamar la atención de ME era precisamente tomarse las 30 pastillas, pero el susto que nos pegó fue terrible.

Y:... y luego ME qué hizo?

HB: ella estaba tranquila, me la medicaron bastante.. la terapeuta ocupacional la sacaba hacer ejercicios con un balón, colorear, caminar.. pero en esas conoció a un muchacho que también

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

estaba interno por consumo de drogas y un día que la fuimos a visitar allá estaba juagada de la risa.. como si no le hubiera pasado nada.. estábamos mas asustados nosotros.. y mi esposo le llevaba un yogur, se escondió para darle la sorpresa y ella como si nada..

Y... entonces que concluyeron de lo que estaba pasando?

HB Que ME es manipuladora... que se tomó las 30 pastillas para llamar la atención, porque en otra ocasión también cogió el arma de dotación del papá y también hizo como si quisiera matarse, colocándosela en la cabeza, otro día se encerró en el baño de las niñas en el colegio anterior y se cortaba las manos con unas amigas. Entonces yo no sé que le pasa.

Y: y ustedes no le habían prestado atención a esos antecedentes?

HB: es que ella como es impredecible y manipuladora, uno no le presta atención.

Y: cuando dice manipuladora a qué se refiere?

HB: es decir antes de la pandemia, siempre quería maquillarse, salir al parque porque desde pequeña ha tenido ese problema, le gusta maquillarse y tener novio, porque dice que se aburre y como es alta y delgada, no se le nota la edad. Entonces, si uno no la dejaba salir, le dolía la cabeza, se enfermaba del estómago.. y es que vomitaba de verdad. . entonces me preocupaba,, íbamos al médico y al otro día ya estaba bien y los remedios me los dejaba tirados. Entonces siempre ha sido así.. otro día me dijo que quería que le compráramos una perrita porque se sentía sola y aburrida. Se la compramos y a nosotros es que nos toca cuidarla, bañarla, botarle el popis. Entonces ella es un problema en todo sentido.

Y: y académicamente rinde?

HB: muy poco mi profe, ME siempre ha sido malita., sobre todo en inglés.

Y: Si, si recuerdo que se estresaba en inglés. Y en el nuevo colegio le va mejor.

HB: es que ella siempre quería que fuera un colegio Distrital porque allá no los controlan tanto como ustedes en un privado. Entonces cuando se presentó lo de las pastillas era porque quería que la cambiaran de colegio, ella decía que acá no tenía amigos, que nadie la quería, que le

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

hacían bullying y apenas la metí al Distrital ya se mejoró y como la psicóloga y la psiquiatra en la clínica de la paz me sugirieron cambio de colegio, pues yo les hice caso..

Y: pero si mejoró? Si le vio cambio?

HB: claro mi profe, porque como dicen por ahí, está en su zona de confort y hace lo que quiere.

Y: señora HB muchas gracias por conceder esta entrevista, por lo pronto, me saluda a la estudiante.. le recomiendo seguir indicaciones de los especialistas, si aún está con psicología y psiquiatría y prestar atención a estas situaciones porque, no siempre están llamando la atención.. además ME va creciendo y como usted misma dice, ella es consentida, pues seguirla consintiendo pero con exigencia, porque a los hijos hay que amarlos como son, con sus debilidades y fortalezas.

Le agradezco esta sesión y en otro momento nos encontraremos.

HB: Bueno si señora, muchas gracias a usted por el consejo.

Y: Feliz mañana.

Sesión #2

Y: Buenas tardes señora HB, cómo me le ha ido?

HB: Bien, bien si señora.

Y: Qué rico volverla a ver.. muchas gracias por estar acá y colaborarame con este ejercicio.

HB: Ah sí señora de nada, con mucho gusto.

Y: Bueno entremos en materia... cómo ha estado la niña, su esposo.. alguna novedad?

HB: No, no señora, todo igual(trabajando)(risas)

Y: ah bueno, me alegra. Señora HB, en esta ocasión quisiera que tocáramos algunos temas relacionados con la conducta suicida en sí.. para empezar quisiera saber para usted qué es la conducta suicida, cree que se presenta más en niños o en niñas? Hombres o mujeres?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

HB: bueno mi profe, yo creo que la conducta suicida es cuando ellos se quieren quitar la vida por algo que les pasó, ya no quieren estar en el plano terrenal.. con la experiencia que tuve esa vez, yo he estado muy pendiente, porque en cualquier momento estos niños se enloquecen y vuelven a recaer... como yo le decía ME siempre le gusta llamar la atención y ahora que está ya casi hecha una señorita, con mas veras.

Y: Así es.

HB: y con respecto a si se presenta más en niños o niñas.. eh... yo creo que es por igual... bueno aunque veo que los hombres son como más débiles no? Bueno no sé es que ellos como que no avisan y de una se van haciendo daño... las niñas como que dejan el papel, avisan, se cortan, son como más complicadas no?(risas).

Y: ya, muy interesante su punto de vista...y frente a esta situación indistintamente si es niño o niña cuál cree usted que son los detonantes, o cuales son las razones para que esto suceda?

HB: Bueno, yo pienso que quieren llamar la atención en primera medida, como le dije la vez pasada, pero a veces sí creo que es porque se sienten solos, aburridos, o porque uno a veces está ocupado y no les presta atención de una, si me entiende?

Y: si señora...

HB: eso, y no más, en el caso de ME es ese el motivo principal?

Y: a parte de no prestarles atención, porque están ocupados, hay otras razones de peso?

HB: Bueno, también a veces los papás tenemos la culpa, porque delante de ellos peleamos, nos tratamos mal y eso le afecta, porque los niños quieren tener un mundo ideal en su familia, un hogar bonito, sin gritos, ni peleas y en ocasiones eso no se da... pero es que en el caso mío, por ejemplo, yo permanezco sola porque él siempre tiene turnos y si no los tiene se los inventa, es como que no quisiera estar con nosotros, entonces eso es difícil para uno.. un domingo uno no sale, está ahí encerrado, menos mal yo me desahogo en la iglesia, bueno, ya que podemos ir, porque con lo de la pandemia nos tocaba conectarnos,, pero bueno eran dos

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

horitas con el pastor y uno se liberaba y ahora poco a poco nos hemos ido reencontrando y eso lo hace sentir a uno bien.

Y: pero ME la acompaña en estas actividades?

HB: Nooo mi profe, ella siempre es apática, ni en lo virtual, ni ahora que estamos volviendo.. a mi siempre me ha tocado sola.

Y: comprendo... o sea que usted prácticamente se siente sola en casa y esto la entristece...

HB: ajá, usted sabe que yo soy estilista, ahí conocía gente, pero desde la pandemia me alejé mucho y no he vuelto a ejercer.

Y: Bueno señora ME, pero considero que es importante hablar lo que siente, sentarse a dialogar, porque veo que se encuentra sola y esto se lo transmite a ME de forma involuntaria, es decir sin darse cuenta.. entonces mi recomendación es llegar a acuerdos para que las cosas mejoren y sobre todo para que usted se sienta mejor..

Y: Bueno y con respecto a ME, cree que hay posibilidad que recaiga, que se sienta triste por alguna razón y les vuelva a hacer pasar ese susto?(risas)

HB: Yo creo que no, porque como ahora está en un distrital, no le ponen tareas, solo guías, ella está feliz.. se acuerda que como la psicóloga y la psiquiatra de la clínica de la Paz dijo que la sacaran, pues yo la saqué, la metí desde el año pasado, ahí empezó la pandemia y pues ella feliz porque no le exigen, se la pasa durmiendo. El año pasado fue una perdedera de tiempo en las materias.. yo no sé cómo hizo para pasar el año y este ni se diga.. yo no conozco ni a los profesores.. entonces yo no sé ni cómo va, pero con los amigos si es una carcajada, ahí si la veo conectada y se le olvida que se deprime, que está triste, que le afecta aquello y lo otro..

Y: ya, o sea que cuando regrese como va hacer eso..

HB: pues ya los obligaron a ir, a todos los distritales, entonces está yendo y se siente mejor... o yo la veo mejor...

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: Ah bueno, pero eso es bueno.. y desde la familia que cree usted que deben brindarle para que la niña no les manifieste en algún momento de su vida que está triste, aburrida y lo más fuerte que se quiere quitar la vida?

HB: uhmm buena pregunta, nunca lo había pensado.. eh... yo creería que estar ahí,, consentirla, ponerles cuidado..peinarla, como le dije la vez pasada.. a ella le gusta que la peinen, a veces que me arrunche a su lado, eso.. yo pensaría que eso.

Y: y frente a la dinámica familiar como tal, cuál sería la participación de su esposo por ejemplo, en este proceso..

HB: profe, yo siempre me he sentido triste por lo que hace el papá. Cuando sucedió lo de las pastillas, duró como tres meses que le prestaba atención, le compró la perrita para que le hiciera compañía, hablaba con ella. Pero ahora como ya ha pasado tiempo, ya no le pone cuidado..

Y: Ya, si es un poco complicado, pero hay que seguir fortaleciendo las relaciones entre la familia y la buena comunicación. Es importante prestarle atención en todo, dialogar, buscar un espacio, mirarla a los ojos... esos pequeños detalles ayudan a fortalecer la relación.

Y: Frente a temas de prevención, qué le recomendaría al colegio para que desde allí se fortalezca el autoestima de los niños, niñas y adolescentes, no se depriman y por ende no piensen en conducta suicida?

HB: yo creo que es importante que sigan haciendo talleres, que les hablen a los niños las cosas como son y ustedes como son los especialistas saben más que uno, entonces ustedes saben cómo llegarle a los chicos.. y también hacer reuniones con los papás. Es importante hacerle saber a uno como papá lo que está pasando con ellos porque uno cree que ellos están bien, y a ustedes le cuentan cosas, le tienen confianza, entonces que rico que le hagan saber a uno a tiempo las cosas y no esperar a que algo terrible pase. Y también a los coordinadores que sean más tolerantes, porque yo me acuerdo que la coordinadora con todo respeto no profe?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Pareciera que se la tuviera montada, cada rato la llamaba a coordinación y mi ME se sentía como perseguida, yo por eso también la retiré.

Y: Comprendo.. y si usted tuviera que hablar con los padres sobre el tema de prevención de la conducta suicida, que les recomendaría a ellos para que esto no ocurriera en sus hogares?

HB: eh... yo les dijera que las relaciones entre pareja debe estar bien, que la comunicación siempre tiene que ser buena, que las parejas cambian, porque de novios éramos chéveres pero a penas nos unimos todo cambió, entonces es bueno que se mantengan las cosas buenas, buen diálogo sobre todo, porque esto les afecta a los hijos y sobre todo que cuiden mucho a sus hijos, porque ellos también van cambiando. Que los aprendan a conocer, porque de pequeños son manejables, pero apenas crecen todo es difícil y más en la adolescencia(risas), y que busquen planes para salir a comerse un helado aunque sea al parque, porque ellos se aburren en la casa.. darles confianza para que nos cuenten sus cosas.. meterlos a algún deporte que les guste para que no piensen en cucarachas.. ... y en el caso mío particular que les hablen de Dios, porque hay que tenerle temor a Dios, porque por eso las cosas están como están.

Y: Bueno señora HB, muchas gracias por su colaboración y será en otra oportunidad; muy interesante todo lo que dijo..

HB: No profe con mucho gusto.

Y: Gracias y hasta luego.

HB: hasta luego.

Entrevista N: 3

Identificación del(a) entrevistada: XG. Género del(a) entrevistado: Femenino edad: 38 Nivel educativo profesional Ocupación: Trabaja en mercadeo

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Identificación del(a) estudiante: NM Género del(a) estudiante: Femenino Edad actual: 9 años

Año en que se presentó el evento: 2019

Tipología Familiar: Nuclear: extensa: monoparental: reconstituida X

Otras convenciones:

Y: Yoleida

A: Pareja de la mamá

Y: Muy buenos días señora XG. Muchas gracias por conceder esta entrevista.

XG: Buenos días profe Yoleida

Y: Como le había indicado en la citación inicial y en el consentimiento, la idea es conversar con usted acerca de lo sucedido hace años, cuando la niña estaba en primero, ya que estoy terminando la maestría y tomé el caso de NM por acercarse a mi objeto de estudio.

XG: Si profe, dale, no hay problema.

Y: Antes de hablar sobre las causas y consecuencias del hecho, me gustaría que me recordara por favor cómo está conformada actualmente su familia, cómo están las relaciones intrafamiliares y niveles de comunicación.

XG: Bueno profe, yo me casé, se acuerda que en primero yo tenía un novio? Pues con él me casé. Él también tiene una niña de 9 años pero vive con la mamá ; sin embargo los fines de semana comparte con NM. En el primer piso vivo con mi esposo y en el segundo viven mi padres, porque ella siempre se ha criado con ellos, entonces para mí son una gran ayuda.

Y: Me recuerda por favor, qué hacen los abuelos y su pareja? Mi papá es pensionado, tiene 78 años, Mi mamá en el hogar, tiene 81 años, mi pareja trabaja conmigo en la misma empresa ; él es profesional de mercadeo también. En cuanto a las relaciones intrafamiliares, con NM siempre he tenido dificultades, porque me mira rayado, es malgeniada, con A mi pareja me la llevo muy bien; la comunicación es buena, con mi hija se la lleva súper, él es quien tiene la

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

autoridad en la casa. El es como su figura paterna porque el propio papá nunca se manifestó... y mis papás la sobreprotegen mucho, le dan todo lo que quiera y a veces me desautorizan, por esto tenemos problemas.

Y: Ha hecho algo para mejorar la comunicación con su hija?

XG: Yo me he sentado varias veces con ella a dialogar. . ahora que estuvimos en pandemia, tuve más oportunidad de estar cerca entre comillas, porque todo el día tenía que estar conectada al computador hasta las cinco de la tarde; pero en hora de almuerzo me siento con ella y hablo.. ahora con el tema de los videojuegos ha sido un problema porque se distrae mucho en clase y me ha tocado castigarla y como a veces me toca ir a la oficina, le encargo a mi papá que esté pendiente, pero se la pasa por la galleta. Imagínese profe, que coloca una imagen de zoom como si estuvieran conectados mientras mi papá pasa por detrás de la pantalla y cuando ya él se aleja un poco sigue jugando..

Y: o sea que va mal académicamente?

XG: No, afortunadamente, mi hija es buena y siempre ha sido buena, pero en la parte convivencial si está fallando, ya me han llamado varias veces a citación porque se distrae con algunas series mientras está en clase.

Y: Comprendo, si, NM siempre ha sido muy pilosa, pero hay que estar acompañándola en procesos. Ella es muy tierna cuando uno la sabe llevar, pero cuando no le gusta algo, es seria.

XG: Si profe, es de un genio, que solo se la aguanta ella misma(risas)

Y: y recuerdo que cuando se quiso comer el jabón, pasarse unos talcos y lanzarse por la ventana iba asociado a su mal genio, cierto?

XG: si profe, no recuerdo bien, pero esa vez cuando nos amenazó que se iba a pasar los talcos y que se iba a lanzar de la ventana porque se quería morir, era porque la habíamos regañado, porque no se quería bañar para ir al colegio.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: Bueno, y cómo han canalizado esa parte emocional? Porque esa vez, recuerdo que desde SISVECOS una psicóloga le hizo un ejercicio con una bomba; que tenía que inflarla para liberar su mal genio, pero no todas las veces se va a tener el acompañamiento desde psicología.

XG: profe, eso ha sido un proceso largo, porque como le contaba, casi siempre le voy a corregir y mis papás se meten, no dejan que yo la corrija y eso está mal, entonces el ego se le sube y eso es tenaz.. ahorita me veo a gatas con ella, porque va creciendo y no le gusta que le corrijan, siempre contesta mal, es altanera.

Y: Ah ya, bueno, yo creo que es importante implementar varias estrategias para mejorar las pautas de crianza porque a veces los hijos nos cogen ventaja... creo que puede aprovechar que le tiene confianza a su pareja, apoyarse en él, o también aprovechar que su pareja tiene una hija para que compartan juntas pero con unas condiciones.

XG: pues si, yo creo que va a tocar, porque me han colocado varias citas desde el colegio, yo me doy cuenta de esas citas tres días después ya que por mi tiempo, es imposible.. pero ya la he regañado porque todas las citas es por lo mismo, que no pone cuidado, que contesta feo, mira rayado por la cámara.. mejor dicho.. un problema total.

Y: y hay alguna actividad adicional al estudio, que no solo sea videojuegos y que a la niña le guste?

XG: Pues a ella le gusta la piscina, pero cada ocho días no la puedo sacar a tierra caliente.

Nosotros vamos a pasear solo los festivos y de unos meses para acá porque como no se podía salir...

Y: porque podría experimentar con otras alternativas, como el taekwondo, o cursos de defensa personal, que son virtuales que le ayudan a canalizar energías, porque creo que más adelante se puede agudizar el problema; mira que tan pequeña, ella empezó a amenazarlos que se iba a tirar de la ventana, a comer jabón y pasarse unos talcos y en cualquier momento les puede

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

manifestar otra cosa al respecto, como querer irse de la casa, cortarse las manos porque no le prestan atención en lo que ella dice...

XG: si profe, tienes razón...

Y: Bueno, alguna otra cosa que quiera agregar frente a otra manifestación que haya tenido la niña, cuando no maneja la ira?

XG: Pues profe, que le puedo decir.. al comienzo, hace dos años más o menos que me casé, si me hacía pataleta, era como celosa, nos hacía pelear a mi pareja y a mi, empezó a orinarse, quería dormir con nosotros; entonces me tocó pegarle dos palmadas por la cola, que me dolieron más a mi que a ella(risas), porque era terrible la cosa; esa vez me acuerdo que la sentamos en la sala, le explicamos por qué no debía dormir con nosotros y por qué no debía orinarse.. mi pareja gracias a Dios me ayudó, pero lo que le digo profe, me miró rayado, miró para otro lado y me ignoró. . yo quedé desarmada, y mi papá de inmediato se bajó y me regañó delante de ella, me dijo que me iba acusar con la psicóloga. Menos mal mi pareja me apoyó y habló con él para que viera que está mal hecho meterse cuando se corrigen a los niños.

Y: Eso está bien que hayas entablado diálogo con tu papá.. y cómo se sintió él.

XG: pues lo que pasa es que él a mi nunca me pegó, la que me castigaba era mi mamá y por eso yo era consentida por él. Entonces él me dijo eso, que así como él nunca me había pegado, que tampoco lo tenía que hacer con NM mi hija.. yo le dije que los tiempos cambian y que tenía que dejarme corregir porque en ocasiones era muy voluntariosa. La verdad se puso de mal genio y me dejó hablando sola.

Y: Sí, mejorar la comunicación es una buena alternativa y más que ellos le ayudan a cuidar a NM, entonces tener una sana convivencia es lo mejor.. Bueno señora XG. Muchas gracias por este espacio, muy amable por estar acá y le agradezco me conceda una segunda sesión, yo la contacto....Bueno, a parte de la ira, cuál cree que es otro detonante en su hija NM para que diera a conocer que se quería comer los talcos y tirarse de la ventana?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

XG: Bueno profe, yo creo que es la sobreprotección de mis padres, especialmente de mi papá como le dije, que es muy consentida y siempre quiere tener la razón, también que es la única nieta...

Y: usted cree que la conducta suicida se presenta más en las niñas que en los niños?

XG: no profe, yo creo que eso es global, hay gente ya mayor que también lo hace porque perdieron un ser querido,, por ejemplo conocí a una amiga que el hijo se le murió ahorita en pandemia y ella también cayó en depresión y no quería vivir. Y entre niños o niñas, yo creería que no es normal, el caso mío fue algo asombroso porque NM era muy pequeña y me sorprendió, creo que se da mas en adolescentes y gente de ahí para arriba, por pérdidas amorosas, porque no los dejan salir a la calle, son rebeldes y en adultos por lo que le conté. Duelos, pérdida de trabajos, divorcios, soledad.

Y: Bueno señora XG, muchas gracias, muy interesante escuchar sus experiencias y puntos de vista frente al tema.. le agradezco mucho su tiempo. La molesto en otra ocasión(risas).

XG: tranquila profe, muchas gracias a usted..

Y: estamos en contacto.. feliz día.

XG: gracias profe.

Y:Gracias.

Sesión # 2

Y: Buenas tardes señora XG, muchas gracias por estar de nuevo. Cómo le acabó de ir?

XG: Buenas tardes profe, nada nuevo, todo normal, trabajando fuerte, como ya retornamos presencial, es un poco complejo. Las jornadas volvieron a la normalidad desde hace una semana, entonces un poco preocupada retomando labores y más dejando sola a mi chiquita, pero qué hacemos... esto es tenaz, el trabajo está muy duro y gracias a Dios hay trabajito.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: Ah si, señora XG, en eso si tiene razón, el trabajo está duro y más con lo que acabamos de vivir en tiempos de pandemia.. hay que cuidar mucho el trabajo como usted dice.. Bueno, de nuevo le agradezco el tiempo que me pueda dedicar para esta segunda parte de la entrevista.

Señora XG, retomando el tema que quisiera que trabajáramos en este encuentro es relacionado con algunos aspectos que se presentan alrededor de la conducta suicida, para ello quisiera que me comentara acerca de sus percepciones, respondiendo la siguiente pregunta: qué mecanismos de mediación familiar se deben implementar a partir de la experiencia vivida con NM?

XG: Pues yo creo que lo más importante es estar ahí, que ellos se sientan respaldados en lo emocional, que a pesar de todo vean que uno los quiere como son.. yo he tratado de ser tolerante con mi hija, he respirado profundo para no castigarla fuerte, porque sé que su genio es fregado, pero uno sabe que a veces uno falla con ellos, a veces por mi trabajo, me he dado cuenta que no le dedico el tiempo que merece, pero ella sabe que la amo mucho y que puede contar conmigo siempre. Eso en mi caso personal.

Y: Si señora, y las demás familias que mecanismos pueden implementar?

XG: Total el diálogo, darles confianza, no culparlos de algo que ellos a veces ni piensan que lo quieren hacer, prestarles atención, porque en el caso mío, mire, tan pequeña y con esas actitudes... eso me asustó... y otra cosa, dialogar con el resto de la familia para que todos estén pendientes, en mi caso con mis papás fue muy importante, para que ellos estuvieran pendientes, y hablar de raíz las cosas, porque a veces uno es con tapujos y esos temas son importantes tratarlos.

Y: si tuviera la oportunidad de hacer un plan de tipo preventivo con los padres para que no se presenten estos casos en los hijos que les diría?

XG: yo les diría que les presten atención, que si los ven tristes los lleven al psicólogo, que si están aburridos los metan a natación así como yo hice con mi hija, que los pongan hacer

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

diferentes actividades de arte o deportivas para que se distraigan y no se depriman y si son como la mía que es de mal genio(risas y suspiro).. que le tengan harta paciencia porque si uno se pone a pelear con ellos nada saca, en sí que los saquen a pasear al centro comercial, fuera de Bogotá, que eso les gusta y así están entretenidos. O que los lleven donde los primos o si tienen familiares de la misma edad para que compartan.

Y: muy bien... y al colegio que le sugiere para que realice actividades de tipo preventivo respecto a conducta suicida? Cree que se les debe hablar del tema?

XG: pero por supuesto profe, es indispensable que desde el colegio toquen el tema, porque ustedes saben más que uno como dice el dicho, ustedes saben qué temas tratar, las palabras que usan... y como se puede hacer prevención... eh... no sé si cabe aquí pero es que a veces les dejan muchas tareas, y ellos se estresan mucho y en el caso de mi hija, ella se coge el pelo, se lo hala por el mal genio que le da y más que hora como le gustan tanto los video juegos, ella quiere que le quede tiempito por las tardes para ponerse a jugar ... entonces si ustedes no ponen tantas tareas, a ellos no les da rabia y si no les da rabia pues no se estresan... y creo que cuando se estresan también quieren a veces salir corriendo y que nadie les diga nada. Entonces todo va encadenado.., creo que no solo se da cuando están tristes.. y para los chicos más grandes que si están en la etapa del amor(risas) pues hablarles del tema, de lo importante que es la vida, que todo tiene solución, porque uno a veces se mete unas tragadas(risas) y cree que no hay salida, pelea con las amigas, porque casi siempre las amigas son las que les quitan el novio, no sé si a usted le pasó?

Y: así es ...(risas)

XG. Entonces, que, entonces es como hablarles del amor propio, sobre todo a las niñas que son más sensibles y a los chicos, pues creo que no es como muy común en ellos...

Y: o sea que cree que los talleres, las charlas, son buenas estrategias.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

XG: si claro profe,, y citar a los papás si ven algo raro porque ellos ya van creciendo y no le cuentan nada uno y uno cree que todo está bien.. eso es lo que pienso.

Y: Ah bueno,, señora XG, muchas gracias, interesante sus puntos de vista. Le agradezco su tiempo y sus respuestas. Son de gran ayuda para mi análisis.

XG: De nada profe, muchas gracias a usted también porque siempre me ha ayudado.

Y: Es con mucho gusto. Feliz día y gracias.

XG: Gracias, hasta luego.

Entrevista N: 4

Identificación del(a) entrevistada: AR Género del(a) entrevistado: Femenino edad:30 Nivel educativo: Bachiller Ocupación: Trabaja en un Call center

Identificación del(a) estudiante: EB Género del(a) estudiante: Masculino Edad actual: 14 años

Año en que se presentó el evento: 2019

Tipología Familiar: Nuclear: ___ extensa: _____ monoparental: X reconstituida _

Otras convenciones:

Y: Yoleida

Y: Muy buenos días señora AR, cómo ha estado, cuénteme?

AR: Hola doctora, cuanto gusto volverla a ver.

Y: El gusto es mío. Cuénteme cómo han estado todos, y el niño?

AR: No doctora, cada vez es más tenaz.

Y: y eso.. qué ha pasado?

AR: pues como ya entró a la adolescencia ha estado un poco rebelde, si antes no hacía caso ahora si que menos..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: ya, comprendo... bueno, primero, lo olvidaba.. darle las gracias por aceptar esta entrevista.. como le expliqué en el consentimiento, es una información que requiero para mi maestría, de antemano mil gracias.

AR: No doctora, tranquila, con mucho gusto... qué rico volverla a ver.. usted me ayudó mucho...

Y: Gracias señora AR. Se hace con todo el cariño del mundo.. Bueno, entonces, el sentido de este encuentro es que usted me contextualice en varios aspectos de la vida familiar de EB, por su puesto de sus vivencias, pasando por los hechos vividos hace unos años, especialmente lo relacionado con la conducta suicida presentada por su hijo. Estamos de acuerdo?

AR: si señora..

Y: Bueno, inicialmente, quisiera que me recordara cómo está conformada la familia de EB, y cómo están las relaciones intrafamiliares entre ustedes.

AR: Bueno, EB ha estado viviendo con el papá y conmigo en varias ocasiones. Cuando pequeño vivió con los dos, hace dos años yo me separé de él, me fui a vivir con mi mamá pero eso fue un infierno porque ella siempre me ha echado de la casa, ella tiene preferencias hacia mi hermana, yo soy la oveja negra... un día me echó la policía y me sacó de la casa, por eso ahora vivo sola en una pieza, con mi mamá también vive mi hermano que es Down, tiene 28 años actualmente y mi hijo también vivió con mi papá que desafortunadamente murió el año pasado de covid.. esto le afectó mucho al niño y con estos problemas familiares y problemas en el colegio, se la pasaba diciendo que mejor se iba a vivir al cielo con él y pues ustedes ...por eso fue que lo reportaron al sitio ese de salud... porque como yo también lo he pensado. . se acuerda?

Y: Si claro, que me acuerdo. Ese fue motivo de atención suyo y del niño hace dos años.. pero concretamente ahora con quién está EB?

AR: El ahora vive con el papá y a veces me visita a mi.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: bueno retomemos de lo que me estabas contando...

AR: Si doc.. yo en el 2005 me quería tirar a los carros o dejar el gas de la cocina encendida para amanecer muerta, entonces me dio una depresión muy grande que me remitieron a psiquiatría y con esa vida que llevaba con el papá del niño ni para qué mas... ese hombre nunca me quiso, es un relajado, imagínese... él solo pensaba en su bar, me dejaba sola con el niño, él se me enfermaba y no tenía que ver con el niño, se iba atender su negocio y llegaba a las tres de la mañana cuando yo ya me tenía que levantar para irme a trabajar... entonces la comunicación se dañaba y en otras ocasiones llegaba borracho a formar la torta (hacer escándalo), o me insultaba, levantaba al niño con los gritos, lo hacía llorar.. qué trauma.

Y: Si, una situación muy complicada...

AR: Bueno, entonces siguiendo con el tema, mi hijo ha vivido violencia cuando yo viví con el papá, y cuando viví con mi mamá también las peleas eran constantes., un día decidí irme a vivir sola, pero perdí el trabajo, no tenía con quien dejar al niño y decidí que se fuera con el papá.

Y: con el papá? Y alguien más?

AR: Si, él vive con una pareja y con esta pareja tiene un niño de 9 años y una niña de 11 años.. y a veces vive con la abuela paterna y el abuelastro.

Y: y cómo ve esta situación respecto a las pautas de crianza de su hijo? Es decir a quien le obedece? Y su parte emocional?

AR: pues él a veces le hace caso al papá y a veces a mi... creo que respeta a la abuela paterna, a nadie le tiene miedo, no sigue normas, por el contrario, es retador... por ser así es que es muy fresco, no cumple con tareas, pierde hasta 14 materias y le da lo mismo. Y ahora me salió con el cuento de que no quiere vivir sino que irse al cielo con el abuelo.

Y: Pero usted le ha puesto cuidado a esta frase? Porque si lo ha manifestado es porque siente un vacío. ..no cree?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

AR: Pues es que uno no sabe qué pensar con esto muchachos... a veces EB es un poco manipulador, porque para otras cosas es normal, lo ve uno bien, no dice nada, toma del pelo, es alegre, echa chistes... pero cuando uno le dice algo, que se ponga las pilas con el estudio, que deje la pereza, ahí si amenaza que se va a ir de este mundo, que prefiere estar en el cielo..

Y: Bueno, pues pueda que eso esté pasando pero sin embargo es importante que lo tenga presente porque, ahí si como dice el dicho... cuando el río suena...

AR: piedras lleva(risas)

Y: Exacto, es decir, si el niño manifiesta de forma reiterada que se quiere ir al cielo, porque allá va estar mejor con el abuelo, puede ser que siente un vacío, puede ser que sentía que él era su apoyo y ya no está, que era su compañero, que lo quería... tantas cosas... entonces mi recomendación es prestarle atención y más que usted tuvo un antecedente relacionado con el tema y el niño lo supo ...

AR: Ajá... puede ser cierto.

Y: pero bueno y siguiendo con el tema familiar, entonces cuáles podrían ser sus redes de apoyo en estos momentos, en quien o en quienes se puede sentir apoyado el niño?

AR: Pues yo no sé doctora, en este momento no está conmigo, está con los abuelos paternos, pero en quince días puede estar con el papá como le dije... conmigo si no hay esperanzas porque no estoy bien económicamente.. él no sabe ni donde vivo, yo no lo he llevado a conocer la pieza, porque para qué ...y ahí anda como suelto... es que mi parte económica tampoco me ayuda(ojos llorosos).

Y: Bueno señora AR, tranquila, es un tema difícil de manejar, pero lo más importante es que el niño sepa que estamos ahí cuando ellos nos necesitan... en estos momentos que EB está pasando por un tema complejo como son los cambios de la adolescencia es cuando más hay que apoyarlo... hablarle con honestidad para que sepa que él es importante en su vida, exaltarle sus fortalezas, sus habilidades, es una buena práctica para que se sienta tranquilo y

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

acompañado.. y en la parte académica, seguirle haciendo acompañamiento, estar pendiente con los profesores, preguntar en qué se le puede colaborar, evitar lo que llamamos la cantaleta porque por lo visto, EB, les sale a ustedes adelante...cierto? Cómo ve estas propuestas?

AR: pues... si, usted tiene razón pero es un poco complicado, porque esa movadera de él, que está acá y luego allá yo creo que lo pone mal.

Y: así es, señora AR, es un poco complicado pero creo que sí se debe pensar en la estabilidad emocional para que pueda rendir académicamente, para que se proyecte, confíe en ustedes...Señora AR cree usted que el no tener un hogar estable, por así decirlo, es lo que hace que el niño tome decisiones como sentirse deprimido y específicamente lo que dijo, que no quería estar mas acá sino en el cielo con el abuelo?

AR: yo creería que sí señora porque si él quiere desahogarse por decirlo así no sabe a quien contárselo...

Y: Bueno señora AR, usted no cree que la relación con su mamá también le afecta a EB? La situación económica suya?

AR: Claro doctora, cuando mi mamá está de buenas pulgas(risas) por así decirlo, yo siento que él niño se siente bien, se siente tranquilo, pero cuando él ve que ella me grita, me ofende, me dice cosas feas él se siente ansioso, se come las uñas, se encierra, se pone un gorro, se tapa los oídos con un los audífonos y no presta atención.

Y: a propósito qué hace en los tiempos libres, cuando no está estudiando?

AR: solo pegado al computador, solo videojuegos, con el play, juegos de competencia, ve free fair y en eso se entretiene.

Y: Y usted no lo tiene en algún grupo musical o deportivo?

AR: no doctora a él no le gusta nada de eso, solo juegos... y ahora con la pandemia si fue peor, no hay quien lo saque de ahí.

Y: y cuando estaba presencial que hacía de diferente..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

AR: nada, era un problema, porque le pegaba a todo el mundo, me tocó venir como a tres citas con coordinación de convivencia porque él es como hiperactivo..

Y: Ah cierto, usted me comentaba que él tenía proceso desde terapia ocupacional.

AR: Si, yo lo llevé a terapias como cinco veces pero cuando ya se alivió no lo seguí llevando.

Y: y qué recuerda de esas terapias, le sirvieron?

AR: Si, claro, que tenía que sentarse bien, que tenía que seguir el renglón porque la letra es terrible, le hicieron ejercicios de equilibrio, de atención ... si, si sirvieron en ese momento, pero ahora no, ya no le gusta ni escribir.

Y: Perfecto señora AR... pero se deben retomar procesos en ocasiones, sobre todo cuando son positivos, por ejemplo, el seguir normas, el sentarse bien, ya que esto ayuda al proceso educativo.... Bueno señora AR, le agradezco mucho su tiempo muy importante todo lo que hablamos. Por favor tener paciencia, acompañar mucho al niño porque lo requiere, lo mismo usted... cuídese mucho trate de estar ocupada, porque veo que está muy sola..

AR: Más que sola, me siento triste, porque pareciera que no tuviera a nadie.. pero bueno seguir viviendo por que qué mas...

Y: ánimo, estamos para servirle, puede contar con el colegio.. allí siempre estamos dispuestos a escucharla.

AR: Gracias doctora.

Y: con mucho gusto señora AR.. ánimo de verdad y muchas gracias por concederme este espacio.

AR: Gracias a usted por escucharme.

Sesión # 2.

Y: Buenas tardes señora AR, cuénteme, cómo siguió, cómo está ese ánimo.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

AR: Buenas tardes doctora, muy bien, muchas gracias, me sirvió haber hablado con usted la vez pasada.

Y: Ah bueno, me alegra mucho que le haya servido. Continuando con el proceso y aprovechando que está de mejor ánimo, quisiera que me colaborara en esta ocasión con dos preguntas concretas. Me gustaría saber qué opinión tiene usted frente a la conducta suicida de los Niños, niñas y adolescentes y más que usted la vivió también a manera de ideación?

AR: Bueno doctora, para mí la conducta suicida es pensar en quitarse la vida, a uno se le pasan dos cosas por la mente, o que es muy berraco porque lo hace o que es un cobarde por no querer afrontar las dificultades.

Y: Usted cree que le pasa más a niños o niñas? Hombres o mujeres?

AR: Bueno yo creo que es por igual, yo creo que se da sobre todo en la adolescencia porque uno quiere hacer cosas y no se puede, si me entiende? Uno quiere salir a la calle y no lo dejan, uno quiere tener novio y no lo dejan, o sea cuando uno tiene ganas de hacer algo y los papás le prohíben, eso hace que uno se sienta aburrido y cree que la mejor salida es quitarse la vida. Yo pienso que se da más en la mujeres y sobre todo en la adolescencia.

Y. Muy bien señora AR, si usted tuviera la oportunidad de dar un taller sobre prevención de la conducta suicida a un grupo de padres de adolescentes qué les diría para que no cometan algo fatal?

AR: bueno, yo haría un taller sobre el tema, hablaría de él, primero me prepararía para poder responder las preguntas de forma abierta. Yo les diría que cuiden mucho a sus muchachos, que los escuchen, que los corrijan con amor, que respiren y cuenten hasta tres antes de regañarlos porque no se saca nada siendo imponentes o de mal genio, porque se vuelven más rebeldes y es peor, también les diría que esto es una realidad, que cuando uno se deja llevar por la depresión y el aburrimiento uno es capaz de hacer cualquier cosa, por eso que estén muy pendientes de los niños en todo momento.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: Excelente, bueno y si usted tuviera que mediar en familia por temas de conducta suicida cómo lo haría'

AR: Bueno yo creo que no soy buena para mediar, porque a mi casi no me paran bolas en lo que digo, como le dije, le ponen más cuidado a mi hermana, pero si me tocara hacerlo, yo me sentaría en un sitio relajado, donde no me interrumpieran, hablaría con las personas que han vivido esto, les pondría mucho cuidado, porque ellos merecen que los escuchen, apagaría el celular porque siempre suena cuando uno está concentrado(risas).

Y: Así es(risas) ...y llevaría un protocolo? Unos pasos?

AR: Bueno, yo creo que no llevaría un protocolo, iría al punto, al grano, para que contaran lo que está pasando y les diría que cuenten sin pena que para eso estamos, para ayudarnos, les daría un abrazo, para que se sientan apoyados, porque uno lo que necesita es eso, que lo ayuden y que no lo critiquen.

Y. y en el caso concreto con su hijo, usted o ustedes que hicieron?

AR: Bueno, fue muy difícil, mire que a pesar de que yo lo viví, fue muy diferente, porque yo solo lo pensaba, quiero tirarme a los carros... pero es que EB si lo dijo como bravo si me entiende? como salido de los chiros(mal genio), entonces todos nos pusimos en alerta, todos nos pusimos pilas, para ver cómo apoyábamos al niño... nos tocó ir al psicólogo, otro vino y nos visitó, la trabajadora social también vino, entonces como que yo personalmente pensé que habíamos hecho algo mal, porque nos regañaron, le preguntaron que si ya tenía un plan para matarse, eso me pareció muy duro y como injusto con mi hijo..

Y: y el niño que dijo o que hizo?

AR: solo la quedó mirando serio, muy serio y le dijo obviamente que no, pero yo tenía mucho mal genio por la forma como me le habló a EB, porque creo que eso no se le debe hacer a un niño, preguntarle así tan directo?

Y: y no cree que lo hicieron a propósito para desarmarlo?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

AR: Eh... no doctora, yo creo que deben llegar con más delicadeza..

Y: Bueno, muy interesante su opinión, haría algo más?

AR: yo me sentaría en un parque o en un sitio relajado,, donde nadie interrumpiera, en mi caso me tocó sola,, porque el papá soltó fue la risa, no le paró ni cinco y dijo que los muchachos de hoy en día eran flojos..

Y: y usted que opina al respecto?

AR. Que no conoce a mi hijo, porque él puede ser lo que sea pero es un niño sensible. Es un niño tierno que también se deja hablar y si uno le llega por las buenas le va a uno bien, en cambio si usted le llevar la contraria, usted sale perdiendo.

Y: Total, el apoyo de los dos padres en este caso es incondicional, así no convivan, porque los hijos siempre quieren que los dos papás opinen, los respalden... para ellos es muy importante que lo vean a uno unido así sea en una cafetería para hablar temas del colegio, de su salud, en fin... los niños se sienten especiales cuando sus dos padres a pesar de que no viven juntos, se ponen de acuerdo y más si ellos son los protagonistas.. . entonces señora AR, muchas gracias por conceder este espacio, saludos a EB y cualquier cosa que necesiten con mucho gusto.

Feliz día.

AR: a usted, muchas gracias por conversar un rato conmigo.

Y; con todo gusto, feliz día y estamos en contacto.

AR: ok doc(doctora) mil gracias.

Entrevista N: 5

Identificación del(a) entrevistada: FR Género del(a) entrevistado: Femenino edad:46 Nivel educativo: Bachiller Ocupación: Trabaja en casa de familias

Identificación del(a) estudiante: MR Género del(a) estudiante: Femenino Edad actual: 14 años

Año en que se presentó el evento: 2018

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Tipología Familiar: Nuclear: ___ extensa: _____ monoparental: X reconstituida _

Otras convenciones:

Y: Yoleida

Sesión # 1

Y: Muy buenos días señora FR.. Muchas gracias por su tiempo, por permitir hacerle algunas preguntas que van a ser muy útiles para mi maestría.. Como le dije el día que firmó el consentimiento, el caso de MR fue elegido para hacer unos análisis de una maestría que estoy haciendo entorno a la conducta suicida.. de nuevo gracias por estar acá.

FR: con gusto doctora.. en lo que le pueda colaborar con mucho gusto..

Y: Gracias Señora FR... Bueno la idea es conversar un poco sobre lo que sucedió en el 2018 como le dije, respecto a lo que presentó MR cuando intentó tomarse el veneno para ratón y también aprovechar para saber cómo ha estado actualmente en varios aspectos. En lo emocional, en lo académico, a nivel familiar Y en una segunda sesión continuar con otros aspectos.. le parece?

FR: Ah bueno doctora ...

Y: Bueno, inicialmente me gustaría que me recordara sobre la conformación familiar algunos antecedentes familiares, cómo se conocieron? De donde son? Relaciones entre ustedes? Lo que me quiera contar.

FR: Bueno doctora, el papá de la niña tiene 70 años y yo 46 años, MR es hija única, ella tiene 14 años. El papá es de Sahún y yo de Junín Cundinamarca. El papá vino a trabajar en encuadernación acá a Bogotá en el Agustín Codazzi y yo era auxiliar también en esta empresa. Nos conocimos y de repente terminamos saliendo. Nuestro noviazgo fue corto. Yo no conocí a su familia porque nunca me llevó por allá a Córdoba; en cambio yo si lo llevé a conocer a mi

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

familia, actualmente estamos separados. MR ha estado un tiempo con los dos, hace dos años estuvo con el papá, y ahora conmigo.

Y: Bueno, vamos por partes. Cuénteme cómo ha sido la relación, por qué están separados?

FR: Mire doctora, él siempre fue machista desde un comienzo y exigente con la comida, con el aseo, con todo. Como mi mamá se enfermó a mi me tocó irme a vivir allá, a Junín y como él ya se había pensionado pues no tuvo problema. Siempre me dio mala vida, me insultaba, me decía que en mi casa mis hermanos eran unos mantenidos porque no trabajaban para cuidar a mi madre, pero yo cómo hacía. Yo por eso le puse los cachos porque me daba muy mala vida doctora(risas).

Y: Y cómo conoció a la otra persona?

FR: yo en Junín no continué con la encuadernación porque allá no se da eso.. como tenía que ayudarme, yo hacía aseo en algunas casas de familia y ahí lo conocí. Era especial, me consentía, duramos poco, pero yo me sentí amada... un día se me dio por decirle que yo tenía otra persona, porque molestaba mucho y eso fue el acabose. Me trató super mal, con groserías, me intentó pegar, pero no lo hizo porque estaba en casa de mi mamá. Yo lo corrí pero dijo que no se iba a salir de allá. Finalmente mi madre muere, dijo que nos viniéramos para Bogotá. . MR estaba pequeña todavía y no entendía lo que estaba pasando; luego MR fue creciendo y ya fue entendiendo. Cuando estaba más grandecita se unió al papá y ya no era uno si dos contra mi.

Y: A qué se refiere cuando dice que ya no era uno si no dos contra mi?

FR: pues, lo que pasa es que él le contó todo a MR y la niña obvio me cogió rabia.. yo quería explicarle pero él le metió tantas cosas en la cabeza a MR que ya era difícil para mi ... y a raíz de esto más todos los problemas, un día la niña dijo que se quería matar, vivíamos todavía en la vereda y acá en Bogotá dijo que quería tomar un veneno de ratón.. lo alcanzó a coger y nos amenazó a los dos que se quería matar porque la teníamos estresada.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: o sea que ya lleva dos veces la amenaza?

FR: si señora,

Y: y ustedes que hicieron? Fueron a algún médico? La orientadora del colegio los ayudó?

FR: no doctora, porque nosotros estábamos viviendo en una vereda y no sabíamos de nada de eso.. no le comentamos nada a nadie en el colegio.

Y: pero se sentaron a hablar o algo así?

FR: pues yo me puse a llorar y el papá en lugar de consolarme, me echó fue la culpa de todo, dijo que yo era la responsable, por ser una mamá descuidada y ahí me sacó en cara lo que tuve con ese hombre que le conté. Eso ha sido un martirio para mí.. porque yo quise sincerarme con él para ver si reflexionaba, para ver si me consentía y eso fue peor... desde ahí yo sufrí mucho tiempo. Es más todavía sufro, porque a pesar de estar separados, cada vez que la niña lo ve, él le cuenta todo, le repite la historia, le dice que esté pendiente, que me cuide, que me persiga, mejor dicho...

Y: ya comprendo... pero retomemos, es decir que la relación siempre fue mala entre ustedes?

FR: Así es doctora, muy mala porque como le digo a él no le gustaba dialogar, solo cantaleta y eso aburre.. por eso me cansé..

Y: y con la niña no ha tratado de establecer un diálogo para conocer su sentir y mejorar la comunicación?.

FR: Mire doctora, MR es muy parecida al papá. Es mal geniada, contesta feo, se encierra en el cuarto... como le dije, ella estuvo un tiempo con el papá y otro tiempo conmigo... como hubo una demanda por comisaría a mi me ha tocado luchar con ella, tratar de sentarme a dialogar porque la psicóloga nos ha dicho eso en los talleres, pero yo me aburrí de ir porque nadie cumple nada. .

Y: pero creo señora FR que es importante asistir a los talleres... porque tiene un compromiso legal y segundo, estos sirven para mejorar..

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

FR: si, eso es cierto pero cuando las personas se dejan hablar.. en mi caso ha sido distinto, porque él estuvo citado a los talleres y no iba... solo yo.. entonces eso no sirve de nada..

Ahora, MR es muy inteligente porque ella me ocupó el primer puesto el año pasado, entonces es inteligente cierto? pero en las materias... cómo para comportarse bien ahí si no es inteligente, cómo para contestar feo, no comer, ahí si no pone de su parte... porque hasta anoréxica se me ha vuelto.. solo para preocuparme. entonces no entiendo..

Y: y no han ido al médico, a la nutricionista para exponer el caso?

FR: Doctora nosotros estuvimos durante la pandemia, en asesorías virtuales y video llamadas, le dieron unas asesorías virtuales de cómo alimentarse bien, pero eso está complicado sacar citas entonces todo ha quedado cortado..

Y: Bueno, señora FR, yo la he notado un poco tensa...

FR: la verdad si doctora, es una situación complicada(cara triste, ojos llorosos). . esto ha sido complicado... yo a veces tampoco encuentro sentido a nada.. como le dije, quisiera salir corriendo y no saber nada de nada...

Y: Señora FR, es compleja la situación pero considero que es importante hacer un intento, buscar ayuda, retomar los talleres, las citas, porque veo que es importante, cuando uno se desahoga, uno descansa, y creo que esto les puede servir a todos..

FR: si.. pero es difícil, créame..

Y: Desea que continuemos con la charla? O dejamos hasta acá y retomamos después.

FR: No doctora sigamos, tranquila, es que uno se acuerda y se desanima la verdad, pero continuemos..

Y: Ok, señora FR... entonces continuando con la conversa, usted cree que la comunicación es un poco regular, y las relaciones siempre regulares.. considera que si la niña ya ha presentado dos veces la situación se puede volver a presentar?

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

FR: Yo creo que si, porque hace poco me dijo que ya no quería mas clases virtuales, que quería retomar las clases presenciales, que estaba aburrída, no se conecta, y eso me preocupa porque perdió una materia en el primer período imagínese y el año pasado ocupó el primer puesto, es más ella siempre ha sido excelente.. entonces no sé que le está pasando.

Y: pero en sí que le ha comentado?

FR: que las clases son aburridas, los profes ponen muchas tareas y no las revisa, entonces que para que las hace.. está estresada, me dice mentiras...

Y: pero ha querido intentar contra su vida?

FR: no señora, solo la he notado deprimida, baja de tono.. si me entiende? Y eso me preocupa porque así es que uno puede intentar contra su vida

Y: Señora FR... me parece preocupante lo que dice, es importante tener presente lo que está diciendo porque más adelante puede suceder algo fatal. No le parece?

FR: si,, yo estoy consultando por la EPS una cita para que me la atiendan, pero eso todo está parado.

Y: Por supuesto esto es importante hacerlo y darlo a conocer en el colegio para que le colaboren.

Y: Señora FR y no cree que hay alguna esperanza de mejorar las relaciones entre ustedes? Especialmente con la niña?, es decir cuando está con el papá y cuando está con usted, no pueden hacer que el ambiente sea agradable para ella?

FR: Mire doctora, yo me fui de la casa a vivir sola a Timiza, allí me sentí mejor, veía a MR cada ocho días, porque él también me demandó, entonces yo me fui para dejarlos a los dos porque eso era lo que ella quería, al comienzo ella no quería saber nada de mi, tenía una actitud grosera, me echaba en cara todo lo que había hecho como le conté, la infidelidad que tuve. Ella creía que tenía el cielo con las manos, con el tiempo me llamó y me dijo que quería regresar conmigo porque el papá era cochino, dejaba trapos sucios en la cocina, la comida era terrible,

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

es que el tan viejito, acostumbrado a que todo se lo hicieran... yo creo que ni un caldo sabe hacer(risas). Pero si me exigía que le tenía que cocinar sabroso, al igual que MR. entonces ahí empecé a preocuparme.. Le dije hija por qué no se viene conmigo.. pero ella es orgullosa, igualita al papá... es que yo creo que a ella le da pena que nosotros seamos sus papás porque ya somos mayores de edad, porque cuando eran clases presenciales íbamos a recogerla y ella prefería coger por otro lado, distraerse con las amigas que saludarnos o se hacía la loca de que no nos había visto.. Un día yo le dije que no fuera así, que éramos sus papás, es más unas amigas me dijeron que ella le había dicho que éramos sus abuelos. Entonces doctora, no es que uno quiera que ella esté bien o que mejoremos la comunicación, pero ella también debe poner de su parte..

Y: Si veo que por lo que me cuenta, se percibe un poco malgeniada y un poco voluntariosa si se puede llamar así.

FR: es correcto doctora.. es manipuladora(risas) diría yo... y es lo que ella dice... mire que otra cosa que me preocupa es que no se quiere salir de un grupo de HIP Hop ... cuando era presencial, la dejábamos ir.. y de forma virtual seguía en los grupos cuando se conectaba... yo le decía MR, me parece que esa forma de vestir, de bailar, influye mucho en la personalidad... entonces sabe qué me dijo... ay es que usted es una amargada... una anticuada... que quiere que tome cursos de costura? Entonces me sacó el mal genio, casi que le doy una cachetada por contestarme de esa manera... yo le dije no MR es que así como uno se comporta o así como uno hable, como se vista, así lo van a tratar más adelante... entonces si ve doctora que es un complique con ella.

Y: Si, señora FR,, yo creo que es un poco complejo... entonces le recomiendo que saque pronto esas citas con el especialista para que le ayuden a mejorar muchos aspectos... la comunicación intrafamiliar, seguimiento de normas, manejo de actitudes, porque veo que se hace necesario. Por hoy señora FR yo creo que dejemos hasta acá le agradezco mucho su

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

tiempo, espero que tenga en cuenta estas recomendaciones y nos volvemos a encontrar en otra ocasión para continuar... le parece?

FR: si doctora, muchas gracias por escucharme también... uno hablando se desahoga... voy a sacar las citas... y voy a tratar de mejorar la comunicación con MR.. veo que es necesario.

Y: Muchas gracias señora FR, feliz tarde.

FR: Gracias a sumercé.

Sesión #2:

Y: Buenos días señora FR, cuénteme cómo siguió del encuentro que tuvimos?

FR: Bien si señora.. gracias a Dios ... mire que me sirvió el haber hablado con sumercé.

Y. claro, y en que le sirvió cuénteme..

FR: pues creo que uno a veces debe tomar las cosas con calma... a veces uno es muy acelerado... ella por ejemplo me dice que yo la grito, la agredo, no le sé hablar.. y que por eso ella también contesta feo y no se comporta bien..

Y: Y usted está de acuerdo con lo que ella le dice?

FR: Pues a veces si y a veces no? Yo si soy exigente, sobre todo en el estudio, en la forma de vestirse, hablar, que ordene su cuarto, que tenga sus cosas organizadas...

Y: eso es importante lo que está diciendo señora FR.. porque como dice el dicho, a veces no es lo que se dice sino como se dice... el tono que usamos no? A veces agredimos sin darnos cuenta, abrimos los ojos, subimos las cejas, movemos las manos de una forma y eso nos hace ver bravos.. de pronto es eso lo que MR ve en usted y por eso reacciona contestando mal. . no le parece?

FR: Si doctora... yo creo que en eso fallo porque hasta mis hermanos me dicen lo mismo.. que yo soy muy fuerte en el tono.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Y: Ok, señora FR.. le dejo la tarea, entonces. Bueno, en esta ocasión quisiera que habláramos de dos cosas, la primera, sobre mecanismos de mediación familiar y la segunda sobre acciones de prevención. En cuanto a mecanismos de mediación quisiera preguntarle lo siguiente:

Y: primero, para usted que es un conflicto familiar y cómo se deben solucionar?

FR: yo creo que un conflicto familiar se da cuando hay inconformidad o estrés por algo y lo más importante es que haya diálogo.

Y: Considera que ha sido mediadora en alguna problemática presentada en su familia?

FR: pues en mi familia, mis hermanas menores siempre me han consultado, cuando hay problemas pero con mis hermanos si ha sido más complicado porque ellos dicen que soy malgeniada, entonces creo que no.

Y: Qué habilidades cree que se debe tener para llevar a cabo este proceso?

FR: creo que deben ser pacientes, buenos para hablar, tranquilos y tener respeto por las personas que están hablando.

Y: Qué elementos cree que se deben abordar en un proceso de mediación familiar?

FR. Se debe tener en cuenta lo que cada persona dice, tener en cuenta la comunicación entre ellos, las relaciones, escuchar lo que ha pasado, lo que le interesa a cada uno

Y: Qué recomiendan a las familias que han tenido experiencia de la conducta suicida en alguno de sus hijos?

Y: si tuviera la oportunidad de ser mediadora qué le diría a los padres de familia para evitar que se presente conducta suicida en algunos de los hijos?

FR: Bueno, yo creo que se le debe dar confianza a los hijos para que hablen del tema, porque cuando a mi me pasó con MR, para mi fue muy duro y yo en lugar de preguntarle el por qué lo decía, me puse fue a llorar, y creo que era porque no nos tenía confianza.. otra cosa que yo les diría es que traten de tener buena comunicación, diálogo entre los padres, porque a mi si me

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

ha ido como los perros en misa(risas) y eso si le ha afectado a MR, si él no fuera tan cansón yo creo que estaríamos bien y mi hija sería diferente.

Y: Así es.. señora FR muy interesante lo que comenta... y qué cosas se deben hacer desde la familia o desde el colegio para que no se presente la conducta suicida en los niños, niñas o adolescentes..

FR: Bueno, yo creo que es importante que desde el colegio definitivamente se debe hablar del tema, hacer talleres de autoestima para que se quieran, se valoren, tengan buenos pensamientos. A los papás le diría que es importante prestarle atención a los hijos, hablarle del respeto a la vida.

Y: y los hijos que deberían hacer?

FR: yo creo que los hijos deben obedecer porque por ser groseros, es que uno les llama la atención y como a ellos no les gusta que les llamen la atención, amenazan con todo, que se van de la casa, que se quieren morir, que nos van a acusar con Bienestar.

Y: muchas gracias por su colaboración. . tiene algo que agregar?

FR: No doctora, muchas gracias a usted.

Y: Feliz día.

FR: Gracias, lo mismo.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

Apèndice

Estado del Arte

Se revisan tesis doctorales, investigaciones, repositorios, artículos científicos con ayuda de Dialnet, textos, boletines, con ayuda del buscador google académico, revistas indexadas dispuestas en redalyc, Scielo, palabras clave: Familia, tipología familiar, Ciclo vital familiar, componentes comunicacional y relacional de las familias, mediación familiar, conducta suicida, factores detonantes de la conducta suicida (factores de riesgo y protectores), estrategia de prevención de la conducta suicida.

No.	TITULO	INVESTIGADOR	LUGAR DE LA INVESTIGACION/CIUDAD/PAIS	TIPO DE DOCUMENTO	CRITERIO DE BÚSQUEDA	ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA DE CONSULTA	DESCARTADO	SELECCIONADO	LINK/URL	NORMAS APA
1	Tasa de suicidio en Bogotá D.C	SaluData - Observatorio de Salud	Bogotá	Estadística	Conducta suicida	Publicado	2020		X	https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/	SaluData - Observatorio de Salud (2020) https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/
2	RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993	MINISTERIO DE SALUD	Colombia	Resolución	Normas Legales	Publicado	1993		X	https://www.urosario.edu.co/Es-cuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf	Resolución, N. 008430 del 4 de Octubre de 1993. <i>Ministerio de salud, Vol p.1</i>
3	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS	Secretaría de Salud Bogotá	Bogotá	Página WEB	Entidades	Publicado	2021		X	http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SISVECOS.aspx	Secretaria de Salud del Distrito, SISVECOS, http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SISVECOS.aspx
4	Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes	Ana María Chávez-Hernández, 1* Miriam Carolina Medina Núñez, 1 Luis Fernando Macías-García 2	México	Revista	Conducta suicida	Publicado	2008		X	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3325200800030005	Chávez-Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., & Macías-García, L. F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. <i>Salud mental</i> , 31(3), 197-203.
5	Boletín Epidemiológico Semanal	Instituto Nacional de Salud	Colombia	Boletín	Conducta suicida	Publicado	2020		X	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf	Boletín Epidemiológico semanal, Instituto Nacional de Salud, https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

6	Programas de prevención del comportamiento suicida.	García, J. B.	MAdrid	Revista	Prevención del suicidio	Publicado	2014	x	https://www.encuentrosenpsiquiatria.com/wp-content/uploads/2019/02/Aspectos-Socioculturales-del-suicidio-.pdf#page=96	García, J. B. (2014). Programas de prevención del comportamiento suicida. PSQUIATRÍA EN, 95.
7	Centro de Referencia Nacional sobre Violencia	Instituto de Medicina legal	Colombia	Revista	Estadísticas sobre suicidios	Publicado	2020	x	https://www.medicinalegal.gov.co/documents/2014/494197/Boletin+noviembre+de+2020.pdf	Instituto de Medicina legal (2020), Centro de referencia Nacional sobre Violencia, Boletín Estadístico Mensual, Noviembre 2020, https://www.medicinalegal.gov.co/documents/2014/494197/Boletin+noviembre+de+2020.pdf
8	Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes	Cañón Buitrago, Sandra Constanza; Carmona Parra, Jaime Alberto	España	Revista	Conducta suicida	Publicado	2018	x	https://www.redalyc.org/jatsRepo/3666/366657893014/366657893014.pdf	Buitrago A, & Parra B.. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr, 20, 387-95.
9	Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad – 2018 Localidad de Kennedy	de Kennedy, L., & ESE, S. S. O. ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD.	Bogotá	Caracterización	Comparación de eventos	Publicado	2018	x	https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/Documento_Accvsye_Kennedy_SurOccidente_2016_ajustado_2018.pdf	Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad – (2018), Localidad de Kennedy https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/Documento_Accvsye_Kennedy_SurOccidente_2016_ajustado_2018.pdf
10	Estrategia de intervención para la prevención del Suicidio en Adolescentes: La escuela como Contexto. <i>Hacia la Promoción de la Salud,</i>	Piedrahita, L. E., Paz, K. M., & Romero, A. M. (2012).	Colombia	revista	Prevención del suicidio	Publicado	2012	x	http://promocion.salud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_10.pdf	Piedrahita, L. E., Paz, K. M., & Romero, A. M. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del Suicidio en Adolescentes: La escuela como Contexto. <i>Hacia la Promoción de la Salud,</i> 17(2), 136-148.
11	El suicidio, comportamiento y prevención. <i>Revista cubana de medicina general integral.</i>	Pérez Barrero, S. A.	Cuba	Revista	Prevención del suicidio	Publicado	(1999).	x	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013	Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. <i>Revista cubana de medicina general integral,</i> 15(2), 196-217.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

12	Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. <i>Revista chilena de pediatría</i> .	Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R.	Chile	Revista	Factores de riesgo de la conducta suicida	Publicado	2000	x	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000030002	Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. <i>Revista chilena de pediatría</i> , 71(3), 183-191.
13	Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	Laura Elvira Piedrahita, Psicol, Enf 1, María Angélica García 2, Johana Sirley Mesa 2, Ingrid Stivalis Rosero 2	Colombia	Artículo	Factores de riesgo de la conducta suicida	Publicado	sept. 2011	x	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000300010	Piedrahita, L. E., García, M. A., Mesa, J. S., & Stivalis, I. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. <i>Colombia Médica</i> , 42(3), 334-341.
14	Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar.	Leyva JR, Hernández JA, Nava JG, López GV.	México	Revista	Funcionamiento familiar	Publicado	2007	x	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745527004	Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A. M., Nava-Jiménez, G., & López-Gaona, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i> , 45(3), 225-232.
15	Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. <i>Salud Mental</i>	Gómez C, Borges G.	México	Revista	Conducta suicida	Publicado	1996	x	http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/583/583	Castro, C. G., & Borges, G. (1996). Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida. 1966-1994. <i>Salud Mental</i> , 19(1), 45-55.
16	Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio.	Toro, D. C., Paniagua, R. E., González, C. M., & Montoya, B. (2009).	Medellín, Colombia	Revista	Riesgo de suicidio	Publicado	2009	x	http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a07.pdf	Toro, D. C., Paniagua, R. E., González, C. M., & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. <i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i> , 27(3), 302-308.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

17	Intento suicida y funcionamiento familiar.	Guibert Reyes, W., & Torres Miranda, N.	Cuba	Revista	Funcionamiento familiar	Publicado	2001	x	http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi08501.pdf	Guibert Reyes, W., & Torres Miranda, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 452-460.
18	Conducta suicida: factores de riesgo asociados.	Arlaes, L., Hernandez, G., & Alvares, C.	Cuba	Revista	Conducta suicida	Publicado	1998	x	http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v14n2/mgi03298.pdf	Arlaes Nápoles, L., Hernández Sorí, G., Álvarez Concepción, D., & Cañizares García, T. (1998). Conducta suicida: factores de riesgo asociados. Revista Cubana de Medicina General Integral, 14(2), 122-126.
19	Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño.	Muñoz, E., & Gutierrez, M.	Nariño, Colombia	Revista	Factores de riesgo de conducta suicida	Publicado	2010	x	http://www.scielosp.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a06.pdf	Muñoz, E. J., & Gutiérrez, M. I. (2010). Risk Factors for Suicide in Nariño, Colombia: A Matched Case-Control Study. Revista Colombiana de Psiquiatría, 39(2), 291-312.
20	Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes	Catalina González-Forteza, Dra. en Psic.,(1) Shoshana Berenzon-Gorn, Lic. en Psic.,(1) Ana Ma. Tello-Granados, M.C.,(2) Dulce Facio-Florez, M.C.,(2) Ma. Elena Medina-Mora Icaza, Dra. En Psic	Mexico	Artículo	Conducta suicida	Publicado	1998	x	https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n5/430-437/es/	González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A. M., Facio-Florez, D., & Medina-Mora Icaza, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Salud pública de México, 40, 430-437.
21	Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. <i>Avances en Psicología.</i>	Cano, A. R. M., Chamorro, M. I. H., Meza, A. M. B., Serrano, Y. V. R., & Gallardo, L. F. S. (2017).	Sucre (Colombia)	Revista	Factores de riesgo de conducta suicida	Publicado	2017	x	http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/CECAR.pdf	Cano, A. R. M., Chamorro, M. I. H., Meza, A. M. B., Serrano, Y. V. R., & Gallardo, L. F. S. (2017). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. Avances en Psicología, 25(1), 50-57.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

22	Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto calderón. Managua.	Martínez Jaenz, J.	Nicaragua	Tesis de maestría	Factores asociados a conducta suicida	Publicado	2006	x	https://repositorio.unan.edu.ni/6265/1/t346.pdf	Martínez Jaenz, J. (2006). Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto calderón. Managua. Enero 2004 Diciembre 2005 (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).
23	RIESGO SUICIDA Y FACTORES RELACIONADOS EN ESTUDIANTES DE 6° A 11° GRADO EN COLEGIOS DE LA CIUDAD DE MANIZALES (COLOMBIA) . 2007-2008	s Lerech, María Mercedes; González Arias, Andrés Felipe; Castañón Castrillón, Jose Jaime; Hurtado Arias, Carlos Felipe; Ocampo Campoalegre, Paola Andrea; Páez Cala, Martha Luz; Pava Garzón, Diana Marcela; Zuluaga García, Lina María	Colombia	Revista	Factores de riesgo de conducta suicida	Publicado	2009	x	https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455004.pdf	Lerech, M. M. F., Arias, A. F. G., Castrillón, J. J. C., Arias, C. F. H., Campoalegre, P. A. O., Cala, M. L. P., ... & García, L. M. Z. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de manizales (Colombia). 2007-2008. Archivos de Medicina (Col), 9(2), 110-122.
24	Familias y terapia familiar	Salvador Minuchin	España	Libro	Comunicación familiar	Publicado	2003	x	https://docs.google.com/file/d/0B08c1LEUictRUFnTDITZkFLOEU/view?resourcekey=0-lht1Eq80-ktB2pnqp3XEzw	Minuchin S. (2003), Familias y Terapia Familiar, https://docs.google.com/file/d/0B08c1LEUictRUFnTDITZkFLOEU/view?resourcekey=0-lht1Eq80-ktB2pnqp3XEzw
25	Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve.	Hernández. A.	Bogotá, Colombia	Libro	Enfoque sistémico	Publicado	1997	x	https://es.scribd.com/document/476317518/HERNANDEZ-Familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve-pdf	Hernández, A. (1997), Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve 15-56
26	La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos.	Valdivia. S. (2008).	Bilbao , España	Revista	Concepto de familia	Publicado	2008	x	http://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/intro/apunte04.pdf	Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. Revista la Revue du REDIF, 2(1), 15.
27	Familia Reconstituida El Significado de " Familia" en la Familia Reconstituida.	Pacheco, K. Z. W., Bou, F. N. C., & Serrano-García, I. (2006).	México	Revista	Concepto de familia reconstruida	Publicado	2006	x	https://psicologiaiberoamericana.iberomexico.com/index.php/psicologia/articulo/view/355/599	Pacheco, K. Z. W., Bou, F. N. C., & Serrano-García, I. (2006). Familia Reconstituida El Significado de " Familia" en la Familia Reconstituida. Psicología Iberoamericana, 14(2), 16-27.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

28	Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión.	Agudelo Bedoya, M. E.	Medellín - Colombia	Revista	Concepto de familia	publicado	2005	x	https://www.researchgate.net/publication/262544673_Descripcion_de_la_Dinamica_Interna_de_Las_Familias_Monoparentales_Simultaneas_Extendidas_y_Compuestas_del_Municipio_de_Medellin_Vinculadas_al_Proyecto_de_Prevencion_Temprana_de_la_Agresion	Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1), 153-179.
29	La familia y su evolución.	Gómez, S. M. M.	México	Artículo científico	Concepto de familia	Publicado	2015	x	http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2557/1/1038-907-A.pdf	Gómez, S. M. M. (2015). La familia y su evolución.
30	la mediación en la resolución de conflictos	de Armas Hernández, M.	Barcelona	Artículo científico	Mediación	Publicado	2003	x	https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/download/20783/20623	de Armas Hernández M., (2003). la mediación en la resolución de conflictos. Educar, p 23,
31	MEDIACIÓN FAMILIAR	:ISABELLE FRITIS LAVÍN CAMILA HIDALGO MONTERO ROMINA QUIROZ CARRIZO CATALINA RHODE CATALÁN	santiago de chile	Tesis de maestría	Concepto de familia	Publicado	2006	x	http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Mediacion/C3%B3n%20familiar.pdf	Isabelle, F., Hidalgo, C., Quiroz, R., Rhode, C., & Hernández Briceño, J. (2006). Mediación familiar (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano).
32	La mediación familiar: un análisis comparativo de las regulaciones italiana y española	Martínez Calvo, J.	Zaragoza	Artículo Científico	Mediación	Publicado	2019	x	https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-C-2019-40120301246_ANUARIO_DE_DERECHO_CIVIL_La_mediacion%3B3n_familiar:_un_an%C3%A1lisis_comparativo_de_las_regulaciones_italiana_y_espa%C3%B1ola	Martínez Calvo, J. (2019). La mediación familiar: un análisis comparativo de las regulaciones italiana y española. ANUARIO DE DERECHO CIVIL, 1203-1246.
33	La familia y llega a acuerdos: dialoga la mediación familiar	Leticia García Villaluenga Ignacio Bolaños Cartujo Miguel Hierro Requena Silvia Garrigós Tembleque Paloma del Hoyo Alonso-Martínez Ana Dorado Barbé Cristina Merino Ortiz	Madrid	Libro	Mediación	Publicado	2010	x	https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-41339/lafamiliadialogayllegaaacuerdos.pdf	

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

39	Indicadores básicos, situación de salud en Bogotá D. C.	Secretaría distrital de salud, subsecretaría de salud pública/subdirección de vigilancia en salud pública	Bogotá	Estadística	Estadísticas sobre conducta suicida en Bogotá	Publicado	2011-2013	x	http://www.saludcapital.gov.co/DSF/Cuadernillos%20para%20el%20debate/Indicadores%20de%20salud%202011-2013%20WEB.pdf#search=estad%C3%ADstica%20sisvecos%20%202019	
40	Un nuevo modelo de familia. <i>Papers: revista de sociología.</i>	Alberdi, I.	España	Revista	Concepto de familia	Publicado	1982	x	https://www.researchgate.net/publication/39080691_Un_nuevo_modelo_de_familia	Alberdi, I. (1982). Un nuevo modelo de familia. <i>Papers: revista de sociología</i> , 87-112.
41	Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características.	Henao, A. M. G.	Medellín, Colombia	Revista	Concepto de familia	Publicado	2012	x	https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364/679	Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. <i>Revista virtual universidad católica del norte</i> , 1(35), 326-345.
42	El concepto de "familia nuclear" en la Directiva Europea 2003/86/CE sobre reagrupación familiar.	Navarro, R. M. M. (2004).	España	Revista	Concepto de familia nuclear	Publicado	2004	x	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1335750	Navarro, R. M. M. (2004). El concepto de "familia nuclear" en la Directiva Europea 2003/86/CE sobre reagrupación familiar. <i>Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres</i> , (15), 6-17.
43	La buena comunicación - Las posibilidades de la interacción humana	Ceberio M. R.	España	libro	COMUNICACIÓN	Publicado	2006	x	https://www.academica.edu/39850785/Bebeiro_La_buena_comunicacion%3%B3n	Ceberio, M. R. (2006). <i>La buena comunicación: las posibilidades de la interacción humana</i> (Vol. 58). Grupo Planeta (GBS).
44	Enfoque sistémico – Una introducción a la psicoterapia familiar	Garibay S	Mexico	Libro	PSICOTERAPIA FAMILIAR	Publicado	2013	X	https://www.academica.edu/37729816/Enfoque_sist%C3%A9mico_una_introducci%C3%B3n_a_la_terapia_familiar_sist%C3%A9mica_Salvador_Garibay_Rivas	Garibay, S. (2013). <i>Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar</i> . Editorial: El manual moderno SA de CV, 2. p 37, 62

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

45	La mediación familiar. Un ejemplo de aplicación práctica: la comunicación a los hijos de la separación de los padres. El papel del mediador	ROMERO F.	España	REVISTA	Mediación Familiar	Publicado	2002		X	https://www.observatoriodelainfancia.es/ficheros/oa/documentos/2225_d_LA_MEDIACION_FAMILIAR.pdf	Navarro, F. R. (2002). La mediación familiar. Un ejemplo de aplicación práctica: la comunicación a los hijos de la separación de los padres. El papel del mediador. Revista del Ministerio de Trabajo y Assuntos Sociales, (40), 31-54.
46	Manual de orientación y terapia familiar: (Enfoque sistémico teórico-practico)	RIOS, J.A.	España	Artículo	Mediación Familiar	Publicado	2014		X	https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Ts4BQAAQB_AJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=componente+comunicacional+y+relacional+en+enfoque+sistémico+familiar&ots=bLzM7VpUz&sig=lyS79E0l_Bb2eys5jD8wFafsjKA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false	González, J. A. R. (2014). Manual de orientación y terapia familiar: (Enfoque sistémico teórico-práctico). ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana).
47	Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención.	Moreno, A.				Publicado	2005		X	https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433027375.pdf	
48	Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos	SECRETARIA DE EDUCACION	Colombia	Directorio		Publicado	2018		X	https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/PW%20Protocolos%20de%20atencion%20SED%20Bogota%20V%204.0.pdf	de Convivencia Escolar, C. D. (2018). Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Recuperado de: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/Protocolos%20de , 20. p. 36
49	Psicología Clínica fundamentos existenciales. Universidad del Norte. Segunda edición	De castro A, García G	Colombia	libro		Publicado	2011		X	https://www.academia.edu/1748898/Psicolog%C3%ADa_c%C3%ADnica_2a_Edici%C3%B3n_Fundamentos_existenciales	

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

50	Metodología de la investigación (Vol. 4)	Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M	México	libro		Publicado	2018	x	https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64785777/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1635458751&Signature=QcxqVWSejhffR7ARJL_yk15HFBGwqDfntd3kMTLPGWe3uCXa9e8ogbA4b3PiPfKs67T2sNwIA7BT4LzhwAiCaPpdG33emMcE7renqHCL2nGIPUSdph2lm~ixfnfIHWm2H5pmhlvrDD2uDX53m3YZAHMbl68RloF5Eh46d2A7S-OJa6b1Dg8ro7LgrF~ki~gzfCG8nt394fu12kFcAChRWwgoAZZbMHHanZraoxfo	Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. McGrawHill.
51	La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista cubana de medicina general integral	Herrera Santí, P. M.	La Habana	Artículo		Publicado	1997	x	http://www.sciel.o.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013	Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista cubana de medicina general integral, 13(6), 591-595.
52	La mediación familiar como forma de respuesta a los conflictos familiares	García-Longoria Serrano, M. P., & Sánchez Uríos, A.	Huelva España	Artículo		Publicado	2004	X	http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/218/b15134830.pdf?sequence=1	García-Longoria Serrano, M. P., & Sánchez Uríos, A. (2004). La mediación familiar como forma de respuesta a los conflictos familiares.
53	La conducta suicida: información para pacientes, familiares y allegados	de la Guía, G. D. T.	Madrid			Publicado	2010	X	https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf	de la Guía, G. D. T. (2010). La conducta suicida: información para pacientes, familiares y allegados.
54	Datos y Cifras Suicidio	Organización Mundial de la Salud		Estadística	Estadística de suicidio	Publicado	2019	x	https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide	OMS, 2019, Datos y cifras de suicidio, Organización Mundial de la salud

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR EN CONDUCTA SUICIDA

55	Proyecto Educativo Institucional Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles p.5	Pei de la institución	Bogotá	Pei de la institución	Marco institucional	Publicado	2020	x	No aplica	Proyecto Educativo Institución (2020) , Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles P.5
56	Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas	Watzlawick , P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D		Libro			1991	x	https://holossan.chezbodas.com/wp-content/uploads/2020/05/teoria-de-la-comunicacion-humana-watzlawick-1.pdf	Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1991). Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas. Herder Editorial.
57	Manual de terapia sistémica	Moreno, A.		Libro	enfoque sistémico	publicado	2014	x		Moreno, A. (2014). Manua de Terapia Sistémica._ Editorial Deéscle de Brower p. 54-55
58	Tipos de conflictos La mediación Su importancia y eficiencia tercera edición	Salcedo y Jennings, 2016, p. 27		Libro	mediacion de conflictos		2016	x		Salcedo y Jennings, (2016), Tipos de conflictos La mediación Su importancia y eficiencia tercera edición p. 27
59	Concepto de mediación familiar, líneas de investigación	Universidad Antonio Nariño	Bogotá	Progrma de maestría en mediación familiar	Concepto de mediación		2020	x	No aplica	mediación, concepto de. (2020). Programa de Mediación familiar, Marco conceptual de la línea de investigación, Universidad Antonio Nariño
60		ministerio de sanidad de madrid	madrid	artículo	prevenciao n conducta suicida		2010	x		Ministerio de Sanida Madrid (2010) pag.24-26
61		fundacion española de psiquiatría y salud mental	madrid	artículo	prevenciao n conducta suicida		2011	x		fundacion española de psiquiatría y salud mental (2011) pag.126-129
62	estrategia nacional para la prevencion de la conducta suicida en colombia	Ministerio de salud yproteccion social	colombi a	artículo	prevenciao n conducta suicida		2021	x		estrategia nacional para la prevencion de la conducta suicida en colombia (2021), Ministerio de Proteccion social