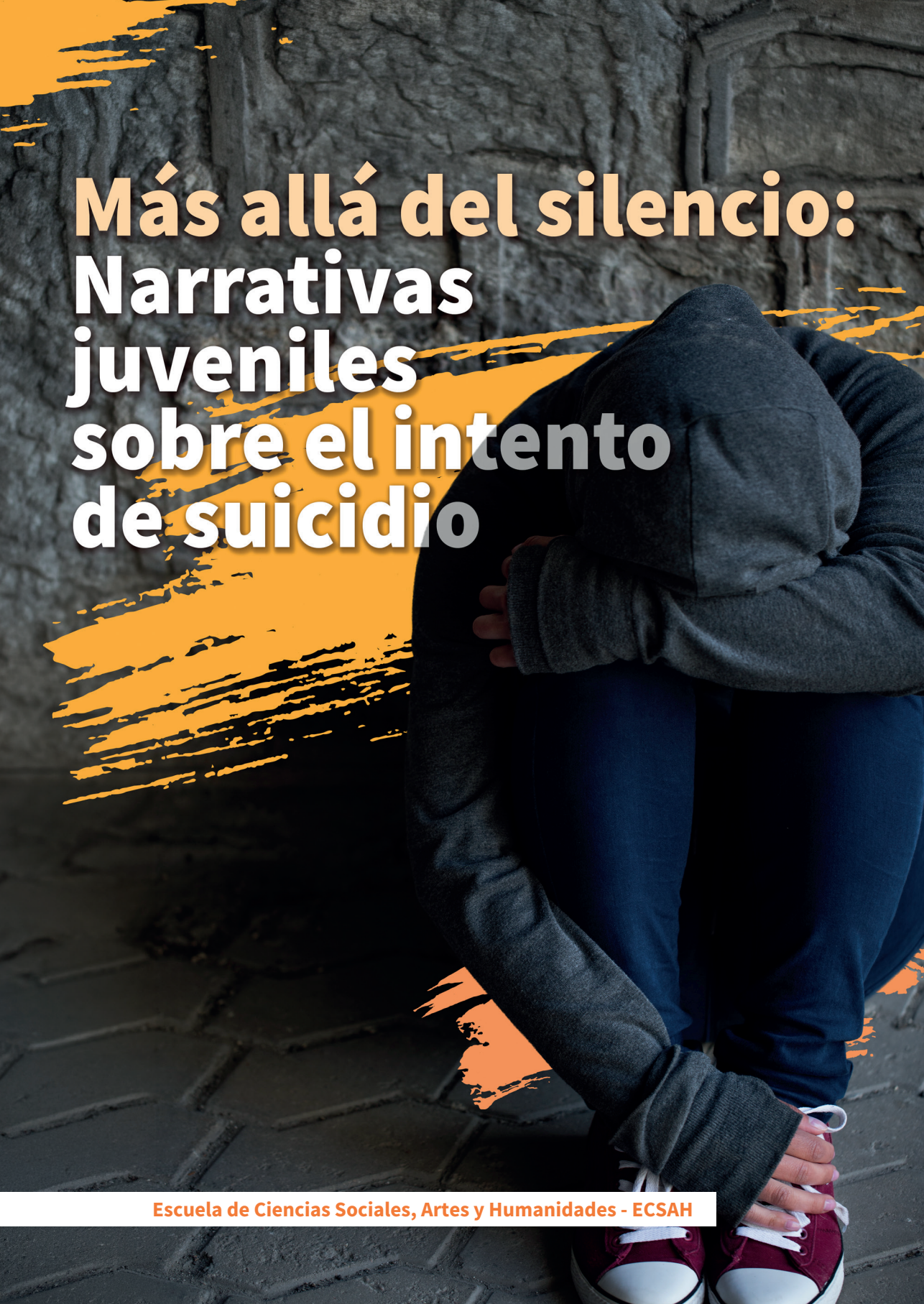




Más allá del silencio: Narrativas juveniles sobre el intento de suicidio

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH



MÁS ALLÁ DEL SILENCIO: NARRATIVAS JUVENILES SOBRE EL INTENTO DE SUICIDIO

Autores:

Luz Margery Motta Polo

Jeisson Tobías Rengifo Cuervo

Shyrley Rocío Vargas Paredes

Carlos Federico Barreto Cortés

Carla Yojana Morales Alvarado

Grupos de investigación:

Grupo de investigación Pasos de Libertad

Grupo de investigación Cananguchales

Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC)

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)

Jaime Alberto Leal Afanador

Rector

Constanza Abadía García

Vicerrectora académica y de investigación

Leonardo Yunda Perlaza

Vicerrector de medios y mediaciones pedagógicas

Edgar Guillermo Rodríguez Díaz

Vicerrector de servicios a aspirantes, estudiantes y egresados

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres

Vicerrector de relaciones intersistémicas e internacionales

Martha Viviana Vargas Galindo

**Vicerrectora de inclusión social para el desarrollo regional
y la proyección comunitaria**

Martha Viviana Vargas Galindo

Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)

Juan Sebastián Chiriví Salomón

Líder Nacional del Sistema de Gestión de la Investigación (SIGI)

Martín Gómez Orduz

Líder Sello Editorial UNAD

Más allá del silencio: Narrativas juveniles sobre el intento de suicidio

Autores: Luz Margery Motta Polo, Jeisson Tobías Rengifo Cuervo, Shyrley Rocío Vargas Paredes, Carlos Federico Barreto Cortés y Carla Yojana Morales Alvarado.

Grupos de investigación: Pasos de Libertad, Cananguchales y Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC)

ISBN:

e-ISBN:

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

©Editorial

Sello Editorial UNAD

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Calle 14 Sur No. 14-23

Bogotá D.C.

Mes de 2026.

Corrección de textos:

Diseño de portada:

Diagramación:

Impresión:

Foto portada Freepick: substance-abuse-addiction-people-social-issue-concept-close-up-addict-woman-hiding-her-face-street / edición digital

Cómo citar este libro: Motta Polo, L. M., Rengifo Cuervo, J. T., Vargas Paredes, S. R., y Barreto Cortés, C. F. (2026). *Más allá del silencio: Narrativas juveniles sobre el intento de suicidio*. Sello Editorial UNAD.

DOI PENDIENTE

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons – Atribución – No comercial – Sin Derivar 4,0 internacional. https://co.creativecommons.org/?page_id=13.





RESEÑA DEL LIBRO

El libro *Más allá del silencio: Narrativas juveniles sobre el intento de suicidio*, pertenecientes a la comuna 6 del municipio de Neiva, constituye una valiosa contribución investigativa y analítica al campo de la salud mental juvenil, abordando una temática de alta sensibilidad y relevancia social desde una metodología rigurosa y un enfoque profundamente situado. El texto parte de una pregunta esencial: ¿Cómo interpretan y significan los adolescentes de una zona urbana popular el fenómeno del intento de suicidio?, y a partir de este interrogante despliega una estructura coherente, robusta y metodológicamente fundamentada que permite comprender el fenómeno no desde una mirada patologizante, sino desde las propias voces, experiencias y simbolismos contruidos por los adolescentes.

El trabajo se desarrolla desde un enfoque mixto, incorporando técnicas de recolección y análisis tanto cuantitativas como cualitativas, lo que le otorga solidez epistémica y permite la triangulación de resultados desde instrumentos como el Inventario de Ideación Suicida de Beck (SSI) y el APGAR familiar, junto con la sistematización e interpretación de narrativas adolescentes. Este abordaje posibilita una lectura integral de las condiciones emocionales, sociales, familiares y simbólicas que rodean el fenómeno del intento de suicidio, permitiendo articular variables objetivas con comprensiones subjetivas, lo que enriquece notablemente el análisis.

Uno de los elementos más potentes del libro es su insistencia en la voz adolescente como eje de interpretación. En lugar de imponer categorías diagnósticas o normativas externas, la investigación se centra en recuperar las formas de nombrar, representar y reflexionar que los jóvenes construyen sobre el suicidio. Estas representaciones sociales —entendidas como formas de conocimiento socialmente elaboradas— se manifiestan en narrativas que dan cuenta del dolor emocional, la desesperanza, el conflicto con figuras de autoridad, las presiones del entorno digital, así como la soledad y el anhelo de reconocimiento. A partir de estas narrativas, se estructuran categorías y subcategorías que permiten comprender no solo el fenómeno, sino el contexto psicosocial en el que se enmarca.

En la fase cuantitativa, los resultados obtenidos mediante el SSI reflejan la existencia de niveles significativos de ideación suicida, con predominancia de la ideación moderada en las tres instituciones educativas abordadas, siendo particularmente alarmante el número de casos que alcanzan la categoría de ideación severa. Estos datos son confrontados con los niveles de funcionamiento familiar obtenidos mediante el APGAR familiar, revelando una fuerte correlación entre la disfunciona-

lidad familiar y el aumento de la ideación suicida. La lectura de estos resultados se profundiza desde un análisis diferencial por género y estrato socioeconómico, encontrando patrones significativos que complejizan aún más la comprensión del fenómeno y ponen de relieve desigualdades estructurales.

Desde lo cualitativo, el libro identifica con claridad las narrativas que configuran la representación social del intento de suicidio. En este marco emergen discursos atravesados por emociones contradictorias, como la empatía frente al dolor ajeno y la indiferencia frente a la propia salud mental. También se ponen en evidencia narrativas que atribuyen el intento de suicidio a factores como la presión social, el *bullying*, la negligencia familiar, la sobreexposición a redes sociales, la dificultad para gestionar el tiempo libre o la falta de orientación vocacional. En todos los casos, se percibe un reclamo subyacente por la validación emocional, la escucha activa y la construcción de redes de apoyo seguras, capaces de contener el malestar.

El texto no se limita a la descripción de hallazgos; por el contrario, se articula a un debate académico riguroso con teorías psicológicas, sociológicas y educativas sobre la adolescencia, el suicidio y la salud mental, permitiendo un diálogo intertextual que ubica el estudio en una discusión científica más amplia. Esta capacidad de integrar teoría, datos y contexto es uno de los grandes méritos del libro, que no solo ofrece resultados, sino que propone una lectura situada del suicidio adolescente, alejada de reduccionismos biomédicos y orientada a la comprensión de los sentidos que los jóvenes otorgan a su sufrimiento.

Otro valor agregado del texto es su compromiso ético y político con la realidad de los adolescentes de la comuna 6 de Neiva. No se trata de una investigación desanclada de su territorio, sino de un trabajo comprometido con la visibilización de problemáticas que afectan a una población específica, en un contexto de desigualdad social, acceso limitado a servicios de salud mental y crisis en los vínculos familiares e institucionales. En este sentido, el libro propone no solo una comprensión diagnóstica, sino también líneas de acción orientadas a la intervención educativa, familiar y comunitaria, que puedan ser apropiadas por instituciones públicas y privadas en la formulación de políticas de cuidado y prevención.

El capítulo de discusión articula los hallazgos con los objetivos planteados, poniendo en evidencia su cumplimiento y permitiendo observar cómo cada categoría interpretativa contribuye a la consecución del propósito general de la investigación. Este cierre analítico, sustentado en la triangulación metodológica, refuerza la idea de que el fenómeno del suicidio adolescente no puede ser comprendido de manera aislada, sino como resultado

de múltiples factores —individuales, relacionales, estructurales— que se intersecan en un momento vital especialmente vulnerable como es la adolescencia.

Este documento representa un aporte significativo a los estudios sobre salud mental juvenil, tanto por la rigurosidad de su metodología como por la profundidad de su análisis. Al recuperar las voces adolescentes y articularlas con instrumentos validados y teoría especializada, el texto se convierte en una herramienta fundamental para investigadores, docentes, orientadores escolares, profesionales en psicología, trabajo social y salud pública. Su lectura resulta indispensable para quienes deseen comprender el intento de suicidio no como un hecho aislado, sino como una manifestación compleja de sufrimiento, silencio y necesidad de escucha en contextos en los que la vida de los jóvenes aún clama por ser valorada.





RESEÑA DE LOS AUTORES

Luz Margery Motta Polo es docente de Psicología en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) en Colombia, con formación de magíster en Desarrollo. Sus investigaciones se han centrado en temáticas como representaciones sociales, acoso escolar, *bullying* e intento de suicidio en adolescentes, destacándose por el interés en la comprensión de la violencia escolar desde la perspectiva de niños y niñas en instituciones educativas de Neiva, Huila. También es autora de materiales docentes como un módulo académico de “Psicología social” para la UNAD.

Jeisson Tobías Rengifo Cuervo es investigador y docente vinculado a la UNAD, especialmente en el sur de Colombia (Huila). Con un legado académico en el campo de la educación y la psicología social, ha sido coautor de obras como *Liderazgo, perspectivas y retos en la educación media*, entre otras. Su línea de trabajo abarca temas de acompañamiento psicosocial en comunidades afectadas por el conflicto armado. Dirige el Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC) de la UNAD, con publicaciones sobre investigación social y desarrollo comunitario.

Shyrley Rocío Vargas Paredes también está vinculada a la UNAD y figura como docente investigadora con producción académica en administración, prospectiva, mercadeo y educación. Es líder del grupo de investigación Cananguchales, autora de múltiples obras integrales como *Liderazgo, perspectivas y retos en la educación media* y de capítulos sobre gestión del conocimiento y modelos de madurez organizacional. Desempeña funciones directivas en investigación correspondientes a la Zona Sur de la UNAD, actuando como líder zonal de investigación.

Carlos Federico Barreto Cortés es un profesional en Psicología, radicado en Neiva, que ha complementado su formación con especialización y maestría en Epidemiología. Actualmente se desempeña como presidente del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) Capítulo Huila y Amazonía. Es psicólogo de la Secretaría de Salud de la Gobernación del Huila.

Carla Yojana Morales Alvarado es psicóloga, especialista en Psicología Jurídica y Forense y actualmente cursa una maestría en Psicología Jurídica. Se ha desempeñado como docente universitaria en el área de ciencias de la salud y ha ejercido como tutora de trabajos académicos en la UNAD. Cuenta con experiencia en investigación y producción académica en temas relacionados con evaluación psicológica, psicopatología, pruebas psicológicas y prevención de la violencia, con participación en repositorios institucionales y presencia en plataformas académicas como ResearchGate.



CONTENIDO

Introducción	15
Capítulo I.	
Información general del proyecto de investigación	17
Planteamiento del problema de investigación	19
Objetivos	25
<i>Objetivo general</i>	25
<i>Objetivos específicos</i>	25
Justificación	25
Capítulo II.	
Referente conceptual	29
Adolescentes	35
Concepto de representaciones sociales	36
Formación de las representaciones sociales	38
Capítulo III.	
Metodología	41
Diseño metodológico	43
Enfoque	43
Diseño	44
Técnicas e instrumentos	45
<i>Entrevista semi-estructurada</i>	45
<i>Grupo de discusión</i>	46
Instrumentos	46
<i>El Inventario de Ideación Suicida (SSI)</i>	46
<i>APGAR familiar</i>	47
<i>Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)</i>	47
<i>Escala de Depresión de Beck (BDI)</i>	48
Actores sociales	49
Consideraciones éticas del estudio	49
Clasificación y minimización del riesgo de la investigación según la Resolución 008430 de 1993	51
Confidencialidad de la información y principios éticos aplicados	51
Consentimiento informado	52

Conflicto de intereses de los investigadores	53
Conflicto de intereses de las entidades en alianza	53

Capítulo IV.

Hallazgos cuantitativos **55**

SSI	58
<i>Institución educativa 1</i>	58
<i>Institución educativa 2</i>	60
<i>Institución educativa 3</i>	61
APGAR familiar	64
<i>Institución educativa 1</i>	64
<i>Institución educativa 2</i>	65
<i>Institución educativa 3</i>	67
Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A): análisis estratificado	68
<i>Evaluación de la ansiedad</i>	69
<i>Evaluación de la depresión</i>	70
Análisis estratificado por género	71
<i>Depresión en mujeres</i>	71
<i>Depresión en hombres</i>	71

Capítulo V.

Hallazgos cualitativos **73**

Texto descriptivo	75
<i>Concepto de intento de suicidio en la voz de los adolescentes</i>	75
<i>Creencias de los adolescentes del intento</i>	78
<i>Creencias respecto a los signos de intento de suicidio en adolescentes</i>	81
<i>Motivos que inciden en el intento de suicidio</i>	83
<i>Personas para intervenir para evitar el intento suicida</i>	86
<i>Prácticas o acciones de los adolescentes con relación al intento de suicidio</i>	89
<i>Sentimientos generados por el intento de suicidio en los adolescentes</i>	93
Texto argumentativo	95
<i>Concepto de intento de suicidio axial</i>	95
Texto comprensivo	110
<i>Noción del intento de suicidio desde la voz de los adolescentes</i>	111

<i>Sentimientos en torno al intento de suicidio desde la voz de los adolescentes</i>	114
<i>Prácticas que influyen en la ideación suicida desde la voz de los adolescentes</i>	117

Conclusiones	119
Discusión	121
Referencias	125





INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio representa un desafío creciente para la salud pública global y, en particular, para Colombia, donde las tasas de casos no letales han mostrado un incremento sostenido en los últimos años; en adolescentes, especialmente mujeres, la frecuencia del evento ha sido significativamente mayor, alcanzando en algunas estadísticas casi tres veces la tasa observada en varones (SISPRO/DANE, 2020). Esta problemática, presente en todos los estratos socioeconómicos, se manifiesta en jóvenes entre los 12 y los 17 años no solo como evento clínico, sino como expresión simbólica de crisis emocional, social y familiar (Escorcia Borja et al., 2023).

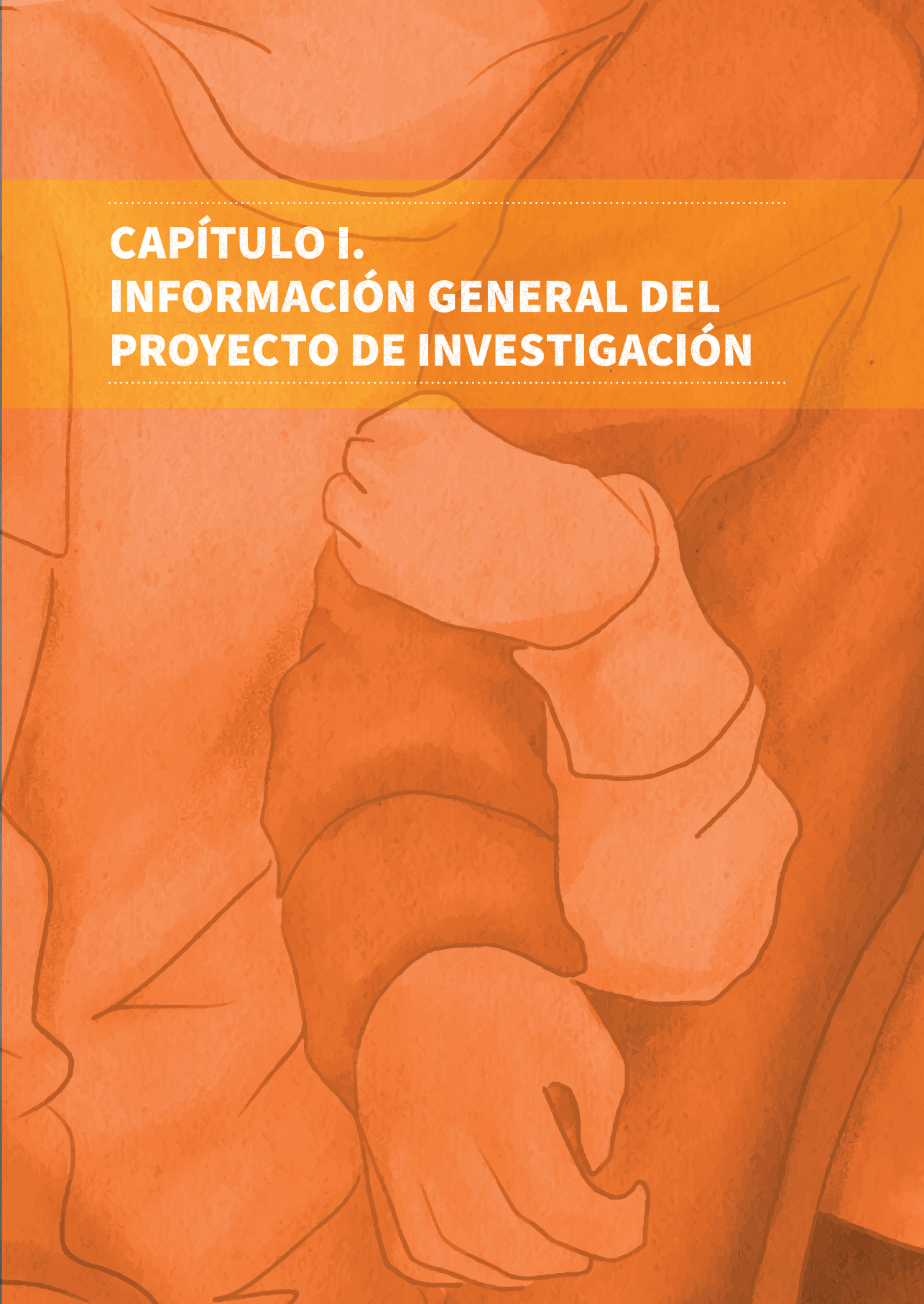
En Neiva, capital del Huila, el incremento de los casos en población adolescente motivó la formulación de una investigación situada en la comuna 6, cuyo propósito fue indagar en las representaciones sociales construidas por jóvenes escolarizados de 14 a 18 años sobre el intento de suicidio; esta indagación partió de un enfoque mixto con predominancia cualitativa orientado hermenéuticamente, lo que permitió recoger tanto datos cuantitativos (depresión, funcionalidad familiar, ideación suicida) como el sentido que los propios adolescentes atribuyen a sus experiencias mediante grupos focales (Rodríguez y García, 2007).

El proyecto, aprobado en la convocatoria interna No.6 del grupo de investigación Pasos de Libertad, fue desarrollado por docentes del programa de Psicología en alianza con el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), Capítulo Huila y Amazonía, y se sustentó teóricamente en las representaciones sociales según Jodelet (1989), entendidas como formas de conocimiento socialmente elaboradas, compartidas por una colectividad y orientadas hacia la práctica.

Por medio de este marco, fue posible acceder a las narrativas de los adolescentes, identificando creencias, emociones y actitudes respecto al suicidio, lo que permitió generar insumos para sensibilizar a la comunidad educativa, a las autoridades públicas y a los profesionales de salud mental (Herrera Morales et al., 2024).

Este documento presenta los resultados obtenidos en tres instituciones educativas de la comuna 6 de Neiva, generando conocimiento situado sobre las representaciones sociales del intento de suicidio en adolescentes escolarizados. Se organiza en cuatro capítulos: el primero desarrolla el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos; el segundo consolida el marco conceptual en torno a las representaciones sociales, el desarrollo adolescente y el fenómeno del suicidio; el tercero expone el enfoque metodológico, destacando el uso del *software* Atlas.ti para el análisis cualitativo; el cuarto capítulo presenta los resultados organizados en categorías emergentes que permiten develar el sentido atribuido al fenómeno desde las voces de los estudiantes.





CAPÍTULO I. **INFORMACIÓN GENERAL DEL** **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



El intento de suicidio representa un desafío creciente para la salud pública global y, en particular, para Colombia, donde las tasas de casos no letales han mostrado un incremento sostenido en los últimos años; en adolescentes, especialmente mujeres, la frecuencia del evento ha sido significativamente mayor, alcanzando en algunas estadísticas casi tres veces la tasa observada en varones.

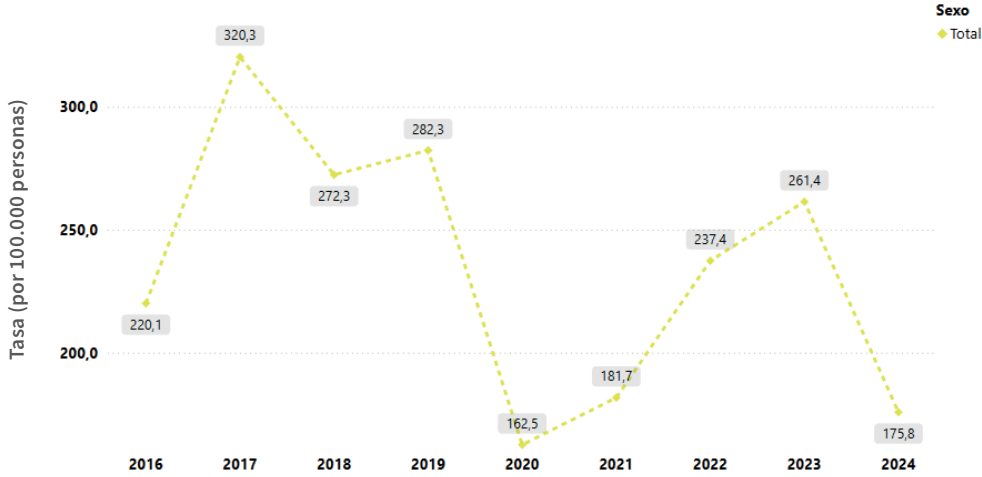
Planteamiento del problema de investigación

El intento de suicidio ha sido reconocido como un problema prioritario de salud pública por organismos internacionales y nacionales, debido a su creciente incidencia, especialmente entre la población adolescente. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022), en Colombia se reportaron más de 30 000 casos de intento de suicidio durante el 2021, con un incremento sostenido desde el 2016.

Entre los adolescentes de 12 a 17 años se contabilizaron más de 32 000 intentos de suicidio entre el 2016 y el 2019, registrándose una tasa de 11,7 a 19 por cada 10 000 habitantes, y siendo las mujeres las más afectadas (SISPRO/DANE, 2020). La literatura indica que la depresión, la ansiedad, la impulsividad y los contextos familiares disfuncionales son factores que se asocian con mayor frecuencia al riesgo suicida (Sauceda et al., 2005). A su vez, el ciberacoso, el rechazo social y la violencia en el entorno familiar o comunitario se consolidan como elementos de alta incidencia en el desarrollo de ideación suicida (Ballesteros et al., 2010a).

En el departamento del Huila, y específicamente en Neiva, este fenómeno ha mostrado un patrón creciente, especialmente en zonas urbano-populares como la comuna 6. A pesar de ello, existe un vacío investigativo en torno a la comprensión simbólica y relacional del suicidio desde la voz de los adolescentes. Explorar estas representaciones es fundamental para el diseño de estrategias preventivas situadas, que reconozcan no solo los factores de riesgo objetivos o frecuencia de los episodios (figura 1), sino también las significaciones culturales, relacionales y subjetivas que configuran el malestar psíquico en la adolescencia (Moscovici, 1979; Rodríguez y García, 2007).

Figura 1. Comportamiento intento de suicidio en adolescentes del departamento del Huila



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (2025). *Tasa de intento de suicidio*. Gobernación del Huila.

Según el Observatorio de Salud del Huila (2025), con datos suministrados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), los principales factores desencadenantes del intento de suicidio continúan siendo los conflictos intrafamiliares o de pareja (27%), las dificultades escolares o laborales (18%), la presencia de trastornos mentales diagnosticados o no (16%) y las experiencias de violencia física, psicológica o sexual (16%); estos factores se asocian con determinantes sociales críticos que impactan directamente la salud mental de adolescentes, especialmente de quienes residen en contextos de exclusión o vulnerabilidad.

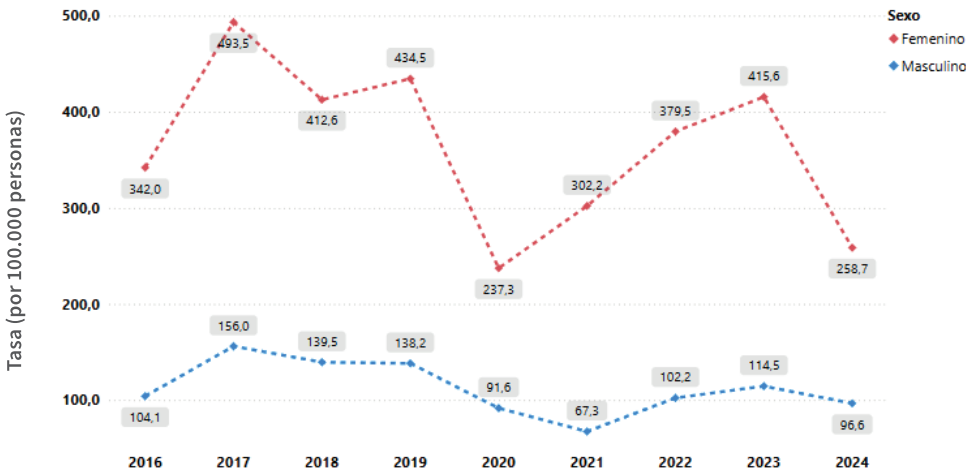
La evolución de la tasa de intento de suicidio por cada 100 000 habitantes en el departamento del Huila muestra variaciones sustanciales en el periodo comprendido entre 2016 y 2024; en 2016 la tasa fue de 220,1, ascendiendo de forma abrupta en 2017 a 320,3, el valor más alto del ciclo reportado; posteriormente, aunque descendió a 272,3 en 2018, volvió a incrementarse a 282,3 en 2019.

En el 2020 se presentó una reducción significativa hasta los 162,5 casos, fenómeno que, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), puede estar explicado por un posible subregistro de eventos derivados de las restricciones sanitarias y de movilidad impuestas durante el confinamiento, así como por la disminución del acceso a servicios de salud mental y la baja capacidad de detección en instituciones educativas.

A partir del 2021 la tendencia retomó una curva ascendente con tasas de 181,7 (2021), 237,4 (2022) y 261,4 (2023), mostrando una ligera disminución a 175,8 para el primer semestre de 2024, lo que advierte la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias de atención integral en salud mental. En el caso de Neiva, capital del departamento, se mantiene históricamente una alta concentración de casos en comunas de mayor densidad poblacional y con indicadores críticos de pobreza y conflictividad social; en 2016, la comuna 6 registró 47 casos de intento de suicidio en adolescentes, seguida de la comuna 10 con 43 casos y la comuna 8 con 38, según reportes de la investigación de Arenas et al. (2020).

Para el 2017, Sivigila reportó 369 eventos de intento de suicidio en Neiva, con 15 suicidios consumados: 11 mujeres y 4 hombres (figura 2); de estos, 7 correspondieron a jóvenes entre los 10 y 19 años. En el 2019, de los 301 eventos de intento de suicidio en población adolescente en el departamento del Huila, 97 ocurrieron en Neiva, lo que equivale al 32 % del total, lo cual hace evidente una concentración urbana del fenómeno que amerita intervenciones diferenciales y multisectoriales, articuladas con el sistema educativo, los entornos familiares y los servicios comunitarios de salud mental.

Figura 2. Comportamiento intento de suicidio población adolescente por sexo



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (2025). *Tasa de intento de suicidio por sexo*. Gobernación del Huila.

De acuerdo con los datos actualizados del Sivigila, reportados por el Observatorio de Salud del Huila (2025), persiste una marcada disparidad de género en la ocurrencia de intentos de suicidio en adolescentes.

Para el 2024, la tasa de intento de suicidio en mujeres adolescentes se ubicó en 258,7 por cada 100 000 personas, mientras que en los hombres adolescentes la tasa fue significativamente menor, con 96,6 casos por cada 100 000. Este patrón ha sido consistente durante toda la serie analizada (2016–2024), observándose que el pico más alto en mujeres ocurrió en 2017 con 493,5, contrastando con el máximo en hombres, que fue de 156, también en el 2017. La diferencia de tasas entre mujeres y hombres ha oscilado entre 2 y 4 veces, lo cual concuerda con hallazgos nacionales y regionales que indican una mayor prevalencia de conductas autolesivas no letales en mujeres, asociadas a factores como trastornos afectivos, violencia basada en género, y relaciones disfuncionales en el entorno inmediato (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

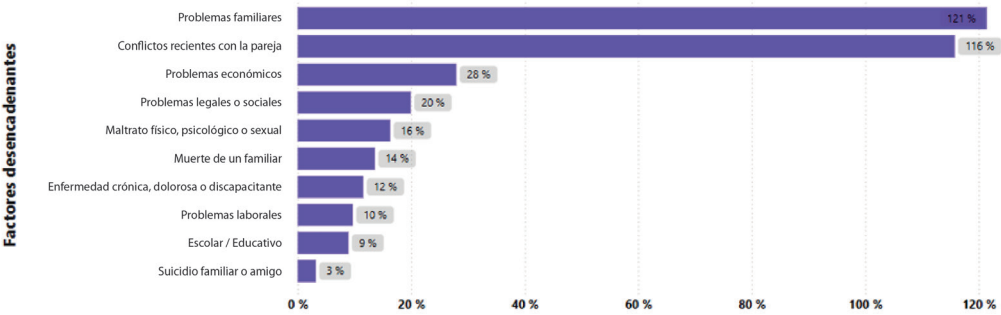
En consecuencia, y si bien la tasa global departamental descendió en el último periodo reportado, las mujeres adolescentes continúan siendo el grupo más afectado, especialmente en edades comprendidas entre los 13 y 15 años, momento en que confluyen procesos críticos de desarrollo, presión académica, transformación corporal y vulnerabilidad emocional. Esta situación refleja la necesidad de desarrollar intervenciones diferenciadas por género, con enfoque interseccional, que reconozcan las condiciones específicas de riesgo y resiliencia de las adolescentes huilenses.

La figura también permite visualizar cómo, a partir de la pandemia por COVID-19, las tasas disminuyeron notablemente en ambos sexos (91,6 para mujeres y 67,3 para hombres en el 2020), aunque este descenso ha sido interpretado como efecto del subregistro y la interrupción en los mecanismos habituales de detección (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Posteriormente, las tasas volvieron a incrementarse, alcanzando nuevamente niveles preocupantes en el 2023 (415,6 en mujeres y 114,5 en hombres), lo cual reafirma que la problemática no ha sido superada y sigue requiriendo atención prioritaria desde el sector salud, educación y protección social. Este comportamiento se puede presentar como una afectación constante y transversal a todos los sectores de la población (figura 3).

La figura presentada pone en evidencia de manera clara los factores de mayor prevalencia reportados en los eventos de intento de suicidio durante el último periodo analizado por el Sivigila, procesados por el Observatorio de Salud del Huila (2025). En primer lugar, se observa que los problemas familiares (121 %) y los conflictos recientes con la pareja (116 %) concentran la mayor proporción de los factores desencadenantes registrados, lo cual ratifica la centralidad de las relaciones afectivas inmediatas en la salud mental de los adolescentes. En tercer lugar, se encuentran los problemas económicos (28 %), seguidos por problemas legales o sociales (20 %) y experiencias de maltrato físico, psicológico o sexual (16 %). Otros factores relevantes, aunque con menor proporción, son la muerte de un familiar (14 %), la presencia de enfermedad crónica, dolorosa o

discapacitante (12 %), los problemas laborales (10 %) y escolares o educativos (9 %). Finalmente, aparece el suicidio de un familiar o amigo como desencadenante con el 3 % de incidencia.

Figura 3. Comportamiento intento de suicidio en población adolescente



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (2025). *Tasa de intento de suicidio por sexo*. Gobernación del Huila.

Estos datos, provenientes de las entidades encargadas de la vigilancia epidemiológica en salud mental, constituyen una fuente esencial para el diseño de políticas públicas; sin embargo, también revelan una limitación estructural: los intentos de suicidio que no son reportados ni atendidos por el sistema de salud, ya sea por decisión de la persona afectada o por omisión de sus círculos cercanos, permanecen invisibilizados. Existen barreras culturales y sociales que dificultan la denuncia oportuna de estos eventos, como el miedo al estigma, los prejuicios religiosos o la desinformación, lo que impide que los casos sean notificados, diagnosticados o seguidos adecuadamente. En ese sentido, lo que se documenta institucionalmente podría ser apenas una fracción del fenómeno real, la “punta del iceberg” de un problema de salud pública de mayor dimensión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Frente a esta realidad surge la necesidad de aproximarse desde una perspectiva cualitativa, situada e interpretativa, que permita comprender no solo la frecuencia, sino el sentido que los adolescentes atribuyen a este fenómeno. En consecuencia, esta investigación se propuso analizar las representaciones sociales (RS) que construyen los adolescentes escolarizados de la comuna 6 del municipio de Neiva sobre el intento de suicidio.

Como lo señalan Urbina Cárdenas y Ovalles Rodríguez (2018), las representaciones sociales configuran una forma de conocimiento socialmente construido, impregnado de valores, ideas y prácticas compartidas, que permite a los sujetos ubicarse simbólicamente en el entorno y comunicarse con otros desde códigos culturalmente inteligibles; no son simples opiniones, sino sistemas cognitivos complejos que estructuran el

modo en que las personas perciben, interpretan y actúan en su realidad social. Estas representaciones cumplen una doble función: establecer un orden que permita a los individuos orientarse en el mundo físico y social, y proveer herramientas simbólicas que facilitan la comunicación y el intercambio dentro de la comunidad.

Desde esta perspectiva, las representaciones sociales operan como mediaciones entre lo conocido y lo desconocido, entre lo colectivo y lo individual, permitiendo a los adolescentes dotar de sentido a vivencias dolorosas como el sufrimiento emocional, la frustración o la desesperanza; mediante estas configuraciones simbólicas, los jóvenes transforman sus experiencias en narrativas y posiciones subjetivas frente a temas socialmente difíciles, como el intento de suicidio, la muerte, el abandono o la falta de sentido vital.

Esta comprensión más profunda del fenómeno permite no reducirlo a cifras ni a indicadores clínicos, sino comprenderlo como parte de un entramado simbólico en el que intervienen elementos lingüísticos, materiales, afectivos y culturales. Las RS, en tanto categoría de análisis, abren la posibilidad de explorar cómo los adolescentes interpretan su mundo, configuran su identidad y se ubican en un espacio de vulnerabilidad o resistencia.

Si bien existen investigaciones cuantitativas que han caracterizado los factores de riesgo y protección asociados al intento de suicidio, persiste un vacío investigativo en torno a cómo los adolescentes están construyendo simbólicamente esta problemática, cuáles son sus creencias, sentimientos, temores y lenguajes sobre el dolor psíquico y la violencia autoinfligida. Por ello, la presente investigación se orientó a indagar esas construcciones desde sus voces y narrativas, reconociendo la diversidad de subjetividades, trayectorias de vida y contextos relacionales que configuran sus representaciones.

A partir de estos fundamentos surgieron los siguientes interrogantes orientadores:

- » ¿Cómo construyen las creencias, definiciones, sentimientos y prácticas acerca del intento de suicidio los adolescentes escolarizados entre los 14 y 18 años pertenecientes a la comuna 6 del municipio de Neiva?
- » ¿Cuáles son los indicadores de intento de suicidio que presentan los adolescentes escolarizados entre los 14 y 18 años participantes en la investigación?

Objetivos

Objetivo general

Comprender las representaciones sociales que construyen los adolescentes, entre los 14 y 18 años, acerca del intento de suicidio de las instituciones educativas públicas de la comuna 6 del municipio de Neiva.

Objetivos específicos

- » Caracterizar a la población adolescente participante según variables demográficas y resultados de los tests aplicados en cuanto a rasgos de ansiedad, depresión, funcionalidad familiar (APGAR) e ideación suicida (SSI). En este sentido, se incluirán los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados para medir ansiedad y depresión, los cuales proporcionarán un panorama completo de las características psicológicas de la población estudiada.
- » Describir las creencias, definiciones o conceptos que poseen los participantes acerca del intento de suicidio.
- » Explicar por medio de las narrativas los sentimientos que los adolescentes construyen alrededor del intento de suicidio.
- » Identificar las conductas o acciones que los adolescentes relacionan alrededor del intento de suicidio.

Justificación

Fueron múltiples los argumentos que sustentaron la pertinencia de desarrollar esta investigación y que definieron sus propósitos. De esta manera se exponen aquellos que revistieron un carácter prioritario para los investigadores, en primer lugar, el proceso investigativo propuesto adquirió un valor particular al articularse con las metas establecidas en los planes de salud pública en sus niveles nacional, departamental y municipal, que en todos los casos contemplaban entre sus objetivos la reducción de los intentos de suicidio y la promoción activa del bienestar mental. Este interés no surgió como respuesta a episodios mediáticos o eventos dramáticos aislados, sino como producto de un análisis epidemiológico riguroso que hizo evidente un patrón creciente en la incidencia del fenómeno en población adolescente en el Huila, especialmente en

municipios como Neiva, lo que obligó a la academia a asumir un papel más protagónico en su estudio y comprensión.

Como parte de esta respuesta institucional, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), por medio del Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitario (CIAPSC), promovió líneas investigativas orientadas a problemáticas sociales críticas; en este marco, se apoyó el desarrollo de la presente investigación con recursos logísticos, académicos y humanos, reconociendo que el intento de suicidio constituía, al cierre del 2024, una de las expresiones más inquietantes del sufrimiento juvenil a nivel global, regional y local.

Esta investigación fortaleció las líneas temáticas de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH) y del CIAPSC, aportando conocimiento situado, con orientación hacia la apropiación social, impacto comunitario y fortalecimiento del grupo de investigación Pasos de Libertad, que integró investigadores de los tres departamentos que componen la Zona Sur de la UNAD (Caquetá, Putumayo y Huila).

En segundo lugar, el estudio permitió realizar una aproximación comprensiva al fenómeno del intento de suicidio desde una perspectiva construccionista y participativa; el diseño metodológico mixto, con predominancia cualitativa, facilitó el análisis de las representaciones sociales construidas por adolescentes escolarizados pertenecientes a contextos de alta vulnerabilidad en la comuna 6 de Neiva, lo que hizo posible identificar no solo creencias, emociones, símbolos y prácticas asociadas al fenómeno, sino también configurar hipótesis interpretativas sobre los sentidos atribuidos por los propios jóvenes al sufrimiento emocional y las conductas autolesivas.

El componente cuantitativo permitió, además, caracterizar factores de riesgo y establecer niveles de exposición a condiciones psicosociales que, en ciertos casos, pudieron estar correlacionadas con ideación suicida o comportamientos de riesgo, lo que ofreció un panorama integral del fenómeno. Los hallazgos obtenidos posibilitaron proyecciones futuras tanto para el desarrollo de nuevas investigaciones como para la formulación de intervenciones basadas en evidencia que permitieran modificar, resignificar o deconstruir las representaciones sociales negativas asociadas al suicidio adolescente, transformando dichos imaginarios en factores protectores culturalmente situados. Se partió del reconocimiento de que las sociedades son estructuras heterogéneas y dinámicas, cuyos marcos simbólicos se reconfiguran de manera constante, especialmente en etapas vitales como la adolescencia, en las que el vínculo con el mundo se resignifica mediante códigos, prácticas y lenguajes que no son equivalentes a los de generaciones anteriores.

En tercer lugar, se consideró que el abordaje del fenómeno desde una mirada interdisciplinar ofrecía la posibilidad de generar conocimiento útil y aplicable al contexto educativo, familiar y comunitario; al centrarse en adolescentes escolarizados, los resultados obtenidos aportaron insumos valiosos para el diseño de programas de prevención en instituciones educativas, así como para el desarrollo de estrategias de intervención comunitaria articuladas con actores como padres de familia, orientadores escolares, trabajadores sociales, líderes comunitarios y personal del sector salud. La posibilidad de recuperar las voces de los propios adolescentes y visibilizar sus narrativas alrededor del suicidio resultó fundamental para comprender las lógicas internas de representación, así como las formas de resignificación simbólica del dolor, el abandono, la rabia o la desesperanza, con el objetivo de diseñar estrategias culturalmente pertinentes que no reproduzcan el adultocentrismo ni patologicen el sufrimiento juvenil.

Dentro de un nivel investigativo y personal, el acercamiento riguroso y empático a este fenómeno se constituyó en una necesidad no solo académica, sino ética y política. En tanto psicólogos e investigadores comprometidos con lo humano, fue imperativo reconocer que el intento de suicidio representa una forma extrema de expresión frente a una realidad psíquica percibida como insoportable; comprenderlo exigió no solo el estudio de factores externos, sino también el reconocimiento de la complejidad individual de cada joven, su historia, su contexto y sus recursos simbólicos para afrontar el dolor.

Desde esta postura, se reconoció que no existe una única forma de transitar la adolescencia, ni de enfrentar los conflictos vitales, y que dicha experiencia está condicionada por variables múltiples como el entorno socioeconómico, el contexto familiar, los referentes culturales, las condiciones de salud mental y los recursos psicosociales disponibles. Por tanto, esta investigación apostó por visibilizar a los adolescentes como sujetos activos en la construcción de sentido, protagonistas de su propia interpretación del mundo, y no como simples receptores de discursos institucionales. De allí que las representaciones sociales identificadas hayan sido analizadas desde su voz directa, como expresión legítima de saberes juveniles que, muchas veces, permanecen silenciados en los discursos técnicos, clínicos o escolares.



The background is a complex, abstract composition of warm, earthy tones including shades of yellow, orange, and brown. It features a stylized, fragmented representation of a woman's face and hands. The face is composed of various geometric shapes and colors, with closed eyes and a serene expression. Her hands are positioned near her face, with fingers slightly spread. The overall style is reminiscent of mid-20th-century abstract art, with a focus on organic forms and a rich, textured appearance. The text is overlaid on a horizontal band of orange and yellow, which is flanked by dotted lines.

CAPÍTULO II.

REFERENTE CONCEPTUAL



Durante los últimos años, los intentos de suicidio y los suicidios consumados representaron una problemática de salud pública global con tendencia creciente; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se registró una muerte por suicidio cada 40 segundos y este fenómeno se consolidó como la cuarta causa de mortalidad entre personas de 15 a 29 años, situando a adolescentes y jóvenes como los grupos más afectados.

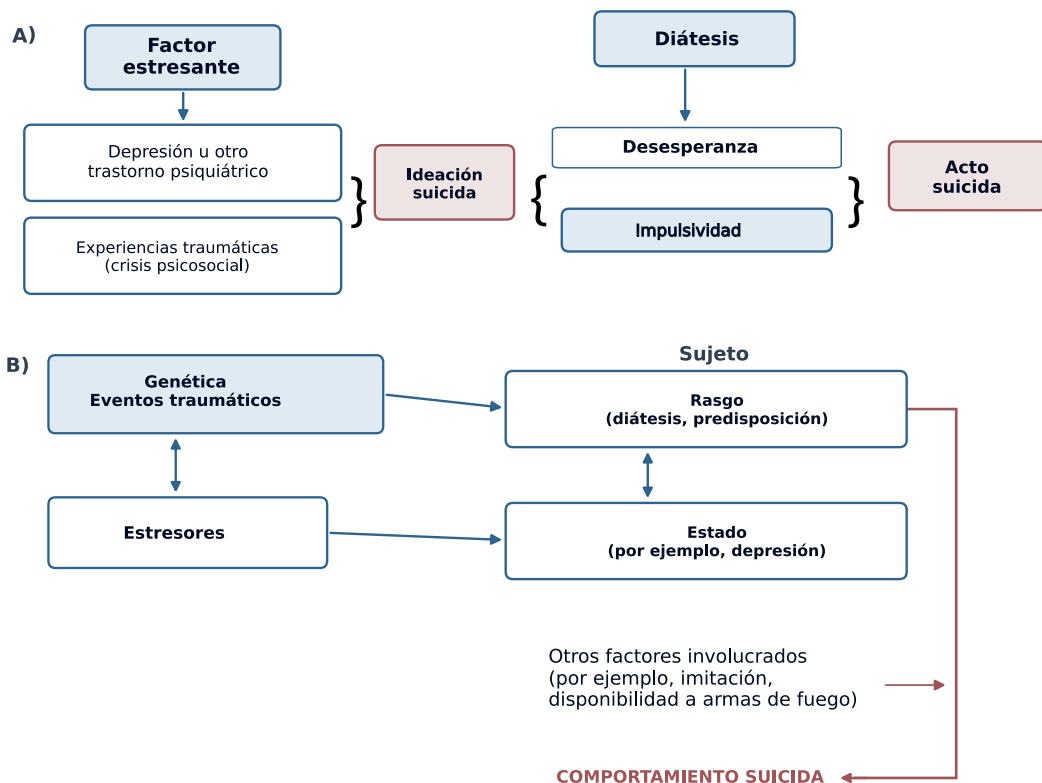
La evidencia científica indicó que el suicidio fue resultado de múltiples factores en interacción: biológicos, psicológicos, sociales y económicos; se documentó que situaciones complejas como pobreza persistente, desempleo, violencia interpersonal, rupturas afectivas, aislamiento social y trastornos mentales no tratados se combinaron para generar un riesgo elevado de conducta suicida (De la Hoz Restrepo et al., 2025). Investigaciones en América Latina concluyeron que el consumo de tabaco y alcohol, episodios violentos, antecedentes familiares de suicidio y síntomas depresivos se asociaron significativamente con mayor probabilidad de intento de suicidio, especialmente en adolescentes y jóvenes (De la Hoz Restrepo et al., 2025; Tovar et al., 2024).

Estudios en población ecuatoriana hallaron que adolescentes con antecedentes familiares de intento suicida tuvieron mayor riesgo ($OR=2,40$) y quienes habían sido expuestos a violencia doméstica, escolar o sexual presentaron riesgo incrementado de tentativa suicida ($p<0,001$), mientras que el apoyo familiar funcionó como factor protector ($OR=0,36$) (Bahamón et al., 2025). Este enfoque corroboró la necesidad de intervenir sobre múltiples niveles de determinantes para prevenir efectivamente la conducta suicida.

Asimismo, la exposición a violencia en el hogar, en colegios o en la comunidad se asoció en adolescentes colombianos con mayores índices de riesgo suicida; específicamente, se identificó que el género femenino, la exposición a violencia familiar, dificultades educativas y bajo apoyo social presentaron *odds ratios* significativamente mayores ($p<0,05$), lo cual coincide con hallazgos de estudios locales (Urbina y Ovalles, 2018).

Consecuentemente, se reconoció que el suicidio no podía abordarse desde un enfoque unidimensional (figura 4), sino que exigía una mirada sistémica e integradora del sufrimiento juvenil; por ello, esta investigación se apoyó en esos hallazgos para situar su análisis en un marco teórico-metodológico de determinantes sociales y representaciones subjetivas.

Figura 4. Factores comportamiento suicida



Fuente: Gutiérrez et al. (2006). *Modelo explicativo del fenómeno suicida* (p. 69).

Lo relacionado en la figura, deja prever que el suicidio está mediado por el rasgo de la personalidad y los factores psicosociales como determinantes en la toma de decisión. Para Balhara y Verma (2012), los trastornos mentales más habituales en las personas que han realizado intentos de suicidio y suicidio son depresión, distimia, bipolaridad, trastorno de personalidad, ansiedad, agorafobia, abuso de sustancias (drogas psicoactivas, alcohol y tabaco), esquizofrenia, somatización y trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, siendo estos algunos de los rasgos que intervienen en el comportamiento suicida. Del mismo modo, describen tres características dependientes del rasgo: pensamientos de derrota, percepciones de “imposibilidad de escapatoria” y percepción de “imposibilidad de rescate” como consecuencia de eventos estresores de carácter psicosocial.

Por otro lado, se entiende que el suicidio inicia con ideas o pensamientos de quitarse la vida y que van aumentando de manera gradual hasta lograrlo, es decir, que se inicia con ideación suicida, intento y suicidio consumado, ocurriendo de manera progresiva. En relación con lo puntualizado anteriormente, Rengifo et al., (2025) reiteran que el suicidio es el resultado de situaciones abrumadoras, las cuales pueden ir en ascenso a partir de los riesgos sociales a los cuales se enfrenta la persona de manera constante y latente como, por ejemplo, la pobreza, rompimiento de los lazos familiares y problemas sociales, dejando como consecuencias crisis psicosociales.

De acuerdo con Durkheim (citado en Palacio, 2010), el suicidio es multifactorial, abordado desde características cognitivas distorsionadas del individuo, lo cual hace que sus recursos internos no respondan de manera asertiva a las demandas del entorno. Para Tejedor et al., (2011) la comprensión de la conducta suicida no se limita al intento de suicidio y suicidio consumado, sino que es importante relacionar conductas como ideación suicida y riesgo suicida, en las que las causas de suicidio no son únicas ni espontáneas, por lo que se relacionan con sintomatología psiquiátrica, problemas económicos, sociales e interpersonales, los cuales generan malestar en el individuo por la baja tolerancia a la frustración, incapacidad de adaptabilidad, entre muchos otros factores que se convierten en predisponentes.

La OMS (1986) define el intento de suicidio como:

Un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica (p. 2).

Así mismo, Rivera y Andrade (2006) definen la conducta suicida cuando la persona con el objeto atenta contra su propia vida sin lograrlo, convirtiéndose en un intento de suicidio. Conviene subrayar que dentro de los intentos de suicidio siempre hay un porqué y para qué, en los que en algunos casos se busca una ganancia secundaria, es decir, que el sujeto haga parte de un suicidio frustrado o que por el contrario se convierta en un gesto suicida, con el que busca alertar de manera inmediata a su entorno sobre la presencia de alteraciones, las cuales no sabe cómo comunicar de manera coherente.

Autores como Monge et al. (2013) citado por Baltodano y Márquez (2014) definen el intento de suicidio como “cualquier acción que tenga el objetivo de quitarse la vida sin lograrlo” (p. 224). Para determinar y comprender los intentos de suicidio es necesario hacer énfasis en este no como un consecuente de alguna enfermedad mental, ni la depresión, ansiedad u otra alteración emocional ni desencadenante de esta, sino que dichos síntomas se convierten en signos de alarma de un posible suicida, que no cuenta

con una educación emocional que le permita en algún momento controlar sus estados de impulsividad y, como consecuencia, se puede entrar en periodo de crisis, en el que la única salida para el individuo es el suicidio.

La Alcaldía de Medellín (2015) en el manual para profesionales de la salud describe que el intento suicida es:

Cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. Este debe verse a la luz de los conocimientos actuales como falla de los mecanismos adaptativos del individuo a su medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional o como consecuencia a diversas causas. Este concepto aporta una valoración integral y dialéctica de los factores que intervienen en el hecho (p. 15).

En torno al suicidio como fenómeno de investigación, se hizo evidente que aproximadamente una de cada cinco personas que realizaba un primer intento de suicidio volvió a intentarlo en el futuro, acorde con el ejercicio de investigación longitudinal desarrollado por De la Torre et al. (2023), en el que se articuló que entre el 5 y 11 % de quienes sobrevivieron a dichos intentos finalmente fallecieron por suicidio en seguimientos clínicos longitudinales. Este tipo de hallazgos contradecía la percepción común de que los intentos de suicidio se trataban de eventos aislados; en contraste, se confirmó que la repetición (re-intentos) constituía un marcador clínico significativo de riesgo futuro, especialmente cuando existieron antecedentes, métodos más letales o presencia de trastornos mentales o de personalidad (Parra et al., 2017).

Se comprendió que la ideación suicida no era necesariamente el primer paso en una cadena de aproximaciones al suicidio, sino que solía emerger en un contexto de agotamiento adaptativo frente a demandas externas irresueltas, manifestándose en cambios de comportamiento que, si eran abordados de forma fragmentaria, podían escalar sin aviso. La intención suicida y la letalidad del intento fueron entendidas como dimensiones independientes: la primera refiere al deseo subjetivo de morir, la segunda al daño físico causado, y su relación fue modulada por el grado de precisión que el individuo tenía sobre la letalidad del método empleado (Szücs et al., 2025). Cuando existió una intención objetiva elevada asociada a expectativas precisas, el riesgo fue mayor. De allí se analizó que, en adolescentes, la presencia de depresión combinada con rasgos de personalidad impulsiva o riesgo-toma elevó significativamente la probabilidad de conducta suicida; adicionalmente, los factores psicosociales como consumo de sustancias, alteraciones emocionales no tratadas y escasa red de apoyo aumentaron el riesgo de manera acumulativa (Berardelli et al., 2020).

Adolescentes

Definir la adolescencia con precisión resultó complejo por diversas razones. Se reconoció que la madurez física, emocional y cognitiva influía en la manera como cada individuo experimentó esa etapa; a su vez, coexistieron múltiples nociones sobre el constructo de adolescencia, por lo que esta investigación adoptó la definición oficial de los contextos de salud global y normativa colombiana, complementada con una perspectiva psicológica evolutiva.

Autores como Dick y Ferguson (2015) contribuyeron a la definición de la adolescencia como la segunda década de vida, comprendiendo el rango edad de 10 a 19 años; durante ese periodo se observaron transformaciones significativas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, incluidas la formación de identidad, la construcción de relaciones sociales y el ejercicio creciente de responsabilidad. Esta definición coincidió con la Convención sobre los Derechos del Niño en cuanto al límite superior de 19 años.

Por otro lado, el Código de la Infancia y Adolescencia colombiano (Ley 1098 de 2006) definió al adolescente como la persona entre los 12 y los 18 años, otorgándole reconocimiento jurídico y protección especial desde el ámbito institucional (República de Colombia, 2006). Esta delimitación normativa se integró en el marco de protección y corresponsabilidad de la sociedad, la familia y el Estado. Desde la psicología evolutiva se consideró que el adolescente desarrolló capacidades de razonamiento hipotético-deductivo y análisis de realidades complejas, propias del pensamiento formal, lo cual le permitió interpretar y resolver situaciones más allá de la lógica concreta, contribuyendo a su autonomía intelectual (Steinberg, 2014). Este enfoque fue complementado con elementos del desarrollo psicosocial contextual, haciendo posible un análisis integral del grupo objetivo de la investigación.

Desde el punto de vista del desarrollo humano, Papalia et al. (2012) representan un antecedente fundamental al indicar que la adolescencia es una “transición desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales [...] que implica una construcción social, y que en la actualidad se ha convertido en un fenómeno global” (p. 354). Es por este motivo que nace el interés de abordar a los adolescentes desde las representaciones sociales, que permiten la focalización en las producciones simbólicas, los significados y el lenguaje por medio de los cuales entienden el intento de suicidio y construyen el mundo en el que viven.

Por la aparición de profundos cambios cualitativos en la estructura del pensamiento [...] junto al desarrollo cognitivo, comienza con la adolescencia la configuración de un razonamiento social, teniendo como relevancia los procesos identitarios individuales, colectivos y societales, los cuales aportan en la comprensión del nosotros mismos,

las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales; donde el razonamiento social del adolescente se vincula con el conocimiento del yo y los otros, la adquisición de las habilidades sociales, el conocimiento y aceptación/negación de los principios del orden social, y con la adquisición y el desarrollo moral y valórico de los adolescentes (Dávila, 2005, p. 86).

Se comprendió que durante la adolescencia había un incremento notable en la prevalencia de comportamientos considerados problemáticos o de riesgo; entre ellos figuraron el consumo de sustancias ilícitas, el ausentismo escolar, conductas vandálicas, y relaciones sexuales sin protección y de inicio precoz. Estos patrones fueron identificados como indicadores tempranos de vulnerabilidad psicosocial desde hace más de tres décadas (Hawkins y Catalano, 1992). A partir de este margen, Brener (2024) realizó un meta-análisis del Youth Risk Behavior Surveillance System, en el cual se puso en evidencia que los adolescentes implicados en múltiples comportamientos de riesgo presentaron niveles elevados de consumo, violencia y desvinculación escolar.

La evidencia global indicó que el ausentismo escolar se asoció con factores conductuales externos e internos, involucrando uso de sustancias, problemas emocionales, desempeño académico deficiente y falta de apoyo familiar (Kearney, 2008). Estudios en Colombia también mostraron que el 33,6 % de los estudiantes secundarios reportaron ideación suicida, asociada significativamente con riesgo de depresión (OR=4,54), disfunción familiar (OR=4,54), violencia sexual (OR=1,92) y bajo rendimiento académico (OR=1,97). Estas variables coincidieron con los determinantes de riesgo identificados en otras investigaciones latinoamericanas recientes, como lo contrasta Acosta (2018) en la editorial de la Revista Colombiana de Psiquiatría.

Desde esta base, se concluyó que los comportamientos de riesgo en adolescentes provenían de contextos multilaterales: nivel social (precariedad económica, exposición a violencia, inseguridad educativa), nivel familiar (falta de apoyo, rupturas en la cohesión y en la confianza) y nivel subjetivo (presión percibida, incertidumbre sobre el futuro, déficits de regulación emocional). Este enfoque sistémico, permitió comprender que los jóvenes en ambientes vulnerables enfrentaron un cúmulo de factores interrelacionados que impactaron su sentido de pertenencia y capacidad adaptativa, potenciando conductas de riesgo (Tabares et al., 2025).

Concepto de representaciones sociales

Durante la revisión teórica se identificaron diversas aproximaciones al concepto de representaciones sociales (RS). La perspectiva sociológica de Pierre Bourdieu (1997)

consideró que las representaciones operaron como estructuras simbólicas que orientaron la percepción del mundo y moldearon las prácticas individuales según los *habitus* internalizados desde la socialización (Piñero, 2008; Wacquant, 2018); dichas representaciones se construyeron mediante procesos de asimilación de las redes sociales y marcaron la forma en que los sujetos interpretaron su realidad cotidiana.

Acorde con esto, Serge Moscovici (2001) aportó que las representaciones sociales funcionaron como sistemas organizados de conocimiento común, destinados a hacer inteligible la realidad física y social, integrando a los individuos en sistemas de intercambio simbólico con legitimidad cultural (Moscovici, 2001, en Vergara Quintero, 2008). Esta visión enfatizó la función comunicativa de las representaciones al dotarlas de coherencia cognitiva frente a lo desconocido; Vergara (2008) subrayó que las RS albergaron imágenes, creencias, sentimientos, actitudes y símbolos compartidos que estructuraron la comprensión colectiva del mundo; señaló que no fueron meras opiniones individuales, sino marcos simbólicos que intervinieron en la interacción entre sujeto y objeto, y entre sujeto y otros sujetos, a lo largo de la vida cotidiana.

De manera complementaria, la construcción social de la realidad, teoría de Berger y Luckmann (1966), describió la realidad como una dinámica de externalización, objetivación e internalización: los sujetos crearon sus entornos mediante lenguaje, rituales y prácticas institucionalizadas, constituyendo un “mundo de la vida cotidiana” que se sostuvo como paquete de significados previo al análisis individual. Desde estas perspectivas, se concluyó que las representaciones sociales operaron como mediadoras clave entre la estructura social y la acción individual, articulando normas, símbolos y expectativas compartidas que facilitaron tanto la orientación práctica como el intercambio simbólico en comunidad. En la presente investigación, la definición de RS se sustentó en esa articulación entre psicología social y sociología crítica, utilizando un enfoque metodológico que combinó análisis cualitativo y cuantitativo para capturar cómo esas representaciones se manifestaron en creencias, valores y narraciones de los adolescentes participantes.

Por tanto, involucra el estudio de la sociedad y su dinámica, centrando su interés en el pensamiento y las formas en que los individuos cambian su entorno mediante un intercambio constante y dinámico subjetivo que se refleja en la comunicación. Esta perspectiva parte del reconocimiento de que los individuos construyen formas de interpretar su entorno físico no solo a partir de datos perceptivos o espaciales objetivos, sino por medio de marcos simbólicos y saberes colectivos que circulan socialmente; estas representaciones, vinculadas al sentido común y al contexto cultural en el que se insertan, funcionan como esquemas explicativos que orientan lo que se espera del entorno y cómo se debe interactuar con él (Jodelet, 1986).

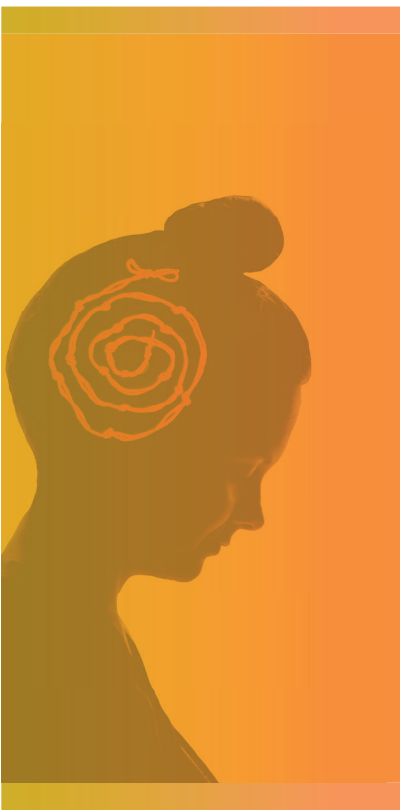
Formación de las representaciones sociales

Se dedujo que los procesos centrales que estructuraron las RS incluyeron componentes clave: la objetivación y el anclaje, siguiendo una lógica conceptual moderna validada por investigadores contemporáneos. La objetivación fue descrita como el mecanismo mediante el cual nociones abstractas se transformaron en imágenes concretas, reduciéndose a símbolos que facilitaron la familiarización con lo novedoso; este proceso implicó una transformación de conceptos en realidades tangibles (De Rosa y Arhiri, 2024).

Por su parte, el anclaje se interpretó como la estrategia mediante la cual lo desconocido se vinculó con conocimientos previos, permitiendo incorporar lo nuevo dentro del universo simbólico ya familiar de una comunidad, promoviendo así su comprensión colectiva (Wagner, 2020). Ambos procesos fueron concebidos como secuencias articuladas que permitieron a los grupos sociales construir esquemas coherentes de interpretación, primero mediante la incorporación simbólica de lo abstracto (objetivación) y luego mediante su inserción en marco cultural previo (anclaje). Investigaciones recientes han señalado que esta doble dinámica facilitó que comunidades enfrentaran crisis sociales al reconceptualizar situaciones desconocidas en categorías cognitivamente accesibles (Prost et al., 2022). Definir las representaciones sociales de ese modo permitió comprender cómo las comunidades atribuyeron sentido a fenómenos complejos, estructurando imaginarios colectivos mediante la circulación de símbolos compartidos, objetos e ideas en interacción constante; ambas operaciones fueron entendidas como procesos generativos que mediaron entre la experiencia individual y el sistema cultural (Wagner, 2020).

Se constató, a partir de investigaciones recientes, que la teoría de las RS articuló tres componentes fundamentales para comprender cómo se estructuraron las construcciones simbólicas: la información, el campo representacional y la actitud. La información comprendió el conjunto de conocimientos y creencias disponibles sobre un objeto socialmente relevante, su validez y calidad; el campo representacional organizó esos elementos en una jerarquía con centro y periferia; mientras que la actitud reflejó la valoración positiva o negativa que se asoció al objeto representado (Prost et al., 2022). Las operaciones teóricas clásicas —objetivación y anclaje— fueron reformuladas actualmente como procesos en los cuales lo abstracto se transformó en imágenes concretas y familiarizadas, y lo nuevo se integró a categorías preexistentes del conocimiento colectivo; es decir, se documentó cómo comunidades generaron cohesión cognitiva con lo novedoso, envolviéndolo en marcos simbólicos que resultaron accesibles e interpretables socialmente.

Aunado a este contexto, trabajos recientes en psicología social interdisciplinar destacaron que las representaciones sociales actuaron como estructuras generativas que mediaron entre subjetividades y discursos culturales; permitieron convertir situaciones ambiguas en narrativas compartidas con capacidad de orientar acciones y decisiones colectivas (Girola, 2023). Se hizo evidente que las representaciones sociales operaron como sistemas simbólicos que integraron información, estructura y orientación valorativa para construir significados sociales compartidos. En este estudio esa definición teórico-metodológica fundamentó el análisis de representaciones emergentes en las narrativas y símbolos construidos por adolescentes sobre el intento de suicidio, atendiendo a su lógica interna, su organización cognitiva y sus efectos valorativos sobre el objeto representado.



**Las representaciones sociales
organizan lo abstracto en imágenes
concretas y vinculan lo nuevo
con conocimientos previos.
Permiten construir esquemas
colectivos que conectan
experiencias individuales
con sistemas culturales.
Así, comunidades generan
significados compartidos
y comprensibles frente
a fenómenos complejos.**



An illustration in a warm, orange-toned style showing several hands clasped together in a prayerful gesture. The hands are rendered with simple black outlines and flat colors. A semi-transparent yellow banner is positioned across the upper middle of the image, containing the chapter title. The background is a soft, textured wash of orange and yellow hues.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA



Diseño metodológico

Es una investigación de tipo exploratorio-descriptivo, con un diseño no experimental transeccional descriptivo. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo probabilístico estratificado.

Enfoque

La metodología se realizará desde el enfoque mixto, Chen (citado por Hernández et al., 2010) describe que este método de investigación es la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, con prevalencia del enfoque cualitativo, porque este permite describir y caracterizar el fenómeno desde lo que piensan las personas y cómo construyen la subjetividad de esa realidad. El diseño se basará en lo narrativo desde los relatos de vida. En este apartado se describirá la postura epistemológica y metodológica con la que se ejecutó este documento de investigación, teniendo en cuenta que el objetivo general está conectado con la necesidad del diseño incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC).

En razón a que la investigación tiene como objetivo comprender las representaciones sociales que construyen los adolescentes, entre los 14 y 18 años de edad, acerca del intento de suicidio, y que el resultado de ellas coadyuve a los diferentes actores en la construcción de estrategias de intervención y prevención del fenómeno estudiado, se opta por el enfoque predominante cualitativo, sin embargo se reconoce la importancia del enfoque cuantitativo en el aporte de identificación del riesgo de conductas o acciones relacionadas al intento de suicidio. Por ello, desde una postura integradora, la metodología será desde el enfoque mixto, debido a que puede proporcionar una visión más abarcadora del fenómeno estudiado que si usáramos un solo método descriptivo de la muestra (Creswell, 2009). Asimismo, Creswell et al., (citado por Hernández et al., 2010) refiere que “ciertos datos cualitativos pueden incorporarse para describir un aspecto del fenómeno que es muy difícil de cuantificar” (p. 572), lo que nos permitirá responder a los objetivos propuestos.

Escoger el tipo de diseño mixto es acorde a los instrumentos elegidos para la recolección de datos, la prioridad de los datos cualitativos sobre los cuantitativos, la secuencia de la recolección y la presentación de los informes de ambos tipos de datos. En cuanto a la ventaja de un método de enfoque dominante como este, Grinnell (citado por Hernández y Mendoza, 2023) manifiesta que “presenta un enfoque que en ningún caso se considera incoherente y se enriquece tanto en la recolección de los datos como su análisis” (p. 775).

Diseño

A partir de las premisas teóricas y metodológicas expuestas en el marco conceptual de la investigación, el componente cuantitativo anidado se estructuró conforme a un diseño no experimental, el cual se caracteriza por la ausencia de manipulación deliberada de las variables independientes por parte del investigador. En consecuencia, se partió de la observación y análisis de fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, reconociendo su complejidad y multicausalidad. Este tipo de diseño se consideró pertinente para la exploración de factores relacionados con las representaciones sociales sobre el intento de suicidio en adolescentes escolarizados, toda vez que permitió identificar asociaciones, prevalencias y patrones emergentes sin intervenir sobre las condiciones o comportamientos de los sujetos participantes (Hernández y Mendoza, 2023).

El diseño adoptado fue de corte transversal, dado que la recolección de la información se llevó a cabo en un único momento temporal, lo cual permitió generar una caracterización puntual del fenómeno, facilitando la descripción de las condiciones actuales de los participantes en relación con las variables previamente establecidas. El estudio asumió un alcance descriptivo, cuyo propósito principal fue identificar las tendencias y frecuencias de ciertas variables sociodemográficas y conductuales, sin pretender establecer relaciones causales ni realizar predicciones.

En cuanto al procedimiento de selección de la muestra, se aplicó una estrategia de muestreo no probabilístico por conveniencia y tipo intencional, focalizada en adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, residentes en la comuna 6 del municipio de Neiva. La metodología se sustentó en la viabilidad de acceso a los participantes, la pertinencia del grupo objetivo en relación con el problema de investigación y la intencionalidad de comprender las construcciones subjetivas dentro de un entorno territorial determinado, el cual ha sido identificado como crítico por los reportes epidemiológicos en salud mental del departamento del Huila.

Las variables sociodemográficas contempladas en el instrumento de recolección de datos incluyeron: edad, sexo, estado civil, lugar de residencia y composición del hogar. Estas dimensiones fueron consideradas relevantes para contextualizar las experiencias

individuales de los adolescentes e identificar posibles factores asociados a la percepción del suicidio y sus representaciones. En investigaciones previas se ha señalado que estas variables influyen significativamente en la construcción de sentido, la toma de decisiones y las dinámicas de afrontamiento frente a situaciones de vulnerabilidad psicosocial (Ortiz et al., 2024).

Técnicas e instrumentos

En el marco metodológico de esta investigación, la recolección de información se fundamentó en el uso articulado de técnicas cualitativas que posibilitan el acceso a las percepciones, significados y sentidos atribuidos por los adolescentes a un fenómeno de profunda carga subjetiva como lo es el intento de suicidio (Rengifo et al., 2024). Las técnicas seleccionadas fueron la entrevista semi-estructurada y el grupo de discusión, ambas inscritas en un enfoque interpretativo que reconoce la riqueza narrativa de los sujetos sociales y el papel de la interacción comunicativa en la producción de conocimiento situado.

El proceso de análisis cualitativo se llevó a cabo utilizando un enfoque inductivo y una codificación temática. Se organizaron los datos recogidos en las entrevistas y los grupos focales en categorías interpretativas, que fueron analizadas para identificar patrones y significados emergentes. Los datos fueron codificados y categorizados, permitiendo la identificación de temas clave que reflejaron las representaciones sociales del intento de suicidio en los adolescentes. Este análisis fue realizado utilizando el *software* Atlas.ti, lo que facilitó la triangulación de los datos cualitativos con los resultados cuantitativos.

Entrevista semi-estructurada

La entrevista se constituye como una de las principales herramientas para el abordaje de los discursos individuales, siendo considerada por autores contemporáneos como un dispositivo dialógico que permite reconstruir trayectorias, explorar creencias, y acceder a las representaciones sociales que configuran la vida psíquica y relacional de los participantes (Espinoza et al., 2024). En esta investigación se utilizó la entrevista semi-estructurada, caracterizada por la presencia de un guion flexible que orientó temáticamente el proceso sin anular la espontaneidad ni la apertura del discurso.

Este tipo de entrevista favoreció una interacción fluida entre investigador y entrevistado, permitiendo profundizar en aspectos emergentes durante el proceso, sin limitar la posibilidad de indagar en dimensiones no previstas inicialmente. Tal como afirman Weller et al. (2018), “las entrevistas semi-estructuradas ofrecen la posibilidad de mantener comparabilidad entre entrevistas mientras se permite la adaptación a las particularidades de

cada interlocutor” (p. 34). La interacción fue guiada por preguntas abiertas y de desarrollo, formuladas en un lenguaje claro, accesible y culturalmente pertinente, lo que facilitó un ambiente de confianza y contención emocional, indispensable dado el carácter sensible del objeto de estudio. Asimismo, esta técnica se inscribió en las estrategias de autoinforme, en el que el sujeto se convierte en fuente principal de información al relatar desde su propia experiencia y sistema de significados.

Grupo de discusión

De manera complementaria, se empleó la técnica del grupo de discusión, también conocido como grupo focal o conversación grupal, el cual permitió el análisis de las construcciones colectivas del significado por medio del intercambio verbal en contextos de interacción grupal deliberada. Esta técnica fue clave para captar la dimensión intersubjetiva de las representaciones sociales sobre el intento de suicidio en los adolescentes. Según Grønmo (2023), el grupo de discusión se configura como una estrategia que permite acceder no solo al contenido de las respuestas, sino también a las dinámicas de producción discursiva y posicionamiento social que emergen del intercambio entre participantes. El grupo permitió observar cómo los participantes validaban, negociaban o cuestionaban los significados atribuidos a este fenómeno, revelando tensiones, consensos y sentidos compartidos.

El formato adoptado fue moderado por un facilitador entrenado en técnicas de contención emocional y escucha activa, procurando garantizar un espacio respetuoso, ético y seguro para la libre expresión. La discusión giró en torno a núcleos temáticos previamente definidos, pero se mantuvo apertura a las temáticas emergentes, dado que se trató de una técnica inductiva, abierta a la complejidad del fenómeno desde la perspectiva de los propios sujetos. Ambas técnicas —entrevista semi-estructurada y grupo de discusión— no solo se integraron metodológicamente para triangular datos, sino que también respondieron al principio ético de dar voz a los participantes, reconociéndolos como actores reflexivos que co-construyen conocimiento desde sus experiencias vitales.

Instrumentos

El Inventario de Ideación Suicida (SSI)

Es un instrumento psicométrico diseñado para evaluar la frecuencia e intensidad de pensamientos suicidas en adolescentes y adultos. Consta de 19 ítems de respuesta tipo Likert que indagan aspectos cognitivos, afectivos y conductuales relacionados con la

ideación suicida reciente. El inventario permite clasificar a los evaluados en distintos niveles de riesgo (sin ideación, ideación leve, moderada o severa), facilitando el tamizaje y la intervención oportuna en contextos escolares y clínicos. Su aplicación es individual y su interpretación requiere formación en psicología.

APGAR familiar

Este instrumento consta de cinco preguntas que exploran la percepción de los miembros de una familia respecto al funcionamiento global de la unidad familiar. Evalúa cinco dimensiones fundamentales: adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución de conflictos. Mediante respuestas abiertas, se obtiene información cualitativa sobre la dinámica familiar. Posteriormente, esta información es analizada por el profesional de salud (enfermera o enfermero), quien determina el nivel de satisfacción familiar con cada uno de los componentes evaluados.

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)

Es uno de los instrumentos más utilizados para medir la ansiedad general, un trastorno psicológico que afecta a una parte significativa de la población, especialmente en edades jóvenes. Esta herramienta abarca tanto los síntomas psíquicos de la ansiedad, tales como la preocupación, la tensión y el miedo; como los síntomas somáticos, como palpitaciones, sudoración excesiva y dolores musculares. Al evaluarse en una escala de 0 a 4 para cada uno de los 14 ítems, el puntaje total puede oscilar entre 0 y 56, en el cual un puntaje superior a 18 indica ansiedad moderada o grave, y los puntajes menores a 14 se relacionan con niveles de ansiedad leve o ausente. Esta herramienta se aplica principalmente en el ámbito clínico, pero también es útil en investigaciones académicas, especialmente cuando se estudian los factores psicosociales que afectan a los adolescentes, como en el contexto de la salud mental juvenil.

Los resultados obtenidos con la HAM-A pueden ser cruciales para entender los trastornos emocionales que afectan a los adolescentes en el ámbito escolar, como la ansiedad generalizada, que puede estar vinculada con problemas de rendimiento académico, relaciones interpersonales y bienestar emocional en general. En las instituciones educativas colombianas, tanto en el sector público como privado, se observa una creciente preocupación por la salud mental de los estudiantes, sobre todo en las etapas de la adolescencia, cuando los adolescentes son particularmente vulnerables a trastornos como la ansiedad. En este sentido, los modelos de atención psicológica en las instituciones educativas juegan un rol fundamental en la detección temprana de problemas de salud mental, permitiendo la implementación de programas de apoyo emocional y la derivación a profesionales para su tratamiento adecuado.

El análisis de los niveles de ansiedad entre los estudiantes puede revelar diferencias importantes cuando se estratifica por género. En muchos estudios, se ha documentado que las mujeres presentan niveles más altos de ansiedad en comparación con los hombres, lo que puede reflejar la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos específicos que afectan a cada género. En el contexto educativo colombiano, la ansiedad puede estar asociada con presiones académicas (como el examen de admisión a la universidad, que es un fenómeno particularmente significativo en el sistema educativo colombiano), así como con las expectativas familiares y las dificultades para manejar los relacionamientos interpersonales. Las instituciones educativas, tanto en el sector público como en el privado, están adoptando gradualmente modelos integrales de atención en salud mental que incluyen no solo la evaluación de la ansiedad mediante herramientas como la HAM-A, sino también programas psicoeducativos que buscan promover la resiliencia y el bienestar emocional de los estudiantes.

Escala de Depresión de Beck (BDI)

Es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para evaluar la gravedad de la depresión en adolescentes y adultos. Consta de 21 ítems que evalúan diversos síntomas de la depresión, como la tristeza, la pérdida de interés por actividades cotidianas, la fatiga, la culpabilidad, los cambios en el apetito y la dificultad para concentrarse. Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta, que varían en intensidad, y se puntúa de 0 a 3. El puntaje total puede oscilar entre 0 y 63, en el que un puntaje superior a 20 indica depresión leve, superior a 30 señala depresión grave y puntajes por debajo de 10 sugieren la ausencia de depresión.

Este instrumento es autoadministrado y tiene la ventaja de ser sencillo de aplicar, lo que lo hace adecuado tanto para el contexto clínico como para el contexto de investigación. En el contexto educativo, la BDI se utiliza para identificar de manera temprana los trastornos depresivos en adolescentes, lo que permite implementar estrategias de intervención oportunas que pueden prevenir consecuencias más graves, como el suicidio. Esta herramienta ha demostrado ser eficaz en la evaluación de la depresión juvenil, ya que sus resultados permiten comprender mejor las manifestaciones emocionales de los adolescentes y su impacto en el rendimiento académico y las relaciones interpersonales.

En el contexto educativo colombiano, la depresión en los estudiantes es una preocupación creciente. La BDI ha sido adoptada por varias instituciones educativas en el país para detectar a los estudiantes que podrían estar lidiando con trastornos emocionales graves. El Ministerio de Educación Nacional ha reconocido la necesidad de incorporar programas de salud mental escolar, y muchas escuelas privadas han comenzado a

implementar evaluaciones periódicas como la BDI para abordar estos problemas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la implementación sigue siendo limitada en algunas áreas, especialmente en zonas rurales o en instituciones con pocos recursos.

Actores sociales

La población objeto de esta investigación estuvo conformada por adolescentes escolarizados entre los 14 y 18 años, residentes en la comuna 6 del municipio de Neiva. La selección de este grupo respondió a su condición de vulnerabilidad frente a la aparición de conductas asociadas al intento de suicidio, entendidas como formas posibles de afrontamiento ante situaciones problemáticas, familiares, académicas o emocionales. No se trató de identificar exclusivamente a adolescentes que hayan intentado suicidarse, sino de comprender las representaciones sociales construidas por ellos alrededor del fenómeno del intento de suicidio.

Con este propósito, se conformaron grupos focales integrados por adolescentes que cumplieran con alguno de los siguientes criterios:

- » Presentar dificultades académicas o problemas de convivencia escolar.
- » Manifestar conflictos o tensiones dentro del núcleo familiar.
- » Expresar desinterés, aburrimiento o desmotivación frente a la institución educativa o frente a las actividades que allí se desarrollan.
- » Haber recibido atención previa en el área de psicología dentro de la institución educativa.
- » Presentar un comportamiento positivo, buen rendimiento académico o no reportar ninguna dificultad aparente.

Para la recolección de la información cualitativa, se conformaron grupos de discusión con un mínimo de 6 y un máximo de 10 estudiantes por cada institución educativa seleccionada en la comuna 6. Esta estrategia buscó garantizar la diversidad de voces y experiencias, evitando cualquier sesgo que pudiera comprometer la rigurosidad metodológica del estudio.

Consideraciones éticas del estudio

Todo proceso investigativo que involucra la interacción con comunidades y poblaciones específicas exige una reflexión ética y rigurosa. En este estudio, se reconoció

la importancia de establecer un vínculo respetuoso y transparente con la comunidad participante, motivo por el cual se adelantó un acercamiento inicial con los actores sociales para presentar los objetivos de la investigación, concertar los espacios de encuentro, y garantizar su participación informada, libre y voluntaria.

Uno de los principios rectores de esta iniciativa fue el compromiso con la devolución de resultados a la comunidad. Se contempló que los hallazgos obtenidos fueran restituidos a los participantes y a las instituciones educativas involucradas, en un ejercicio de validación comunitaria que permitiera a los adolescentes y actores escolares apropiarse de los insumos producidos, utilizarlos como referentes para la toma de decisiones e incluso citarlos en escenarios sociales, académicos o institucionales según sus necesidades. Con el fin de proteger los derechos fundamentales de los participantes y evitar la generación de efectos adversos derivados de su participación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- » Se garantizó el consentimiento informado, firmado por los participantes y, en el caso de menores de edad, también por sus acudientes o representantes legales, previa explicación detallada del propósito del estudio, la metodología y los usos de la información recolectada.
- » Se aseguró la confidencialidad de la identidad y los testimonios de los adolescentes mediante el uso de códigos alfanuméricos y la anonimización de los datos en los informes.
- » Se respetó el principio de voluntariedad, permitiendo el retiro del estudio en cualquier momento sin repercusiones para los participantes.
- » Se brindó acompañamiento psicológico institucional en caso de que durante las entrevistas surgieran manifestaciones de malestar emocional o riesgo psicosocial.
- » La investigación fue desarrollada en concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y con base en los lineamientos del Código de Ética del Psicólogo Colombiano.

Clasificación y minimización del riesgo de la investigación según la Resolución 008430 de 1993

El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo según la Resolución 008430 de 1993, debido a que no se realizó ninguna intervención directa sobre las variables biológicas o psicológicas de los adolescentes participantes. Aunque el tema tratado es sensible y puede generar malestar emocional en algunos de los participantes, se implementó un protocolo de derivación para brindar apoyo psicológico si surgían situaciones de angustia o malestar. De este modo, el estudio se considera de bajo riesgo, ya que las técnicas de recolección de datos (entrevistas y grupos focales) fueron no invasivas y se llevaron a cabo en un ambiente de respeto y contención.

Las técnicas empleadas se enfocaron exclusivamente en la recolección de información mediante entrevistas, cuestionarios y conversaciones grupales, orientadas a comprender las representaciones sociales en torno al intento de suicidio, sin inducir experiencias, emociones o contextos que comprometieran el bienestar psicosocial de los participantes; el abordaje fue reflexivo, respetuoso y no invasivo, cumpliendo así con los criterios normativos y bioéticos establecidos para estudios de bajo riesgo.

Confidencialidad de la información y principios éticos aplicados

Durante la ejecución del estudio, se garantizó la aplicación de principios éticos fundamentales, conforme a lo establecido en la Ley 1090 de 2006 y el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Colombiano. Se adoptaron medidas específicas para salvaguardar la privacidad, la autonomía y la protección de los datos personales, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- » Respeto a la dignidad: en ningún momento se emitieron juicios sobre las opiniones, narrativas o experiencias expresadas por los adolescentes. La interacción se desarrolló en un ambiente de escucha activa, valoración subjetiva y reconocimiento del otro como interlocutor válido.
- » Respeto a la privacidad: la información recolectada se limitó a los aspectos directamente relacionados con los objetivos del estudio. No se indagó sobre aspectos innecesarios ni se registraron datos sensibles o pertinentes.

- » Respeto a la libertad de expresión: la participación de los adolescentes fue voluntaria, y en ningún caso se ejerció presión para inducir respuestas. Los participantes tuvieron la libertad de decidir qué compartir, cómo hacerlo y en qué momento detener su intervención.
- » Respeto a los sentimientos de los participantes: las entrevistas y encuentros grupales fueron conducidos de manera empática, reconociendo las emociones expresadas y brindando un espacio seguro para su libre manifestación.
- » Confidencialidad: los datos obtenidos fueron custodiados exclusivamente por el equipo investigador, y utilizados únicamente con fines académicos. La información fue almacenada en archivadores físicos bajo llave y grabaciones selladas, respetando un periodo de conservación de siete años tras la finalización del proyecto. En las publicaciones o presentaciones académicas derivadas, se omitieron nombres y cualquier dato que permitiera identificar a los participantes, garantizando su anonimato y protección.

La investigación se rigió bajo los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, procurando el máximo respeto hacia los adolescentes involucrados, y asegurando que su participación contribuyera al conocimiento de una problemática de alta sensibilidad, sin representarles ningún tipo de afectación.

Consentimiento informado

Para el desarrollo de esta investigación, y considerando que se implementaron tanto instrumentos de recolección de datos como grupos de discusión, se aplicaron los formatos de consentimiento informado previamente estructurados. Cada participante firmó el documento correspondiente, el cual incluyó una declaración clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, el carácter voluntario de su participación, así como sus derechos como sujetos de investigación. Los formatos adjuntos incluyeron además la autorización expresa del participante para el uso de la información con fines investigativos, garantizando en todo momento el principio de autonomía y el respeto a la dignidad humana.

Conflicto de intereses de los investigadores

Los docentes-investigadores vinculados al proyecto suscribieron oficios individuales mediante los cuales manifestaron de manera expresa la inexistencia de conflictos de intereses de tipo personal, comercial, académico o institucional que comprometieran la objetividad y la transparencia del estudio. En dichos documentos, se dejó constancia de la acogida de las disposiciones éticas nacionales e internacionales, en particular las contenidas en la Resolución 008430 de 1993, así como en otras normativas que regulan la investigación en salud y en ciencias sociales.

Conflicto de intereses de las entidades en alianza

En el marco del presente proyecto se contó con la participación del presidente del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), Capítulo Huila y Amazonía, quien asumió responsabilidades específicas en la ejecución de varias de las actividades previstas en el diseño metodológico. Esta participación se materializó mediante una estrategia de cofinanciación en especie, que comprendió la asignación de recurso humano especializado, el préstamo de infraestructura física y el uso de medios tecnológicos requeridos para el desarrollo del estudio.

Durante el proceso de implementación no se logró hacer evidente la existencia de conflicto de intereses institucionales. No obstante, se dejó prevista la formalización de un convenio de cooperación entre las partes, cuya firma se condicionó a la aprobación definitiva del proyecto por parte del comité evaluador. En dicho convenio se estipuló que los productos derivados de la investigación incluirían el reconocimiento formal de la participación y aportes de ambas entidades colaboradoras, en aras de garantizar la transparencia, trazabilidad y legitimidad académica de los resultados obtenidos.





CAPÍTULO IV.

HALLAZGOS CUANTITATIVOS



En el marco del presente estudio, el componente cuantitativo se orientó a describir y analizar las condiciones psicosociales de los adolescentes entre los 14 y 18 años pertenecientes a instituciones educativas de la comuna 6 del municipio de Neiva, desde la perspectiva de riesgo frente al intento de suicidio. Para ello, se adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y con alcance descriptivo, lo que permitió recolectar información en un único momento del tiempo, sin manipulación intencional de las variables.

La selección de la muestra se realizó con un muestreo intencional no probabilístico, con base en criterios definidos desde el equipo investigador y en articulación con los profesionales psicoeducativos de cada institución, privilegiando la inclusión de estudiantes con antecedentes de atención psicológica, dificultades académicas o familiares, o conductas relevantes para el objeto de estudio. Esta estrategia favoreció la identificación de adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial, sin sesgar la información hacia poblaciones clínicas o institucionalizadas.

Las variables analizadas incluyeron características sociodemográficas (edad, sexo, situación familiar, convivencia), factores de riesgo psicosocial y niveles de ideación suicida, evaluadas mediante la aplicación de instrumentos estandarizados y validados, entre los cuales se destaca el Inventario de Ideación Suicida (SSI) de Beck, Kovacs y Weissman. Este instrumento permitió valorar con precisión la presencia e intensidad de pensamientos suicidas durante la semana previa a su aplicación, por medio de ítems que abordan el deseo de morir, la planificación de actos suicidas, el control percibido sobre los impulsos, la desesperanza y la frecuencia de la ideación. Entre otros indicadores relevantes para establecer niveles de riesgo, se aplicó el APGAR familiar, instrumento que permitió identificar la percepción de funcionalidad dentro del núcleo familiar.

Desde el punto de vista analítico, la información fue procesada en una matriz estadística que permitió establecer distribuciones de frecuencia, cruces bivariados y análisis de tendencia, conservando la integridad de los datos y la confidencialidad de la identidad de los participantes. Se priorizó la interpretación desde una lógica comprensiva de los fenómenos, articulando los resultados obtenidos con los postulados teóricos de la psicología social, comunitaria y del desarrollo, de manera que los hallazgos pudieran dialogar con los factores protectores y de riesgo identificados en la literatura científica y en el propio contexto local.

Institución educativa 1

El SSI fue aplicado como parte del componente cuantitativo de la investigación, con el objetivo de identificar niveles de riesgo en la ideación suicida en adolescentes escolarizados (tabla 1). La aplicación se llevó a cabo en tres instituciones educativas oficiales ubicadas en la comuna 6 del municipio de Neiva, con estudiantes entre los 14 y 18 años, seleccionados mediante muestreo intencional. El instrumento permitió obtener indicadores relevantes que complementan la comprensión del fenómeno desde una perspectiva estadística y contextual.

Tabla 1. Resultados SSI con sexo y estrato por este medio

	Sujeto	Sexo	Estrato	Total SSI	Nivel de riesgo
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1	1	FEMENINO	1	0	Sin ideación
	2	FEMENINO	1	3	Ideación leve
	3	MASCULINO	2	6	Ideación moderada
	4	FEMENINO	1	5	Ideación leve
	5	FEMENINO	1	0	Sin ideación
	6	MASCULINO	2	1	Ideación leve
	7	MASCULINO	1	4	Ideación leve
	8	MASCULINO	2	0	Sin ideación
	9	FEMENINO	2	7	Ideación moderada
	10	FEMENINO	1	0	Sin ideación
	11	MASCULINO	2	5	Ideación leve
	12	FEMENINO	2	1	Ideación leve
	13	FEMENINO	2	0	Sin ideación
	14	MASCULINO	1	0	Sin ideación
	15	FEMENINO	2	7	Ideación moderada
	16	FEMENINO	2	0	Sin ideación
	17	FEMENINO	1	3	Ideación leve
	18	MASCULINO	2	2	Ideación leve
	19	FEMENINO	1	10	Ideación moderada
	20	FEMENINO	2	0	Sin ideación

Fuente: elaboración propia.

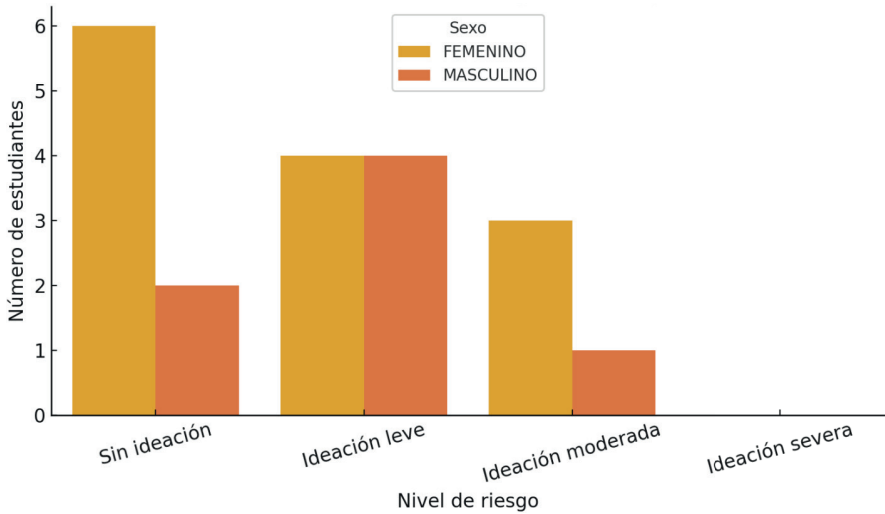
Como un primer acercamiento a las representaciones que los jóvenes construyen frente al intento de suicidio, el SSI brinda un panorama claro sobre la población, sin necesidad de que hayan incurrido en conductas autolesivas o intentos previos. El análisis del fenómeno no solo condensa indicadores individuales inherentes a la realidad de cada participante, sino desde una comprensión relacional concibe el cruce de variables como el contexto escolar, la dinámica familiar, la presión emocional, el malestar subjetivo y los recursos disponibles para el afrontamiento.

De los 20 adolescentes evaluados, 8 no presentaron ideación suicida, ubicándose en un rango de no riesgo, lo que indica que no manifestaron pensamientos o emociones vinculadas al deseo de morir o a la búsqueda de alternativas autodestructivas. 8 adolescentes reportaron ideación leve, lo que sugiere que han experimentado pensamientos relacionados con el suicidio, aunque estos no muestran una estructura concreta ni una emocionalidad persistente. Sin embargo, 4 adolescentes presentaron ideación moderada, clara señal de alerta significativa, al hacer evidente una mayor carga cognitiva y emocional en torno al suicidio como posibilidad, hecho que requiere atención clínica y acompañamiento psicosocial inmediato. El análisis se centró en la comprensión de los casos indiferente de su nivel de complejidad.

Al observar los resultados desde la variable sexo, se pone en evidencia que la ideación suicida afecta a ambos grupos, pero con un mayor peso en los hombres. Mientras el 41,7 % de las mujeres (5 de 12) presentó ideación en algún nivel, el 75 % de los hombres (6 de 8) se ubica dentro de los rangos de riesgo en el caso de la institución educativa número 1, tal como se presenta en la figura 5. Este dato resulta relevante, ya que si bien en otros estudios se ha reportado mayor prevalencia de ideación suicida en mujeres, los hombres presentan mayores índices de intentos consumados; en este caso, la diferencia en la ideación ya aparece desde el pensamiento, lo que permite hacer evidente una carga emocional sostenida y silenciosa en el grupo masculino.

Desde la variable socioeconómica, se observa que los adolescentes que presentan ideación moderada se ubican principalmente en el estrato 2, lo que invita a analizar la manera en que se experimenta la precariedad emocional y las presiones del entorno en contextos que no necesariamente están marcados por la pobreza extrema, pero sí por condiciones de desprotección, ruptura familiar, desinterés institucional o ausencia de redes de apoyo. De allí se refuerza la idea y necesidad de comprender la salud mental desde un enfoque estructural e interseccional, que vincule los factores individuales con las configuraciones sociales que atraviesan la experiencia de vida de los adolescentes desde las coyunturas de sus instituciones educativas.

Figura 5. Distribución del nivel de riesgo suicida por género



Fuente: elaboración propia.

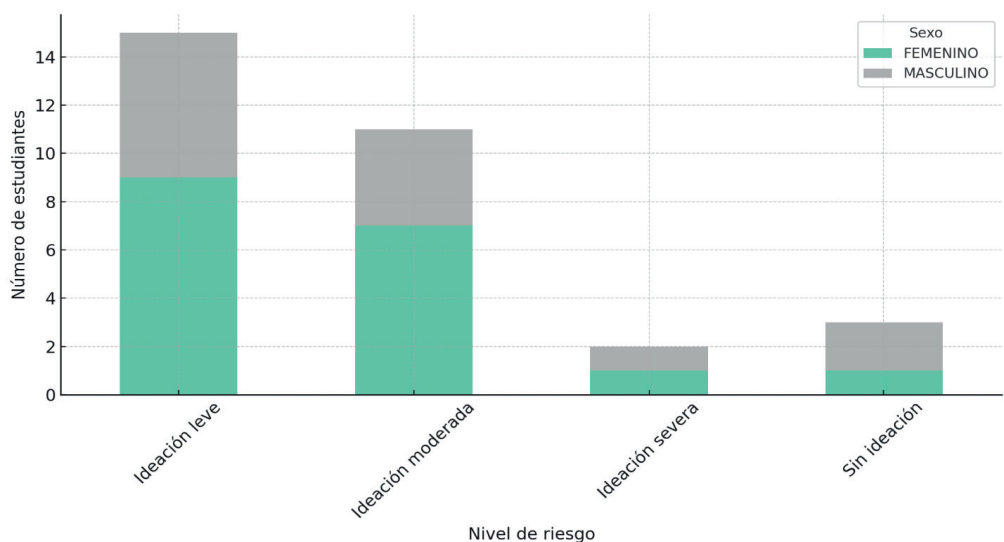
Institución educativa 2

La aplicación del SSI en la institución educativa 2 (IE2) a un total de 35 adolescentes escolarizados hizo evidente una mayor dispersión y profundidad en los niveles de ideación suicida, en comparación con la institución educativa 1 (IE1), donde fueron evaluados 20 adolescentes. En la IE2, el 61,3 % de los participantes presentó alguna forma de ideación suicida, desglosándose en 16 casos de ideación leve (51,6 %), 11 de ideación moderada (35,5 %) y 2 de ideación severa (6,5 %). Solo 6 adolescentes (19,4 %) no presentaron ideación, cifra menor que en la primera institución, donde 9 adolescentes (45 %) se ubicaron en el rango de sin ideación.

En términos de ideación severa, la IE2 fue la única en reportar esta categoría, destacándose 2 adolescentes con puntuaciones significativamente elevadas (27 y 22 puntos), lo cual exige una atención prioritaria y especializada. Si bien esta categoría no se hizo evidente en la primera institución, lo que podría sugerir una mayor gravedad en los casos identificados en la IE2, no mitiga el riesgo de presentarse en un futuro. En cuanto a la ideación moderada, ambas instituciones presentan casos (4 en la IE1 y 11 IE2), sin embargo, en IE2 esta ideación se manifiesta con puntuaciones más altas (figura 6), lo que podría estar asociado a factores contextuales específicos, como las condiciones familiares, sociales o institucionales que merecen ser indagadas a profundidad.

El sexo también aparece como un factor relevante en la comparación; en ambas instituciones, tanto hombres como mujeres presentan niveles de ideación suicida, sin embargo, en IE2 se hace evidente una mayor proporción de mujeres con ideación moderada (7 de 11 casos) y leve (9 de 15 casos) mientras que, en IE1, la ideación moderada estuvo más equilibrada entre ambos sexos. Esto podría estar relacionado con dinámicas diferenciales en la expresión emocional, el acceso a redes de apoyo y la forma en que las presiones sociales afectan a las adolescentes. En lo referente al estrato socioeconómico, la mayoría de los adolescentes con niveles moderados o severos de ideación en ambas instituciones pertenecen al estrato 2, lo cual coincide con lo reportado en la literatura sobre mayor prevalencia de ideación suicida en contextos de vulnerabilidad económica, aunque en IE2 aparece un caso de ideación severa en un sujeto de estrato 3, lo cual pone en evidencia que este tipo de riesgo no está limitado exclusivamente a condiciones de mayor precariedad.

Figura 6. Distribución de nivel de riesgo por sexo en institución educativa 2



Fuente: elaboración propia.

Institución educativa 3

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del SSI en la institución educativa 3 (tabla 2), permiten hacer evidente un panorama significativo respecto a la ideación suicida en adolescentes entre los 14 y 18 años. De los 30 sujetos evaluados, 22 manifestaron algún nivel de ideación suicida, representando el 73,3 % del total. Dentro de esta cifra,

se observa que 10 estudiantes (33,3 %) se ubican en el nivel de ideación leve, 11 (36,7 %) en ideación moderada, y 1 (3,3 %) en ideación severa, siendo esta última expresión un indicio de alto riesgo psicosocial.

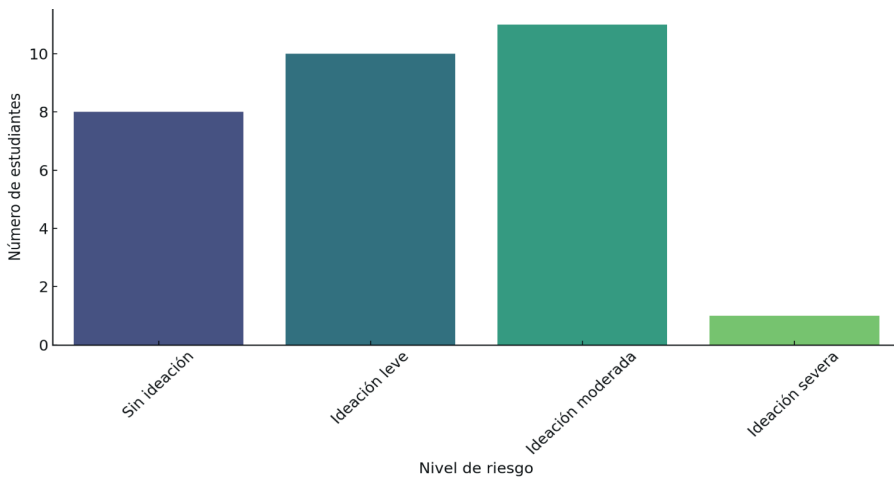
Tabla 2. Datos SSI institución educativa 3

Sujeto	Sexo	Estrato	Total SSI	Nivel de riesgo
1	MASCULINO	2	14	Ideación moderada
2	MASCULINO	2	1	Ideación leve
3	FEMENINO	2	10	Ideación moderada
4	FEMENINO	2	4	Ideación leve
5	MASCULINO	2	10	Ideación moderada
6	FEMENINO	2	10	Ideación moderada
7	FEMENINO	2	7	Ideación moderada
8	FEMENINO	2	3	Ideación leve
9	MASCULINO	2	11	Ideación moderada
10	FEMENINO	2	4	Ideación leve
11	MASCULINO	1	13	Ideación moderada
12	FEMENINO	2	1	Ideación leve
13	FEMENINO	2	0	Sin ideación
14	MASCULINO	1	6	Ideación moderada
15	FEMENINO	2	0	Sin ideación
16	FEMENINO	2	0	Sin ideación
17	FEMENINO	2	1	Ideación leve
18	MASCULINO	1	4	Ideación leve
19	FEMENINO	2	0	Sin ideación
20	MASCULINO	2	13	Ideación moderada
21	FEMENINO	2	9	Ideación moderada
22	FEMENINO	2	0	Sin ideación
23	MASCULINO	2	5	Ideación leve
24	FEMENINO	2	4	Ideación leve
25	MASCULINO	3	6	Ideación moderada
26	MASCULINO	1	0	Sin ideación
27	FEMENINO	2	5	Ideación leve
28	FEMENINO	2	0	Sin ideación
29	MASCULINO	1	0	Sin ideación
30	FEMENINO	2	30	Ideación severa

Fuente: elaboración propia.

Al desagregar la información por sexo, se identificó que el grupo femenino estuvo compuesto por 18 estudiantes. De ellas, 4 presentaron ideación moderada, 7 ideaciones leves, 6 no presentaron evidencias de ideación y una adolescente obtuvo el puntaje más alto de la muestra (30 puntos), clasificándose en ideación severa. Por su parte, el grupo masculino (12 estudiantes) reportó 7 casos de ideación moderada, 3 de ideación leve y 2 sin ideación. Aunque ambos sexos presentan niveles de riesgo (figura 7), el grupo masculino concentra un mayor número de casos con ideación moderada, mientras que el grupo femenino se hace evidente la situación más crítica del conjunto.

Figura 7. Distribución de niveles de riesgo institución educativa 3



Fuente: elaboración propia.

Respecto al estrato socioeconómico, se destaca que la mayor parte de la muestra pertenece al estrato 2 (24 estudiantes), en el cual se concentra también la mayor cantidad de casos de ideación suicida, incluidos casi todos los casos moderados y el único caso severo. En el estrato 1 (5 estudiantes), se identificaron un caso con ideación leve y 2 con ideación moderada; mientras que el estrato 3, con solo un estudiante, presentó un caso con ideación moderada. Esta distribución sugiere una relación importante entre las condiciones socioeconómicas intermedias (estrato 2) y la presencia de ideación suicida en niveles relevantes. Esto permitió identificar como caso crítico el de una estudiante de sexo femenino, perteneciente al estrato 2, que obtuvo un puntaje total de 30, lo que corresponde a un nivel severo de ideación suicida. Es de aquí que los hallazgos demandan una intervención inmediata y articulada por parte del equipo psicosocial de la institución, así como la activación de rutas de atención en salud mental. De igual

manera como se muestra en la tabla 3, la distribución de los sujetos respecto a sus puntajes APGAR familiar, la incidencia del estrato y del género de los participantes incidió en su percepción respecto al nivel de funcionamiento familiar, la familia entonces es un estandarte que resalta no solo las medidas de atención primaria respecto al riesgo, sino una red natural de apoyo.

APGAR familiar

Institución educativa 1

Tabla 3. Distribución APGAR institución educativa 1

Sujeto	Sexo	Estrato	I1	I2	I3	I4	I5	Total APGAR	Nivel de funcionamiento
1	Femenino	1	2	2	2	2	2	10	Funcional
2	Femenino	1	2	2	2	2	2	10	Funcional
3	Masculino	2	0	1	2	0	1	4	Disfunción moderada
4	Femenino	1	1	1	1	1	1	5	Disfunción moderada
5	Femenino	1	1	1	2	1	2	7	Funcional
6	Masculino	2	0	0	0	1	0	1	Disfunción severa
7	Masculino	1	2	1	1	1	2	7	Funcional
8	Masculino	2	1	1	2	1	0	5	Disfunción moderada
9	Femenino	2	1	1	0	0	0	2	Disfunción severa
10	Femenino	1	1	1	1	1	2	6	Disfunción moderada
11	Masculino	2	2	2	2	2	2	10	Funcional
12	Femenino	2	1	1	1	1	1	5	Disfunción moderada
13	Femenino	2	1	1	1	1	1	5	Disfunción moderada
14	Masculino	1	1	1	2	0	0	4	Disfunción moderada
15	Femenino	2	2	2	2	2	2	10	Funcional
16	Femenino	2	1	2	2	1	2	8	Funcional
17	Femenino	1	1	2	2	2	2	9	Funcional
18	Masculino	2	2	2	2	2	1	9	Funcional
19	Femenino	1	2	2	2	2	2	10	Funcional
20	Femenino	2	2	1	2	1	1	7	Funcional

Fuente: elaboración propia.

En la institución educativa 1, los resultados obtenidos a partir de la aplicación del APGAR familiar hicieron evidente que más de la mitad de los adolescentes participantes

percibieron un entorno familiar funcional. Para este caso en concreto, 11 de los 20 sujetos reportaron puntuaciones entre 7 y 10, lo que indica una experiencia familiar caracterizada por cohesión, afecto y resolución de conflictos, elementos que actúan como factores protectores en el desarrollo psicoemocional de esta población. Esta percepción de funcionalidad se presenta, en varios casos, como un soporte ante posibles factores de riesgo asociados a la salud mental, particularmente frente a la ideación suicida, como se logró hacer evidente previamente en la misma institución.

No obstante, el 45 % restante de la muestra reveló niveles de disfunción familiar, con 7 adolescentes ubicados en el rango de disfunción moderada y 2 en disfunción severa. Los datos adquieren especial relevancia cuando se contrastan con los resultados obtenidos en el Inventario de Ideación Suicida (SSI), que mostraron que una parte importante del grupo evaluado experimentaba algún nivel de ideación, mayoritariamente leve y moderado. La presencia de disfunción familiar coincide con varios de los casos que puntuaron por encima del umbral de riesgo en el SSI, lo cual sugiere una posible relación entre la percepción de un ambiente familiar deteriorado y la manifestación de pensamientos asociados al malestar emocional o la desesperanza.

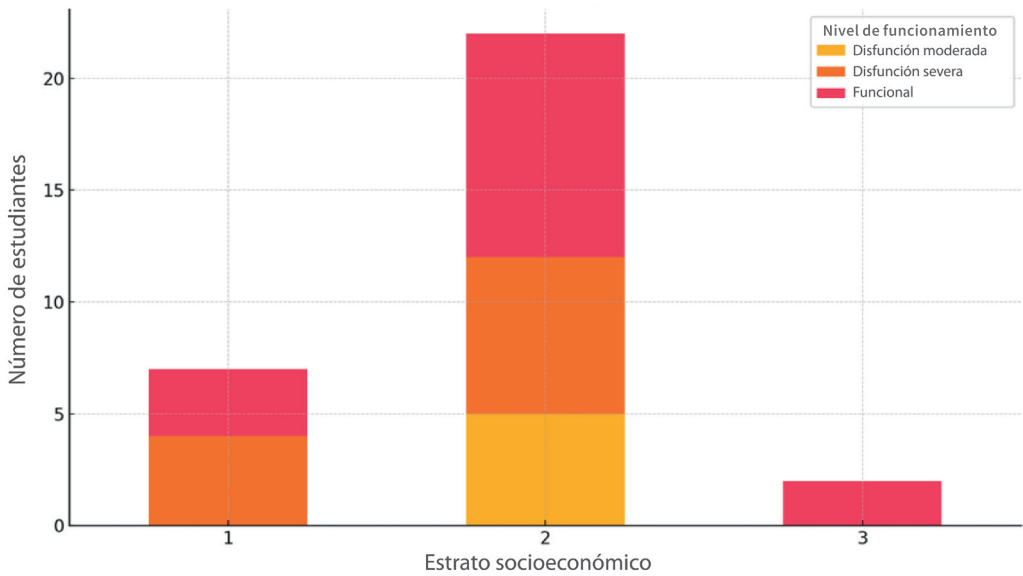
En este sentido, resulta llamativo que los casos más críticos de ideación moderada no siempre coincidan con percepciones de disfunción severa, lo que obliga a considerar la interacción de múltiples variables y no asumir relaciones lineales. Sin embargo, la acumulación de indicadores de riesgo —como la coexistencia de una ideación suicida moderada con un entorno familiar percibido como poco funcional— alerta sobre la necesidad de focalizar esfuerzos de intervención desde un enfoque sistémico, en el que la familia sea incluida como actor clave en los procesos de acompañamiento psicosocial. El cruce de variables concibe vislumbrar un escenario que ya es ampliamente conocido, sin embargo, hace menester profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado y sustenta la pertinencia de estrategias interinstitucionales que fortalezcan la red de apoyo emocional en contextos escolares, especialmente en sectores donde se hace evidente la vulnerabilidad estructural y emocional en adolescentes.

Institución educativa 2

En la institución educativa 2, el análisis del funcionamiento familiar según la prueba APGAR reveló una composición heterogénea, con predominancia de respuestas que señalan niveles de disfunción en sus diversas formas. De los 31 adolescentes evaluados, 16 reportaron un entorno familiar funcional (51,6 %), mientras que 15 manifestaron algún grado de disfuncionalidad: 6 con disfunción moderada (19,3 %) y 9 con disfunción severa (29 %). Esta última cifra, aunque ligeramente inferior a la observada inicialmente (35,4 %), sigue representando un porcentaje crítico al considerar que casi 1 de cada 3

adolescentes percibe una dinámica familiar gravemente deteriorada, de igual forma incide la dinamización del estrato socioeconómico respecto al nivel de funcionamiento para cada familia, tal como se presenta en la figura 8.

Figura 8. Nivel de funcionamiento familiar según estrato socioeconómico



Fuente: elaboración propia.

Al examinar la distribución de estos resultados según el estrato socioeconómico, se identifica una presencia significativa de disfunción severa en todos los estratos representados (1, 2 y 3), lo cual sugiere que las afectaciones en el funcionamiento familiar trascienden las condiciones materiales y se relacionan también con aspectos relacionales, afectivos y culturales. Esta consideración es especialmente relevante cuando se cruza con los resultados obtenidos en el Inventario de Ideación Suicida (SSI), que reportaron varios casos con niveles moderados y severos de ideación suicida. En particular, los adolescentes con puntuaciones de 22 y 27 puntos en el SSI —indicativos de riesgo severo— provienen de contextos en los que el APGAR puso en evidencia disfunción severa y moderada, respectivamente.

La convergencia de estos datos fortalece la premisa de que el deterioro en el funcionamiento familiar se constituye como un factor de riesgo psicosocial significativo frente a la ideación suicida en población adolescente; no se trata únicamente de indicadores aislados, sino de una correlación estructural que amerita intervención inmediata desde una lógica sistémica. En este sentido, el entorno familiar debe ser comprendido no solo como un espacio de socialización primaria, sino como una red

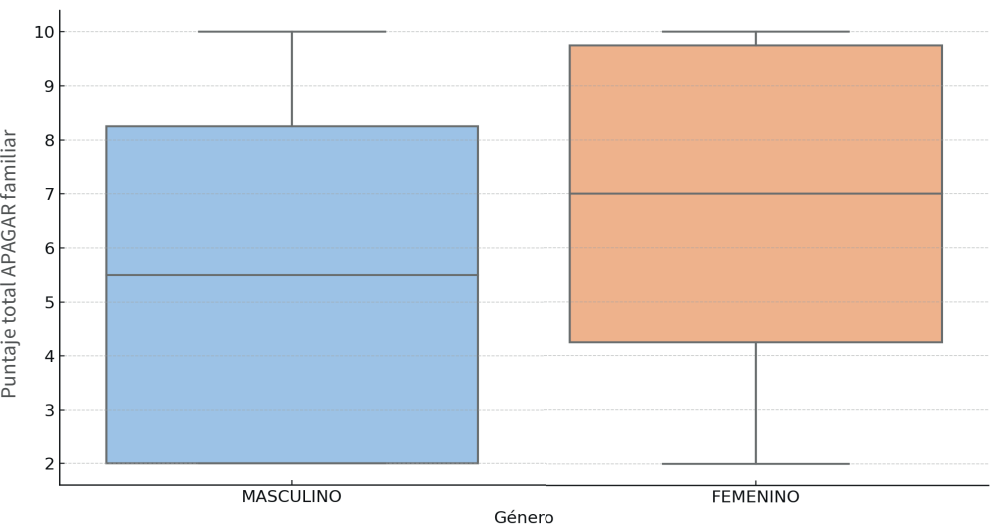
de soporte emocional fundamental en la construcción de subjetividades, afrontamientos y respuestas a la adversidad.

Ante este escenario, resulta prioritario desarrollar estrategias de intervención que involucren activamente a las familias, reforzando prácticas de crianza empática, mecanismos de resolución de conflictos, canales de comunicación efectivos y estructuras de apoyo. Tales acciones no solo previenen la profundización de las problemáticas de salud mental, sino que reconfiguran el espacio doméstico como un territorio de cuidado, contención y resiliencia frente a las tensiones propias de la adolescencia.

Institución educativa 3

En la institución educativa 3 (IE3), el análisis de los resultados de la escala APGAR (figura 9) familiar revela una marcada diferencia en los niveles de funcionamiento familiar cuando se comparan los datos según el género. Para el total del ejercicio en la IE3, se evaluaron 30 adolescentes, de los cuales 18 son mujeres y 12 son hombres. De este grupo, el 70,5 % de las mujeres se ubicó en un nivel de funcionamiento familiar (12 de 17), mientras que en el caso de los hombres solo el 53,8 % (7 de 13) reportó un entorno funcional, haciendo así evidente una diferencia de 16,7 puntos porcentuales a favor de las mujeres en cuanto a percepción positiva del entorno familiar.

Figura 9. Distribución de APGAR familiar por género en la institución educativa 3



Fuente: elaboración propia.

A partir de la figura “Distribución de APGAR familiar por género en la institución educativa 3”, se ratifica una diferencia importante en la percepción del funcionamiento familiar entre hombres y mujeres. Aunque ambos grupos presentan casos en los niveles más bajos de funcionalidad, la concentración de puntajes extremadamente bajos (indicativos de disfunción severa) es más frecuente entre los hombres, lo cual sugiere una percepción relacional significativamente más deteriorada en esta población; en contraste, las mujeres exhiben una mayor dispersión en los puntajes, con una tendencia a ubicarse en niveles de funcionalidad familiar más altos.

Esta diferencia se hace aún más relevante cuando se relaciona con los datos del Inventario de Ideación Suicida (SSI) aplicados en la misma institución. Los casos más críticos de ideación suicida, incluidos los de mayor puntuación, corresponden a mujeres, destacando un caso con una puntuación de 30 (riesgo severo) y varios más en el rango de ideación moderada. Sin embargo, los hombres que presentaron disfunción severa en el APGAR también concentraron varios casos con ideación moderada, lo cual sugiere que los entornos familiares altamente disfuncionales podrían estar actuando como un factor de riesgo importante, incluso si el nivel de ideación suicida no alcanza los extremos observados en las mujeres.

El escenario permite contemplar una hipótesis inicial: mientras las adolescentes tienden a manifestar de forma más explícita sus pensamientos relacionados con el suicidio a pesar de una mejor percepción del entorno familiar, los adolescentes varones, al convivir con mayores niveles de disfunción familiar, podrían estar desarrollando formas de malestar menos expresivas pero igualmente riesgosas. Las diferencias en la forma de vivenciar y manifestar el sufrimiento mental, emocional y psicológico requieren de abordajes diferenciados que tengan en cuenta tanto el género como las dinámicas familiares percibidas, a fin de estructurar intervenciones más precisas, sensibles y eficaces.

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A): análisis estratificado

En el análisis de los resultados por género, se observa una prevalencia significativamente mayor de ansiedad en mujeres que en hombres. Este patrón es consistente con lo que diversos estudios internacionales y nacionales han identificado, en los que las adolescentes tienden a experimentar más ansiedad, especialmente en contextos de estrés académico o presión social. En el caso de los estudiantes colombianos, se puede inferir que la presión académica y las expectativas sociales para las mujeres, sumadas a factores culturales como la presencia de estigmas de género relacionados con la expresión emocional, podrían explicar esta tendencia. Además, las adolescentes a menudo

se sienten más afectadas por los conflictos familiares o las expectativas relacionadas con el rendimiento escolar y social.

Por otro lado, en los hombres, aunque los niveles de ansiedad son relativamente menores, esta diferencia podría reflejar la tendencia socialmente aceptada de ocultar las emociones o de no manifestar signos de vulnerabilidad emocional, lo cual es particularmente relevante en el contexto colombiano, en el que el machismo todavía tiene un fuerte impacto en la identidad masculina. Este fenómeno puede llevar a una subestimación de la ansiedad en los hombres, ya que muchas veces no buscan ayuda o no reportan sus problemas emocionales, lo que dificulta la identificación de casos de ansiedad no diagnosticada.

En este contexto, las instituciones educativas colombianas, especialmente las que operan en el sector público, han comenzado a implementar modelos de atención integral que incluyen consultas psicológicas gratuitas, programas de orientación emocional y apoyo a la salud mental para los estudiantes. Estos modelos se enfocan en proporcionar a los estudiantes no solo herramientas académicas, sino también recursos para mejorar su bienestar psicológico. En el sector privado, las escuelas suelen contar con programas más amplios que incluyen evaluaciones periódicas de salud mental, basadas en herramientas como la HAM-A, y están integrando la psicología educativa en sus currículos de forma más sistemática. Sin embargo, ambos sectores deben seguir mejorando en cuanto a la capacitación de docentes para reconocer signos tempranos de ansiedad y depresión, y en la creación de espacios seguros en los que los estudiantes puedan hablar libremente sobre sus emociones.

Evaluación de la ansiedad

La HAM-A fue utilizada para medir los niveles de ansiedad general en los adolescentes participantes. Este instrumento es ampliamente reconocido por evaluar tanto síntomas psíquicos como somáticos de la ansiedad. Los resultados obtenidos mostraron una distribución significativa entre los participantes, con un promedio de 15,2 puntos (desviación estándar: 3,4), lo que indica niveles de ansiedad moderada en la mayoría de los estudiantes. En cuanto a la distribución de los niveles de ansiedad, los resultados fueron los siguientes:

- » Sin ansiedad (0-7 puntos): 12 % de los participantes.
- » Ansiedad leve (8-14 puntos): 46 % de los participantes.
- » Ansiedad moderada (15-24 puntos): 36 % de los participantes.
- » Ansiedad grave (>24 puntos): 6 % de los participantes.

Los resultados reflejan que 82 % de los estudiantes presentan niveles de ansiedad moderada a grave, lo que resalta la importancia de intervenir con programas de apoyo psicológico en las instituciones educativas, especialmente, dado el impacto que la ansiedad puede tener en el rendimiento académico y el bienestar emocional de los adolescentes.

Evaluación de la depresión

El análisis de los puntajes obtenidos con la Escala de Depresión de Beck (BDI) muestra una prevalencia significativa de la depresión en la población estudiada. Los resultados revelaron que el 45 % de los estudiantes obtuvo puntajes indicativos de depresión leve, lo que sugiere que una parte importante de los adolescentes experimenta síntomas depresivos que podrían afectar su bienestar emocional y su rendimiento académico. Además, el 27 % de los estudiantes presentó puntajes en el rango de depresión moderada a grave, lo que indica que más de un cuarto de los adolescentes está lidiando con niveles significativos de depresión. Este hallazgo es alarmante, ya que la depresión no solo afecta la salud mental, sino también la calidad de vida y el desarrollo personal de los jóvenes.

El análisis bivariado realizado con el inventario de ideación suicida (SSI) mostró que los adolescentes con depresión grave tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar pensamientos suicidas. Específicamente, se observó que el 56 % de los adolescentes con depresión grave reportaron ideación suicida severa, en comparación con solo el 12 % de aquellos sin depresión. Este dato resalta la relación crítica entre los trastornos depresivos y el riesgo de suicidio, subrayando la necesidad urgente de programas de intervención psicológica dentro del ámbito educativo.

Además, se encontró que los adolescentes con depresión leve reportaron ideación suicida leve (40 %), mientras que aquellos con depresión moderada reportaron una mayor incidencia de ideación suicida moderada (50 %). Esto confirma que los trastornos emocionales, incluso cuando no son graves, pueden contribuir al riesgo de suicidio juvenil.

La distribución de los niveles de depresión fue la siguiente:

- » Sin depresión (0-9 puntos): 22 % de los participantes.
- » Depresión leve (10-19 puntos): 45 % de los participantes.
- » Depresión moderada (20-29 puntos): 27 % de los participantes.
- » Depresión grave (>30 puntos): 6 % de los participantes.

Al igual que con la ansiedad, se observa que un 51 % de los adolescentes presentan algún grado de depresión, lo que subraya la relevancia de la salud mental en las instituciones educativas. Es importante notar que los estudiantes con depresión grave tienen una mayor probabilidad de reportar ideación suicida severa, lo que justifica aún más la necesidad de un enfoque preventivo y de intervención temprana.

Análisis estratificado por género

El análisis de los resultados estratificados por género revela diferencias significativas en los niveles de depresión entre hombres y mujeres:

Depresión en mujeres

Las mujeres presentaron niveles más altos de depresión en comparación con los hombres. En este estudio, el 30 % de las mujeres reportaron depresión moderada a grave, mientras que solo el 18 % de los hombres se ubicaron en este rango. Este patrón es consistente con investigaciones previas que han encontrado que las adolescentes son más propensas a experimentar trastornos depresivos en comparación con los adolescentes masculinos. Las presiones sociales, los estereotipos de género y las expectativas familiares sobre el comportamiento de las mujeres podrían contribuir a que las mujeres desarrollen una mayor vulnerabilidad emocional, que se refleja en los puntajes elevados de la BDI.

Depresión en hombres

Aunque los hombres mostraron niveles más bajos de depresión en comparación con las mujeres, el 28 % de los adolescentes masculinos aún reportaron depresión leve a moderada. Este hallazgo es relevante, ya que la depresión en los hombres a menudo es subestimada debido a las normas sociales que minimizan la expresión emocional masculina. En muchas culturas, incluida la colombiana, los hombres pueden sentirse presionados para ocultar sus emociones, lo que puede llevar a un subregistro de los trastornos depresivos en este grupo. Es crucial que las instituciones educativas ofrezcan espacios seguros en los cuales los hombres puedan expresar sus sentimientos y recibir el apoyo necesario.

El análisis conjunto de la BDI y el SSI muestra una correlación positiva significativa entre los niveles de depresión y los pensamientos suicidas. Los adolescentes con depresión grave tienen una alta probabilidad de desarrollar ideación suicida severa, lo que subraya la necesidad de una intervención temprana en las instituciones educativas para prevenir el suicidio. En este sentido, es importante que las escuelas

colombianas, tanto del sector público como del privado, cuenten con programas de prevención del suicidio que no solo se enfoquen en los aspectos académicos, sino también en el bienestar emocional de los estudiantes. La implementación de evaluaciones periódicas como la BDI y el SSI puede ser una herramienta fundamental para identificar a los adolescentes en riesgo y proporcionarles el apoyo psicológico adecuado.

En el contexto colombiano, las instituciones educativas juegan un papel crucial en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. En el sector público, el Ministerio de Educación Nacional ha promovido la implementación de programas de salud mental en las escuelas, centrados en el bienestar emocional de los estudiantes. Estos programas incluyen la evaluación de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad, y se enfocan en proporcionar herramientas de apoyo psicológico a los adolescentes. Sin embargo, la disponibilidad de recursos sigue siendo un reto importante, especialmente en áreas rurales. Por otro lado, las escuelas privadas en Colombia han adoptado un enfoque más integral en el manejo de la salud mental de los estudiantes, con evaluaciones periódicas de depresión y ansiedad, y programas de prevención del suicidio más estructurados. Sin embargo, en ambas modalidades educativas, es esencial mejorar la capacitación de los docentes para que puedan identificar signos tempranos de depresión y otros trastornos emocionales, y proporcionar a los estudiantes un apoyo adecuado desde el primer momento.



CAPÍTULO V.

HALLAZGOS CUALITATIVOS



El abordaje cualitativo de esta investigación se sustentó en el análisis estructurado de los relatos de los y las adolescentes mediante la elaboración guiada de textos descriptivos y textos argumentativos, cada uno con una finalidad metodológica específica. El texto descriptivo permitió recoger las percepciones inmediatas, personales y contextuales sobre su entorno, vivencias familiares y experiencias emocionales cotidianas, sin necesidad de emitir juicios ni elaborar valoraciones explícitas. Por su parte, el texto argumentativo demandó de los participantes una postura reflexiva frente a una problemática previamente identificada, exigiendo el uso de razones, ejemplos y conclusiones, con lo cual se estimuló una elaboración más compleja de su pensamiento y su realidad.

Estos dos tipos de producción textual —complementarios entre sí— no solo aportaron riqueza discursiva y densidad interpretativa al análisis, sino que habilitaron la identificación de núcleos temáticos comunes y diferenciadores entre los sujetos participantes. De su codificación y categorización emergieron categorías, cada una con sus respectivas subcategorías, las cuales permiten comprender con mayor profundidad los elementos psicosociales que atraviesan la ideación suicida en este grupo poblacional. Este análisis se realizó respetando los principios del método cualitativo interpretativo, reconociendo el lugar del lenguaje como mediador de sentido y la voz de los y las adolescentes como fuente legítima de conocimiento situado. Las categorías no fueron impuestas *a priori*, sino que se construyeron inductivamente a partir del corpus narrativo, garantizando coherencia metodológica y validez interpretativa. El entrecruce con los resultados cuantitativos —particularmente las escalas del Inventario de Ideación Suicida (SSI) y APGAR familiar— permitió además fortalecer el análisis multicausal de las condiciones que inciden en la salud mental juvenil en los contextos escolares explorados.

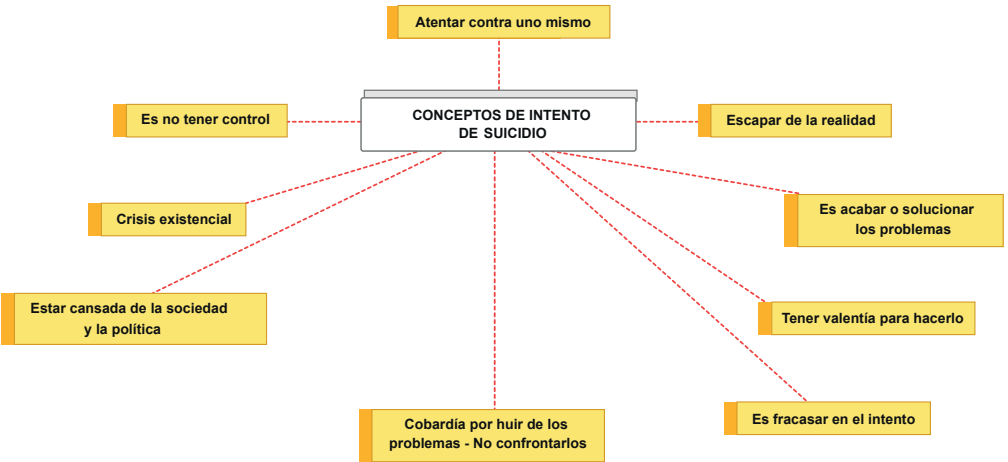
Texto descriptivo

Concepto de intento de suicidio en la voz de los adolescentes

Una vez transcritas las narrativas, se procedió a la lectura y análisis detallado de cada una de las voces recogidas. Esta revisión se estructuró con base en las preguntas orientadoras del estudio y los objetivos planteados; a partir de allí, fue posible construir una descripción que sitúa los relatos en su contexto, reconociendo en ellos expresiones legítimas de comprensión frente al fenómeno del intento de suicidio. El análisis permitió

identificar patrones recurrentes que dieron lugar a tendencias interpretativas sobre las representaciones sociales del intento de suicidio (figura 10), surgidas directamente de los relatos. Estas tendencias fueron sistematizadas en códigos, entendidos como denominaciones que condensan sentidos comunes expresados por los adolescentes. Cada código ofrece una vía de interpretación que organiza el discurso y permite comprender el fenómeno desde la subjetividad juvenil. La asignación de estos códigos respondió al reconocimiento de temas reiterados que, si bien diversos, reflejan preocupaciones compartidas y formas de significar la experiencia personal y social vinculada al intento de suicidio.

Figura 10. Conceptos de intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Los adolescentes (Ad) presentaron evidencias en sus expresiones de tendencias que dejan ver las concepciones acerca de la definición de intento de suicidio, entendiendo como una forma dañarse a sí mismo “Atentar contra uno mismo”: “intento de suicidio es atentar contra una persona misma por problemas o simplemente quiere quitarse la vida [Joan, Ad, 16a., IEAC (Institución Educativa Agustín Codazzi), 1001]”. También lo refieren como una consecuencia, “Es no tener control”: “una constante es la debilidad en un momento, es decir, un sentimiento en el no tener control sobre la situación y las circunstancias [Caín, Ad., 16a., IEL (Institución Educativa Limonar), 1101]”.

Al mismo tiempo lo relacionan con situaciones adversas difíciles de manejar, “Crisis existencial”:

es un malestar donde uno entra en una crisis existencial y puede ser una causa principal que entra en la persona, para que desee no estar más de donde quizás no lo quieren y no busca quizá una solución hacia futuro, hacia lugares sienta cómodo [(Constantin, Ad., 17a., IEOLB (Institución Educativa Oliverio Lara Borrero), 1102)].

Otra tendencia que relacionan a la definición es el cansancio ante la desalentadora realidad social, “Estar cansada de la sociedad y la política”: “de pronto estoy cansada de toda la sociedad y política que hay de toda creencia (María Alejandra, Ad., 15a., IEOLB, 903)”.

También refieren los adolescentes la “Depresión”:

intentar suicidar o se suicidan pues tienen depresiones personales, de baja autoestima por críticas ya sean familiares, sociales o incluso propias despectivas a veces de su personalidad de sus rasgos físicos de cómo les va en la vida ellos mismos o la sociedad piensa que es quizás lo que llamamos decepción (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102).

Y la “Ansiedad”:

tener control sobre nada y eso hace sentir a la gente vulnerable y mientras más vulnerable se sientan la persona más miserable se va a sentir y llega un punto en el que el dolor, en el que el ansia de acabar con todo lleva a las personas a cometer suicidio (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101).

Es decir, que la definen como una alteración en la salud mental de quienes experimentan ese tipo de comportamientos.

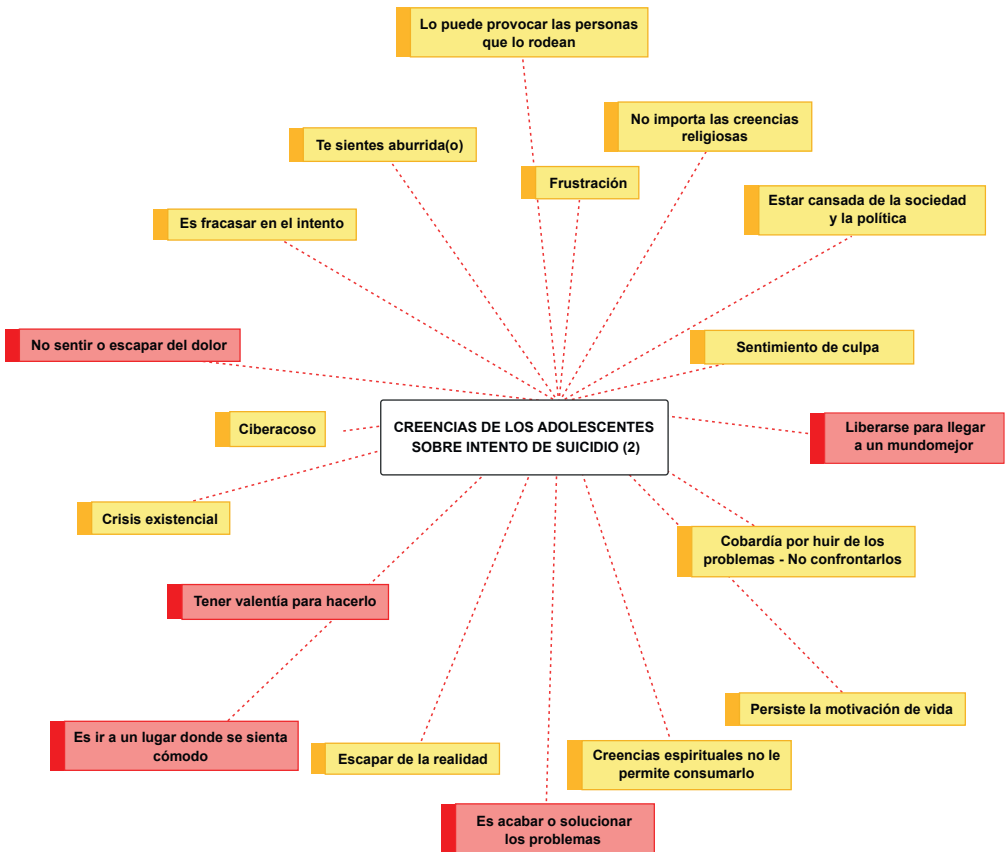
Al mismo tiempo, los adolescentes refieren que el intento de suicidio es “Cobardía por huir de los problemas – No confrontarlos”: “forma de escape al dolor causado por motivos en nuestra vida cotidiana (María, Ad., 16a., IEAC, 1001)”, relacionándolo con baja tolerancia a la frustración. No obstante, se encuentra una connotación positiva del comportamiento suicida, “Tener valentía para hacerlo”: “y a pesar de que hay que tener valentía para hacerlo, es una forma de escapar (María, Ad., 16a., IEAC, 1001)”. También lo determinan como un medio o una solución, “Es acabar o solucionar los problemas”: “cuando uno tiene problemas esa persona tiene que quiere suicidarse y entonces para quitarse los problemas encima (María, Ad., 16a., IEAC, 1001)”; y forma de escape, “Escapar de la realidad”: “El intento de suicidio es cuando una persona se quiere quitar la vida ya sea para escapar de su realidad escapar de todos los problemas que tienen en su hogar o bueno en su vida (Lucía, Ad., 14a., IEL, 901)”. Ante los relatos de los adolescentes, conciben el intento de suicidio como un comportamiento autolesivo sin llegar al hecho de la muerte, relacionándolo directamente con factores

socioambientales, alteración en la salud mental y al mismo tiempo una forma de escapar o dar solución a un problema.

Creencias de los adolescentes del intento

Los adolescentes hicieron evidentes en sus expresiones tendencias que revelan las representaciones sociales (RS) con respecto a las creencias del intento de suicidio (figura 11), en las que se realizaron las relaciones que surgen entre códigos. De este modo, las voces de los actores sociales se leen en sus narrativas y tendencias que permiten describir sus creencias en relación con la conducta suicida.

Figura 11. Creencias de los adolescentes sobre intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Dentro de estas narrativas surge la creencia de que el intento de suicidio es consecuencia de una valoración negativa de sí mismos, influenciada por su entorno social, “Lo

puede provocar las personas que lo rodean”: “El intento de suicidio puede ser de una baja autoestima y eso de pronto lo puede provocar las personas que lo rodean (Dannita, Ad., 16a., IEOLB, 1102)”. Y al mismo tiempo influye en su estado de ánimo, “Te sientes aburrida(o)”: “estás aburrida de todo lo que hay alrededor (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101)”, aspectos que relacionan y consideran que inciden en el comportamiento suicida.

Del mismo modo, los adolescentes refieren “Es fracasar en el intento”, entendiendo el intento de suicidio como una forma de atentar contra su integridad sin llegar al hecho de muerte:

porque simplemente fracasan, porque dice que se quieren suicidar en serio porque quieren escapar de los problemas de la realidad no quieren enfrentar esto la vida y entonces esto algunos y pues lo hacen en serio y otros fracasan (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001).

Pero al mismo tiempo refieren que es una forma de enfrentar los problemas, “No sentir o escapar del dolor”:

escape al dolor causado por motivos en nuestra vida cotidiana y a pesar de que hay que tener valentía para hacerlo para llevarlo a cabo también dice que es una forma de cobardía el llevarlo a cabo porque es como una forma de huir a nuestros problemas (Lyttos, Ad., 15a., IEAC, 1001).

También refieren la incidencia de las redes sociales, las relaciones que allí se establecen y la influencia en la conducta suicida en los adolescentes, “Ciberacoso”:

Ciberacoso que es todo por internet y algo que se publique por internet todo el mundo lo va ver va a ser muy difícil poder eliminar eso y poder dejar que no te afecte, también está en que a veces por también por la red social aceptamos cualquier persona y no sabemos quién es y a veces por eso llegan que las violaciones, que los robos, que los acosos y a veces nos sentimos culpables por permitir eso y por eso llega al intento de suicidio (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902).

En efecto el acoso virtual trae consigo factores de riesgo para que una persona atente contra su vida.

Ahora bien, los adolescentes también consideran que el intento de suicidio es “Tener valentía para hacerlo”: “forma de escape al dolor causado por motivos en nuestra vida cotidiana y a pesar de que hay que tener valentía para hacerlo para llevarlo a cabo también dice que es una forma de cobardía (Eclipse, Ad., 15a., IEL, 1001)”. A su vez, es también un camino para “Liberarse para llegar a un mundo mejor”: “algún joven o adulto ya sea decide como liberarse y dejar todos los problemas que tiene atrás para

llegar a un mundo mejor (Eclipse, Ad., 15a., IEL, 1001)”. Lo perciben como una forma de enfrentarse ante las dificultades abrumadoras convirtiéndose en una salida o solución.

También cabe resaltar que dentro de las creencias de intento de suicidio, los adolescentes consideran lo espiritual o religioso como factor protector que influye para que no se llegue al hecho de muerte, “Creencias espirituales no le permite consumarlo” y “Persiste la motivación de vida”:

Intento de suicidio; una creencia o una capacidad de creer en algo que puede ser algo sobre natural algo así, no sé o sea uno quiere creer en algo entonces eso tal vez puede ser lo que lo que lo impulsa a no llegar a cometer el acto como tal (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102).

Así, se establece una estrecha relación con el “Sentimiento de culpa”: “a veces nos sentimos culpables por permitir eso y por eso llega al intento de suicidio (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”.

Los adolescentes también refieren “No importa las creencias religiosas”:

es cuando el sujeto en cuestión tiene quizás una baja moral o algún pensamiento profundo sobre la vida y porque está aquí entonces decía de terminar con su existencia en este mundo ya sin importa su creencia o credo supongo que aceptar a lo que viene después de este acto (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102).

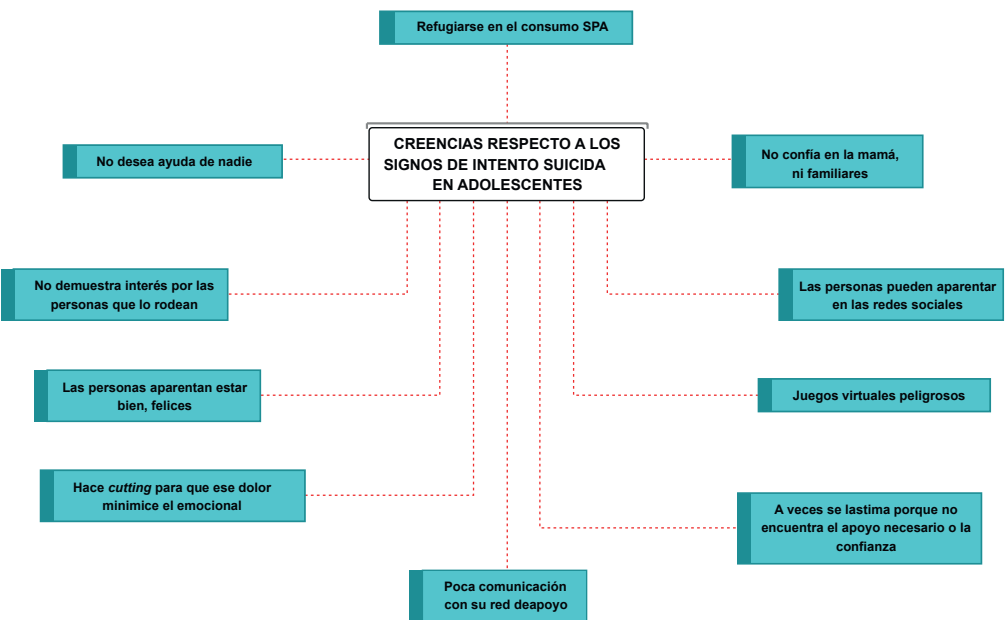
Es decir, la falta de valores, y al mismo tiempo lo relacionan con la “Frustración”: “es un momento de frustración en que nos dejamos llevar por lo que dicen y por lo que nos hacen, entonces nos afligimos y pensamos que la solución es acabar con nuestras vidas (Eimy, Ad., 16a., IEOLB, 1003)”, aspectos que conllevan a sentir y pensar en la imposibilidad de satisfacer las necesidades en un momento dado.

De acuerdo con la descripción de los adolescentes, se encuentran creencias o ideas que tienen relación con el intento de suicidio, las cuales parten de la influencia del entorno social y presión que allí se genera. Al mismo tiempo mencionan el impacto de las redes sociales, haciendo hincapié en el ciberacoso como un medio de persecución y ataque personal, y, por último, en la religión y la moral como dos factores que conllevan a que los adolescentes que atentan contra su vida no lleguen al hecho de muerte.

Creencias respecto a los signos de intento de suicidio en adolescentes

Los adolescentes presentaron evidencias en sus expresiones de tendencias que revelan algunas representaciones respecto a creencias a los signos de intento de suicidio, tal como se muestra en la figura 12, en las que surgen códigos a partir de sus narrativas que describen los signos que develan la conducta suicida en la población de estudio.

Figura 12. Creencias de signos sobre intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Dentro de estas narrativas surge el primer signo de intento de suicidio, “Refugiarse en el consumo SPA”: “buscan llenarse con drogas, al alcohol, con malas amistades (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101)”. Dicho comportamiento es relacionado como algo alarmante para que los adolescentes atenten contra su integridad; al mismo tiempo, consideran que los problemas abrumadores y el percibir poco apoyo de su red social y familiar, conlleva a los adolescentes a no recurrir en busca de ayuda, “No desea ayuda de nadie”: “es acabar con la vida por motivo de problemas y no encontrar salida y sentirse rodeado sin ninguna solución (Fabián, Ad., 16a., IEL, 901)”.

Y con ello “Poca comunicación con su red de apoyo” y “No confía en la mamá, ni familiares”:

muchas veces ellas no quieren decirles a sus padres, es difícil no decir Ay no yo voy a decirle a su familia, decirle a la mama para que la ayuden es bueno, pero no es bueno meterse en algo tan grave como esto (Salomé, Ad., 16a., IEL, 1101).

También relacionan como un signo en la conducta suicida el cambio de actitudes y poca motivación por realizar diversas actividades, cambiando de alguna manera sus rutinas e interacción social, “No demuestra interés por las personas que lo rodean”: “muchas veces ellos no demuestran obviamente que están en ese estado, que están mal y pues tristeza claro porque muchas veces esas personas son muy cercanas a uno y uno los ve felices (Salomé, Ad., 16a., IEL, 1101)”.

Es decir, que los adolescentes entrevistados consideran que sí es posible prever ciertos comportamientos que son autolesivos, a la vez, consideran que muchos adolescentes aparentar estar bien, “Las personas aparentan estar bien, felices”:

muchas veces esas personas son muy cercanas a uno y uno los ve felices, uno los ve que comparten con otras así despreocupadas y de repente digan que esa persona se suicidó o esa persona intentó acabar con su vida, entonces uno en ese momento uno dice uh, pero a qué horas (Salomé, Ad., 16a., IEL, 1101).

También refieren conductas lesivas como por ejemplo “Hace *cutting* para que ese dolor minimice el emocional”:

porque si uno tiene un dolor y si uno se corta es cómo pensar se puede retirar el dolor cortándose y que siente el mismo dolor y que aun así lo sigue haciendo como que siempre va a ser la salida ante lo que uno está pasando (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902).

El *cutting* consiste básicamente en cortarse la piel con objetos, como una forma en que los adolescentes expresan su dolor, conducta que la refieren como consecuencia, “A veces se lástima porque no encuentra el apoyo necesario o la confianza”, considerando entonces que la comunicación y la buena relación con el otro es una vía posible de prevención de la conducta suicida:

Pues he buscado de muchas formas en amigos o en mis papás, pero pues no les tengo confianza, pero pues no es como la confianza que le tengo a las demás personas y entonces busco a una persona que sea bien conmigo y que, si me siento mal en ese momento que me ayude, que me abracé... A veces siento lastima (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902).

Del mismo modo, los adolescentes señalan ciertas tendencias que ponen en riesgo a los jóvenes, “Juegos virtuales peligrosos”: “personas muy ignorantes que crean juegos como la ballena azul y todo eso, la gente es ignorante (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001)”;

otra parte, ven a las redes sociales como factor que genera presión social, “Las personas pueden aparentar en las redes sociales”:

las personas emiten a través de redes sociales muchas cosas y piensa uno que todas las personas están bien, sea que ninguno ellos tienen problemas y a veces no es cierto, a veces simplemente no lo comentan públicamente porque tal vez les da pesar consigo mismo o tienen algún tipo de lio- (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102).

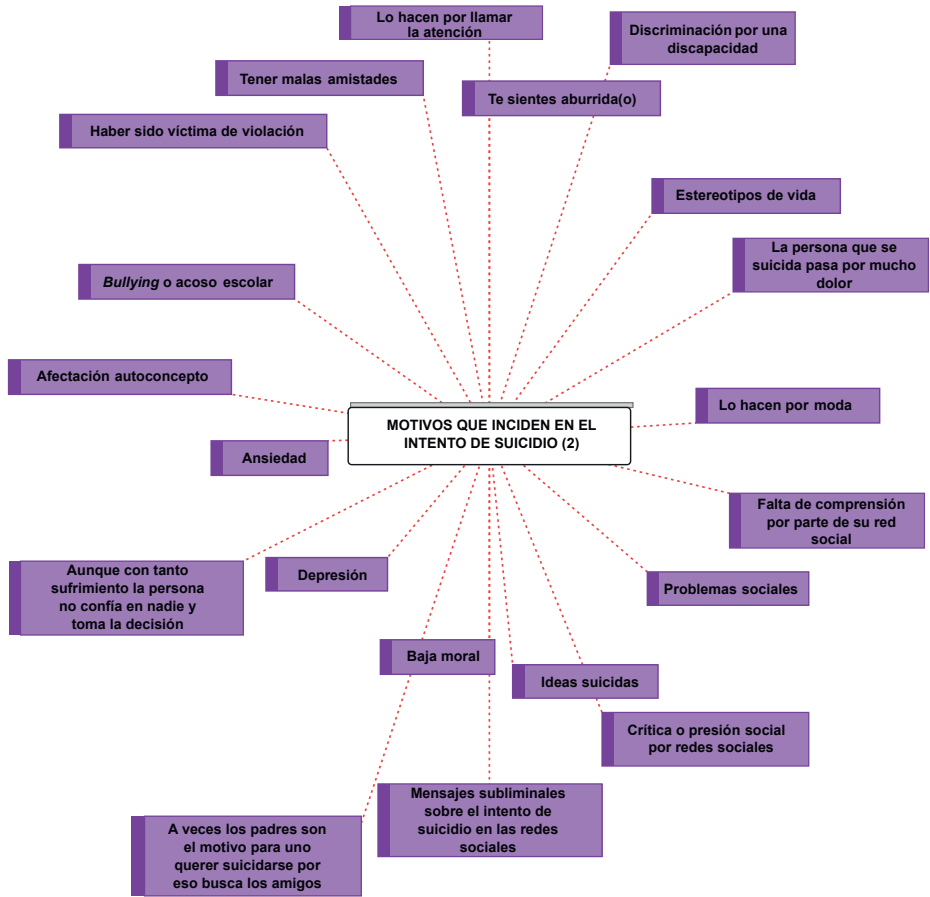
De lo anterior se concluye que existen síntomas que, de acuerdo con los relatos de los adolescentes, son observables por medio actitudes autolesivas como el *cutting*, los riesgos que asumen en las redes sociales, el aislamiento y cambios en su red de apoyo, entre otros comportamientos lesivos, que se convierten en signos de alarma.

Motivos que inciden en el intento de suicidio

Los adolescentes presentaron evidencias en sus expresiones de tendencias que revelan algunas representaciones respecto a los motivos o razones que inciden en el intento de suicidio, en las cuales surgen códigos, a partir de sus narrativas, que describen los signos que develan la conducta suicida en la población de estudio como se presenta en la figura 13.

Se reconoce la conducta suicida como un proceso multifactorial y dinámico. Ante esa perspectiva los adolescentes mencionan los motivos que conllevan a la conducta suicida, lo cual refieren, “Lo hacen por llamar la atención”: “intento de suicidio es una forma como de llama la atención para algunas personas (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001)”. “Lo hacen por moda”: “uno nunca sabe lo que siente o si lo hizo porque como dijimos hace rato por moda, aunque no creo, pero pues es una persona cercana a mí me daría mucha tristeza (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001)”. Seguidamente consideran “Tener malas amistades”: “buscan llenarse con drogas, al alcohol, con malas amistades (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101)”; “Problemas sociales”: “los jóvenes lo hacen ya sea por problemas familiares, por problemas sociales o por alguna discriminación (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001)”; y por otra parte “Te sientes aburrida(o)”: “estás aburrida de todo lo que hay alrededor (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902). Comprendiendo entonces dos aspectos importantes de acuerdo a los relatos, primero está ligado a la falta de atención por parte de su red de apoyo y, segundo, la influencia de los grupos de referencia.

Figura 13. Motivos que inciden en el intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Seguidamente lo relacionan con hechos o sucesos, “Haber sido víctima de violación”: “a veces también por la red social aceptamos cualquier persona y no sabemos quién es y a veces por eso llegan que las violaciones (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”. Desde la voz de los participantes se interpretan los efectos psicológicos y sociales que el abuso sexual produce en quienes experimentan dichos sucesos, trayendo consigo comportamientos autodestructivos a mediano y largo plazo.

Del mismo modo mencionan otro motivo o razón menos importante, “Bullying o acoso escolar”: “los acosos veces nos hacen sentir culpables por permitir eso llega al intento de suicidio (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”; y con ello “Mensajes subliminales sobre el intento de suicidio en las redes sociales”: “en las redes sociales encontramos muchos mensajes subliminales que de cierta forma o de cierta y manera le van cambiando el chip o mentalidad (Eclipse, Ad., 15a., IEL, 1001)”; y “Crítica o presión social por redes sociales”:

las redes nos llevan al individualismo, que hacen que las personas tiendan a que encerrarse, creándose la idea de que, si no están en la altura, no vale y de por sí el ser humano que necesita de otros y tiende en muchas ocasiones a la soledad y las redes sociales intensifican (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101).

Así mismo refieren la presión social como un motivo, “Estereotipos de vida”:

las redes sociales influyen mucho en el tema del suicidio porque estás muestran como debe ser la vida que debemos seguir como un sistema que ser popular que el tema de cómo publicamos una foto de todo lo que en todo eso es lo que nos lleva bueno lleva algunas personas a que cometan el suicidio (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001).

Es decir, los adolescentes reconocen el ciberacoso como factor de riesgo al que están expuestos de manera permanente y directa en las redes sociales, en las cuales intercambian mensajes instantáneos, videos y publicaciones con contenidos ofensivos, que pueden causar daños psicológicos a corto o mediano plazo.

Hay que mencionar, además, que los adolescentes relacionan la conducta suicida con “Afectación autoconcepto”: “lo hacen dudar de uno mismo y a veces te sientes insegura de si (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”, haciendo referencia a la percepción que tienen de sí mismos. Es decir, que los jóvenes son vulnerables a dicho comportamiento en la medida que vivencian o experimentan hechos de violencia cibernética, pero al mismo tiempo estos incrementan su propia concepción negativa o pesimista.

Dentro de los relatos se hizo evidente la “Baja moral”, lo cual parte de la mirada existencial y profunda que pone en cuestionamiento dicho comportamiento:

es cuando el sujeto en cuestión tiene quizás una baja moral o algún pensamiento profundo sobre la vida y porque está aquí entonces decía de terminar con su existencia en este mundo, sin importa su creencia (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102).

Por otra parte, refieren aspectos como “Ansiedad”: “lo impulsa que la depresión, la ansiedad todo eso y pues hace cometer (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102)”; “Depresión”: “intentar suicidar o se suicidan pues tienen depresiones personales (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102)”; aspectos que están ligados a lo patológico como respuesta de eventos estresantes del entorno psicosocial y que están ligados a “Ideas suicidas”: “pues como tal como lo han dicho mis compañeros, porque cuando llega la depresión, uno piensan hacer tantos actos (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902)”.

También se encuentran otros motivos o razones en la conducta suicida, los cuales están relacionados con la red de apoyo y poca capacidad de afrontamiento de los estresores del entorno. “Aunque con tanto sufrimiento la persona no confía en nadie y toma la decisión”: “necesito un motivo para llenar un vacío o encontrar a alguien con quien pueda

confiar totalmente, aunque pues tanto sufrimiento no confía en casi nadie, solamente la persona toma la decisión si seguir o terminar (Alexis, Ad., 16a., IEL, 1001)”; por otra parte, “A veces los padres son el motivo para uno querer suicidarse por eso busca los amigos”:

Piensa que las personas que pueden intervenir; sí claro pueden ser los padres, pero a veces los padres son el motivo por el que uno piensa en quitarse la vida pienso, por eso a veces le damos más confianza a nuestros amigos para desahogarnos (Eimy, Ad., 16a., IEOLB, 1003).

También se encuentran la “Falta de comprensión por parte de su red social”: “nadie fue capaz de ayudarlo o de pronto la ayuda no fue suficiente y la comprensión que le dieron para que él tomará esa decisión (Mahalia, Ad., 15a., IEAC, 902)”; “La persona que se suicida pasa por mucho dolor”: “una persona cuando se suicida pasa por mucho dolor hasta ese punto de sentirse mal..... y atenta en contra del el mismo (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101)”; y al mismo tiempo pueden vivir hechos de exclusión social por condiciones físicas, “Discriminación por una discapacidad”: “muchas veces nos hacen sentir mal por sus condiciones físicas y tratan de opacarlo (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001)”. Lo que se podría afirmar desde las voces de la población de estudio es que los motivos que conllevan al intento del suicidio están enlazados con la disfuncionalidad familiar, carencias de afecto y poca aceptación social por parte de los grupo de referencia.

Los adolescentes refieren los motivos o circunstancias que conllevan al comportamiento autodestructivo, dando gran relevancia al impacto negativo que tiene el *cyberbullying* como factor de vulnerabilidad y riesgo; al mismo tiempo, hablan de la presión social que generan las redes sociales y hacen una relación directa con el estado de ánimo y el autoconcepto negativo. Del mismo modo, establecen las vivencias traumáticas y malestares psicológicos como motivo para dicha conducta; y por último, las redes afectivas como la familia y su red social, que al verse afectada o deteriorada se convierte en factor de riesgo psicosocial latente.

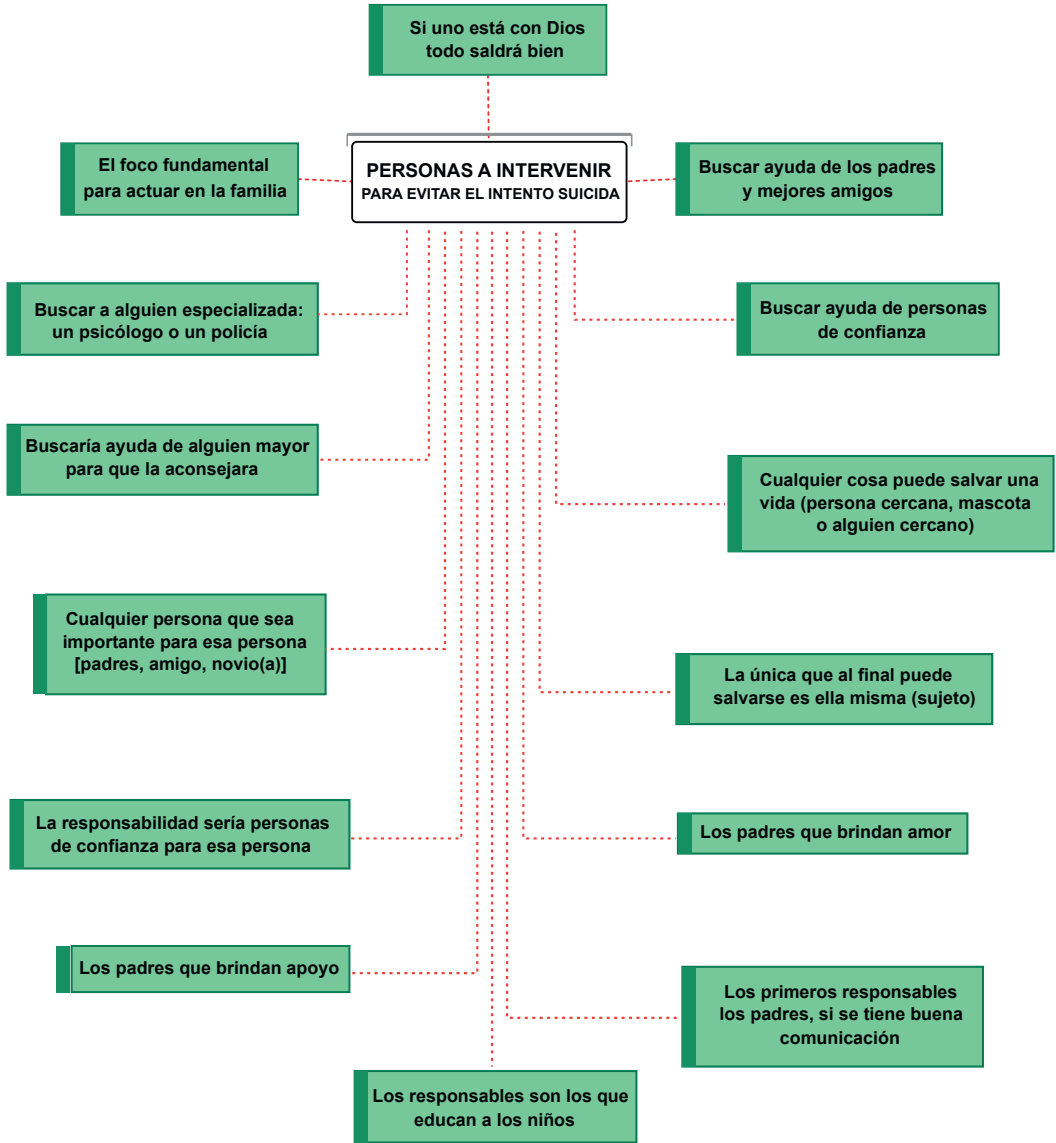
Personas para intervenir para evitar el intento suicida

Los adolescentes presentaron evidencias en sus expresiones de tendencias que revelan algunas representaciones sociales respecto a las personas a intervenir para evitar el intento suicida (figura 14), en las que surgen códigos a partir de sus narrativas, permitiendo a los investigadores reconocer elementos importantes que aportan al presente estudio.

En las representaciones sociales de los adolescentes consideran que “Si uno está con Dios todo saldrá bien”, concediendo a lo espiritual un factor protector para no causarse una autolesión:

si uno está de la mano de Dios creo que todo va a salir súper bien y pues me daría también mucho dolor ver a su familia pues porque uno toma decisiones que en realidad uno no sabe si es para bien o es para mal (Luciana, Ad., 15a., IEL, 901).

Figura 14. Personas que intervienen para evitar el intento suicida



Fuente: elaboración propia.

No obstante, los adolescentes refieren la necesidad de buscar ayuda psicológica con un profesional de la salud, “Buscar a alguien especializado: un psicólogo o un policía”, entre otras entidades:

Las personas que pueden intervenir serían psicólogos o estar con personas confiables ya sean padres o familiares un grupo de personas dispuestas a ayudar en esos problemas una persona si se puede ayudar para que él no acabe con su vida (Fabián, Ad., 16a., IEL, 901).

“Buscaría ayuda de alguien mayor para que la aconsejara”: “la aconsejaría a la persona que piensa suicidar y llevarla con una autoridad mayor para que la guíe un psicólogo y la policía (Joan, Ad., 16a., IEAC, 1001). Es decir, que la adolescente reconoce a quién recurrir en situación de emergencia, pero también se hace evidente la empatía ante el dolor psicológico del otro.

En las voces de los adolescentes, también se reconoce a la familia como elemento importante para ayudar y a la vez intervenir ante un posible riesgo de suicidio, así lo refieren en su relato. “El foco fundamental para actuar en la familia”: “el foco fundamental es la familia para mí es muy importante para el caso de la persona que hace el intento de suicidio (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102), confirmando que “Los primeros responsables son los padres, si se tiene buena comunicación”: “principalmente será los padres, pero si no tiene buena comunicación con ellos y será la persona que más le tengan confianza o sino pues algún especialista que lo pueda ayudar en el problema que tiene (Mahalia, Ad., 15a., IEAC, 902)”. Por otra parte, agregan a “Cualquier persona que sea importante para esa persona (padres, amigo, novio(a))”: “Pues mi opinión respecto a lo que estamos hablando pues diría yo que las principales personas intervenir para que no pase este acto, diría que son los padres (Samuel, Ad., 17a., IEL, 1101). También refieren que los amigos son un apoyo importante:

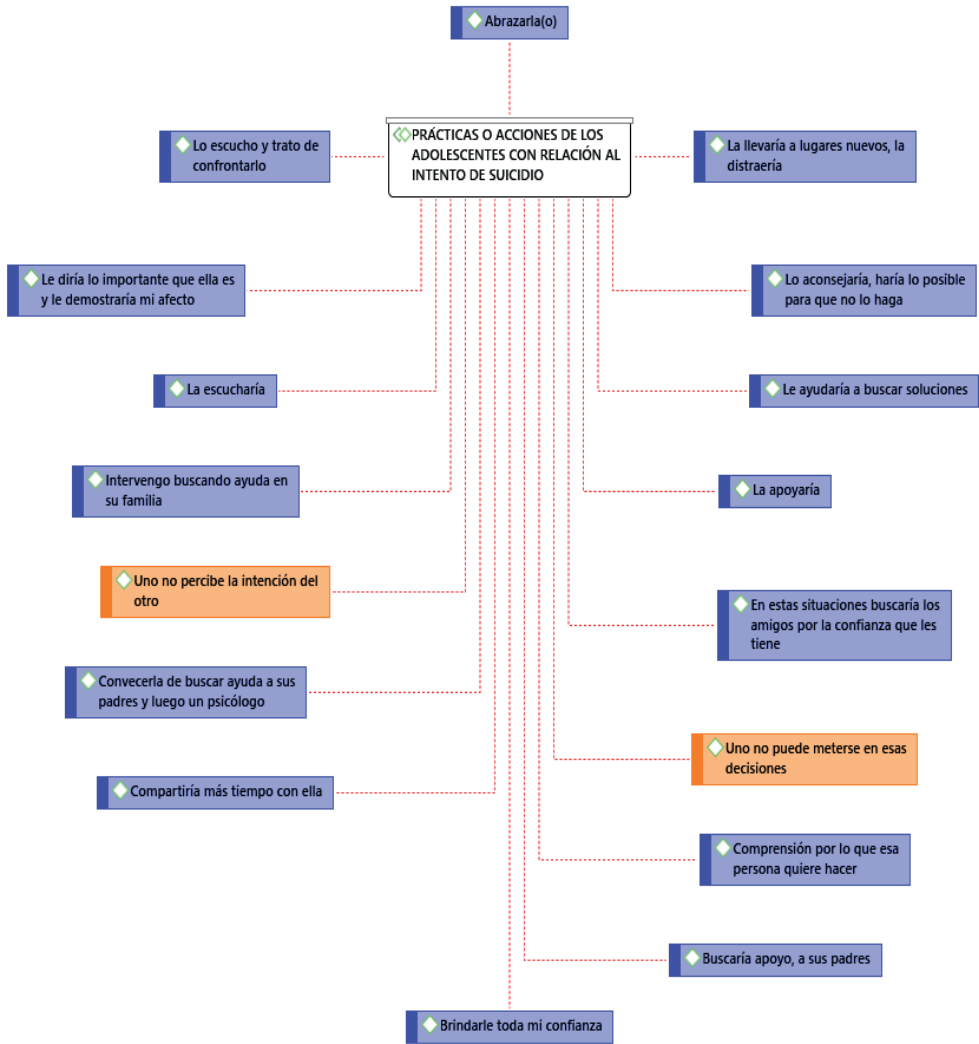
con ese acto, podemos decir que muchas personas a veces muchos jóvenes, ósea no les ayudan sus padres y busca otros métodos como por ejemplo psicólogos como lo han dicho anteriormente, amigos que básicamente pueden ayudarle más que sus propios padres, entonces pues ahí donde proceden a no hacer ese acto (Samuel, Ad., 17a., IEL, 1101).

Ante lo mencionado, se concluye que los adolescentes reconocen a los profesionales de la salud y la Policía Nacional como personas o instituciones que pueden brindar ayuda psicológica ante una situación de riesgo. De la misma manera, reiteran y atribuyen responsabilidad a la familia y amigos, para brindar los primeros auxilios psicológicos ante una situación abrumadora.

Prácticas o acciones de los adolescentes con relación al intento de suicidio

Los adolescentes hacen evidentes en sus expresiones tendencias que revelan las RS con respecto a las prácticas y acciones con relación al intento de suicidio (figura 15), en las cuales establecen relaciones que surgen entre códigos. De este modo, las voces de los actores sociales se leen en sus narrativas y tendencias que permiten describir sus prácticas en relación con la conducta suicida.

Figura 15. Prácticas o acciones de los adolescentes con relación al intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Desde las voces de los adolescentes, se busca adentrarnos en las prácticas o acciones ante una posible crisis, a la cual refieren que en ocasiones no logran darse cuenta, “Uno no percibe la intención del otro”: “las personas que están alrededor se acercan y arman su coraza y no dejan que alguien los apoye, entonces es muy difícil entrar al corazón de esa persona y pues saber de verdad de lo ellos piensan, entonces ahí sí es como más bien inevitable (Treisy, Ad., 16a., IEAC, 1101)”; y por otro lado consideran que son decisiones que se deben respetar, “Uno no puede meterse en esas decisiones”: “es muy difícil para uno meterse en estas decisiones de la persona, porque obviamente quiere hacer eso, pero tiene miedo muchas veces (Salomé, Ad., 16a., IEL, 1101)”.

También dentro de las prácticas refieren la necesidad de brindar afecto y comprensión, con el fin de evitar que la persona se haga daño, “Abrazarla(o)”: “Abrazarlo, que es idiota y que piense más en lo que va a hacer y que puedo dejarla sola (Treisy, Ad., 16a., IEAC, 1101)”; así mismo, manifiestan que se debe brindar apoyo, “La apoyaría”: “pues le daría todo mi apoyo (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101)”, a lo que otra estudiante agrega:

lo primero que haría es hacerle saber que tiene mi apoyo, y preguntarle cuáles son los motivos por los cuales piensa hacer eso y brindarle ayuda, darle consejos y en caso tal de que yo no me sienta preparada para influir en la decisión, toca buscar ayuda profesional (Emilie, Ad., 15a., IEAC, 1101).

También refieren que “En esa situación, pues darle mi total apoyo porque si se su pone que acude a uno es porque él quiere que lo escuchen (Samuel, Ad., 17a., IEL, 1101)”. Lo expresado anteriormente, deja entrever en los adolescentes la empatía ante una posible situación de riesgo que ponga juego la integridad de su par.

Del mismo modo, establecen la necesidad de generar vínculos afectivos como una manera de evitar que la persona atente contra su integridad, “Le diría lo importante que ella es y le demostraría mi afecto”:

haría lo que lo ella más quiere para hacerla sentir que hay alguien que la apoya y que la ama y que no quiere que ella se vaya, que ella es grandiosa y que también daría mi vida por ella, o sea no llegar a matarme pero si llegar abrazarla y llorar con ella, es decirle que hay muchas formas para poder evitar que tomen esa decisión, creo que eso es lo que más haría (Treisy, Ad., 16a., IEAC, 1101).

Otro aspecto importante que mencionan los adolescentes dentro de las prácticas es la escucha, la cual consideran elemental para evitar que la persona atente contra su vida en situación de angustia o desesperanza, “La escucharía”: “la escucharía y pues también le daría un sermón motivacional (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101)”; de igual manera, los adolescentes sienten la necesidad de brindar orientaciones desde su perspectiva, como un mecanismo de ayuda, ante dicha situación o circunstancia: “la escucharía y si

puedo la ayuda y si no buscaría a una persona de mayor rango para poder solucionar los problemas (Salomé, Ad., 17a., IEAC, 901)". También "Lo aconsejaría, haría lo posible para que no lo haga": "brindarle ayuda y darle consejos y en caso tal de que yo no me sienta preparada obviamente para influir en la decisión que tome buscar ayuda profesional (Emilie, Ad., 15a., IEAC, 1101)". También menciona, "Primero que todo la aconsejaría (Salomé, Ad., 17a., IEAC, 901)"; así mismo refiere que:

Y si yo me entero de que alguien cercano a mí esto tiene esa idea de suicidarse, pues yo haría lo mejor posible para intentar de que esa persona no lo cometa, porque buscaría más apoyo, por ejemplo, iría donde los padres y buscaría a alguien, le aconsejaría a la persona que piensa suicidar y llevarla con una autoridad mayor para que la guíe (Joan, Ad., 16a., IEAC, 1001).

Así mismo, los adolescentes en sus narrativas establecen como acción ayudar a las personas a sentirse tranquilas y en confianza, orientándolas a lugares o espacios que de alguna manera les generen paz, mecanismo que consideran positivo para la prevención de conducta suicida, "La llevaría a lugares nuevos, la distraería": "la llevaría a lugares nuevos y la distraería del entorno en el que ella está y pues ante todo uno hace lo necesario, para que se solucione o cambie de parecer (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101)"; así mismo expresan: "Pues yo solamente ayudaría apoyándola y la escuchándola para intentar convencerle y que cambie de opinión e idea (Alexis, Ad., 16a., IEL, 1001)"; y con ello "Brindarle toda mi confianza":

brindarle todo mi apoyo, mi confianza a ella, debido a que ella cada vez que se sentía mal recorría a mí, entonces cuando me llamaba yo iba hasta su casa y para escucharla para que ella se desahogará conmigo y le daba un abrazo que la hiciera sentir mejor y sintiera todo mi apoyo (Lucía, Ad., 14a., IEL, 901).

También consideran dentro de las prácticas, la necesidad de buscar alternativas de solución para ayudar a su par ante una posible situación de intento de suicidio, "Le ayudaría a buscar soluciones": "ayudarla porque pueden ser problemas, entonces buscar ayuda para intentar solucionarlo a pesar de que yo no tenga esa solución darle mi apoyo también (Lytos, Ad., 15a., IEAC, 1001)". Otra adolescente agrega:

Le diría que todo tiene solución y que no vale la pena intentar suicidarse por eso, le diría que siempre la voy a apoyar, no haga eso y que ella puede seguir adelante sin esos problemas, debido a que todo se puede solucionar (Sara, Ad., 14a., IEAC, 902).

Los adolescentes también refieren la necesidad de contactar la red de apoyo más cercana, haciendo alusión a las instituciones y la familia como un mecanismo de apoyo ante una situación de crisis, "Intervengo buscando ayuda en su familia":

Busco sus padres y les cuento la situación para ver si la hacen cambiar de opinión, sí alguien cercano y que yo conozco y es un amigo, ahí sí intervengo a fondo yendo

donde los papás y les cuento la situación, porque muchas veces a las personas les funciona los consejos de los amigos a otras les puede funcionar el apoyo de los padres, entonces yo intervengo diciéndole a los padres para ver si ellos lo ayudan y puedan que esa persona cambie de opinión o de parecer (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001).

Lo que se hace evidente claramente es que los adolescentes identifican la red de apoyo como una posible salida para ayudar a quien ellos consideran que está en riesgo, “Convencerla de buscar ayuda a sus padres y luego un psicólogo”: “también pues para que le ayude (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001)”. Otra adolescente agrega:

yo la convencí un tiempo de que fuera un psicólogo, que le dijera a los papás porque ella no quería contarles a sus papás, e entonces ella primero dijo que sí, pero entre las dos le contamos al papá, los papás contrataron un psicólogo pues ya. ¿Ahora como esta? pues está bien (Lucía, Ad., 14a., IEL, 901).

Los adolescentes señalan algunas prácticas relacionadas con espacios de interacción y acompañamiento, mecanismo que consideran clave y significativo, para evitar que su par en situación de angustia se cause algún daño, “Compartiría más tiempo con ella”: “compartiría más tiempo con esa persona y la invitaría a salir para que se olvidara lo que tiene en su mente (Fabián, Ad., 16a., IEL, 901)”. Agrega que “Le diría que cuenta conmigo”:

Si supiera que un amigo o una amiga cercana y quisiera quitarse la vida, le diría que contará conmigo por cualquier situación y le ayudaría a buscar ayuda y compartiría más tiempo con esa persona y la invitaría a salir para que se olvidara lo que tiene en su mente (Fabián, Ad., 16a., IEL, 901).

Otro adolescente agrega que “Lo escucho y trato de confrontarlo”: “cuando me entero de que una persona está optando por una circunstancia similar solamente puedo hacer una cosa y es escucha las personas que llegan hasta ese punto (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101)”.

Otro aspecto para resaltar dentro de las narrativas de los adolescentes es la empatía hacia el dolor de su par, haciendo alusión en prácticas como la “Comprensión por lo que esa persona quiere hacer”: “Dice que lo primero que haría es tratar de comprenderla, escucharla, y no juzgarla (Mahalia, Ad., 15a., IEAC, 902)”. Sobre esto, otro adolescente comenta:

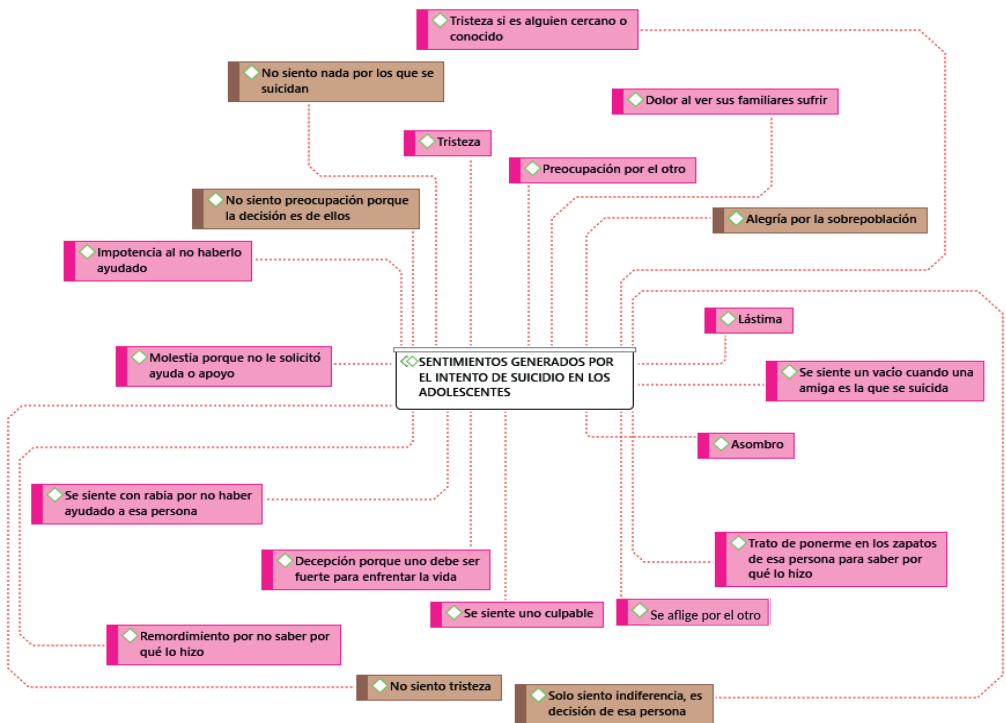
Yo le trato de ayudar, no es fácil tener problemas y enfrentarlo solo. Pues intervengo en esa en esa situación, porque pues no es fácil tener problemas y menos si es un amigo o un compañero que se vaya a suicidar y la verdad sí yo sé que la persona se va a suicidar no es un compañero o no es mi amigo, yo lo ayudé porque la verdad no es fácil tener problemas y enfrentarlo sólo, además uno siempre debe tener apoyo de las otras personas (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001).

La narrativa de los adolescentes, en relación con las prácticas o acciones que establecen ante una situación de intento de suicidio, la centran en lo siguiente: consideran de gran importancia la capacidad de escuchar y orientar a posibles soluciones, del mismo modo, reconocen la institucionalidad como primera instancia para brindar ayuda psicológica y, no menos importante, la red de apoyo gestada por la familia y amigos. También, se encuentran dentro de las prácticas la empatía y la necesidad de brindar afecto y apoyo a su par en situaciones de crisis y desesperanza ante hechos abrumadores.

Sentimientos generados por el intento de suicidio en los adolescentes

Los adolescentes manifiestan en sus expresiones tendencias que revelan algunas representaciones sociales respecto a sentimientos generados por el intento de suicidio en los adolescentes, en los que surgen códigos a partir de sus narrativas, permitiendo a los investigadores reconocer elementos importantes que aportan al presente estudio, tal como se encuentran relacionados en la figura 16.

Figura 16. Sentimientos generados por el intento de suicidio en los adolescentes



Fuente: elaboración propia.

La narrativa de los adolescentes en relación con los intentos de suicidio permite develar las emociones que dichas situaciones les generan, y que en muchas ocasiones no saben manejar, por ejemplo, señalan la tristeza, la impotencia. “Tristeza”: “pues una parte de mí siente tristeza por esa persona (Eclipse, Ad., 15a., IEL, 1001)”; “Impotencia al no haberlo ayudado”: “sí es un conocido pues tristeza y si es alguien que no conocemos pues como impotencia al no saber que el tubo problemas y que nadie fue capaz de ayudarlo (Mahalia, Ad., 15a., IEAC, 902)”.

También, cabe agregar, que los adolescentes refieren sentir una variada de emociones al tiempo, “Lástima”, “Molestia porque no le solicitó ayuda o apoyo”, “Tristeza si es alguien cercano o conocido”; al mismo tiempo les genera frustración sentir que no pudieron hacer nada para evitar dicha situación:

pues si es alguien cercano me daría tristeza, el saber que intentó hacer eso y la vez molestia porque pues si se supone que, si es alguien cercano, haberle dicho o pedirle ayuda y si es alguien pues que no se conoce lastima por lo que intento hacer o lo que hizo (Sara, Ad., 14a., IEAC, 902).

También expresan algún tipo de remordimiento y culpabilidad ante lo ocurrido con su par, “Remordimiento por no saber por qué lo hizo”: “es como remordimiento por no saber por qué lo hizo y por no haberlo podido ayudar (Salomé, Ad., 17a., IEAC, 901)”; también refiere que “es un remordimiento porque su muerte no fue natural ni por un accidente sino por un suicidio por algún problema que él tuvo que la mama nunca llegó a saber (Fabián, Ad., 16a., IEL, 901)”. “Se siente uno culpable”: “Pues me hace sentir culpable y pues a la misma vez no sé uno se aflige porque pues es duro saber que alguien intentó suicidarse (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902)”.

Del mismo modo, los adolescentes refieren que sienten rabia, dolor. “Se siente con rabia por no haber ayudado a esa persona”: “uno trata de aconsejarles, pero hay personas que no quieren ayuda entonces uno se siente con rabia (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”. “Dolor al ver sus familiares sufrir”:

Me daría mucho dolor al ver a su familia, porque uno toma decisiones que en realidad uno no sabe si es para bien o es para mal pero causaría mucha tristeza porque no me gustaría sentir ese dolor que siente la familia al ver que su hija, su sobrina que tomó esa decisión (Luciana, Ad., 15a., IEL, 901).

Los adolescentes también refieren en sus expresiones sentimientos de preocupación y decepción, “Preocupación por el otro”: “Diría que mayormente tristeza si es alguien conocido y pues también preguntarse porque lo hizo y si no es conocido pues preocupación también (Mariángel, Ad., 15a., IEAC, 901). “Decepción porque uno debe ser fuerte para enfrentar la vida”: “lo que yo siento al escuchar a una persona que ha intentado

suicidarse, es tristeza y a la vez decepción porque uno debe ser fuerte uno debe afrontar la realidad (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001)”.

Del mismo modo, consideran que dichos eventos les afligen y que tratan de alguna manera entender su motivo o razón que la llevaron a causarse daño, “Se aflige por el otro”: “uno se aflige, porque pues es duro saber que alguien intentó suicidarse (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902)”;

“Trato de ponerme en los zapatos de esa persona para saber por qué lo hizo”: “siento es comprensión y trato de ponerme en los zapatos de esa persona y al mismo tiempo quiero saber por qué, es decir cuál es la razón (Lucía, Ad., 14a., IEL, 901)”.

Ahora bien, los adolescentes expresan que dichos eventos les generan asombro y al mismo tiempo un vacío emocional cuando se trata de alguien muy cercano. “Asombro”: “me causa asombro y posteriormente pasaría a ser preocupación, ya que sí es conocido pues obviamente uno se preocupa (Lyos, Ad., 15a., IEAC, 1001)”. “Se siente un vacío cuando una amiga es la que se suicida”:

Laura que pasó y yo simplemente le dije Jessica se suicidó es decir se murió no está aquí más con nosotros, recuerdo que mi mamá se paró y me abrazó, simplemente el vacío que uno siente es muy grande (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102).

No obstante, algunos adolescentes refieren que dicha situación no les genera una afectación emocional y por el contrario consideran que es una decisión que se debe respetar. “No siento nada por los que se suicidan”, “No siento preocupación porque la decisión es de ellos”, “No siento tristeza”:

Para mi saber que en el entorno existen personas que intentan suicidarse o algo así, la verdad no siento nada, ni tristeza y mucho menos preocupación, pienso que la decisión es de ellos y eso a mí no me incumbe por así decirlo no me interesa para nada (Alexis, Ad., 16a., IEL, 1001).

Otros sienten “Alegría por la sobrepoblación”: “alegría porque pues ya hay demasiada sobre población en el planeta y pues si la gente no quiere seguir pues que hagan lo que desean (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101).

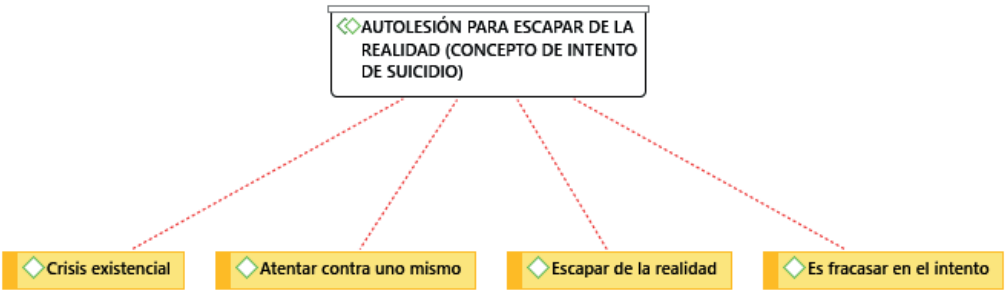
Texto argumentativo

Concepto de intento de suicidio axial

Después de generadas las categorías axiales fundadas mediante la constitución de relaciones entre los códigos abiertos, se muestra a continuación el proceso de unificación de los datos elaborado a partir del proceso interpretativo. La interpretación establecida por las investigadoras se logra hacer evidente en este texto que proporciona la

clarificación de categorías axiales. Este proceso de interpretación facilitó la unificación conceptual de las categorías axiales para dar origen a la categoría selectiva (figura 17), la cual pone en evidencia las representaciones de intento de suicidio desde las voces de los adolescentes.

Figura 17. Autolesión para escapar de la realidad



Fuente: elaboración propia.

Para el desarrollo del capítulo se han tenido en cuenta criterios de Strauss (1987, pp. 45-77), los cuales analizan las categorías axiales para que la categoría selectiva que emerja sea central y aparezca con frecuencia en los datos, brindando una explicación lógica y consistente a la realidad social del intento de suicidio en los adolescentes. Los adolescentes reconocen desde sus voces el intento de suicidio mediante hechos, expresiones y manifestaciones. En las RS definen el intento de suicidio como “Crisis existencial”:

es un malestar donde uno entra en una crisis existencial y puede ser una causa principal que entra en la persona, para que desee no estar más de donde quizás no lo quieren y no busca quizá una solución hacia futuro hacia lugares sienta cómodo (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102).

Dicho comportamiento desde la voz de los adolescentes es la respuesta ante los cambios y las demandas del entorno, en el que evidentemente los adolescentes no cuentan con mecanismos de afrontamiento que les permitan atender las demandas del entorno y adaptarse de manera satisfactoria a las mismas.

Castellano y Potestad (2002) afirman que las crisis existenciales en el siglo XXI serán causadas por trastornos adaptativos del sujeto reflejados en fobias sociales, depresión y, como consecuencia a ello, habrá un incremento importante de conductas suicidas en la población debido a las características particulares de este nuevo siglo, en el que el orden social, los estereotipos, los canales de comunicación, y las nuevas formas de construcción de relaciones interpersonales, juegan un papel determinante en la construcción de bienestar subjetivo o ausencia de este en los individuos; siendo la población

adolescente y jóvenes los más vulnerables, teniendo en cuenta que son individuos que se encuentran en un proceso de transición físico y psicológico relevante que los convierte en sujetos vulnerables (Rengifo et al., 2025).

Del mismo modo, en el discurso de los adolescentes se destacó “Atentar contra uno mismo”: “intento de suicidio es atentar contra una persona misma por problemas o simplemente quiere quitarse la vida (Joan, Ad., 16a., IEAC, 1001)”. Autores como Monge et al. (citados por Baltodano y Márquez, 2014), definen el intento de suicidio como “cualquier acción de autolesión que tenga el objetivo de quitarse la vida sin lograrlo” (p. 224). Así mismo, los adolescentes relacionaron el intento de suicidio como la conducta desarrollada por una persona que busca escapar de su realidad, debido a la presión y malestar que esta le genera a partir de la incapacidad de comunicar asertivamente sus necesidades y preocupaciones, a lo cual De Zubiría y De Zubiría (2019) determinaron como la incapacidad de comunicarse en la era de las comunicaciones, “Escapar de la realidad”: “El intento de suicidio es cuando una persona se quiere quitar la vida ya sea para escapar de su realidad escapar de todos los problemas que tienen en su hogar o bueno en su vida (Lucía, Ad., 14a., IEL, 901)”.

Por su parte, la Alcaldía de Medellín (2015) describe el intento de suicidio como el intento frustrado de querer acabar con la vida propia a partir de una situación conflictiva interna, constante y latente, generadora de un estado de tensión emocional, atribuible a un desequilibrio psicológico originado por diversos factores externos que intervienen en el hecho, como se aprecia en la figura 18, lo cual en la voz de los adolescentes se conceptúa, “Es fracasar en el intento”:

porque simplemente fracasan, porque dice que se quieren suicidar en serio porque quieren escapar de los problemas de la realidad no quieren enfrentar esto la vida y entonces esto algunos y pues lo hacen en serio y otros fracasan (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001).

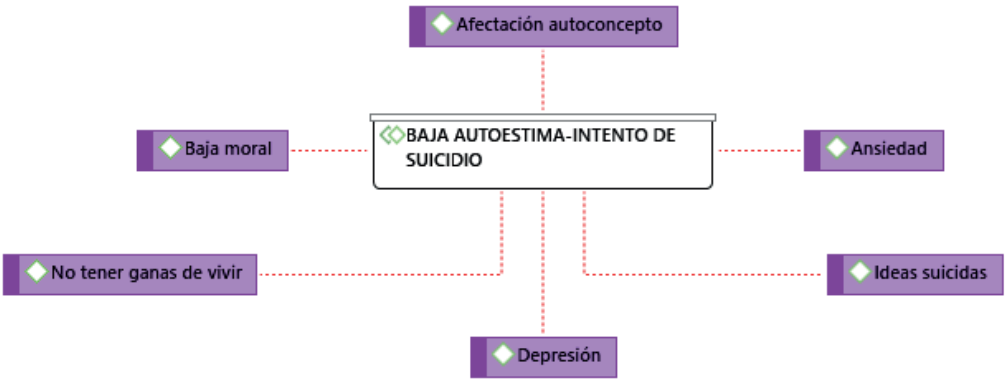
A partir de sus narrativas algunos adolescentes relacionan el intento de suicidio como “Baja moral”:

es cuando el sujeto en cuestión tiene quizás una baja moral o algún pensamiento profundo sobre la vida y porque está aquí entonces decía de terminar con su existencia en este mundo, sin importa su creencia (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102).

Por su parte, Echeburúa (2015) afirma que la conducta suicida no es un fenómeno al cual se le deba atribuir características y parámetros morales de una sociedad, sino que debe abordarse desde tres componentes de trabajo básico: nivel emocional en el cual el sujeto logre comprender el sufrimiento y tolerancia a este, nivel cognitivo

que identifique ideas disruptivas que se reflejen en la conducta, la cual corresponde al último nivel, logrando así una comprensión holística del fenómeno desde la clínica.

Figura 18. Baja autoestima por intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

De igual manera, se rescata el concepto “No tener ganas de vivir”: “el intento de suicidio es básicamente intentar quitarse la vida por razones, problemas o que ya no desea seguir viviendo (Sara, Ad., 14a., IEAC, 902)”, a lo cual Rengifo et al. (2025) refieren como el conflicto de identidad por el cual atraviesan los adolescentes en lo que concierne a la debilidad de las relaciones interpersonales, específicamente con su red de apoyo, desencadenando en ello la ausencia de una estructura sólida de proyecto de vida que le permita encontrar el sentido a su vida e identificar su rol activo en la sociedad.

Igualmente, Barón (2000) afirma que el suicidio se define como una solución a un problema existencial que afecta al adolescente, quien experimenta un sentimiento de impotencia para cambiar una situación que se ha hecho insostenible (p. 86). De esta manera no solamente las psicopatologías juegan un papel importante en la presencia de algún tipo de conducta suicida, sino que los problemas psicosociales se convierten en predisponente del acto suicida.

Otro concepto fue identificado de manera relevante dentro de las narrativas en relación al intento de suicidio, los participantes sacaron a colación la “Afectación autoconcepto”: “lo hacen dudar de uno mismo y a veces te sientes insegura de si (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”. Según Maslow (1970, citado por Ballester et al., 2006) el autoconcepto es la opinión y juicio de valor que cada sujeto tiene sobre sí mismo, al cual pueden atribuírsele características positivas o negativas, siendo esto la diferencia con autoestima, sin dejar a un lado la relación estrecha existente entre estos dos conceptos. En ese orden

de ideas se podría decir que, desde la voz de los adolescentes, los intentos de suicidio se derivan en algunas ocasiones por calificativos negativos a los cuales se ven expuestos, y estos interfieren en la construcción de un autoconcepto positivo, afectando de manera considerable su personalidad e identidad; de igual forma, las presiones a las cuales están expuestos hacen que desarrollen pensamientos distorsionados que no favorecen su respuesta asertiva a las demandas externas.

Durkheim (1982) refiere la conducta suicida como un conjunto de acciones derivadas de la limitación e incapacidad del sujeto para responder a las demandas del entorno, considerado así como una falla de adaptación entre sujeto-ambiente, causando un conflicto constante, lo cual hace que sea persistente y presente en la cotidianidad del individuo, generando un estado de tensión emocional no soportado; dichas acciones se enmarcan desde la representación psicológica del suicidio en el individuo, la idea-ción suicida, gesto suicida o conducta que genera alerta, suicidio frustrado y suicidio consumado.

Dentro del discurso de los adolescentes se resaltaron las ideas suicidas como coadyuvantes de los intentos de suicidio, resaltando “Ideas suicidas”: “pues como tal como lo han dicho mis compañeros, porque cuando llega la depresión, uno piensa hacer tantos actos (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902)”. Las ideas suicidas se definen como la predisposición cognitivo-afectiva de contemplar la idea de morir y elaborar planes con el propósito de quitarse la vida (Beck citado por Suárez et al., 2016, p. 471).

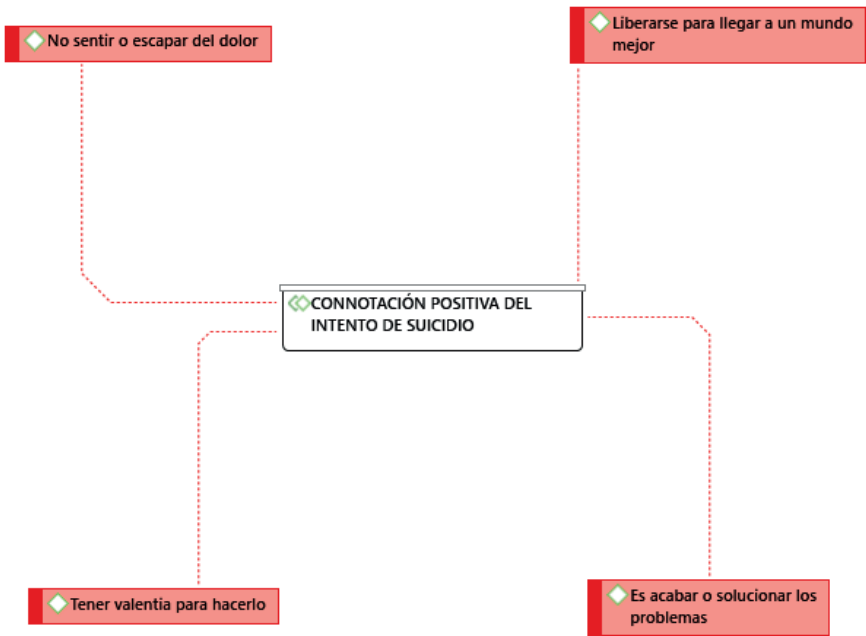
Es así que dentro de las narrativas transcritas se identificaron conceptos relacionados con patologías mentales, haciendo referencia a las causales de intentos de suicidio de una manera somera. Si bien los adolescentes relacionan estados profundos de tristeza y confusión como depresión y acciones impulsivas como ansiedad, se destaca la necesidad de ahondar en la educación de estos conceptos de manera asertiva. “Depresión”: “intentar suicidar o se suicidan pues tienen depresiones personales (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102)”; “Ansiedad”: “lo impulsa que la depresión, la ansiedad todo eso y pues hace cometer (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102)”.

De acuerdo con lo anterior, Contreras y Gutiérrez (2007) relacionan las bases biológicas de la conducta suicida a partir de la comorbilidad existente con psicopatologías como la depresión y ansiedad, en la que la disfunción del sistema serotoninérgico central es importante en pacientes con comportamiento suicida. Es decir, adicional a las demandas del entorno, es necesario tener en cuenta las posibles causas biológicas que ocasionan el impedimento del sujeto de pensar, de manera asertiva y lógica, para dar solución a sus problemas internos ocasionados por las exigencias estresantes del entorno. Según los autores relacionados, estas alteraciones se reflejan en la baja producción de serotonina,

lo cual conlleva a la falta de control de impulsos, episodios de violencia y letalidad del acto suicida, generando una falsa “connotación positiva” al intento de suicidio (figura 19).

Desde el cuadro clínico, el comportamiento suicida lo conforman la ideación, intento y el hecho consumado, con una fenomenología particular, la cual se direcciona en el pensamiento constante y persistente del sujeto en querer acabar con su vida por mecanismos violentos a partir de un conjunto de ideas distorsionadas enmarcadas en el desamparo, desesperanza y vacuidad (Nizama, 2011).

Figura 19. Connotación positiva del intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Las representaciones sociales de los adolescentes frente a las creencias de intento de suicidio dan una postura positiva y negativa, las cuales nos acercan a su comprensión frente al objeto de estudio. Por lo tanto, como connotación positiva frente al intento de suicidio se resalta “Tener valentía para hacerlo”:

y a pesar de que hay que tener valentía para hacerlo para llevarlo a cabo también dice que es una forma de cobardía el llevarlo a cabo porque es como una forma de huir a nuestros problemas (María, Ad., 16a., IEAC, 1001).

Y al mismo tiempo se refiere como una forma de solucionar problemas, “Es acabar o solucionar los problemas”: “cuando uno tiene problemas esa persona tiene que quiere suicidarse y entonces para quitarse los problemas encima (María, Ad., 16a., IEAC, 1001)”. También se encuentran definiciones como una forma de escapar al dolor psicológico, “No sentir o escapar del dolor”:

escape al dolor causado por motivos en nuestra vida cotidiana y a pesar de que hay que tener valentía para hacerlo para llevarlo a cabo también dice que es una forma de cobardía el llevarlo a cabo porque es como una forma de huir a nuestros problemas (Lyto, Ad., 15a., IEAC, 1001).

Si bien es cierto que “el intento de suicidio se define como la acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo” (Amezcu, citado por Sánchez et al., 2013, p. 6), los adolescentes expresan desde sus RS la conducta suicida, asociándola directamente con la manera o mecanismo para responder a las perturbaciones emocionales. Es decir, una reacción ante un posible sentimiento de incapacidad para cambiar una situación que se presenta como insoportable, la cual opta como una medida de escape, pero al mismo tiempo se torna como un hecho de valentía. Durkheim (1982) explica el suicidio desde cuatro formas: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista. De acuerdo con los relatos de los adolescentes, los podemos ubicar bajo una mirada egoísta, entendida por Durkheim como el exceso de individualización de la persona, como resultado de la desintegración de las estructuras sociales.

Inquilla (2013), en su publicación “Representaciones sociales sobre el suicidio de los estudiantes en la Universidad Nacional del Altiplano Puno-Perú”, resalta que la perspectiva del suicidio les da la sensación de ser dueños de su vida y de la muerte, la sensación de ser omnipotentes (p. 3), aspecto que nos lleva a entender los relatos de los adolescentes desde sus RS, “Liberarse para llegar a un mundo mejor”: “algún joven o adulto ya sea decide como liberarse y dejar todos los problemas que tiene atrás para llegar a un mundo mejor (Eclipse, Ad., 15a., IEL, 1001)”. Ahora bien, los adolescentes también establecen una mirada negativa desde sus RS, frente al comportamiento suicida resaltan “Es no tener control”: “una constante es la debilidad en un momento, es decir un sentimiento en el no tener control sobre la situación y las circunstancias (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101)”.

Nelson et al. (2005) afirman que “la adolescencia se caracteriza por un mayor desequilibrio, con un circuito aproximativo muy propenso a actuar en situaciones que puedan deparar una recompensa inmediata y un inmaduro circuito regulatorio que va a tener muchas dificultades para controlar la impulsividad” (p. 163), aspectos que conllevan a comprender la perspectiva de los adolescentes frente al comportamientos autolesivo y cómo las emociones influyen directamente en dicha conducta, incluyendo las connotaciones

negativas (figura 20). Ahora bien, los adolescentes en las RS mencionan otros elementos que se resaltan a continuación:

Figura 20. Connotación negativa del intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Las voces de los adolescentes refieren el intento de suicidio con baja tolerancia, frustración y, por otra parte, cobardía; “Frustración”: “es un momento de frustración en que nos dejamos llevar por lo que dicen y por lo que nos hacen, entonces nos afligimos y pensamos que la solución es acabar con nuestras vidas (Eimy, Ad., 16a., IEOLB, 1003)”. Vidal y Alarcón (citados por Cortina et al., 2009) consideran que “los pacientes que presentan conductas suicidas tienen baja tolerancia a la frustración, son incapaces de sentir afectos positivos, muy irritables, con marcadas tendencias a la actuación (*acting out*) de sus conflictos y son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazados por otros” (p. 17). Se entiende, entonces, que el suicidio se traduce en expresiones de dolor, negación, pérdida y frustración que de alguna manera dan sentido las RS de los participantes.

Por otra parte, los adolescentes en sus RS reflejan el intento de suicidio como un acto de “Cobardía por huir de los problemas – No confrontarlos”: “llevarlo a cabo también es una forma de cobardía, porque es como una forma de huir a nuestros problemas (María, Ad., 16a., IEAC, 1001)”; y al mismo tiempo como acción que busca llamar la atención de una red cercana, “Lo hacen por llamar la atención”: “intento de suicidio es una forma como de llama la atención para algunas personas (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001)”. También tienen una relación, no menos importante, las posturas religiosas sobre la vida y la muerte.

Barrero (2005), en la revisión denominada “Los mitos sobre el suicidio”, nos acerca un poca a comprender la postura de los adolescentes frente a la concepción de intento

de suicidio. Por ejemplo, dicha expresión “Lo hacen por llamar la atención” se domina como un mito: “los que intentan suicidarse no desean morir, solo hacen el alarde”. Esta se descarta mediante una postura científica:

aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida (Barrero, 2005, p. 387).

Del mismo modo, los adolescentes dentro de las RS resaltan “Cobardía por huir de los problemas – No confrontarlos”:

los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta (Barrero, 2005, p. 387).

Es decir, los adolescentes adoptan una mirada y prácticas de acuerdo con la influencia cultural en la que se tejen procesos comunicacionales entre pares y su red de apoyo, que trasciende generaciones tras generaciones.

Respecto al comportamiento suicida desde una mirada de lo moral, las RS de los adolescentes refieren “No importa las creencias religiosas”:

es cuando el sujeto en cuestión tiene quizás una baja moral o algún pensamiento profundo sobre la vida y porque está aquí entonces decía de terminar con su existencia en este mundo ya sin importa su creencia o credo supongo que aceptar a lo que viene después de este acto (Constantin, Ad., 17a., IEOLB, 1102).

Caba (1952), en la publicación “En la teoría del suicidio”, señala:

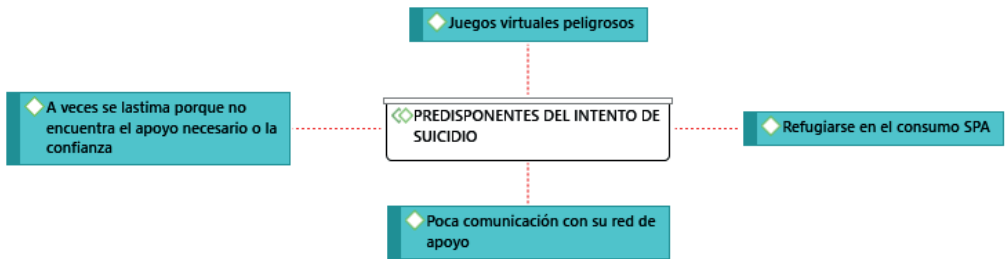
El teólogo y el moralista nos dicen, no sólo que el suicidio es un pecado, sino también que el suicida es un desesperado que ha perdido la fe en Dios. Y la fe no solo es caridad para todos, sino confianza y esperanza en Dios, y el desesperado nada espera ni en nada confía ni a nadie ama, pues no se ama ni a sí mismo, ya que no quiere conservarse, sino destruirse (p. 21).

Es decir, el intento de suicidio se expresa en los adolescentes como una falta a la moral y, por consiguiente, poco temor de Dios, que se apoya en factores predisponentes al intento de suicidio (figura 21).

Estudios realizados por Díaz et al. (2015) y Echeburúa y Corral (2010) establecen el riesgo suicida en adolescentes a partir del uso sin límites y adicción que generan los adolescentes en relación al uso de redes sociales virtuales (RSV), partiendo de la necesidad de abordar este aspecto como un nuevo hábito adquirido en las nuevas generaciones,

como determinantes de interacción y aceptación social a partir del contenido que se comparte por ambientes virtuales, y la misma presión social que esto genera, como juegos o retos que se viralizan exponiendo la integridad del adolescente. Por lo anterior se destaca “Juegos virtuales peligrosos”: “personas muy ignorantes que crean juegos como la ballena azul y todo eso, la gente es ignorante (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001)”.

Figura 21. Predisponentes del intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, la actividad constante e interacción de los jóvenes en entornos virtuales se justifica por la disfuncionalidad familiar existente, en la cual el adolescente se siente rechazado, no comprendido y juzgado de manera discriminatoria por los señalamientos discriminatorios de padres o cuidadores, lo cual dificulta la consolidación de una red de apoyo satisfactoria debido a la dificultad para desarrollar y consolidar una comunicación asertiva, “A veces se lastima porque no encuentra el apoyo necesario o la confianza”:

Pues he buscado de muchas formas en amigos o en mis papás, pero pues no les tengo confianza, pero pues no es como la confianza que le tengo a las demás personas y entonces busco a una persona que sea bien conmigo y que, si me siento mal en ese momento que me ayude, que me abracé... A veces siento lastima (Mia, Ad., 14a., IEOLB, 902).

También refieren “Poca comunicación con su red de apoyo”:

muchas veces ellas no quieren decirles a sus padres, es difícil no decir Ay no yo voy a decirle a su familia, decirle a la mama para que la ayuden es bueno, pero no es bueno meterse en algo tan grave como esto (Salomé, Ad., 16a., IEL, 1101).

Gutiérrez-García et al. (2006) relacionan como factores asociados a las conductas suicidas los juegos virtuales, la tendencia en redes sociales sobre retos los cuales se convierten virales y predisponentes de la aceptación social de los jóvenes en entornos virtuales, lo cual trasciende a las relaciones interpersonales en la realidad partiendo de la popularidad, el número de *likes* y *views* que estos obtienen con la publicación de

videos y fotos en las diferentes redes sociales y cumplimiento de estos retos, lo cual se puede relacionar principalmente como gesto suicida, siendo estos cambios moderados no significativos pero los cuales son ignorados como señales de alerta.

Adicionalmente, los jóvenes hacen énfasis de igual manera en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como hecho asociado a los intentos de suicidio, “Refugiarse en el consumo SPA”: “buscan llenarse con drogas, al alcohol, con malas amistades (Elizabeth, Ad., 17a., IEL, 1101)”. Rodríguez et al. (2006) recalcan la prevalencia existente entre el consumo de SPA, la violencia y los intentos de suicidio en jóvenes y adolescentes, relacionándolo con una baja capacidad de control a la impulsividad, deterioro de las relaciones sociales y capacidad de construcción de relaciones interpersonales sanas; así mismo, la agudización de emociones negativas, las cuales influyen en la toma de decisiones razonables para el afrontamiento de las adversidades, considerando el suicidio como la solución al conflicto psicológico generado por la presión adaptativa y el consumo de SPA.

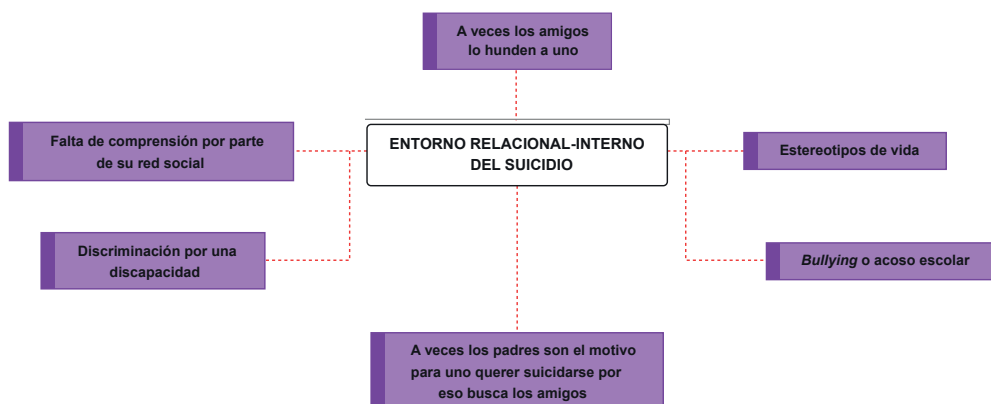
De esta manera se considera que los predisponentes identificados por los adolescentes dentro de sus narrativas corresponden a lo mencionado por Zubiría (2007), quien hace énfasis en la necesidad de aprender a diferenciar entre los predisponentes, los cuales serían las causas asociadas ya mencionadas, y los precipitantes, que son los hechos desencadenantes de la conducta suicida y lo que se conoce popularmente como “la gota que llena el vaso”. Es decir, ante el factor precipitante se dispara el mecanismo o conducta de forma relacional (figura 22), la cual es la respuesta a la no adaptabilidad de la demanda del entorno debido a la incapacidad de adaptabilidad del sujeto, sumada a la disfuncionalidad familiar y la no consolidación de redes sociales de apoyo satisfactorias.

Por otro lado, los adolescentes dejan ver en sus relatos la influencia del entorno y la información que este transmite constantemente como un factor asociado a las conductas de intento de suicidio, en los cuales hacen mención a “Estereotipos de vida”:

las redes sociales influyen mucho en el tema del suicidio porque estás muestran como debe ser la vida que debemos seguir como un sistema que ser popular que el tema de cómo publicamos una foto de todo lo que en todo eso es lo que nos lleva bueno lleva algunas personas a que cometan el suicidio (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001).

Arroyo y Bertomeo (2012) establecieron la relación que existe entre la internet, las RSV y las conductas suicidas, relacionándolas como herramientas y métodos suicidas debido a la extensión de información que presentan los portales web en relación a la problemática en cuestión, justificando el índice latente y persistente en aumento de estos casos en población adolescente, quien a su vez, es la población con mayor uso de estas herramientas tecnológicas de comunicación.

Figura 22. Entorno relacional-interno del suicidio



Fuente: elaboración propia.

Seguido a ello, hicieron mención sobre la influencia de los amigos para la toma de decisiones aceleradas y de manera negativa, afirmando que “A veces los amigos lo hunden a uno”: “familia es importante, porque la mamá de uno ha estado en momentos buenos y malos en cambio a veces los amigos antes lo hunden más a uno para qué siga con esa idea (Roby, Ad., 14a., IEOLB, 903)”. Posterior a ello, aparecen relatos que afirman la falta de consolidación de una red familiar de apoyo sólida y comunicación asertiva, “Falta de comprensión por parte de su red social”: “nadie fue capaz de ayudarlo o de pronto la ayuda no fue suficiente y la comprensión que le dieron para que él tomará esa decisión (Mahalia, Ad., 15a., IEAC, 902)”; “A veces los padres son el motivo para uno querer suicidarse por eso busca los amigos”:

Piensa que las personas que pueden intervenir; sí claro pueden ser los padres, pero a veces los padres son el motivo por el que uno piensa en quitarse la vida pienso, por eso a veces le damos más confianza a nuestros amigos para desahogarnos (Eimy, Ad., 16a., IEOLB, 1003).

De acuerdo con lo anterior, Ordoñez et al. (2012) mencionan los problemas dentro del núcleo familiar como principales predisponentes de la conducta suicida en adolescentes, en los que la falta de armonía, exceso o ausencia de responsabilidad, pocas manifestaciones de cariño, atención y comprensión afectan el estado emocional de los jóvenes de manera importante; como también la falta de respeto a creencias, gustos y no aprobación de actitudes liberales en familias conservadoras y en las que el autoritarismo tiene prevalencia. Adicionalmente, Ordoñez et al. (2012) afirman que la problemática en dinámicas familiares alteradas y disfuncionalidad de las mismas hacen que el adolescente inicie a temprana edad el consumo de SPA, debido a la aceptación que este comportamiento le genere con sus pares (figura 23), misma aceptación y comprensión que no ha logrado

dentro de su núcleo familiar. Indistintamente, Caicedo et al. (2010) reportan la relación existente de la dinámica familiar, y la calidad de lazos desarrollados en las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar, como rasgo psicosocial significativo en el perfil de las conductas suicidas de adolescentes.

Dentro de las expresiones de los adolescentes se hizo evidente de igual forma la incidencia del contexto escolar y las relaciones entre pares de manera negativa, “Discriminación por discapacidad”: “muchas veces nos hacen sentir mal por sus condiciones físicas y tratan de opacarlo (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001)”; “*Bullying* o acoso escolar”: “los acosos veces nos hacen sentir culpables por permitir eso llega al intento de suicidio (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”.

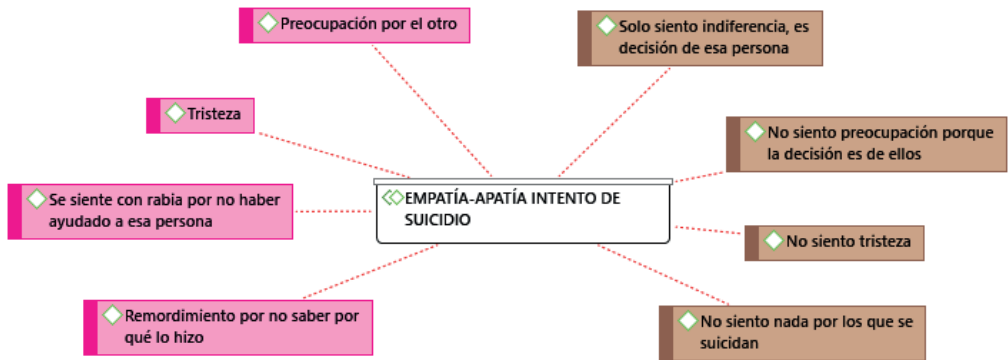
A partir del 2018, el Ministerio de Salud de Colombia incluyó en sus reportes anuales el *bullying* y acoso escolar como uno de los principales precipitantes de la conducta suicida en adolescentes. Vianchá et al. (2013) hablaron de los riesgos psicosociales a los cuales los jóvenes están expuestos de manera alarmante, influyendo en el desarrollo de algún tipo de conducta suicida, en la que se encuentran el acoso escolar y el *ciberbullying* como unas de las nuevas formas de violencia y agresión entre jóvenes, espacios en los cuales se ridiculiza y expone de manera negativa a los adolescentes, en los cuales el acosador o agresor se ve motivado por diversos factores, como la necesidad de poder y superioridad la cual está respaldada por un rol de víctima también, bien sea en su grupo familiar u otros entornos; generando así un nivel de acoso viral que atenta contra la integridad y salud mental de la víctima de acoso, a quien se le puede atribuir la presencia de síntomas y rasgos ansiosos o depresivos, convirtiéndose en predisponente de la conducta suicida.

Dentro del discurso de los adolescentes surge como categoría conceptual, en relación al intento de suicidio, la empatía y apatía que hay alrededor de este tema: “Tristeza”: “pues una parte de mí siente tristeza por esa persona (Eclipse, Ad., 15a., IEL, 1001)”; “Se siente con rabia por no haber ayudado a esa persona”: “uno trata de aconsejarles, pero hay personas que no quieren ayuda entonces uno se siente con rabia (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”; “Remordimiento por no saber por qué lo hizo”: “es como remordimiento por no saber por qué lo hizo y por no haberlo podido ayudar (Salomé, Ad., 17a., IEAC, 901)”; también refiere que “es un remordimiento porque su muerte no fue natural ni por un accidente sino por un suicidio por algún problema que él tuvo que la mamá nunca llegó a saber (Fabián, Ad., 16a., IEL, 901)”.

Lo anterior se puede considerar como empatía de los adolescentes en relación al fenómeno, entendiéndose por esto como la capacidad del sujeto para estar en el lugar del otro ante situaciones adversas manteniendo la identidad propia, comprendiendo

el malestar emocional que dicha situación genera en la persona víctima del suceso (Fernández y López, 2008). Dicha característica positiva permite comprender el malestar y no invalidar las emociones de quien lo padece, “Preocupación por el otro”: “Diría que mayormente tristeza si es alguien conocido y pues también preguntarse porque lo hizo y si no es conocido pues preocupación también (Mariángel, Ad., 15a., IEAC, 901)”.

Figura 23. Empatía-apatía intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Dentro de las narrativas se registraron expresiones de apatía, tales como: “No siento nada por los que se suicidan”, “No siento preocupación porque la decisión es de ellos”, “No siento tristeza”:

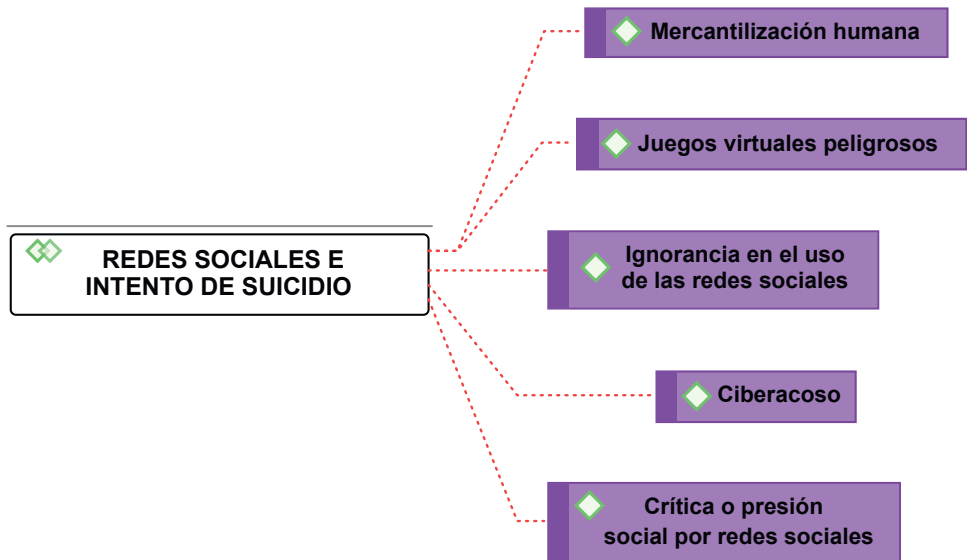
Para mi saber que en el entorno existen personas que intentan suicidarse o algo así, la verdad no siento nada, ni tristeza y mucho menos preocupación, pienso que la decisión es de ellos y eso a mí no me incumbe por así decirlo no me interesa para nada (Alexis, Ad., 16a., IEL, 1001).

Otro adolescente refiere que “Solo siento indiferencia, es decisión de esa persona”: “me es totalmente indiferente si una persona ha optado por suicidarse, es una decisión que ha tomado la persona premeditadamente sabiendo a lo que se enfrentaba (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101)”.

Lo anterior se comprende como apatía frente al fenómeno expuesto, entendiéndose como la incapacidad del sujeto de comprender las emociones de los demás, un estado constante de indiferencia e incapacidad (Garzón y Guzmán, 2020). En relación con ello, De Gómezgil (1969) relacionaba el status social que tiene el suicido, en el que la indiferencia y referencia a este tema se realiza con repudio, específicamente en sociedades y redes sociales (figura 24), en las cuales los modelos católicos direccionan la moral y ética de las mismas. De esta manera se genera una mirada de rechazo y estigma en relación al

problema, invalidando las emociones de quien padezca alteraciones psicológicas que le impidan continuar con su vida y el contexto cercano a ellos.

Figura 24. Redes sociales-intento de suicidio



Fuente: elaboración propia.

La siguiente tendencia dentro del discurso de los adolescentes en relación al intento de suicidio es la categoría “Redes sociales”, en la cual los participantes identifican la falta de educación en relación al uso adecuado de las redes sociales, siendo esto un factor de riesgo en entornos virtuales, mencionando “Ignorancia en el uso de las redes sociales” y “Juegos virtuales peligrosos”: “las personas son muy ignorantes en creer en esos juegos de las redes, por ejemplo, la ballena azul que ponen retos peligrosos (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001)”; también mencionan el “ciberacoso”:

Ciberacoso que es todo por internet y algo que se publique por internet todo el mundo lo va ver va a ser muy difícil poder eliminar eso y poder dejar que no te afecte, también está en que a veces por también por la red social aceptamos cualquier persona y no sabemos quién es y a veces por eso llegan que las violaciones, que los robos, que los acosos y a veces nos sentimos culpables por permitir eso y por eso llega al intento de suicidio (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902).

Martínez (2020) afirma:

el avance y beneficios que han supuesto las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), a pesar de que también ha iniciado nuevas formas de conflicto,

conductas ilícitas y delitos, motivadas por un uso incorrecto o deshumanizado. En base a ello, es imprescindible situarnos no tanto en sus nuevas teorías, sino en las nuevas reglas del juego social que traen aparejadas las TIC como factores que pueden llegar a determinar el acto suicida (p. 2).

A partir de lo anterior, se retoma la “Mercantilización humana”: “ahora nos hemos vuelto parte de la mercantilización humana y esto nos vuelve como lo he dicho antes, como una de moneda de cambio para la popularidad de las personas en las redes (Charly, Ad., 16a., IEL, 1001)”; y la “Crítica o presión social por redes sociales”:

las redes nos llevan al individualismo, que hacen que las personas tiendan a que encerrarse, creándose la idea de que, si no están en la altura, no vale y de por sí el ser humano que necesita de otros y tiende en muchas ocasiones a la soledad y las redes sociales intensifican (Caín, Ad., 16a., IEL, 1101).

En este orden de ideas se retoma el concepto de Paradas (2016), quien afirma que dentro de los movimientos virtuales en redes sociales virales, como lo es la toma de *selfie*, se puede explicar como conductas que realizan las personas para fortalecer o recuperar de manera directa la autoestima, mediante la aceptación de su imagen y la proyección que esta realiza de sí mismo en un proceso de comercialización remunerado por número de *likes*, a lo que autor llamo *La vida 2.0*, la cual está direccionada al fortalecimiento de estereotipos impuestos por estas redes sociales desde la fantasía y publicidad engañosa, que genera malestar en el consumidor o el mismo adolescente, quien pone en riesgo su salud e integridad con el fin de alcanzar estándares sociales atribuidos a belleza y salud con prácticas arriesgadas para la integridad y vida de quien las practica.

Texto comprensivo

En este apartado del documento se abordará la información obtenida desde la consolidación de un diseño sistemático para la explicación lógica del tema abordado, a lo cual Strauss y Corbin (2002) definieron “teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizada por medio de un proceso investigativo”. En este orden de ideas, retomamos el concepto de representaciones sociales (RS) por Moscovici (1979), quien afirma que estas se forman a partir del sentido común de un grupo de personas que comparten vivencias, creencias, antecedentes en relación a lo experimentado, influenciado de manera significativa por la cultura; RS las cuales se construyen y toman fuerza por medio de la comunicación e interacción social de los sujetos para comprender la realidad desde una postura bidireccional (sociedad-sujeto), las cuales son dinámicas a lo largo del tiempo desde el inicio de un fenómeno emergente que genera cambios sociales.

Por lo anterior, las RS deben ser un fenómeno importante para los sujetos, el cual genere retos y suscite debates. Es así que el problema de salud pública generado por el intento de suicidio en adolescentes, se convierte en un tema meritorio de abordaje desde la teoría social expuesta, para comprenderlo desde una perspectiva cualitativa que favorezca la construcción progresiva desde los niveles: creencias, sentimientos y prácticas desde las narrativas de adolescentes frente a la comprensión del intento de suicidio.

Noción del intento de suicidio desde la voz de los adolescentes

Para Ballesteros et al. (2010b), “las representaciones sociales del suicidio en la juventud se agrupan en torno a las perturbaciones psíquicas, el drama existencial y los dilemas vitales” (p. 535). Las aproximaciones conceptuales sobre el intento de suicidio, siguen un núcleo problémico centrado en el análisis del problema desde la voz de los adolescentes, partiendo así en la construcción de noción del intento de suicidio como eje que permite socializar los factores predisponentes y brinda una connotación positiva y negativa en relación con el mismo, tal como se presenta en la figura 25.

Ahora bien, dentro de las narrativas de los adolescentes, se identificó que conciben el intento de suicidio como el fracaso del suicida, “Es fracasar en el intento”:

porque simplemente fracasan, porque dice que se quieren suicidar en serio porque quieren escapar de los problemas de la realidad no quieren enfrentar esto la vida y entonces esto algunos y pues lo hacen en serio y otros fracasan (Emily, Ad., 16a., IEL, 1001).

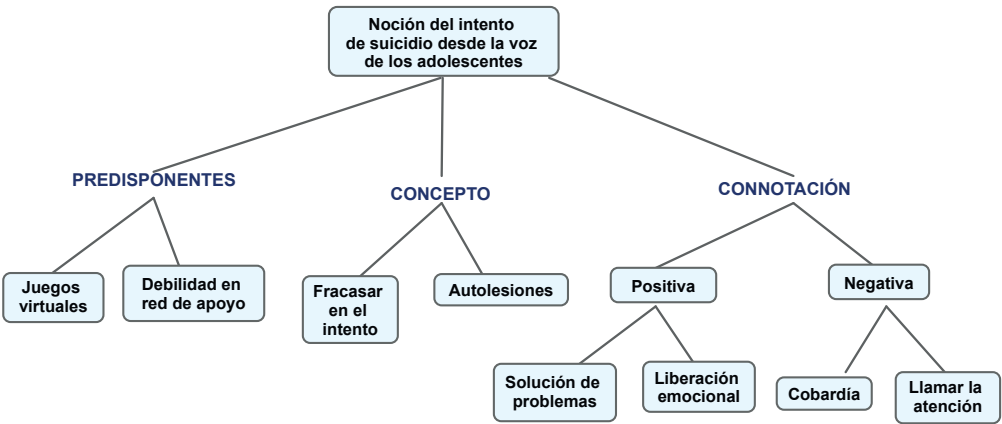
De acuerdo con lo anterior, Rivera y Andrade (2006) definen la conducta suicida cuando la persona con el objeto atenta contra su propia vida sin lograrlo, convirtiéndose en un intento de suicidio (p. 58). En relación, los adolescentes asocian una connotación tanto positiva como negativa en relación a los intentos de suicidio; desde la parte positiva, encuentran los casos de intento de suicidio respaldados por la creencia que este es un mecanismo de liberación emocional y la solución que encuentra el sujeto para dar disolución a un problema; mientras que la connotación negativa se referenció como actos que buscan llamar la atención, como también un gesto de cobardía de la persona que lo ejecuta.

De acuerdo con lo expuesto, los intentos de suicidio se presentan cuando el sujeto se encuentra en desequilibrio interno, el cual no le garantiza un bienestar psicológico, impidiendo actuar de manera lógica frente a los procesos de adaptación durante la experiencia problémica. Por ello, autores como Durkheim (1982) y Tejedor et al. (2011)

ratifican que los intentos de suicidio son el fracaso en el intento de un suicidio exitoso, en los cuales las autolesiones se convierten en el inicio de la conducta suicida como alertas, que en muchas ocasiones son concebidas como acciones ejecutadas por los adolescentes para llamar la atención. Dentro de lo que plantean estos autores, no se puede contradecir dicha afirmación coloquialmente mencionada en la sociedad, pero lo que la sociedad y personas desconocen es que dichas autolesiones son consideradas como gestos suicidas, y quienes las realizan, en este caso los adolescentes, las realizan como estrategias para llamar la atención con una intencionalidad, transmitir el conflicto interno que presentan, ya que no cuentan con las habilidades sociales para comunicarlo de manera asertiva.

Los adolescentes consideran desde la postura negativa que los intentos de suicidio son acciones que reflejan la cobardía de quien los realiza, y desde el otro extremo de connotación positiva es considerado como la solución de problemas. En relación nos encontramos con la disyuntiva que desde el discurso popular se viene reforzando con el paso del tiempo, “si la persona que se suicida o intenta suicidarse es valiente o cobarde”. Frente a esto, es necesario hacer énfasis que el intento de suicidio no es un proceso lógico ni coherente de quien lo realiza, por lo cual no se le puede atribuir un valor positivo o negativo; no todos los intentos de suicidio se derivan de los mismos causales ni son ejecutados a partir de los mismos predisponentes.

Figura 25. Noción del intento de suicidio desde la voz de los adolescentes



Fuente: elaboración propia.

En la búsqueda de una explicación o comprensión del intento de suicidio, se hace necesario ahondar en los factores asociados a este desde la multicausalidad, o conocidos también como predisponentes, un conjunto de hechos o situaciones que aumentan

la probabilidad de desarrollo de conducta suicida en las personas, convirtiéndose en agonizantes del fenómeno, cambios de conducta sutiles de manera aislada, lo cual hace que pasen desapercibidos. Van desde desesperanza, angustia, infelicidad, soledad, autodevaluación, apatía, etcétera, las cuales a mayores factores predisponentes, mayor fragilidad; es decir, cuando aparece el factor precipitante, el cual hace de factor externo, agudiza el sentido de sufrimiento disparando el mecanismo de conducta suicida (De Zubiría, 2007).

Entonces, si se realiza una aproximación comprensiva de la conducta suicida de los adolescentes desde la multicausalidad, en la que los factores externos y el entorno juegan un papel determinante, seguido de las patologías clínicas, se hace necesario dar protagonismo a las nuevas demandas sociales y del entorno, presentadas por el fenómeno de globalización e industrialización de modelos tecnológicos como herramientas determinantes en procesos de construcción de identidad y relaciones interpersonales, para comprender el problema con las demandas actuales y cómo estas influyen al individuo.

Para Franck (2019), la subjetividad de los individuos ha sufrido cambios en la construcción auténtica debido a la revolución tecnológica y los modelos de capitalismo que han transformados los modelos de comunicación. Es por ello que se considera relevante retomar el aporte desde las narrativas de los adolescentes que ubican a los juegos virtuales como predisponentes en los intentos de suicidio en adolescentes, debido al riesgo que encuentran e identifican en estos entornos de realidad virtual.

Si bien los procesos y avances tecnológicos que ha traído la globalización han sido importantes para la promoción de calidad de vida en el sujeto, manejo de la salud y patologías que anteriormente se consideraban mortales, como el cáncer, se han ignorado los impactos de esta en la salud mental de las comunidades. Los adolescentes citan el caso mediático que impactó a la comunidad en relación al juego *La ballena azul*, en el que las autolesiones direccionaban específicamente a los adolescentes a conductas autolesivas promoviendo conductas suicidas, lo cual hace despertar el sentido crítico en relación a los entornos virtuales, los juegos y su incidencia en este tipo de conductas distorsionadas en jóvenes-adolescentes, quienes claramente se convierten en población vulnerable, exponiendo el peligro existente en estos entornos, lo cual plantea la necesidad de indagar cuántos otros se ignoran y continúan afectando de manera importante la salud mental de los adolescentes.

Posterior a ello, se presenta como una constante en las narrativas la deficiencia en la red de apoyo, a lo cual Brown et al. (2004) relacionan como los predisponentes psicosociales; el adolescente se encuentra en una etapa de cambios significativos desde

lo físico hasta lo psicológico, en la que la construcción de identidad, personalidad y aceptación social está en su máxima exposición, respaldada por el miedo al rechazo. En ese momento la consolidación de una red de apoyo asertiva es indispensable para guiar dicho proceso, para encontrar alternativas de solución pertinentes; pero, debido a las demandas sociales y determinantes como la pobreza, empleo informal, entre otros, hacen que los protagonistas de estas redes de apoyo (padres/cuidadores) no estén presentes desde lo emocional, en su afán por suplir las necesidades materiales.

Sentimientos en torno al intento de suicidio desde la voz de los adolescentes

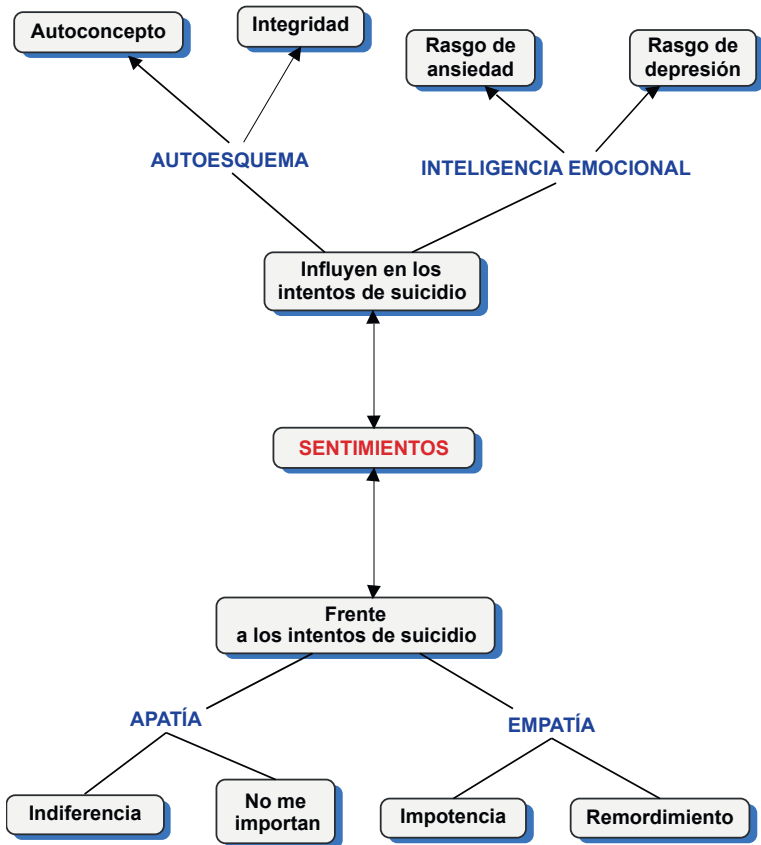
Dentro de la comprensión de las RS, se retoma el concepto de sentimientos como la construcción emocional de los individuos en relación con un tema específico a partir de la interacción social y las experiencias dinámica en torno a ello (Rengifo et al., 2025). Es así que dentro de las narrativas se identifican los sentimientos de los jóvenes en relación con el fenómeno de interés y, a su vez, ellos manifiestan cómo este aspecto interno de quien ejecuta los intentos de suicidio influye de manera significativa en la toma de decisiones (figura 26).

El núcleo es sentimientos. A partir de este se exponen los sentimientos de los adolescentes frente a los casos de intento de suicidio y el fenómeno de manera persistente en su población, en el que las manifestaciones de apatía y empatía generan un debate desde las creencias culturales y la interacción de ellos con su entorno. Dentro de las narrativas se hacen evidentes conceptos claros como “no me importa” y “me es indiferente”, a lo cual se le podría atribuir la indiferencia social con que se aborda el fenómeno, que estigmatiza a quien ejecuta un intento de suicidio o cualquier otra conducta suicida. Según Tejedor et al. (2011), uno de los principales obstaculizadores para un abordaje social y responsable en relación con la prevención del suicidio es la falta de empatía frente a quien padece este conflicto emocional, haciendo que sea mucho más difícil para el sujeto buscar ayuda, considerando que se juzgará y discriminado por los estereotipos e ideas sociales, de esta manera invalidando las emociones del individuo.

Frente al núcleo de RS, también se rescatan narrativas en torno a la empatía: “remordimiento por no saber por qué lo hizo (Salomé, Ad., 17a., IEAC, 901)”. Pérez (2016) afirma que la empatía es necesaria en la consolidación y estructuración de un protocolo de intervención para conductas suicidas, en la cual el entorno y las diferentes redes de apoyo son fundamentales para la consolidación de rutas direccionadas a la formación en primeros auxilios psicológicos, ya que mediante ellos se pueden atender las demandas emocionales de los individuos, las cuales se convierten en perturbadoras

del pensamiento lógico y racional, desencadenando actos impulsivos, entre ellos, el deseo de terminar con la vida. En general, se hace énfasis en la necesidad de reeducar no solo a las instituciones y personal de salud, sino realizar un abordaje comunitario que permita llegar a contextos considerados como predisponentes, para fortalecer en ellos habilidades de conexión emocional y cognitiva que promuevan cambios operantes en la conducta suicida de quien la padezca, no de manera radical, pero sí de manera oportuna disminuyendo el riesgo de lesión y suicidios consumados.

Figura 26. Sentimientos que influyen en los intentos de suicidio



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, desde las narrativas de los adolescentes destaca la influencia de las emociones en los intentos de suicidio, manifestando la presencia de rasgos como depresión y ansiedad generados por problemas en la autoestima y autoconcepto, a lo cual Fernández (2010) relaciona como una de las principales causas de intentos de suicidio en niños y adolescentes, haciendo hincapié en la urgencia de educar y diferenciar en

el concepto, ya que muchas veces la falta de conocimiento y educación, en relación al reconocimiento y manejo de emociones, hace que la sociedad patologice la presencia de estas. Es decir, estados de tristeza propios del ser humano son considerados como trastornos depresivos, cuando en muchas ocasiones son estados y respuestas emocionales normales del sujeto, las cuales se convierten en fluctuantes según las experiencias de vida. Lo mismo ocurre con los estados de ansiedad, los cuales pueden ser momentos de estrés, desesperanza e incertidumbre frente a situaciones adversas.

Desde las RS, se consideran la depresión y ansiedad como causales de los intentos de suicidio desde el discurso social promovido por los medios de comunicación. Frente a ello se desconoce que se debe hablar de ello como rasgos característicos mas no como una psicopatología, siempre y cuando no sea diagnosticada por el especialista correspondiente; en este sentido, estos estados se convierten en señales de alerta frente a un posible suicidio.

González et al. (2003) afirman que más de un 50 % de los adolescentes que reportan características depresivas y ansiosas tienden a cometer conductas autolesivas y suicidios no consumados. Seguido de ello, dentro del análisis de las relaciones interpersonales con el núcleo familiar cercano, se ha identificado que el principal conflicto de autoestima y autoaceptación se deriva de conflictos permanentes y constantes con padre o madre, desarrollando conductas impulsivas y respuestas de afrontamiento agresivas.

Las alteraciones emocionales manejadas de manera incorrecta se consideran factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes, sin ignorar la prevalencia de trastornos de personalidad, esquizofrenia, drogadicción y alcoholismo, haciendo la salvedad que no todos los pacientes con este tipo de psicopatologías se suicidan, por lo cual se considera que hay factores asociados a la vulnerabilidad e impulsividad de la conducta suicida no tomados en cuenta, como la educación emocional (Molina, 2003).

Ballesteros et al. (2010b) realizaron la construcción teórica del suicidio en jóvenes-adolescentes estudiantes universitarios, afirmando que una de las principales causas de los intentos del suicidio y suicidios consumados en este grupo etario se deriva de problemas relacionados con dramas existenciales, los cuales se refuerzan por un autoconcepto desfavorable generado en la deficiencia de comunicación con la red de apoyo principal, los estereotipos sociales, problemas económicos y el mismo fenómeno del consumismo, llegando a la conclusión de la necesidad de transformar de manera significativa las relaciones entre jóvenes y adultos como estrategia psicosocial de abordaje más integral.

Prácticas que influyen en la ideación suicida desde la voz de los adolescentes

Las prácticas sociales dentro de la construcción de RS son consideradas como un conocimiento elaborado socialmente y fortalecido mediante la comunicación, el cual busca comprender y explicar los conflictos propios de la vida y las comunidades desde el rol de sus propios protagonistas y actores sociales (Jodelet, 1986). El núcleo central corresponde a prácticas que los adolescentes consideran que influyen de manera importante en la ideación suicida en sus pares, partiendo de que son actores que se enfrentan a las mismas demandas sociales y presiones externas.

La conducta suicida es respaldada por muchos autores como un suceso desencadenado por múltiples factores, justificado así desde las diferentes esferas que abarcan los predisponentes. Por ello, es necesario comprender el fenómeno desde las demandas sociales y actuales a las cuales el individuo se ve expuesto, y que debe lidiar con ello en su ciclo vital y su proceso de adaptación al entorno. De esta manera, los adolescentes reflejan el fenómeno psicosocial que trae consigo el uso irresponsable de las redes sociales virtuales (RSV), desde eventos como el *ciberbullying* hasta el reforzamiento negativo de estereotipos sociales: “Las personas pueden aparentar en las redes sociales (Lara, Ad., 16a., IEOLB, 1102)”, “El ciberacoso (Sabrina, Ad., 14a., IEOLB, 902)”.

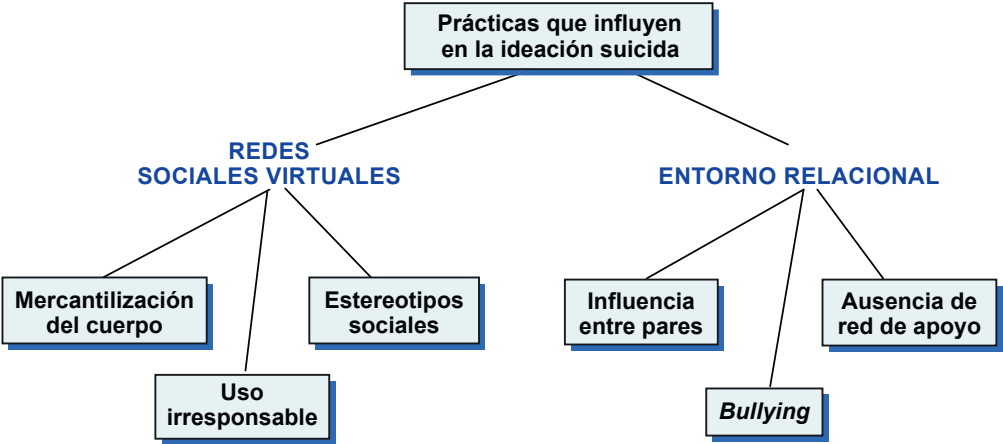
Arroyo y Bertomeo (2012) han planteado la relación existente entre la internet, las RSV y las conductas suicidas, relacionándolas como herramientas y métodos suicidas debido a la extensión de información que presentan los portales web en relación con la problemática en cuestión. Por ello se realizó en español, por los autores ya mencionados, un estudio que buscaba entablar la relación existente entre conductas suicidas y la internet como herramienta para ello, justificándose el índice latente y persistente en aumento de estos casos en población adolescente, quienes, a su vez, son la población con mayor uso de estas herramientas tecnológicas de comunicación.

Ahora bien, es fundamental hablar de las nuevas formas en que los jóvenes construyen relaciones sociales por medio de las RSV y la necesidad de abordar este aspecto como un nuevo hábito adquirido en las nuevas generaciones, que en muchos casos se convierten en determinantes de interacción, prácticas y aceptación social (figura 27), a partir del contenido que se comparte por ambientes virtuales y la misma presión social que esto genera (Díaz et al., 2015; Echeburúa y Corral, 2010).

Cervantes y Hernández (2008) relacionan problemas en la conducta suicida en adolescentes desde el nivel socioeconómico de los padres, entorno familiar en el que se vive, relaciones sexuales y aceptación del género, padecer una enfermedad mental, nivel de

estudios alcanzado, tener problemas en el colegio, con la justicia, entre otros (p. 148); siendo estas problemáticas las cuales generan contenido en las diferentes redes sociales, generando controversia e impactando en la interacción de una realidad virtual con la realidad propia de cada adolescente, que se apropia de ella como determinante para la construcción de identidad, ideología y pilar en las relaciones e interacciones sociales.

Figura 27. Prácticas que influyen en la ideación suicida



Fuente: elaboración propia.



CONCLUSIONES

Las representaciones sociales (RS) configuran formas de pensamiento que emergen de la interacción constante del sujeto con su entorno inmediato, nutridas por experiencias propias o cercanas en relación con fenómenos específicos, y organizadas mediante el sentido común. Estas representaciones se construyen socialmente y cobran relevancia cuando se expresan en contextos en los que el sujeto se ve interpelado por problemáticas que afectan su cotidianidad o la de sus pares, como sucede con el intento de suicidio en la adolescencia.

A partir de las narrativas sistematizadas, se identificó la coexistencia de sentimientos positivos —como la empatía— y negativos —como la indiferencia— frente a situaciones de ideación o intento suicida, lo que refleja distintos niveles de sensibilidad ante el sufrimiento ajeno. La preocupación por las vivencias de otros adolescentes y la posibilidad de haber estado expuestos a episodios suicidas o tentativas dentro de su círculo social se expresó de forma explícita en algunos relatos, mientras que en otros se hizo evidente una respuesta más distante, poco comprometida emocionalmente.

Esto exige reflexionar sobre el papel de la comunidad en el fortalecimiento de la empatía, elemento fundamental para la prevención de conductas suicidas. Tal competencia emocional no surge de manera espontánea, sino que se cultiva en el marco de relaciones familiares, escolares y comunitarias, en las que el adolescente encuentra referentes y espacios para expresar su malestar. La validación emocional por parte de padres, cuidadores o figuras de autoridad resulta determinante en este proceso; sin embargo, en múltiples ocasiones, dicha validación se ausenta, consolidando formas de indiferencia que restringen la posibilidad de comunicar estados de angustia o desesperanza, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional.

En coherencia con los aportes de diversas corrientes teóricas, se reafirma el carácter multicausal de la conducta suicida, reconociendo factores predisponentes y precipitantes que se entrelazan en cada experiencia particular. Entre ellos, los factores socioambientales ocupan un lugar central, al ser configuraciones dinámicas sujetas a transformaciones sociales y generacionales. Por tanto, se vuelve urgente identificar las variables que inciden en cada grupo etario desde sus propias voces, lo que en esta investigación implicó comprender las prácticas sociales que predisponen a los adolescentes al intento de suicidio.

Uno de los factores más reiterados en los relatos fue el impacto de las redes sociales, las cuales se han convertido en escenarios que reproducen presiones, validan estereotipos

y exacerban conflictos. En ellas, la vida íntima se expone, se juzga y se confronta con estándares inalcanzables de belleza, éxito o aceptación. Estas plataformas no solo amplifican el malestar psíquico, sino que funcionan como escenarios que migran los conflictos no resueltos del mundo real, generando tensión, soledad, rechazo o exposición al *bullying*.

La adolescencia, en tanto etapa del desarrollo marcada por transiciones físicas, emocionales y sociales, se ve particularmente afectada por estos procesos. A las exigencias propias del crecimiento se suman desafíos como la ausencia de orientación vocacional, el exceso de tiempo libre sin acompañamiento adulto, o la convivencia en contextos familiares desestructurados o emocionalmente negligentes. Esto agrava el riesgo, especialmente cuando no existen redes significativas de apoyo ni espacios para el fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia.

Se hace evidente así la urgencia de intervenir desde el ámbito educativo, no solo para formar en el uso crítico y ético de las tecnologías, sino también para integrar a padres, docentes y adolescentes en procesos de acompañamiento emocional. Las TIC pueden convertirse en aliadas si se integran dentro de una estrategia transversal que promueva la comunicación asertiva, la inteligencia emocional y la reestructuración de dinámicas familiares centradas en el cuidado mutuo.

Las narrativas también dejaron en evidencia el desgaste de la función protectora de la familia, en contextos en los que la búsqueda de bienestar material ha desplazado la atención afectiva. La baja tolerancia a la frustración, la dificultad para afrontar el fracaso y los prolongados periodos de soledad han sido descritos como predisponentes que afectan la salud mental de los adolescentes, restando capacidad para afrontar de forma adaptativa las exigencias del entorno.

Frente a ello, se impone la necesidad de comprender el fenómeno desde una lectura integral de las dinámicas familiares y sociales, reconociendo que la construcción de redes de apoyo sólidas y accesibles es una condición indispensable para promover entornos protectores. Estas redes deben estar capacitadas para ofrecer primeros auxilios psicológicos y atender de manera oportuna los signos de sufrimiento que se manifiestan en etapas tempranas, lo que no solo permite contener situaciones de crisis, sino también acompañar procesos de transformación personal y comunitaria.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito central comprender las representaciones sociales (RS) que construyen los adolescentes entre los 14 y los 18 años sobre el intento de suicidio, en el contexto de la comuna 6 del municipio de Neiva. La comprensión se orientó mediante tres objetivos específicos, los cuales permitieron estructurar tanto el diseño metodológico como los instrumentos empleados para la recolección y análisis de la información. Respecto a la atención de cada objetivo, se facilitó un abordaje progresivo del fenómeno, comenzando con el reconocimiento conceptual del intento de suicidio mediante las voces de los adolescentes. Posteriormente, se abordaron la identificación de las causas, factores de riesgo y manifestaciones del fenómeno, y finalmente, se realizó el análisis de los contextos relacionales desde los cuales emergen dichas RS. Como ruta metodológica, el ejercicio permitió establecer una conexión entre los datos cuantitativos y cualitativos, fortaleciendo la triangulación entre los datos extraídos de los instrumentos aplicados [Índice de Ideación Suicida (SSI) y APGAR familiar] y las narrativas sistematizadas.

En este sentido, la investigación se inscribe dentro de un enfoque mixto, el cual fue determinante para dar cuenta de la complejidad del fenómeno. Los resultados cuantitativos, obtenidos en las escalas estandarizadas, proporcionaron una visión clara de la prevalencia de los trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y la ideación suicida en la muestra. Sin embargo, fue el análisis cualitativo el que permitió profundizar en las vivencias personales de los adolescentes y contextualizar los datos, proporcionando una comprensión más rica y detallada de los factores que subyacen a la ideación suicida. Los hallazgos cualitativos, recogidos mediante entrevistas y grupos focales, confirmaron la relevancia de los factores emocionales, como la soledad, el rechazo y la violencia familiar, los cuales emergieron como las principales causas del suicidio adolescente. Así, los datos cualitativos no solo validaron los resultados cuantitativos, sino que también aportaron nuevas perspectivas y profundizaron la interpretación de los hallazgos.

El propósito de la investigación consistió en describir las representaciones sociales construidas por los adolescentes entre los 14 y 18 años sobre el intento de suicidio, se pretendió generar un acercamiento profundo al concepto de intento de suicidio desde la mirada de los propios actores sociales, recuperando sus voces para establecer una caracterización de sentido. Las representaciones sociales, según Moscovici (1961), son sistemas de conocimiento socialmente elaborados que permiten a los individuos interpretar e intervenir en su realidad. Por lo tanto, recuperar su contenido a partir del discurso adolescente ofreció una vía directa de comprensión simbólica y contextualizada del fenómeno suicida en esta población.

Los hallazgos cualitativos permitieron confirmar la pertinencia de este objetivo. Gracias a los análisis de las narrativas, se hicieron evidentes distintas concepciones sobre el intento de suicidio, algunas asociadas a sentimientos de desesperanza, otras a la necesidad de escape o llamado de atención. Las narrativas mostraron cómo los adolescentes dotan de sentido el fenómeno, identificando factores como el rechazo, la soledad, el acoso escolar, la violencia familiar y la presión social como elementos que desencadenan la conducta suicida. Las entrevistas permitieron elaborar categorías de análisis que vinculan la vivencia subjetiva de los adolescentes con los datos cuantitativos sobre ideación suicida, moderada a severa, obtenidos en el Inventario de Ideación Suicida (SSI). Así, los discursos cualitativos consintieron establecer códigos y categorías de análisis que contribuyeron a una lectura situada, empática y compleja del fenómeno desde el universo simbólico de los propios adolescentes.

El sentido de la investigación buscó paralelamente identificar las causas, factores de riesgo y manifestaciones del intento de suicidio desde las voces de los adolescentes entre los 14 y 18 años, se buscaba profundizar en los elementos predisponentes, desencadenantes y contextuales que dan lugar a la ideación suicida en esta etapa del desarrollo. Esta línea analítica pretendía nutrir la comprensión multicausal del intento de suicidio, incorporando tanto las perspectivas individuales como las condiciones sociales, familiares, escolares y culturales que configuran las experiencias adolescentes.

Los resultados cualitativos permitieron establecer una amplia gama de factores de riesgo asociados, entre los más reiterados se encontraron las tensiones familiares, la ausencia de validación emocional, la exposición a violencia verbal o física, la presión estética y social derivada del uso intensivo de redes sociales, así como la baja autoestima y la soledad. Estas manifestaciones de ideación suicida identificadas en las narrativas fueron corroboradas por los resultados cuantitativos obtenidos mediante el SSI, que reflejaron niveles significativos de ideación moderada y severa en las tres instituciones educativas. La triangulación entre los datos cualitativos y cuantitativos permitió validar la recurrencia de elementos emocionales y contextuales que vulneran el bienestar subjetivo del adolescente y que se constituyen en detonantes de riesgo.

El análisis de los factores familiares también fue particularmente relevante, dado que el APGAR familiar presentó altos niveles de disfunción moderada y severa, especialmente en los sujetos que también presentaban ideación suicida moderada o severa, según el SSI. Los relatos cualitativos corroboraron estos datos al hacer evidente la falta de escucha, acompañamiento, comprensión y validación en los núcleos familiares, así como las consecuencias de las dinámicas relacionales disfuncionales. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de que las instituciones educativas implementen programas de

intervención que no solo se enfoquen en el bienestar psicológico de los adolescentes, sino que también aborden el contexto familiar como un factor de riesgo clave.

Desde el desarrollo del proyecto se consideró necesario plantear el análisis de los contextos relacionales bajo los cuales se construyen las representaciones sociales sobre el intento de suicidio en los adolescentes de 14 a 18 años. Este objetivo planteó una aproximación a los vínculos significativos y entornos próximos de los adolescentes, entendidos como escenarios en los que se construye y reproduce el sentido sobre la vida, la muerte y el malestar emocional. La implementación del paradigma mixto fue crucial para abordar esta cuestión, ya que permitió no solo identificar los factores cuantificables (como la prevalencia de la ideación suicida), sino también analizar las interacciones sociales y emocionales que configuran estas representaciones desde una perspectiva cualitativa.

El uso del paradigma mixto en este estudio ha sido una herramienta poderosa para superar las limitaciones inherentes a los enfoques cuantitativos y cualitativos por separado. Los datos cuantitativos proporcionaron una base sólida para la identificación de patrones y la medición de la prevalencia de la ideación suicida, mientras que los datos cualitativos permitieron comprender el significado profundo que los adolescentes atribuyen a sus experiencias emocionales y familiares. Este enfoque ha permitido un análisis más holístico y enriquecido, integrando la dimensión subjetiva de los adolescentes con los resultados objetivos obtenidos por medio de los instrumentos estandarizados. La combinación de ambos enfoques ha proporcionado una visión más completa y matizada de los factores de riesgo y las representaciones sociales sobre el suicidio.

La articulación de los escenarios en los cuales se desglosó la investigación permitió alcanzar un objetivo general del estudio: comprender las representaciones sociales que construyen los adolescentes entre los 14 y los 18 años sobre el intento de suicidio. Esta comprensión fue lograda a partir de un enfoque mixto, que conjugó el análisis cuantitativo de instrumentos estandarizados con la interpretación de las voces adolescentes recogidas mediante técnicas cualitativas. La diversidad de perspectivas recogidas, la coherencia entre los resultados de ambas fases, y la identificación de patrones relacionales, emocionales y socioculturales en los relatos, permitieron aproximarse con rigor al universo simbólico de los adolescentes, haciendo evidente la complejidad y la urgencia del fenómeno. Así, el estudio no solo alcanzó sus objetivos investigativos, sino que también generó insumos fundamentales para el diseño de estrategias de intervención contextualizadas, intersectoriales y sensibles a las condiciones reales de los adolescentes.



REFERENCIAS

- Acosta, C. A. P. (2018). Suicide behaviour in Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 47(3), 139.
- Alcaldía de Medellín. (2015). *Manual para la atención integral de la conducta suicida: Guía para profesionales de la salud*. Alcaldía de Medellín.
- Arenas Perdomo, D., Barrios Cuenca, D. P., y Parra Pava, G. (2020). *Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes preadolescentes y adolescentes de un centro educativo de la ciudad de Neiva-Huila* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20444>
- Arroyo, A., y Bertomeu, R. (2012). Métodos suicidas e internet. *Revista Española de Medicina Legal*, 38(4), 143-148.
- Bahamón, M. J., Javela, J. J., Ortega-Bechara, A., Matar-Khalil, S., Ocampo-Flórez, E., Uribe-Alvarado, J. I., Cabezas-Corcione, A., y Cudris-Torres, L. (2025). Social determinants and developmental factors influencing suicide risk and self-injury in healthcare contexts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 411. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030411>
- Balhara, Y. P. S., y Verma, R. (2012). Schizophrenia and suicide. *East Asian Archives of Psychiatry*, 22(3), 126-133.
- Ballester Brage, L. B., Cerdà, M. X. M., y Orte Socas, C. O. (2006). Autoconcepto, estilos de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (27), 1-22.
- Ballesteros, M. del P., Rojas, J. C., Pineda, G. R., y González, A. F. (2010a). Representaciones sociales del suicidio en jóvenes universitarios de Bogotá y Neiva. *Revista de Psicología Social*, 26(2), 123-142.
- Ballesteros, M., Gutiérrez, M., Sánchez, L., Herrera, N., Gómez, A., y Izzedin, R. (2010b). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 523-543.

- Baltodano, M., y Márquez, M. (2014). Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención. *InterSedes*, 15(32), 223-248.
- Barón, O. P. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*, (5), 48-69.
- Barrero, C. H. (2005). Los mitos sobre el suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 387-394.
- Berardelli, I., Forte, A., Innamorati, M., Imbastaro, B., Montalbani, B., Sarubbi, S., y Pompili, M. (2020). Clinical differences between single and multiple suicide attempters, suicide ideators, and non-suicidal inpatients. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 605140. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.605140>
- Berger, P. L., y Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.
- Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Siglo XXI.
- Brener, N. D. (2024). Overview and methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System—United States, 2023. *MMWR Supplements*, 73(1), 1-9.
- Brown, G. K., Henriques, G. R., Sosdjan, D., y Beck, A. T. (2004). Suicide intent and accurate expectations of lethality: Predictors of medical lethality of suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1170-1174.
- Caba, P. (1952). *En la teoría del suicidio*. Editorial Revista de Derecho Privado.
- Caicedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G. y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009. *Persona y Bioética*, 14(1), 36-49.
- Castellano, J., y Potestad, M. (2002). *Suicidio y crisis existenciales en el siglo XXI*. Editorial Universidad del Rosario.
- Cervantes, J., y Hernández, L. (2008). Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(2), 145-152.
- Contreras, C., y Gutiérrez, A. (2007). Bases biológicas del suicidio. *Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana*, 20, 1-10.

- Cortina, E., Peña, M., y Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia*, 1(1), 55-74. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.10027>
- Dávila, O. (2005). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, 12(21), 83-104. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>
- De la Hoz Restrepo, F., Ríos Paternina, A. M., y Hernández-Bello, S. (2025). Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes desde los determinantes sociales de la salud: Revisión sistemática. *Revista Cuidarte*, 16(1), e4184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4184>
- De la Torre-Luque, A., Pemau, A., Ayad-Ahmed, W., Borges, G., Fernández-Sevillano, J., Garrido-Torres, N., y Survive Consortium. (2023). Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 81, 51-56.
- De Rosa, A. S., y Arhiri, L. (2024). The anthropological and ethnographic approaches to social representations theory: An empirical meta-theoretical analysis. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 58(4), 1387-1412.
- De Zubiría, J., y De Zubiría, M. (2019). *La incapacidad de comunicarse en la era de las comunicaciones*. Fundación Alberto Merani.
- De Zubiría Samper, M. (2007). *La prevención del suicidio: Guía para padres y educadores*. Fundación Alberto Merani.
- Díaz, A., Becerril Solana, A., y Pino Bonet, I. C. (2015). *Cómo afectan las redes sociales frente al suicidio en los adolescentes: Revisión integradora* [Trabajo de fin de grado en Enfermería, Universitat Jaume I]. Universitat Jaume I, Repositorio Institucional.
- Dick, B., y Ferguson, B. J. (2015). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 3-6.
- Durkheim, É. (1982). *El suicidio* (M. Villanueva, Trad.). Akal. (Obra original publicada en 1897).
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126.

Echeburúa, E., y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.

Escorcia Borja, L. V., Montalvo Velásquez, J. A., y Correa Martínez, S. P. (2023). *Representaciones sociales del suicidio constituidas en un grupo de adolescentes* [Tesis de pregrado]. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Espinoza, E. M., Ramírez, J. S., Tapia, N. C., Zapata, E. A. H., Sotelo, E. A., Vargas, L. B., y Porras, D. V. V. (2024). *La investigación cualitativa, sus aportes teóricos, metodológicos y prácticos*. Fondo Editorial-Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

Fernández, J. M. (2010). Depresión y ansiedad en niños y adolescentes: Factores de riesgo y prevención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 267-276.

Fernández-Pinto, I., y López-Pérez, B. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.

Franck, J. F. (2019). La subjetividad de la persona humana y las neurociencias. *Humanidades: Revista de la Universidad de Montevideo*, (5), 9-25. <https://doi.org/10.25185/5.1>

García Garzón, L. X., y Guzmán, D. (2020). *Suicidio y conducta suicida en adolescentes: Revisión teórica de los factores que intervienen y estrategias de intervención* [Trabajo de grado, Universidad de La Sabana]. Universidad de La Sabana, Repositorio Institucional.

Girola, L. (2023). *Etnografía y hermenéutica: Dos vías para acceder al estudio de los imaginarios y las representaciones sociales*. Teorías y metodologías.

Gómezgil, M. L. (1969). Suicidio y status social. *Revista Mexicana de Sociología*, 31(1), 183-200.

González Pérez, R. E., Amézquita Medina, M. E., y Zuluaga Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356.

Grønmo, S. (2023). *Social research methods: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. SAGE Publications Limited.

- Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., y Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Hawkins, J. D., y Catalano, R. F., Jr. (1992). *Communities that care: Action for drug abuse prevention*. Jossey-Bass.
- Hernández, R. S., Fernández, C. C., y Baptista, P. L. (2006). *Metodología de la investigación* (4.ª ed.). McGraw Hill Educación.
- Hernández, R. S., Fernández, C. C., y Baptista, P. L. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). McGraw Hill Educación.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana.
- Herrera Morales, F., Torres Collazos, M. C., y Rodríguez Santa, J. D. (2024). Representaciones sociales en torno al suicidio en un grupo de estudiantes de la Universidad de Caldas. *Foro Educativo*, 29(3), 45-63.
- Inquilla, J. (2013). Representaciones sociales sobre el suicidio de los estudiantes en la Universidad Nacional del Altiplano Puno-Perú. *Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 4(2), 27-37.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Informe nacional de intentos de suicidio y suicidios consumados en Colombia 2021*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Comp.), *Psicología social II* (pp. 469-494). Paidós.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Presses Universitaires de France.
- Kearney, C. A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28, 451-471. <http://doi:10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Martínez, L. F. L. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. *Norte de Salud Mental*, 17(63), 25-36.

- Ministerio de Salud y Protección Social-SISPRO/DANE. (2020). *Tasa de intentos de suicidio en escolares colombianos por sexo, 2016-2019*. Sistema de Vigilancia del Comportamiento Suicida.
- Molina, J. (2003). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(3), 245-258.
- Monge, J., Cubillas, M., Román, R., y Valdez, E. (2013). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Revistas.uv.mx*.
- Moreno, A., y Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Aique.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (M. Villanueva, Trad.). PUF.
- Moscovici, S. (1979). La idea de representación social. En P. Abric (Ed.), *Las representaciones sociales: Teorías, métodos y aplicaciones* (pp. 17-18). Akal.
- Moscovici, S. (2001). *Social representations: Essays in social psychology*. Nyu Press.
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., y Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(2), 163-174. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 43-48.
- Noa López, J., y Miranda Vázquez, M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*, 14(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&tlng=es
- Observatorio de Salud del Huila. (2025). *Tasa de intento de suicidio*. Gobernación del Huila. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15695/tasa-intento-de-suicidio/>
- Ordoñez, A., Ochoa, S., y Castaño, J. (2012). Factores familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 1-18.
- Ortiz Zambrano, Y. A., Mora Álvarez, A. Z., Peñaloza Suarez, J. A., Ortega Chacón, S. M., y Gelvez Montes, K. C. (2024). *Riesgo suicida, buen trato y variables sociodemográficas*

en adolescentes escolarizados de un colegio en Cúcuta [Trabajo de investigación de pregrado, Universidad Simón Bolívar]. Repositorio Institucional Universidad Simón Bolívar.

Palacio, A. F. (2010). La comprensión clásica del suicidio: De Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, 7(12), 1-12. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.6318>

Papalia, D. E., Feldman, R. D., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill Educación.

Paradas, A. R. F. (2016). La mercantilización del *selfie* como medio de construcción de las identidades sociales. *Opción*, 32(9), 706-717.

Parra-Urbe, I., Blasco-Fontecilla, H., García-Parés, G., Martínez-Naval, L., Valero-Coppin, O., Cebrià-Meca, A., y Palao-Vidal, D. (2017). Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 163.

Pérez, V. M. (2016). Conducta suicida: Protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250.

Piñero Ramírez, S. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 7, 1-19.

Prost, M., Piermattéo, A., y Monaco, G. L. (2022). Social representations, social identity, and representational imputation. *European Psychologist*, 28(1), 44-55.

Ramírez M. C., y Salas Cristi, I. (2013). Representaciones sociales del suicidio en adolescentes escolarizados. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1), 47-66.

Rengifo Cuervo, J. T., Vargas Hurtado, G. I., Vargas Paredes, S. R., Bustos Ruiz, J. F., Rivera Quintero, K., y Sánchez Ramírez, L. (2024). *Educación para el cambio: La ruta metodológica de la investigación social en la educación superior a distancia*. Sello Editorial UNAD.

Rengifo Cuervo, J. T., Quintero Padilla, A., Toro Tobar, R. A., Sánchez Ramírez, L., y Oviedo Tovar, L. (2025). *La sombra del suicidio: Un análisis multifactorial de la conducta autodestructiva*. Sello Editorial UNAD.

- República de Colombia. (2006). *Código de la infancia y la adolescencia (Ley 1098 de 2006)*. Diario Oficial No. 46 444, Bogotá. https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf
- Rivera Heredia, M. E., y Andrade Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.
- Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández, E., y Ramírez, S. (2006). Conductas agresivas, consumo de drogas e intento de suicidio en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*, 24(1), 63-69.
- Rodríguez, T., y García, M. (2007). Las representaciones sociales: Una mirada desde la psicología social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1), 225-239.
- Sánchez, F., Villarreal, M., y Musitu, G. (2013). *La representación social del suicidio en adolescentes escolarizados*. Universidad de Sevilla.
- Sauceda, J., Lara, M., y Fócil, M. (2005). *Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge University Press.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Suárez, Y. P., Restrepo, D. E., y Caballero, C. C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(4), 470-478.
- Szücs, A., Perry-Falconi, M. A., O'Brien, E. J., Keilp, J. G., Bridge, J. A., Maier, A. B., y Szanto, K. (2025). Objective and subjective suicidal intent are differentially associated with attempt lethality based on age of onset of suicidal behavior. *Scientific Reports*, 15(1), 5621.

- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Méndez, J. H. M., Rasmussen, C. H., Arbeláez, A. C. M., y Loaiza, H. H. A. (2025). Suicidal risk and its association with anxiety, depression and impulsivity according to sex in Colombian adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(1), 68-75.
- Tejedor, C., Díaz, A., Faus, G., Pérez, V., y Solà, I. (2011). Outcomes of a suicide prevention program in the general population: Barcelona drete eixample district. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(5), 280-287. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/757>
- Tovar Trujillo, S., Vargas Paredes, S., González González, G., y Rengifo Cuervo J. (2024). *Liderazgo, perspectivas y retos en la educación media*. Sello Editorial UNAD. <https://doi.org/10.22490/UNAD.9789586519977>
- Urbina Cárdenas, J. E., y Ovalles Rodríguez, G. A. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21(40), 495-544. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088>
- Vergara Quintero, M. del C. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(1), 55-80.
- Vianchá Pinzón, M. A., Bahamón Moñetón, M. J., y Alarcón Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123.
- Wacquant, L. (2018). Cuatro principios transversales para poner a trabajar a Bourdieu. *Estudios Sociológicos*, 36(106), 3-23.
- Wagner, W. (2020). *Social representation theory: An historical outline*. In *Oxford research encyclopedia of psychology*. Oxford University Press.
- Weller, S. C., Vickers, B., Bernard, H. R., Blackburn, A. M., Borgatti, S., Gravlee, C. C., y Johnson, J. C. (2018). Open-ended interview questions and saturation. *PLOS ONE*, 13(6), e0198606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198606>
- World Health Organization. (1986). *Summary report: Working group in preventative practices in suicide and attempted suicide* (pp. 4-15). WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>



Sello Editorial

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA
Y A DISTANCIA (UNAD)**

Sede Nacional José Celestino Mutis
Calle 14 Sur No. 14-23
PBX: 344 37 00 - 344 41 20
Bogotá, D.C., Colombia
www.unad.edu.co