

Habilidades para la Vida y riesgo suicida. Análisis de caso único en un joven.

Marisol Franco López¹¹⁹

Karla Patricia Valdés García¹²⁰

Resumen

Las habilidades para la vida (HpV) son destrezas que permiten a los adolescentes contar con las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y enfrentar de forma efectiva los retos de la vida. Las HpV propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son diez: Autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, finalmente, manejo de la tensión y el estrés.

Las HpV permite a los jóvenes desenvolverse de manera armoniosa en su vida, y el no contar con un nivel de desarrollo adecuado de estas habilidades se convierte en un factor de vulnerabilidad ante múltiples problemáticas. Intervenir en ellas es eficaz para el desarrollo de los adolescentes porque promueve la salud debido a que contarían con las destrezas y competencias cognitivas, emocionales y sociales para hacer frente a situaciones de la vida. También, permite prevenir dificultades a largo plazo, entre estas el suicidio que es una problemática a nivel mundial.

En México, el suicidio se posicionó como la segunda causa de muerte en adolescentes entre los 15 y 19 años, en la actualidad es el grupo que presenta mayor riesgo. La adolescencia es un momento único para el sujeto, trae consigo múltiples cambios por eso es fundamental promover el bienestar psicológico y protegerlos de las experiencias adversas que puedan convertirse en un factor de riesgo. En consonancia con lo anterior, este estudio buscó conocer el nivel de desarrollo de las HpV en un joven que presentó ideación suicida, a través de una entrevista semiestructurada que permitiera abarcar las diez HpV y conocer el riesgo suicida.

¹¹⁹ Universidad Autónoma de Coahuila. marisolfranco@uadec.edu.mx

¹²⁰ Universidad Autónoma de Coahuila. karlavaldes@uadec.edu.mx



Se halló que existen dificultades en ocho de las diez habilidades e influyen directamente con el riesgo suicida.

Palabras claves: Habilidades para la vida, suicidio, ideación suicida, adolescentes, salud mental.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud en (1993), establece la iniciativa internacional para la educación de niños, adolescentes y jóvenes en las escuelas de las HpV (Life Skills Education in Schools), con el objetivo de propagar la enseñanza de diez destrezas psicosociales que se consideran esenciales, fueron llamadas “Habilidades para la Vida” (OMS, 1993).

Esta iniciativa se fundamenta en dos supuestos, la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de la salud en términos de salud física, mental y social de los individuos. La segunda premisa, se fundamenta en los cambios que se han tenido los últimos años a nivel social, cultural y familiar, lo cual ha obstaculizado el desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de hoy, por esta razón no puede asumirse el aprendizaje espontáneo de las destrezas y se propone que debe darse la enseñanza de las HpV en el contexto de la educación formal (OMS, 1993; citado en Edex, 2011).

El enfoque de las HpV se encuentra vinculado principalmente con la competencia psicosocial que hace referencia a la habilidad que tiene un individuo para enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos para la vida diaria. Las destrezas psicosociales permiten al individuo transformar conocimientos, actitudes y valores en destrezas, esto quiere decir, “saber que hacer y cómo hacerlo” (OMS, 1993).

Cardozo, Dubini, Fantino y Ardiles afirman que las HpV son un puente que van desde la orilla de lo que se sabe (conocimiento), las actitudes y valores (creencias, sentimientos y pensamientos), hasta la orilla de la capacidad, es decir, favorece la competencia para hacer las cosas y saber cómo hacerlo de manera efectiva (Cardozo, Dubini, Fantino y Ardiles, 2011).

Formar en HpV ha tenido un impacto que cada vez se denota más la necesidad de educar a niños, adolescentes y jóvenes para la vida, por esta razón ha ganado cada vez más aceptación y reconocimiento. La educación en habilidades debe dirigirse a la creación y diseño de intervenciones que faciliten el aprendizaje de destrezas psicosociales que contribuyan en la promoción del desarrollo personal y social, la protección de los derechos humanos, la prevención de problemas sociales y de la salud (Mantilla, 2001).

Las HpV son diez destrezas que se dan de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga el sujeto, dentro de sus limitaciones sociales y culturales; son un eslabón entre los factores motivadores del conocimiento, actitudes y valores hacia el comportamiento o estilo de vida saludable (Mantilla, 2001).

Según Martínez (2014) estas habilidades se pueden definir de la siguiente manera:

- Autoconocimiento: Conocer mejor sus rasgos, ser, carácter, fortalezas, oportunidades, actitudes, valores, gustos y disgustos; construir sentidos acerca de lo que percibe de sí mismo, de las demás personas y del mundo.
- Comunicación asertiva: Expresar con claridad, en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita. También, implica saber escuchar e interpretar lo que se siente, piensa y ocurre en determinada situación.
- Toma de decisiones: Evaluar diferentes posibilidades, teniendo en cuenta necesidades, capacidades, criterios y consecuencias de las decisiones no sólo en la vida propia sino también en la vida de las demás personas.
- Pensamiento creativo: Hacer uso de la razón y la pasión: las emociones, sentimientos, intuición, fantasías e instintos, para lograr ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, innovar y emprender con originalidad propia.
- Manejo de emociones y sentimientos: Aprender a interactuar en el mundo afectivo logrando mayor sintonía entre el propio mundo emocional y el de las demás personas para lograr enriquecer la vida personal y las relaciones interpersonales.
- Empatía: Ponerse en el lugar de otra persona para comprender mejor lo que sucede con ella y responder a esta situación de forma solidaria, de acuerdo a la situación.

- Relaciones interpersonales: Generar, establecer y conservar relaciones interpersonales significativas. Sin embargo, es esencial ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal.
- Solución de problemas y conflictos: Transformar, manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, buscando diversas alternativas, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal.
- Pensamiento crítico: Aprender a cuestionarse, investigar y no aceptar las cosas de forma crédula. Ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad, generando argumentos y criterios válidos.
- Manejo de tensiones y estrés: Identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana. Lograr reconocer sus distintas manifestaciones, y encontrar maneras de eliminarlas o modificarlas de forma saludable.

Las diez habilidades definidas anteriormente se dividen en tres grupos fundamentales, habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el manejo emocional. Estas tres categorías no se emplean de forma separada, sino que cada una se complementa y refuerza (OPS, 2001).

Las habilidades sociales se enlazan directamente con los resultados de la conducta, uno de los modelos que mejor lo explica es el modelo de déficit de habilidades. Este modelo presenta la hipótesis de que los niños que no desarrollan habilidades para interactuar de una manera socialmente aceptable temprano en la vida son rechazados por sus pares, y se enfrascan en conductas poco saludables, justamente se corre riesgo porque los años de la adolescencia representan una época difícil ya que las relaciones con los padres, pares y el entorno se hacen muy complejas. Si se tiene interacciones sociales efectivas se convierten en un factor crítico para funcionar exitosamente en el hogar, la escuela y el trabajo (OPS, 2001).

Para Monjas, las conductas o destrezas sociales específicas se requieren para llevar a cabo competentemente una tarea interpersonal. Esto quiere decir que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas (Monjas, 1999).

Por otro lado, las habilidades para enfrentar emociones están dirigidas a el aprendizaje del autocontrol, la regulación y el manejo de las emociones, el individuo debe ser más capaz de pensar y manejar en forma efectiva el malestar emocional. Las habilidades para enfrentar las emociones incluyen el fortalecer el locus de control interno o creer en el control personal y la responsabilidad de la propia vida (OPS, 2001).

Por último, en la clasificación de la OMS de las HpV, se encuentran las habilidades cognitivas, de acuerdo a Bandura los individuos que experimenten dificultades de desarrollo son menos capaces de plantear metas propias y generar medios para alcanzarlas (Bandura, 1977).

Se afirma que los jóvenes necesitan aprender cómo pensar y no solo qué pensar en forma temprana, e identificar el contenido de sus pensamientos, reconocer la manera en la que piensa. Otro de los aspectos fundamentales en la cognición está relacionado a la autoevaluación, la capacidad de reflexión sobre las propias acciones, cualidades propias y de los otros. Por último, se evidencia la importancia de controlar opciones difíciles, específicamente cuando se encuentra bajo condiciones de estrés, allí es fundamental identificar los problemas, determinar metas, generar soluciones alternativas, evaluar y planear su acción (OPS, 2001).

Habilidades sociales: Relaciones interpersonales, comunicación asertiva y solución de problemas y conflictos.

Habilidades emocionales: Manejo de sentimientos y emociones, empatía y manejo de estrés y tensiones.

Habilidades cognitivas: Autoconocimiento, pensamiento creativo, pensamiento crítico y toma de decisiones.

Los programas que desarrollen estos tres grupos de habilidades en forma efectiva según la OPS pueden ejercer una poderosa influencia en el desarrollo de los jóvenes, ofreciéndoles las aptitudes y destrezas que necesitan para su crecimiento, en esa medida se



contribuye a la promoción de su salud y la prevención de problemas psicosociales y de la salud (OPS, 2001).

Con lo anterior se puede establecer que son herramientas específicas que facilitan una convivencia armoniosa y se relaciona notablemente con los estilos de vida saludables que favorecen habilidades como la toma de decisiones, identificar situaciones de riesgo, establecer alternativas, evaluar las ventajas, desventajas y consecuencias para enfrentarse a dichas situaciones de forma saludable (Acevedo, Londoño y Restrepo, 2017).

En la actualidad la población mundial se está enfrentando a una problemática de gran impacto en países enteros, comunidades, grupos, parientes, pares, familias e individuos, se afirma que el suicidio es un problema de salud pública que alarma a la sociedad y específicamente a los adolescentes quienes ahora son el grupo que presentan mayor riesgo (OPS, 2017).

En múltiples investigaciones se ha encontrado que existen características generales que en la adolescencia que son factores predisponentes de la conducta suicida como los cambios biológicos, también se presentan particularidades que se convierten en factores precipitantes de la conducta en esta etapa del individuo se incrementan las responsabilidades y cargas que puede generar en el sujeto angustia, estrés, soledad, frustración, ansiedad, desesperanza, entre otros síntomas; ocurre un proceso de transformación en la autonomía, la capacidad afectiva y la capacidad de razonar a través de teorías propias (Cortes, 2014).

Los adolescentes se enfrentan a cambios constantes y situaciones que se convierten una etapa difícil de sobrellevar en general, pero específicamente para aquellos que no cuentan con los espacios adecuados de desarrollo y las destrezas necesarias para enfrentar los diversos cambios, no contar con un nivel de desarrollo adecuado en habilidades que permita hacerle frente a las adversidades de la vida se ha evidenciado como un riesgo en el adolescente en cuanto a la conducta suicida porque su bienestar se ve afectado significativamente y donde se corre el riesgo de atentar contra la propia vida (Dávila y Contreras, 2019).

Específicamente en México se dieron 6.291 suicidios en el año 2016 que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100.000 habitantes, el sexo predominante de los sujetos masculino, por cada 10 muertes 8 actos de suicidio fueron realizados por hombres (INEGI, 2018). En Coahuila la tasa de suicidios registrada fue de 5.4 casos por cada 100.000 habitantes, esta cifra es superior a la que se registra a nivel nacional que es de 5.2 y posiciona al estado de Coahuila en el lugar número 16 a nivel nacional entre las entidades con la tasa más alta en suicidio, los estados que presentan la tasa mayor en suicidio Chihuahua y Yucatán (INEGI, 2018).

De acuerdo con la OMS la conducta suicida tiene múltiples comportamientos que incluyen: pensar en terminar con la vida, planificarlo, intentar y cometer el suicidio (OMS, 2014). La conducta suicida es definida por (Pérez, 1999), como un término colectivo que trae consigo pensamientos suicidas, intentos suicidas y el acto consumado del suicidio.

Con base en lo anterior, la ideación suicida, hace referencia a pensamientos inespecíficos de la muerte de sí mismo que se convierten en ideas suicidas y se forman hasta convertirse en pensamientos concretos, estructurados, planeados y persistentes de provocarse la muerte, lo cual favorece el establecimiento de planes y obtención de métodos para llevarlo a cabo (Pérez, 1999).

El intento suicida es una conducta autolesiva con un resultado no mortal, acompañado de evidencia hacia la expectativa del sujeto, es decir, evidencias de que la persona tenía el propósito de morir (APA, 2003). También, se define como un acto deliberado que no tiene un final fatal pero que provocan daños en el sujeto que los lleva a cabo (Casullo, 2004). Por otra parte, es una acción que tiene como finalidad la autoagresión o la muerte de forma voluntaria sin lograr su objetivo, viéndose esta como la única alternativa ante la situación en la que se encuentran (Segura, Ruiz, Aguilar, Vergel, Ibarra, Florez, 2010).

El suicidio o el acto consumado, de acuerdo con (Pérez, 1999) El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos que traen como resultado la muerte. El acto consumado se refiere a aquellas muertes que son resultado de comportamientos ejecutados



por el propio sujeto, el cual es consciente del propósito a lograr (Casullo, 2014). la OMS expresa que el suicidio puede ser definido como “el acto de matarse deliberadamente” (OMS, 2014, p. 12). Finalmente, se define como la muerte autoinfligida con evidencia de que la persona tenía el propósito de autoprovocar su muerte (Albuixech, 2017).

El suicidio es una de las problemáticas que continúa causando preocupación debido a que más allá de los esfuerzos que se han realizado para intervenirla el resultado no es favorecedor, ya que en lugar de disminuir la tasa de suicidio o estabilizarse, continua en aumento (OMS, 2014), (INEGI, 2018). Otro factor fundamental en esta problemática es que tradicionalmente los adultos mayores eran quienes tendían a realizar el acto suicida. Sin embargo, se ha modificado y ahora son los adolescentes y jóvenes quienes son el grupo de mayor riesgo (OMS, 2012). Por esta razón, es fundamental buscar y tratar de conocer como se está dando la conducta en los jóvenes que ahora presentan un riesgo alarmante.

De acuerdo con lo anterior, no contar con habilidades específicas para enfrentar las situaciones adversas que se den a lo largo de la vida puede influir en la conducta suicida en los adolescentes. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue indagar en un joven las Habilidades para la vida y el riesgo suicida que presenta.

Metodología

Para dar respuesta al objetivo de manera correcta, apropiada y coherente, de acuerdo con el objeto de este estudio, es decir, a las Habilidades para la Vida y riesgo suicida en un adolescente; en relación con las dimensiones teóricas que se han contemplado para llevar a cabo este estudio abordadas anteriormente, esta investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

I. Participante

El participante fue un joven mexicano, original de Matamoros, sin embargo, hace 20 años reside en Saltillo, estado de Coahuila, México. En la actualidad tiene 21 años, se encuentra



cursando la carrera de Química en Farmacobiología, presenta ideación suicida e intentos hace cinco años.

II. Instrumento

Para llevar a cabo este estudio se realizó un libro de códigos que definía las categorías a evaluar, las subcategorías y su definición con el objetivo de diseñar una entrevista exploraría semiestructurada por las investigadoras responsables del estudio con el objetivo de obtener un mayor conocimiento y claridad de la historia de vida del paciente y profundizar en las variables a evaluar. En ese sentido la entrevista se estructuró en tres dimensiones: 1. Variables sociodemográficas, 2. Uso y desarrollo de las habilidades para la Vida en su vida cotidiana, 3. Finalmente, inicio de la ideación suicida y el proceso de los intentos suicidas, riesgo suicida en la actualidad.

La entrevista semiestructurada es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; es flexible, dinámica y no directiva. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo a través de canales, se define como la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

La entrevista semiestructurada presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. La gran ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).



III. Procedimiento

Para realizar el proceso de la entrevista semiestructurada, como parte de un estudio exploratorio de carácter cualitativo sobre las Habilidades para la Vida y el Riesgo Suicida, se realizó con un joven que se encontraba en Terapia Cognitivo Conductual en Saltillo, Estado de Coahuila, México. El participante fue seleccionado debido a la conveniencia y accesibilidad al momento de llevar a cabo la entrevista. Se realizó contacto con el joven para explicarle el objetivo del estudio y como él podría ser parte de dicho estudio; se solicita su consentimiento informado por parte del sujeto de investigación, la aplicación de la entrevista se dio en la universidad Autónoma de Coahuila, tuvo una duración aproximadamente entre 2:00 a 2:30 horas.

Una vez realizada la entrevista se pasa a la transcripción de los datos obtenidos durante el proceso, según Kvale las transcripciones son traducciones que se dan de una lengua oral a una lengua escrita, en esa medida no deja de ser una traducción de un modo narrativo, el discurso oral pasa a ser un modo narrativo en el discurso escrito (Kvale, 2011). Al momento de transcribir se realizó de manera manual para interpretar de manera cuidadosa todos los datos obtenidos y disponer de un documento que pudiera examinarse las veces que fuera necesario. Otro factor importante en la transcripción fue escribir toda la entrevista sin omitir partes repetitivas o que no aportaran a las variables que se estaban evaluando para no perder el contexto de la conversación (Smit, 2002).

IV. Plan de análisis

Para llevar a cabo el análisis de los datos, luego de haber diseñado y realizado la entrevista se dio paso al análisis del contenido, mediante el programa Atlas. Ti, a través de este análisis se obtuvo como producto final una red que describe la relación de las HpV y sí influyen en el riesgo suicida del joven mexicano entrevistado.

Urraco afirma que ATLAS.ti, es una software de naturaleza cualitativa que se emplea mediante el ordenador para el análisis de los datos obtenidos (Urraco, 2007). El cual permitió en esta investigación hacer el análisis del texto obtenido en la transcripción a través de codificaciones que generaron “memos” los cuales hacen referencia a notas que permiten al

investigador interpretar los significados presentados y almacenados en la unidad hermenéutica (Urraco, 2007).

Resultados

La figura 1. Permite establecer las siguientes categorías: Habilidades para la vida, que se divide en tres categorías, 1. Habilidades cognitivas y cuenta con cuatro subcategorías (Autoconocimiento, Pensamiento creativo, Toma de decisiones y Pensamiento crítico); su segunda categoría son las habilidades emocionales que se dividen en tres dimensiones (Relaciones interpersonales, comunicación asertiva y Solución de problemas). Por último, se tiene la categoría de habilidades emociones que consta de tres subcategorías (Manejo de emociones y sentimientos, Manejo de tensiones y el estrés, empatía). Las habilidades para la vida se vinculan con la categoría de suicidio y dentro de ella se encuentra el riesgo suicida que es un factor precipitante de la conducta suicida.

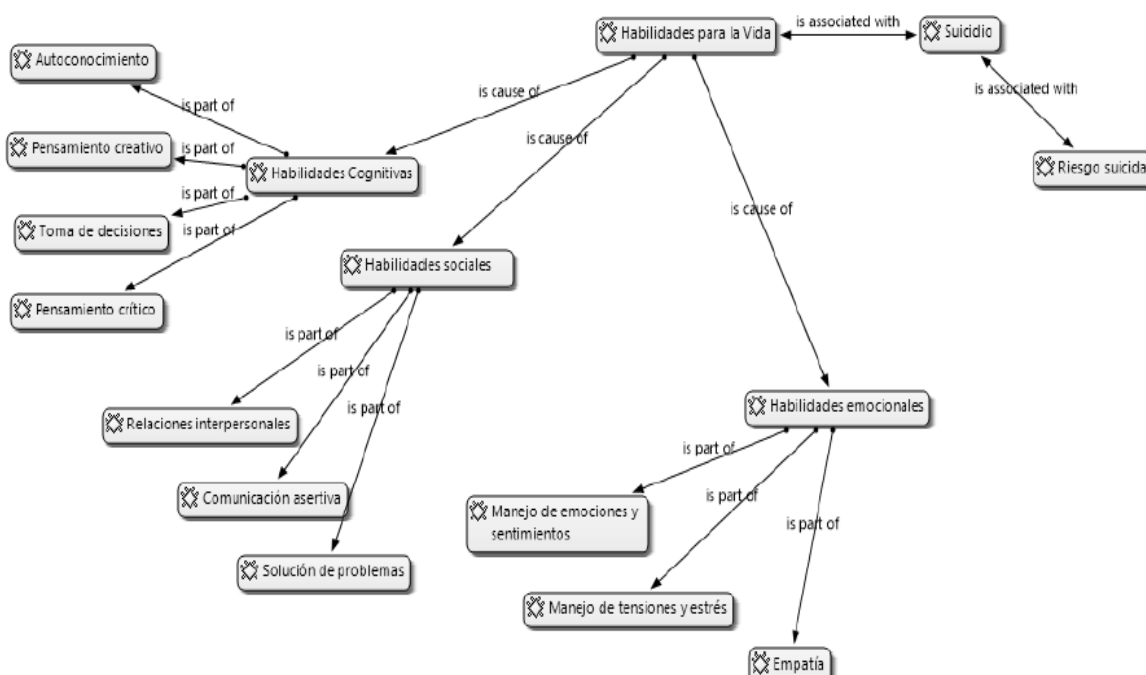


Figura 1. Red: Análisis de contenido

En la figura 2. Existen ocho HpV en EDL que de acuerdo con el análisis pueden estar influyendo en el riesgo suicida que presenta, estas habilidades son: Autoconocimiento, toma de decisiones, pensamiento crítico, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, solución de problemas, manejo de emociones y sentimientos; y finalmente manejo de tensiones y estrés. Es decir, se encuentra la necesidad de fortalecer tres de las subcategorías de las habilidades cognitivas, todas las subcategorías de las habilidades sociales y dos de las subcategorías de las habilidades emocionales en EDL.

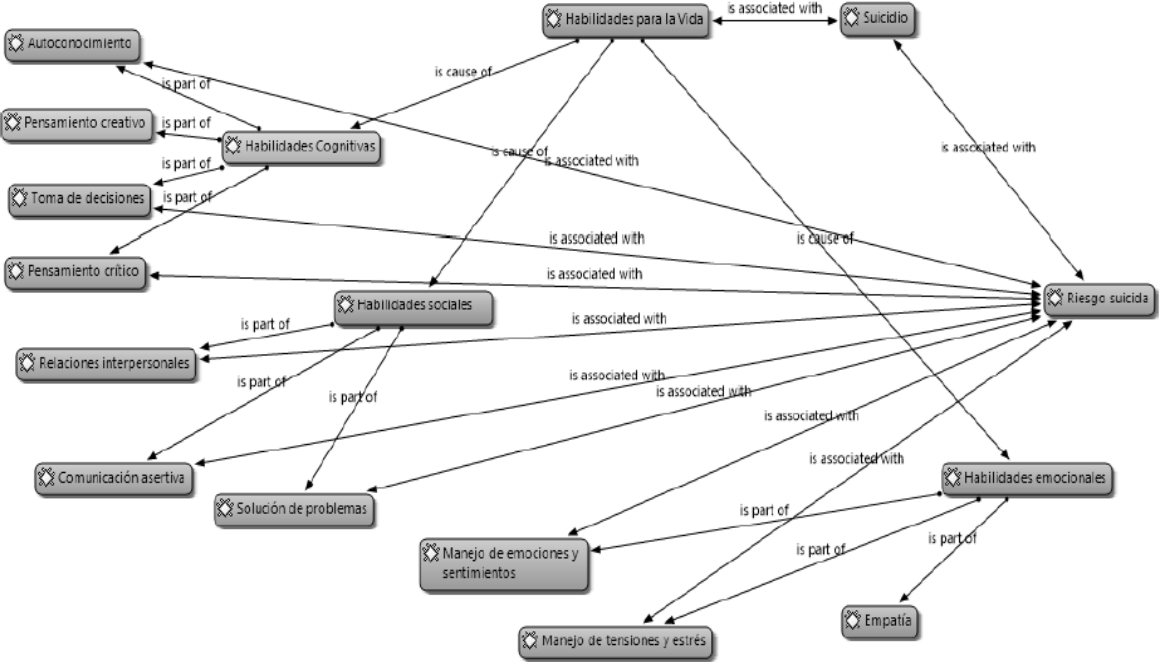


Figura 2. Habilidades para la Vida relacionadas al riesgo suicida

Conclusiones

Teniendo en cuenta la iniciativa de la OMS y a la problemática de salud pública que enfrenta la población mundial en cuanto a la conducta suicida (OMS, 2018), el presente estudio buscó indagar acerca de las Habilidades para la Vida y el riesgo suicida en un joven, la evaluación se realizó con un joven de 21 años estudiante de licenciatura y que se encontraba en proceso terapéutico.

De acuerdo con los resultados, en la vida cotidiana del paciente se ve reflejada la necesidad de contar con el dominio de las habilidades o las destrezas propuestas por la OMS, el sujeto de investigación refleja que tiene un dominio adecuado al momento de ser empático, tiene gran facilidad para ponerse en el lugar del otro, crear, tener un pensamiento que le permite innovar y emprender con originalidad. Sin embargo, al momento de hablar sobre sí mismo, conocer sus metas y objetivos, tener un pensamiento crítico respecto al entorno y los demás, tomar una decisión, relacionarse con el otro, establecer vínculos significativos, comunicarse asertivamente, manejar las emociones y sobre todo solucionar los problemas se le dificulta en gran medida, lo cual obstaculiza su desarrollo en el entorno y consigo mismo, e influye notablemente en el riesgo suicida que presenta, ya que cuando inician la ideación y se han dado los intentos de suicidio al menos tres de las habilidades se ven comprometidas

De acuerdo con lo anterior, se ve la necesidad de intervenir en las HpV como un factor protector para los niños, adolescentes y jóvenes, pues no contar con ellas se convierte en un factor de riesgo y en ocasiones un factor precipitante de conductas de riesgo, entre ellas la conducta suicida.

En esa medida, esta investigación invita a continuar buscando comprender que está sucediendo con los jóvenes para lograr intervenir de manera holística y efectiva, de esa manera incidir en el crecimiento integro y saludable de los sujetos; específicamente en los niños, adolescentes y jóvenes que están en una etapa de vulnerabilidad y cambios constantes. Según Valdés y Gonzáles se deben buscar estrategias para lograr identificar las dificultades que se presentan a lo largo de la vida y desarrollar intervenciones de fortalecimiento en las habilidades que se encuentren en un nivel de desarrollo inferior y obstaculice el proceso de los jóvenes (Valdés y Gonzáles, 2019).

Referencias

- Acevedo, H., Londoño, D., Restrepo, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios, una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis*, 24. 157-182.
- Albuixech, M. (2017). *Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnostico NANDA* (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Alicante, España.
- American Psychiatric Association (APA) (2003). Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *A.m. Psychiatry*, 160, 1-60.
- Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change." *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I. y Ardiles, R. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología desde el Caribe*, (28), 107-132.
- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *XII Anuario de Investigaciones*, 173-182. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a17.pdf>
- Cortes, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (1). 132-139.
- Dávila, C. y Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: associated factors. *Revista Chilena de Pediatría*, 90 (6), 606-616. doi: 10.32641/rchped.v90i6.1012
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educativa*, 2(7), 1622-167.
- EDEX. (8 de febrero de 2008). "Construyendo Futuro con Habilidades para la Vida": una experiencia de educación en Habilidades para la Vida en el Municipio de Sibaté, Colombia. Recuperado de: <https://habilidadesparalavida.net/habilidades.php>
- Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI). (2018). "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio" *Datos Nacionales*. Recuperado



de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Mantilla, M. (2001). *Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para la promoción del Desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Colombia: Ministerio de Salud y Fe y Alegría.

Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, 28 (63), 61-89.

Monjas, M. I. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. Washington D.C, Estados Unidos. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=A5E84AB29052D15226DF077B12F9B534?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Prevención del Suicidio SUPRE*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Copyright OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2017*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13540:world-suicide-prevention-day-2017&Itemid=42406&lang=es



- Pérez, S. (1999). El suicidio, Comportamiento y Prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 15(2), 196-217.
- Segura, C., Ruiz, M., Aguilar, M., Vergel, O., Ibarra, N. y Florez, L. (2010). Viviendo en una realidad, que me ata al abismo. *Revista Ciencia y Cuidado*, 7(1), 45-51.
- Smit, B. (2002). Atlas.ti for qualitative data analysis. *Perspectives in Education*, 20(3), 65-76.
- Urraco Solanilla, M. (2007). La metodología cualitativa para la investigación en Ciencias aumentar su impacto. *Revista Española de Documentación Científica*, 25(4), 461-463.
- Valdés-García, K. y González-Tovar, J. (2019). Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 11-29. doi: 10.29059/rpcc.20191126-89