

**IDEACIÓN SUICIDA ADOLESCENTE: UN ANÁLISIS
EN CONTEXTO DE VULNERABILIDAD**Adolescent suicidal ideation: an analysis in the
context of vulnerability**Dailibeth Gehan Daza Castillo**

Universidad de la Guajira, Colombia.

 <https://orcid.org/0009-0006-2340-216X>**Juannys Chiquillo Rodelo**

Universidad de la Guajira, Colombia.

jchiquillo@uniguajira.edu.co <https://orcid.org/0000-0001-8673-4838>**Nicolás Amaya López**

Universidad de la Guajira, Colombia.

namaya@uniguajira.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-9760-1579>

Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20856469>**RESUMEN**

La ideación suicida en adolescentes es una problemática tangible y de salud pública que se ha intensificado, producto de los altos índices de vulnerabilidad social. En esta investigación, se analizaron los factores psicosociales que se interrelacionan a la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la comuna diez del distrito de Riohacha, Colombia, una región donde resulta evidente las condiciones de vulnerabilidad como la pobreza extrema, la exclusión educativa, la precariedad y la marginación étnica. Para lograr este fin, se empleó un enfoque metodológico mixto, con un diseño recurrente, mediante la aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos a una población conformada por 30 estudiantes adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 18 años, para así evaluar la sintomatología depresiva, la autoestima y el autoconcepto, elementos asociados a la ideación suicida. Entre los principales hallazgos, se reveló la alta presencia de depresión, baja autoestima y autoconcepto negativo, acompañado por familias disfuncionales, rendimiento académico bajo, aislamiento, entre otros aspectos, lo que es condicionante para el aumento de la ideación suicida en adolescentes. Se concluyó que la ideación suicida debe abordarse desde enfoques amplios, holísticos e interdisciplinarios, conectando diversos escenarios, entornos y enfoques, para así desarrollar estrategias de prevención acordes a la realidad social.

Palabras claves: Ideación suicida, vulnerabilidad social, depresión, autoestima, autoconcepto, salud mental.**ABSTRACT**

Suicidal ideation in adolescents is a tangible public health problem that has intensified as a result of high rates of social vulnerability. In this research, we analyzed the psychosocial factors that are interrelated to suicidal ideation in adolescents attending school in commune ten of the district of Riohacha, Colombia, a region where vulnerability conditions such as extreme poverty, educational exclusion, precariousness and ethnic marginalization are evident. To achieve this end, a mixed methodological approach was used, with a recurrent design, through the application of quantitative and qualitative instruments to a population of 30 adolescent students between the ages of 12 and 18, in order to evaluate depressive symptomatology, self-esteem and self-concept, elements associated with suicidal ideation. Among the main findings, it was revealed the high presence of depression, low self-esteem and negative self-concept, accompanied by dysfunctional families, low academic performance, isolation, among other aspects, which is a conditioning factor for the increase of suicidal ideation in adolescents. It was concluded that suicidal ideation should be addressed from broad, holistic and interdisciplinary approaches, connecting different scenarios, environments and approaches, in order to develop prevention strategies in line with the social reality.

Keywords: Suicidal Ideation, Social Vulnerability, Depression, Self-Esteem, Self-Concept, Mental Health.

RECIBIDO: 19/02/2025

ACEPTADO: 10/06/2025

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida es una de las expresiones más claras de los trastornos mentales en la adolescencia, especialmente cuando esta se conecta con aspectos estructurales, como la vulnerabilidad social y familiar, puesto que, en contextos donde se da la pobreza extrema, la fragmentación familiar, el desplazamiento masivo de individuos, las carencias educativas, la falta en la prestación de servicios básicos, como ocurre en la comuna diez del Distrito Riohacha, en el Departamento de La Guajira colombiana, los intentos suicidas adquieren relevancia, por lo que se requiere de abordajes holísticos e interdisciplinarios. En este orden de ideas, este fenómeno no puede reducirse a indagaciones clínicas o individuales, sino que debe afrontarse como un entramado de condiciones sociales, culturales, económicas, políticas, familiares e institucionales que afectan negativamente el desarrollo adolescente.

Esta patología se encuentra asociada a la depresión, al autoconcepto negativo y a la baja autoestima, que actúan como factores de riesgo vinculados con la conformación de pensamientos suicidas en los adolescentes (Curiel et al., 2024). En Riohacha, estas condiciones se ven intensificadas por la desprotección, el aislamiento, la violencia intrafamiliar, el desempleo y otras circunstancias atenuantes, haciendo de su contexto un escenario volátil, propicio para la ideación suicida adolescente. En virtud de lo anterior, es necesario comprender cómo interactúan los factores internos y externos, para así plantear intervenciones oportunas para garantizar la salud mental de la población adolescente vulnerable.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Para Alvarado (2023), la vulnerabilidad social es un concepto multifac-

cético que define las condiciones de las personas o comunidades a riesgos que restringen su acceso a recursos, derechos y oportunidades ante las adversidades sociales, económicas, políticas o culturales. Atendiendo a esta definición, Riohacha, capital del Departamento de La Guajira, Colombia, manifiesta vulnerabilidades sociales destacadas, como la pobreza extrema, el desplazamiento forzado, el poco acceso a la salud pública, el quiebre de los servicios básicos, entre otros aspectos determinados para definir las condiciones de vida digna (Curiel et al., 2025).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), el Departamento de la Guajira presenta un índice de pobreza creciente con más del 66.2%, uno de los más altos de Colombia, reflejando las condiciones de vida de Riohacha y de sus comunidades. A esta situación puede añadirse la informalidad laboral, el desempleo, la migración, la pérdida de tierras, los riesgos climáticos y ambientales y la marginación de la población indígena autóctona de la región, mayoritariamente wayúu que no cuenta con acceso a condiciones de vida adecuadas.

No puede negarse los intentos a nivel nacional de impulsar programas para el desarrollo de la región, pero la falta de coordinación y de distribución de recursos, mantiene las vulnerabilidades sociales y la marginación de los individuos, además de climas violentos, inseguros y de desprotección de las familias, niños, niñas y adolescentes, que da lugar a distintas problemáticas estructurales, como el estrés, la ansiedad, la depresión y la ideación suicida, objeto de este estudio.

De acuerdo con lo planteado por Cervantes et al. (2025), el suicidio es un problema de impacto social y cultural, que requiere de estudio holístico e interdisciplinar para su abordaje adecuado. Según las estimaciones ofrecidas en este estudio, se cometen al menos 800.000 suicidios al año

a nivel global. Sin embargo, si a estos datos se suma la ideación suicida, las estadísticas podrían aumentar considerablemente.

Estos datos coinciden con los aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), que sostiene que cada año 727.000 personas se quitan la vida, sin tomar en consideración aquellas que lo intentan, siendo la causa principal de muertes en jóvenes en edades comprendidas entre los 15 y 29 años en el año 2021. Este tipo de sucesos se consideran tragedias sociales y familiares, que dejan efectos duraderos sobre las personas y sobre las naciones.

Es un tipo de fenómeno socio-cultural que ocurre a nivel global. No obstante, el 73% de los casos de suicidios e intentos de suicidios ocurre en naciones de ingresos bajos o medios, convirtiéndose este suceso en un problema crítico de salubridad, que requiere intervención de distintas ópticas, con inversión económica, humana y de tiempo, para así brindar seguimiento prolongado y atención preventiva en todo momento.

Dentro de lo detonantes que agravan esta patología, se encuentran temas relacionados a la violencia, abusos, pérdidas familiares, aislamiento, discriminación étnica, sexual, religiosa, alcoholismo, además de condiciones psicológicas como la depresión clínica, que brinda una percepción negativa del autoconcepto y niveles bajos de autoestima. Estas condiciones afectan negativamente la construcción de la identidad de los individuos y la percepción sobre sí mismo, volviéndole más propensos a interpretar las adversidades como no superables, constituyéndose en escenarios propicios para la ideación suicida.

Aun así, la OMS (2025), destaca que muchos casos ocurren de forma impulsiva, condicionada por crisis existenciales, en la cual la persona no se siente capacitada para afrontar el

estrés, los problemas económicos, los conflictos de pareja o las enfermedades crónicas.

En virtud de lo anterior, se define la ideación suicida como la presencia de pensamientos que tienden a la autolesión o la muerte, cuya gravedad puede ser determinada por su frecuencia e intensidad. Por este motivo, este condicionamiento se integra dentro de los comportamientos suicidas definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), diferenciándose según su gravedad: pensamientos sin intento, intención suicida no consumada, suicidio consumado (Cervantes et al., 2025).

Para González (2023) y Pacheco et al. (2025), el suicidio adolescente se ha convertido en un tema recurrente que se conecta a factores internos en el individuo o externos, como los condicionamientos y vulnerabilidades sociales. Por este motivo, se asevera que, dentro de esta realidad, intervienen una serie de factores de riesgo asociados a la desesperanza, trastornos depresivos persistentes, una autoimagen deteriorada, baja autoestima, problemas existenciales, estado de indefensión y marginación social, por lo que los factores de riesgo son esenciales para conformar una conducta suicida, que afecta, particularmente, a la población adolescente, volviéndolo un tema de salud pública.

Para Caro & Ballesteros (2025), la ideación suicida puede llegar a conformarse en un pensamiento recurrente que atenta contra la propia vida, siendo un predictor de potenciales intentos suicidas a futuro o de la consumación del intento. Asimismo, esta condición viene acompañada por el deseo de morir, la representación de la propia muerte, la idea sin un método determinado, la planeación de un método o plan y la puesta en práctica del mismo.

En el caso adolescente, se trata de una condición en la cual las investigaciones coinciden que los factores

de riesgos, como las vulnerabilidades individuales o sociales, pudieran conducir al desarrollo de esta ideación. Los adolescentes, al poseer vulnerabilidades peculiares, como los cambios, la individualidad, el deseo de independencia, el estrés ante conductas violentas en el hogar, la pobreza, la separación o desempleo de los padres, conduce a la incertidumbre, la ansiedad, la depresión y un auto-concepto cargado de sentimientos recurrentes de inutilidad y baja auto-estima, que se convierten en indicadores de conductas suicidas.

Este tipo de riesgos se incrementa por la asignación de cargas, responsabilidades o actividades que no coinciden con la edad, que desencadenan en angustia, frustración y soledad. Ante esta realidad, el adolescente, sumido en la desesperanza, ve en la ideación suicida un cese de los problemas y de la depresión. Por esta razón, esta patología se considera la manifestación más frecuente de la conducta suicida.

En este sentido, es necesario destacar que los factores psicológicos como la depresión, la autoimagen o autoconcepto negativo, la baja auto-estima, no sólo sirven como indicadores de peligro, sino que evidencian la fragilidad mental y emocional de los adolescentes. La valoración negativa de sí mismo puede derivar en la pérdida de interés en actividades cotidianas, haciendo de estos poco atractivos, disminuyendo las formas de afrontar positivamente las adversidades, favoreciendo la aparición de pensamientos de muerte y los conflictos existenciales.

Pese a ello, según Caro & Ballesteros (2025), la ideación suicida aún se estudia con enfoques aislados y no en la integración de problemáticas individuales, sociales e interpersonales. Ante esta realidad, se plantea la urgencia de abordar la problemática desde un modelo holístico, considerando el tema una crisis dentro de

la salud pública, atendiendo a los siguientes elementos:

- Factores sociales, normas culturales, sistemas de creencia y comportamientos colectivos.
- Factores relacionales o interpersonales, atendiendo a relaciones directas con familiares, compañeros, escuela, entre otros.
- Factores individuales, como las condiciones de salud, las actitudes, los valores, entre otros aspectos.

La suma de estos elementos resulta determinante para el avance hacia una comprensión holística y profunda de la ideación suicida, para el análisis de los factores de riesgos y para la evaluación de los impactos sobre la vida adolescente.

METODOLOGÍA

En esta investigación se empleó un enfoque mixto que, según Hernández (2014), es aquel que representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. Así mismo, se rige bajo el diseño de investigación recurrente, considerado como aquel en el cual se aplican ambos métodos, cualitativos y cuantitativos, de manera simultánea.

En este orden de ideas, se diseñó un consentimiento informado dirigido a la población de estudio para garantizar una participación voluntaria, dejando constancia a los informantes que el estudio es de carácter confidencial y académico.

La población se encontró constituida por adolescentes escolarizados en contexto de vulnerabilidad social y

familiar en la Comuna diez de la Ciudad de Riohacha. La muestra estuvo conformada por treinta (30) adolescentes escolarizados, previo consentimiento de sus respectivos cuidadores o familiares a cargo. Cabe resaltar, que la muestra engloba multiculturalidad, tal como, diversidad étnica, mestizos, negros, blancos e indígenas, de sexo femenino y masculino, en niveles académicos de básica secundaria, con edades entre 12-18 años.

La investigación aplicó diversos instrumentos para ofrecer respuesta al objetivo del estudio. Por esta razón, para medir los factores psicosociales (personales, familiares, alimenticios y escolares), así como las variables personales de sintomatología depresiva, autoconcepto y autoestima social, se utilizan los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva de Radloff (1977):** La escala original está integrada por 20 reactivos, con un rango de 0 a 3 y un recorrido de 0 a 60. De los 20 reactivos, 16 están redactados de forma directa (1,2,3,5, 6,7,9,10,11, 13,14,15,17,18,19,20) y 4 en forma inversa (4,8,12, 16). En el instrumento adaptado, la escala tipo Likert se amplía de 4 a 5 posibilidades de respuesta (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces, siempre). Este instrumento evalúa la sintomatología asociada normalmente con la depresión, pero no evalúa la depresión en sí misma. La estimación de la escala se obtiene mediante la suma de todos los reactivos por que se tienen que invertir los valores de los reactivos redactados en sentido inverso (4,8,12,16). A mayor puntaje mayor ánimo depresivo. (Sánchez et al., 2010).
- **Cuestionario de evaluación de autoestima en adolescentes AF5 de García & Musitu (2014):** Es un instrumento de 30 reactivos

formulados en términos positivos y negativos que miden el autoconcepto de los sujetos en cinco dimensiones: académica, familiar, física, social y emocional. Cuenta con un rango de respuestas que oscila entre 1 (nunca) a 5 (siempre). A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, corresponde mayor autoconcepto en dicha dimensión. (Sánchez et al., 2010).

- **Cuestionario de Funcionamiento Familiar, APGAR Familiar, de Smilkstein et al. (1982).** Es una escala unifactorial tipo Likert de tres opciones de respuesta (casi nunca, a veces, casi siempre) que consta de 5 reactivos y proporciona un nivel general de funcionamiento familiar. Este cuestionario se ha utilizado en diversos estudios, para la valoración familiar en casos de alcoholismo, sida, depresión y embarazos en adolescentes. En algunos casos, se valora de 0 a 3 como disfunción grave y de 3 a 6 como leve y la funcionalidad familiar se contemplan las puntuaciones de 7 a 10 (Sánchez et al., 2010).
- **Cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo de Unikel et al. (2004).** Consta de 10 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo todo a partir de los criterios diagnósticos del DSM-IV. La escala consta de 4 opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana). La mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria. Presenta una estructura factorial de tres

dimensiones: Conducta Purgativa, Conductas Compensatorias y Atracones (Sánchez et al., 2010).

- **Escala breve de ajuste escolar de Moral, SánchezSosa y Villarreal-González (2010).** Esta escala consta de 10 ítems con un formato tipo likert con un rango de 6 puntos. Cinco ítems están redactados en sentido inverso (6, 7, 8, 9 y 10). El rango de la escala va de 10 a 60. Contiene tres factores: 1. Problemas de integración escolar: Está constituida por cinco reactivos. 2. Rendimiento escolar: Está constituida por tres reactivos. 3. Expectativa académica: Está constituida por dos reactivos. Tiene un rango de respuesta de 1 a 6 (que van de completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo). En cuanto a validez concurrente, la escala presenta una correlación directa con comunicación familiar positiva y, a su vez, inversa, con comunicación familiar negativa e ideación suicida (Sánchez, et al., 2010).
- **Escala de conductas predelectivas de Rubini & Pombeni (1992).** Escala que consta de 19 reactivos tipo Likert de cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces y muchas veces). La escala presenta dos factores: conductas agresivas o predelectivas y la victimización (Sánchez et al., 2010).
- **Escala de ideación suicida (SSI), elaborada por Beck et al. (1979),** para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse, la cual consta de 19 reactivos, estos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse; cada reactivo se registra en un formato de

respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se suman para tener un puntaje global (Sánchez et al., 2010).

- **Inventario de resiliencia ante el suicidio SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia de Villalobos, Hernán, Arévalo, Roja (2012).** Escala diseñada para medir los factores que ayudan a preservar de pensamientos y conductas suicidas. Se organiza en tres factores: 1. protección interna, que alude a los atributos personales y representa las creencias o sentimientos positivos sobre uno mismo y la satisfacción con la propia vida; 2. estabilidad emocional, que refleja las creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, cuando se afrontan eventos estresantes difíciles; 3. protección externa, que representa las habilidades que tienen los individuos para buscar recursos sociales, que pueden ser útiles cuando se afrontan dificultades personales o ideas suicidas.

RESULTADOS

En lo tocante a los factores personales (depresión, autoconcepto y autoestima) asociados a la ideación suicida, manifestado por los adolescentes de la comuna 10 de Riohacha; por medio de la escala del centro de estudios epidemiológicos de la depresión-10 (Kohout et al., 1993), se detectó que el 21% del grupo de adolescente no ha dejado de experimentar sentimientos de tristeza a pesar de recibir ayuda de amigos y familiares. Siendo solo el 9% de la población en superar adecuadamente en su totalidad los sentimientos de tristeza al recibir ayuda de sus familiares y amigos cercanos.

Por otra parte, el 16% de los adolescentes nunca han pensado que la vida es un fracaso debido a alguna situación en particular. Siendo el 14%

restante de la población en experimentar pensamientos de fracaso relacionados con su vida personal. Otro 26% se han sentido nerviosos por alguna vivencia en específico. Siendo el 4% restante de la población en referir nunca haber estado nerviosos por alguna vivencia en específico.

Otro grupo de 28% han experimentado sentimientos de felicidad por alguna vivencia en específico estas últimas semanas. Siendo el 2% restante de la población en referir nunca haberse sentido felices por alguna vivencia en específico.

Asimismo, un 21% han experimentado crisis de llanto por alguna vivencia en específico. Siendo el 9% restante de la población en referir nunca haber manifestado una crisis de llanto. Un 13% han experimentado sentimientos de tristeza. Siendo el 17% restante de la población en referir nunca haber manifestado sentimientos de tristeza. Del grupo de adolescentes encuestados, un 25% han sentido que no pueden seguir adelante en las últimas semanas. Siendo el 5% restante de la población en referir nunca haber sentido que no podían seguir adelante en las últimas semanas.

Para evaluar el autoconcepto y autoestima manifestado por los adolescentes de la comuna 10 de Riohacha; se permitió, por medio de la escala de autoconcepto de Rosenberg, detectar los datos que se exponen a continuación: Un 40% presentan una autoestima elevada considerada como una autoestima normal dentro del rango estipulado; el 30% de la población presentan una autoestima media, indicando que no presentan problemas de autoestima graves. El 30% restante de la población refiere una autoestima baja en donde existen problemas significativos de autoestima.

Con referencia al ámbito familiar, se permitió por medio del cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia (Smilkstein, 1978), detec-

tar los siguientes datos: Un 77% de los jóvenes encuestados presentan una función familiar normal según el punto de corte estipulado; 3% de la población presentan una disfunción familiar leve; 7% de la población indican una disfunción familiar moderada. Siendo el 13% restante de la población en referir una disfunción familiar severa.

Para evaluar el ámbito alimenticio, se permitió por medio de cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo (Unikel et al., 2004), detectar los datos plasmados a continuación: un 97% de los jóvenes no presentan riesgo de TCA. Siendo el 3% restante de la población en indicar riesgo de TCA.

Para evaluar el ámbito escolar, se permitió por medio de la escala breve de ajuste escolar (Sánchez et al., 2010), detectar los datos plasmados: entre el 70 y el 77% de los estudiantes manifestaron estar ligeramente, bastante y completamente de acuerdo con ser un buen estudiante, disfrutar sus tareas y tener buenas calificaciones. Pese a ello, entre un 23% y 30% declaró bajo rendimiento académico. Se observó, así mismo, que 80% planea terminar la escuela y el 79% le interesa asistir a la escuela. No obstante, entre el 20% y el 21% de los adolescentes declararon no tener estas expectativas.

En cuanto al componente del ajuste escolar y de los problemas de integración académica, se observó que una mayor proposición manifestó no presentar problemas con sus compañeros (80%), ni con sus profesores (83%), no sentirse rechazado por sus compañeros (84%), no tener problemas con sus pares (77%) y considera que la escuela no es aburrida (73%). Es de destacar que el (19%) tiene problemas con sus compañeros de clase, el (6%) problemas con sus profesores, el (17%) manifiesta problemas con sus pares y un (27%) considera que la escuela es aburrida.

En otro sentido, para dar respuesta a las diferentes expresiones (ansiedad autodestructiva, planificación de un acto mortal y deseo de muerte) en los adolescentes, se permitió por medio de la escala suicida (Beck et al., 1979), detectar los siguientes datos: El grupo de adolescentes, en un 12%, no presentan ideación suicida debido a que fueron anuladas las pruebas automáticamente en los ítems 4 y 5. Siendo el 18% restante de la población que continúa con la prueba. Se refleja que, de los 18 adolescentes, 3 informantes presentan un muy alto nivel de ideación suicida; 7 adolescentes indican alto nivel ideación suicida; 7 encuestados refieren un nivel moderado de ideación suicida. Siendo 1 adolescente en mostrar un nivel muy leve de ideación suicida.

Para determinar las capacidades de resiliencia como factor protector en la expresión de habilidades y destrezas en adolescentes, se permitió, por medio del inventario de resiliencia ante el suicidio (Villalobos et al., 2012), detectar los datos plasmados a continuación: Los jóvenes encuestados, en mayor proporción, manifestaron sentimientos positivos sobre sí mismos y satisfacción con la propia vida en un rango de (70% - 80% - 90%). No obstante, entre el 10% y al 30% de los adolescentes. En cuanto a los resultados correspondientes al componente estabilidad emocional de la resiliencia ante el suicidio, en mayor proporción manifestaron creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio en un rango de (63% - 83%). Sin embargo, entre el 16% y el 46% de los adolescentes declararon lo contrario.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para analizar los factores psicosociales relacionados en la ideación suicida de los adolescentes escolarizados de la Comuna 10 de Riohacha- La Guajira, se establecieron en

este apartado, las convergencias y divergencias de las vivencias para encontrar una estructura general de sentido, en aras de dar respuesta al objetivo formulado.

Identificación de los factores personales asociados a la ideación suicida en adolescentes en contexto de vulnerabilidad social de la comuna diez del Distrito de Riohacha

En primer lugar, la investigación contempló los factores personales tales como (depresión, autoestima y autoconcepto), por lo tanto, cuando se evaluó la sintomatología asociada normalmente con la depresión se refleja que la mayor parte de la población de estudio han experimentado sentimientos tristeza, soledad, nerviosismo, percepción de no poder seguir adelante, y crisis de llanto en muchas ocasiones y esta sintomatología ha sido persistencia incluso con la ayuda de persona cercanas. Además, cabe resaltar que lo anterior no ha sido impedimento para que los adolescentes disfruten su vida, tengan sentimientos de felicidad por alguna vivencia en específico o consideran que su vida no ha sido un fracaso. Seguidamente, cuando se evaluó autoestima y autoconcepto, se observa que la gran parte de la población presenta una autoestima elevada considerada como una autoestima normal; aún así, es preocupante el porcentaje de la población en referir problemas significativos de autoestima.

Por otro lado, en la entrevista grupal a los familiares, surgieron nuevos factores personales asociados a la ideación suicida, entre las mencionadas están, la falta de recursos económicos, problemas de pareja, ansiedad, estrés escolar y laboral, estancamiento y limitaciones personales, dificultad en la resolución de problemas, problemas de familia y acoso escolar.

Todo lo dicho anteriormente, se contrasta con las posturas de Tabor-

da et al., (2019), donde mencionan la presencia de falta de afecto, baja autoestima y amor propio, no consecución de los logros y resultados básicos esperados, ansiedad, actitudes de desesperanza y sintomatología depresiva, identificados estos como los factores de riesgo más destacados en la ideación suicida. No obstante, las características personales asociadas a la ideación suicida son la falta de autocomprensión y baja resiliencia.

Existen otros factores personales que no estuvieron contemplados en el estudio, pero Serrano & Olave (2017), manifiestan que son relevantes como, la edad, el sexo, rasgos de la personalidad, orientación sexual, consumo de sustancias psicoactivas, bajo nivel educativo, y enfermedades físicas y mentales preexistentes; a su vez indica bajo nivel socioeconómico y problemas de pareja, factores que surgieron en la presente investigación.

Caracterización de los factores socio familiares influyentes en adolescentes con ideación suicida en contexto de vulnerabilidad social de la comuna diez del Distrito de Riohacha

En segundo lugar, la investigación consideró los factores socio familiares tales como (funcionamiento familiar, problemas con los padres, apoyo familiar), por lo tanto, cuando se evaluaron estas dimensiones, la mayor parte de la población de estudio indicó tener una función familiar normal. Un restante de la población presenta una disfunción familiar leve, moderada y severa. Cabe resaltar, que, en el grupo focal, la mayor parte de los informantes reflejan tener una buena comunicación y pasar tiempo de calidad entre sus miembros; en cuanto a la forma de corregir y disciplinar a los hijos utilizan los métodos orales como los regaños, gritos o diálogo calmado y los métodos físicos como los golpes por medio de diferentes utensilios, en donde el estilo de crianza más utilizado es el autoritario.

Lo referido anteriormente, se expresa en lo dicho por Martínez & Robles (2016), el cual manifiesta la violencia intrafamiliar y pertenecer a una familia disfuncional como factor de riesgo familiar. De forma semejante, Serrano y Olivares (2017), muestran problemas en la comunicación y discordias, pobre cercanía afectiva, inestabilidad en la estructura familiar, ausencia de figuras paternas, utilización de métodos correctivos inadecuados, los altos niveles de control parental, la historia familiar de conducta suicida y la presencia de violencia intrafamiliar. Es importante mencionar, que no se refleja en la mayor parte de la población de estudio las variables mencionadas por los autores anteriores; pero no significa que una parte reducida de la misma no presente estos factores familiares. Asimismo, Baumrind (1971) menciona que las formas en cómo los padres educan y crían a sus hijos son determinantes claves para la formación del carácter y el comportamiento, los cuales pueden tener efectos positivos o negativos dependiendo del estilo de crianza que manifiestan los padres.

Por otro lado, para los factores alimentarios (trastornos alimentarios e insuficiencia alimentaria), cuando se evaluaron estas variables una parte de la población muy reducida presenta problemas de la conducta alimentaria de riesgo; además los padres de familia no reportaron problemas asociados con la ingesta de alimentos. Opuesto a lo anterior, Sánchez, et al. (2010) consideran que el suicidio constituye la mayor causa de muerte en adolescentes con trastornos de alimentación, pues el porcentaje de muerte autoinfligida va desde el 1.8 hasta el 7.3 %, en donde se relacionan la anorexia, bulimia, las críticas a la figura corporal, el perfeccionismo, las dietas especiales, ser mujer adolescente, tener baja autoestima y presentar una percepción distorsionada de la imagen corporal.

Por otra parte, para los factores escolares (reconocimiento escolar y

compromiso educativo), cuando se evaluaron los problemas de integración escolar, expectativa académica y rendimiento escolar, los resultados estuvieron divididos, es decir, mientras que un grupo de adolescentes consideran ser buenos estudiantes, disfrutar sus tareas y tener buenas calificaciones, la otra parte del grupo manifiesta tener bajo rendimiento escolar; un grupo de adolescentes planea terminar la escuela y le interesa asistir a la escuela, mientras que la otra parte del grupo declararon no tener estas expectativas; por último, un grupo de adolescentes manifestaron no presentar problemas con sus compañeros, ni con sus profesores, no sentirse rechazado por sus compañeros, no tener problemas con sus pares y considera que la escuela no es aburrida, la otra mitad tiene problemas con sus compañeros de clase, problemas con sus profesores, manifiesta problemas con sus pares y considera que la escuela es aburrida. Es importante mencionar que, en el grupo focal, el factor en el que más enfatizaron los familiares fue el acoso escolar.

En atención a lo anterior, se destacan los problemas de aprendizaje y el fracaso escolar como factores importantes para el desarrollo de conductas suicidas. No obstante, es posible que el bajo nivel educativo se relacione con las conductas suicidas y la deserción escolar, aspectos que pueden tener relación con la baja autoestima y con la discriminación, entre otros. En contraste a esto, diversos estudios han expuesto su preocupación por los casos en los chicos que atentan contra su vida, muchas veces con éxito, producto del acoso u hostigamiento del que son objeto en el centro educativo, como manifestación de incidentes de violencia, además han encontrado vinculación entre el *bullying* y factores psicológicos y sociales como la agresividad, autoestima, inestabilidad emocional; e incluso en los casos más graves, ideación suicida o intentos de suicidio.

Descripción de las diferentes expresiones en los adolescentes en contexto de vulnerabilidad social de la comuna diez del Distrito de Riohacha

En tercer lugar, la investigación identificó las diferentes expresiones de la conducta suicida en los adolescentes tales como (ansiedad autodestructiva, planificación de un acto suicida y deseo de muerte), por ende, cuando se evaluó la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse, se registró que un grupo considerable de la población ha presentado ideación suicida en un nivel muy alto, alto y moderado. Por consiguiente, en el grupo focal, los investigados enfatizaron en la inestabilidad emocional, cansancio mental, estrés, expresiones verbales de muerte y autolesiones (cortes en la piel) como variables encaminadas a la conducta suicida.

Con relación al tema, Carvajal et al. (2020) subrayan la ideación suicida como aquellos pensamientos repetitivos sobre la muerte auto infligida, sobre las formas deseadas de morir y las condiciones en las que se propone. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo. Además, la conducta se comprende como la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado. La *ideación suicida* se entiende como la presencia de ideas o deseos suicidas, es decir, es el conjunto de pensamientos sobre el cese de la propia vida.

Por su parte, el intento de suicidio incluye las tentativas o actos autolesivos y deliberados con los que se busca morir y, finalmente, el suicidio consumado es el resultado exitoso del intento de acabar con la vida. La presencia de la conducta suicida en los adolescentes es percibida como "la manifestación o resultante de la

carencia de mecanismos adaptativos del sujeto al medio, generada por una situación de conflicto actual o permanente, que causa un estado de tensión emocional” (OMS, 2025).

Determinación de las capacidades de resiliencia como factor protector en la expresión de habilidades y destrezas en adolescentes en contexto de vulnerabilidad social de la comuna diez del Distrito de Riohacha

En cuarto lugar, la investigación plasmó las capacidades de resiliencia como factor protector tales como (habilidades y destrezas de resiliencia, autorregulación), por ende, cuando se evaluó los factores que ayudan a preservar de pensamientos suicidas, se examinaron los factores protectores internos, donde, en mayor proporción, la población manifestó sentimientos positivos sobre sí mismos y satisfacción con la propia vida; no obstante, otra parte de los adolescentes declararon lo contrario. Asimismo, para los factores externos, los adolescentes indicaron poseer habilidades para buscar recursos externos que pueden ser útiles cuando se afronta dificultades personales o ideas suicidas. Cabe mencionar, que otro porcentaje de los adolescentes consideró lo opuesto. Finalmente, para las habilidades emocionales, los investigados perciben creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, mientras que el otro restante de los adolescentes confesó lo contrario.

Para el grupo focal, los familiares hicieron hincapié en que cuando llegan los momentos difíciles y de incertidumbre, los adolescentes pueden tomar diversas posturas desde la falta de control de impulsos y sentimientos de enojo, hasta el diálogo, calma y escucha.

En este orden de ideas, Ugarriza (2001) enfatiza en la intelligen-

cia emocional y la inteligencia social como un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse. El modelo representa un conjunto de conocimientos utilizados para enfrentar la vida efectivamente; tales como: Capacidades Básicas que son esenciales para la existencia de la inteligencia emocional, compuesta por la asertividad, la empatía, las relaciones sociales, el afrontamiento de presiones, el control de impulsos, el examen de realidad, la flexibilidad y la solución de problemas; Capacidades Facilitadoras que son el optimismo, la autorregulación, la alegría, la independencia emocional y la responsabilidad social cada uno de éstos elementos se encuentran interrelacionados entre sí (López, 2008).

Por último, los padres de familia instan a la prevención del suicidio en primera medida desde las redes sociales, logrando hacer tendencia información de calidad que nutra la salud mental de los adolescentes; brindando estrategias y cadenas de autoayuda en las diferentes plataformas digitales, a su vez, censurando cualquier dato sin base científica que propicie el suicidio o problemas de salud mental. Con referencia a lo anterior, las redes sociales se encuentran dentro de los factores de riesgo que llevan a una persona a cometer ese acto suicida, las personas que más utilizan las redes sociales son la gente joven, por ende, provoca problemas del sueño, depresión, ansiedad, adicciones, baja autoestima, entre otros.

En segunda medida, a través de diálogos de comunicación sin maltrato físico, control de impulsos, no minimizar las emociones, atención a los cambios de conducta bruscos y a las señales de alerta. En este sentido, la familia es una pieza clave en la prevención del suicidio debido a que la constante comunicación e interacción se convierten en una herra-

mienta promotora para del bienestar mental y permite generar el desarrollo de vínculos más fuertes, los cuales son fundamentales en el momento de comprender el estado anímico de quienes componen la familia.

En tercera medida, en el ámbito escolar contar con maestros capacitados en temas de salud mental o aplicación de protocolos en atención de problemas referentes a esta índole, para que exista un trabajo cooperativo entre el ente educativo y los padres en el hogar. Asimismo, instaurar la educación en salud mental como materia imprescindible dentro del campo institucional. En este contexto, las instituciones educativas son un factor ideal para que los estudiantes aprenden habilidades socioemocionales; es el lugar donde pasan un tiempo considerable, por lo que las escuelas pueden ser preventivas del suicidio. La conducta suicida no consiste solo en la intención de quitarse la vida, incluye los pensamientos recurrentes e intentos, por lo que los centros educativos deben saber cómo intervenir y tener los recursos necesarios para ayudar a la población estudiantil a exteriorizar sus emociones y a disminuir el tabú.

CONCLUSIONES

La investigación permitió explorar la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la comuna diez de Ríohacha. Se ha observado que esta condición se encuentra determinada por una serie de factores psicosociales que se interrelacionan en distintos niveles, afectando el bienestar emocional de los adolescentes.

Entre los principales resultados se destaca que la depresión, la baja autoestima y un autoconcepto negativo son indicadores de quiebres emocionales, que repercuten en la presencia de pensamientos suicidas recurrentes. Dichos elementos se relacionan con experiencias negativas, como el rechazo, el fracaso, la desesperanza, entre otros aspectos.

Por otra parte, se evidenció la persistencia de formas familiares autoritarias e inadecuadas, que afectan negativamente la salud mental de los adolescentes. Esto intensifica las brechas comunicativas y la conexión entre padres e hijos que, si se añaden otras tensiones como las económicas y sociales, generan un entorno poco saludable para el adolescente.

Adicionalmente, factores como el rendimiento escolar, la motivación y el acoso escolar inciden en el deterioro de la salud mental adolescente, alentando pensamientos adversos, sentimientos de exclusión, desinterés y apatía. Aunque muchos de los entrevistados mantuvieron la firme convicción de proseguir la escolaridad, otros reflejaron la desvinculación de la institución educativa con las problemáticas estudiantiles.

A pesar de ello, la investigación evidenció la presencia de sentimientos positivos, autorregulación emocional y apoyo familiar en algunos casos. No obstante, se debe trabajar para hacer del bienestar de la población adolescente sea una realidad masificada y no pequeños nichos en medio de la colectividad. Finalmente, se destaca que la ideación suicida requiere del abordaje holístico e interdisciplinar, de la comparación de distintas perspectivas y focos de comparación, lo que posibilita la apertura a futuras líneas de investigación centrada en otras aristas como lo educativo, la parentalidad positiva, el acceso a la salud mental en la escuela, la aproximación de la comunidad a la salud mental, entre otros aspectos. Finalmente, atendiendo a la complejidad de la situación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Incorporar programas de salud mental en los centros educativos, así como asesoría para la autoestima, prevención del suicidio y bienestar integral.
- Capacitar a los docentes en identificación de señales de ideación

suicida, depresión o baja autoestima de los estudiantes.

- Establecer escenarios propicios para el diálogo y el acompañamiento psicológico de los adolescentes y de las familias en contextos de vulnerabilidad.
- Promover estilos de crianza y educación afectivos, evitando el maltrato, la violencia y los quiebres emocionales en las familias.
- Desarrollar vías de comunicación no reactivas, sino inclusivas.
- Integrar a las familias y a las comunidades en las actividades académicas y curriculares, reconociendo las señales tempranas de aislamiento, estrés, depresión y problemas en el hogar.
- Brindar asesoría psicológica y psiquiátrica ante casos evidentes de retraimiento, depresión o ideación suicida.
- Sensibilizar a las comunidades y las escuelas sobre la prevención del suicidio y desestigmatizar la búsqueda de ayuda profesional.
- Establecer sistemas de asesoramiento psicológico estudiantil y rutas de atención preventiva.

REFERENCIAS

Alvarado, J. (2023). Vulnerabilidad social y prognosis macroeconómica: una revisión desde el contexto actual. *Revista de Filosofía*, 40(105), 131-140. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7857656>

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 41(1), Pt 2. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0030372>

Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 343-352. <https://msrc.fsu.edu/system/files/Beck%20>

[et%20al%201979%20Assessment%20of%20suicidal%20intention--%20the%20Scale%20for%20Suicide%20Ideation.pdf](https://msrc.fsu.edu/system/files/Beck%20et%20al%201979%20Assessment%20of%20suicidal%20intention--%20the%20Scale%20for%20Suicide%20Ideation.pdf)

Caro, A. & Ballesteros, M. (2025). Modelos multinivel en la comprensión de la ideación suicida. *Revista Cubana de Salud Pública* (51), 1-22. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/18062>

Carvajal, L., Dueñas, C., Vellojin, V. (2020). *Ideación suicida y satisfacción familiar. Relación de la ideación suicida con la satisfacción familiar en adolescentes*. [Trabajo de Grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17874/3/2020_ideacion_suicida.pdf

Cervantes, M., Denis, P., Melo, G., Baltazar, J. & Denis, E. (2025). Análisis epidemiológico de la ideación suicida en estudiantes universitarios. *RIDE. Revista Iberoamericana Para La Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(30), 1-19. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i30.2297>

Curiel, R.; Chiquillo, J. & Amaya, N. (2025). Vulnerabilidades psicosociales y salud mental: Una revisión crítica a partir de los conflictos de niños, niñas y adolescentes. *Encuentros: Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, (24), 250-260. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10254686>

Curiel, R., Chiquillo, J. & Amaya, N. (2024). Salud mental e interculturalidad en poblaciones indígenas en América Latina: Bienestar integral en el contexto actual. *Revista de Ciencias Sociales*, 30, 604-615. <https://doi.org/10.31876/rcs.v30i.42339>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2023). Índice de Pobreza Multidimensional. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional/pobreza-multidimensional-2023>

García, F. & Musitu, G. (2014). AF-5. Autoconcepto Forma 5. Ediciones TEA. https://web.teaediciones.com/ejemplos/af-5_manual_2014_extrac-to.pdf

González, L. (2023). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana*, 8(17), 114-129. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>

Hernández, S. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D Depression Symptoms Index. *Journal of Aging and Health*, 5(2), 179-193. <https://doi.org/10.1177/089826439300500202>

López Munguía, O. (2008). *La inteligencia emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [Tesis de Grado para optar al título de Magíster en Psicología, mención ePsicología Educativa]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/615>

Martínez, J., & Robles, A. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, 16(2), 53-68. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>

Organización Mundial de la Salud (2025, 25 de marzo). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. Ediciones de la Organización Panamericana de la Salud.

Pacheco, L. D., Guzmán, R., Escamilla, M. & Lerma, A. (2025). Ideación Suicida y Estilos de Afrontamiento al Estrés, en Adolescentes de Hidalgo, México. *Ciencia y Reflexión*, 4(1), 2629-2651. <https://doi.org/10.70747/cr.v4i1.176>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385- 401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

Rubini, M. & Pombeni, M.L. (1992). (A-D) Cuestionario de conductas antisociales - delictivas. Mimeo. Universidad de Bolonia. Pruebas Psicométricas. Universidad Externado de Colombia. https://comunidadvirtual.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2016/07/7_a-d.pdf

Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G. & Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507008.pdf>

Serrano, C. & Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6 (6), 1231-1239. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf

Taborda, L., Marroquín, Y. & Almanza, L. (2019). *Percepciones sobre las causas que conducen al suicidio en la población juvenil del Municipio de Amagá, Antioquia*. [Tesis de Grado]. Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1424>

Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4), 129-160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118178005>

Unikel, C., Bojórquez, I. y Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Revista Salud Pública*, 46 (6), 509-515. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10646603.pdf>

Villalobos, F., Arévalo, C., Rojas, F. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 233-9. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/08.pdf>