

**TRABAJO DE GRADO**

PERCEPCIONES DEL PERSONAL EDUCATIVO SOBRE EL SUICIDIO EN  
ADOLESCENTES Y SU ROL EN LA PREVENCIÓN

LIZETH MARTINEZ ARIZALA, NATALIA MONTOYA ZULETA Y ALEJANDRA  
VALENCIA MESA

LAURA JULIANA VALDERRAMA  
DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO

JACQUELINE GARAVITO  
EVALUADORA TRABAJO DE GRADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA  
SANTIAGO DE CALI

2025

### **Dedicatoria:**

**Alejandra Valencia Mesa:** Este trabajo de grado está dedicado a todos los y las docentes que desde el aula buscan acompañar a los y las estudiantes, a quienes han dejado una marca significativa en mi trayectoria académica, profesional y personal. A todos aquellos que compartieron su sabiduría y me acompañaron con su apoyo durante este proceso. Y, en especial, a mí misma, por la dedicación y el esfuerzo que me han permitido llegar hasta aquí.

**Natalia Montoya Zuleta:** Este trabajo de grado nació de muchas ideas, sueños y esperanzas por contribuir a la brecha de conocimiento que identificamos. Dedico este proyecto a mi esfuerzo y pasión por generar un impacto significativo. Agradezco a mis padres por inculcarme, desde mi crianza, el compromiso con la labor social, la excelencia y el amor por el conocimiento. También expreso mi profunda gratitud a mis profesores, quienes fueron guiando el camino hacia el éxito, y a nuestra directora de tesis, por su confianza, guía y sabiduría compartida.

### **Agradecimientos:**

**Lizeth Martinez Arizala:** A mi familia, gracias por ser mi refugio y mi impulso, por acompañarme en cada paso y confiar en mis decisiones. Su apoyo incondicional me ha dado la fuerza para seguir mis sueños, especialmente el de estudiar lo que realmente me apasiona. Este camino es nuestro, y cada logro también les pertenece. Con todo mi amor.

**Alejandra Valencia Mesa:** Quiero agradecer profundamente a mis amigos, cuyo apoyo y amistad fueron esenciales a lo largo de este camino. Al Centro Magis por abrir sus puertas y brindarme la oportunidad de aprender y crecer profesionalmente. A mis profesores, quienes con su guía y conocimiento han sido pilares fundamentales en mi formación. Y, a mi familia, por acompañarme en este proceso. Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este proyecto.

**TABLA DE CONTENIDO**

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN                   | 1  |
| MÉTODO                         | 21 |
| Diseño                         | 21 |
| Participantes                  | 22 |
| Categorías de análisis         | 22 |
| Técnica de análisis            | 24 |
| Validación de los instrumentos | 25 |
| Procedimiento                  | 25 |
| Consideraciones éticas         | 27 |
| RESULTADOS                     | 28 |
| DISCUSIÓN                      | 38 |
| REFERENCIAS                    | 50 |

**TABLA DE TABLAS**

Tabla 1 ..... 22  
Tabla 2 ..... 28  
Tabla 3 ..... 35

**TABLA DE FIGURAS**

|                |    |
|----------------|----|
| Figura 1 ..... | 29 |
| Figura 2 ..... | 32 |

## RESUMEN

El suicidio en adolescentes es un tema de gran relevancia social que debe importarnos a todos, ya que afecta no solo a las familias, sino también a las comunidades y sistemas educativos. Sin embargo, este fenómeno a menudo carece de la visibilización necesaria para abordarlo de manera efectiva. La adolescencia es una etapa crucial, marcada por cambios emocionales, sociales y psicológicos que pueden incrementar la vulnerabilidad ante pensamientos suicidas.

La presente investigación se enfoca en analizar cómo el personal educativo comprende este fenómeno y qué estrategias conoce para su prevención y acompañamiento. Los educadores, al estar en contacto directo con los estudiantes, desempeñan un papel clave en la detección de señales de alerta, el apoyo emocional y la canalización hacia profesionales especializados. Es fundamental que el personal educativo cuente con conocimientos sólidos y herramientas prácticas para intervenir de manera adecuada.

Además, la investigación busca identificar las percepciones y actitudes del personal educativo hacia el suicidio adolescente, así como evaluar la efectividad de las estrategias que implementan en su entorno escolar. La intención es generar un panorama claro sobre su nivel de preparación y las áreas que requieren fortalecimiento.

Abordar este problema desde las instituciones educativas no solo contribuye a la prevención, sino que también promueve un entorno

### Abstract:

Adolescent suicide is an issue of great social relevance that should matter to all of us, as it affects not only families, but also communities and educational systems. However, this phenomenon often lacks the necessary visibility to address it effectively. Adolescence is a crucial stage, marked by emotional, social and psychological changes that can increase vulnerability to suicidal thoughts.

This research focuses on analyzing how educational personnel understand this phenomenon and what strategies they know for its prevention and support. Educators, being in direct contact with students, play a key role in the detection of warning signs, emotional support and referral to specialized professionals. It is essential that educational personnel have solid knowledge and practical tools to intervene appropriately.

In addition, the research seeks to identify the perceptions and attitudes of educational personnel towards adolescent suicide, as well as to evaluate the effectiveness of the strategies they implement in their school environment. The intention is to generate a clear picture of their level of preparation and the areas that require strengthening.

Addressing this problem from educational institutions not only contributes to prevention, but also promotes a safer and more empathetic environment, where adolescents can feel supported and understood in critical moments.

**Palabras claves: Suicidio, prevención, personal educativo, adolescentes, institución educativa**

**Keywords: Suicide, prevention, educational personnel, adolescents, educational institution.**

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021b) como el acto deliberado de quitarse la vida, la cual contiene diferentes etapas que hacen parte de la conducta suicida, en las cuales se observa la ideación, planificación, intento y suicidio completo (Dávila y Luna, 2019). Este se presenta como una situación de orden público dado a su gran afectación mundial, ya que según la OMS (2021), al año se suicidan cerca de 700.000 personas al rededor del mundo, siendo la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años, en el año 2019.

La conducta suicida afecta a personas de cualquier edad, género, estrato socioeconómico y etnia, no obstante, hay factores que generan, o en los que se presenta, un mayor índice de ocurrencia de estos hechos, como, por ejemplo, la tasa de suicidio es mayor en el género masculino cuando pertenecen a países de ingreso alto, con un 16.5% por cada 100.000 personas; por su parte, el género femenino presenta altas tasas de suicidio en países de ingreso mediano bajo, con un 7.1% por cada 100.000 personas. Para el 2019 las tasas de suicidio que fueron superiores a la media mundial (9,0 por 100.00) fueron de las Regiones de África (11,2 por 100.000), Europa (10,5 por 100.000) y Asia sudoriental (10,2 por 100.000). Actualmente, 38 países, de los 195 reconocidos hasta el momento, cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio (OMS, 2021).

En Colombia se evidencia que el suicidio representa el 10,39% de las muertes violentas en el país (Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia [GCERN], 2023). Por su parte, el Instituto Nacional de Salud (INS,2023) expone que la tasa de mortalidad por suicidio en el país ha aumentado de manera preocupante en las últimas dos décadas. En el año 2000, la tasa era de 5,3 por 100.000 habitantes, mientras que en 2020 alcanzó los 9,4 por 100.000 habitantes. Esta

tendencia ubica a Colombia por encima del promedio mundial, que se ubica en 9,0 por 100.000 habitantes (OMS, 2021).

En el boletín estadístico mensual de febrero de 2024 de las muertes violentas en el país (GCERN, 2024), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2024) compara las cifras de muertes violentas entre 2023 y 2024 (enero-febrero). Según el informe, el año pasado se reportaron 440 suicidios, mientras que en lo que va del 2024 se han registrado 480 suicidios, siendo los hombres quien más consuman el acto, además indica que entre enero y febrero del 2024, los suicidios representan el 10,75% de las muertes violentas en el país. Ahora bien, desde el ciclo vital y manera de muerte entre enero y febrero del 2024, se destaca que 45 adolescentes se han suicidado.

De manera similar, en Colombia, los hombres son los más afectados por el suicidio, con una tasa de mortalidad tres veces superior a la de las mujeres. El grupo de edad más vulnerable es el de 20 a 29 años, seguido por el de 30 a 39 años. Los métodos más utilizados para suicidarse son el ahorcamiento y la intoxicación por sustancias tóxicas. Las investigaciones sobre el suicidio en Colombia han identificado diversos factores de riesgo asociados a este fenómeno, entre ellos la depresión, ansiedad, soledad, abuso de sustancias, falta de acompañamiento por los colaboradores de las instituciones (INS, 2023).

En el caso del Valle del Cauca, al finalizar 2022, se reportó que la tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes es del 5,7 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, [DANE], 2023), y en Santiago de Cali, en el año 2022, según la Gobernación del Valle del Cauca (GOV, 2022), se registraron 924 intentos de suicidio, 68% en mujeres y 36% en menores de edad; este mecanismo representa el 6,7% de las muertes violentas (INMLCF, 2023).

En el ámbito educativo, la preocupación por la salud mental en los adolescentes y la prevención del suicidio ha cobrado una gran relevancia. Los colaboradores y el personal educativo, como figuras claves en la vida de los jóvenes, desempeñan un papel fundamental en la detección temprana, contención momentánea y apoyo a aquellos que puedan estar experimentando dificultades emocionales o pensamientos suicidas.

A continuación, se presentan los antecedentes investigativos, tanto cualitativos como cuantitativos en contextos a nivel mundial, nacional y local, y se resaltan los índices de prevalencia del suicidio y sus componentes, los factores asociados a la temática y los diversos programas de intervención propuestos por cada uno de ellos.

A nivel mundial, en Nigeria, Adewuya y Oladipo (2019) generaron una investigación cuantitativa para determinar la prevalencia de conductas suicidas entre adolescentes de escuelas secundarias en Lagos, realizaron la encuesta de salud emocional y conductual (LSEBHS) a un total de 9.441 adolescentes, con una edad media de 15,61 años, en 47 escuelas secundarias públicas. Encontraron que un porcentaje significativo de adolescentes (6.1%) exhibía conductas suicidas e identificaron que los factores asociados a estas conductas incluían desafíos académicos, como repetir el año, dificultades para realizar las tareas y actividades escolares, problemas para relacionarse con sus maestros y compañeros. Además, se destaca la presión de los padres por obtener los mejores resultados escolares, y la falta de oportunidades para aquellos con dificultades académicas y de aprendizaje para recibir clases especiales en Nigeria.

Ahora bien, Dávila y Luna (2019) realizaron un estudio en México, donde se encargaron de revisar la prevalencia de intento suicida en estudiantes de educación media en la ciudad de México, por medio de un estudio cuantitativo a partir de los datos de la Encuesta Nacional de México sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes (ENCODE). Los resultados obtenidos

presentan una prevalencia de 6,8% de intento suicida, en el cual se encuentra un aumento en el factor de ser mujer, menor a 16 años, con ambiente familiar desfavorable. De igual manera, en Chile, Cuadra-Peralta et al. (2021) se encargaron de determinar la prevalencia de ideación suicida y la relación con salud mental en adolescentes escolares no consultantes, en el que se hizo uso de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, versión abreviada (DASS-21), la escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) y el Self-Harm Questionnaire o Cuestionario de Autolesiones (SHQ), a partir de los cuales se obtuvo que el 34% de los participantes han presentado ideación suicida, encontrando nuevamente como factor de riesgo el ser mujer y refiriendo el ciclo vital por el cual transitan como un componente estresor, además de la necesidad de alfabetización emocional tanto en padres e hijos.

Para complementar la perspectiva general de la prevalencia de las conductas suicidas entre adolescentes, el estudio transversal de Joe et al. (2019) se centra en el riesgo de conductas suicidas entre adolescentes, pero con un enfoque específico en subgrupos raciales y étnicos, como los afroamericanos escolarizados que cursan secundaria. Se aplicó la encuesta de Youth Risk Behavior Survey (YRBS) a 198.540 estudiantes de secundaria. Los hallazgos indican un aumento en los intentos de suicidio entre los jóvenes afroamericanos a lo largo del tiempo, lo que plantea preocupaciones, ya que los intentos son un factor de riesgo destacado para la muerte por suicidio. Además, se observó un incremento significativo en las lesiones por intento entre los adolescentes afroamericanos, sugiriendo posiblemente el uso de métodos más letales en los intentos de suicidio. El análisis de las tendencias en pensamientos y comportamientos suicidas según sexo y etnia proporciona información crucial para dirigir los esfuerzos de prevención e intervención de manera efectiva.

En México, Ursul et al. (2022), investigaron los factores asociados al riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados, bajo una metodología cuantitativa por medio de la escala

Plutchick, en la que se obtuvo que un 28,8% de los adolescentes presentaron riesgo suicida, con factores asociados como el género, víctima de desplazamiento, antecedentes familiares de suicidio e intento de suicidio, la funcionalidad familiar, los síntomas psiquiátricos, el consumo de marihuana, cocaína y tranquilizantes, al igual que el acoso escolar y la adicción al internet; siendo un fenómeno multifactorial que requiere estrategias integrales de prevención.

A partir de estos índices de prevalencia y los factores encontrados, se resalta la importancia de dar paso a los proyectos de intervención y la revisión de los programas implementados para enfrentar dicha problemática. En relación con lo anterior, en Cuba, Figueredo (2020) se propuso determinar los efectos de una intervención educativa acerca del nivel de conocimiento del comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes, por medio de una encuesta realizada por Pérez Barrero y actividades docentes educativas en referencia al suicidio, en los que la mayoría del grupo obtuvo nuevos conocimientos y tomaron el rol de promotores de salud en sus comunidades, con el fin de atender las necesidades actuales de salud mental.

Esto evidencia a la escuela como un espacio fundamental en la vida de los adolescentes, ya que es crucial en la prevención del suicidio, pero se requiere un enfoque multifacético en las instituciones que involucre a toda la comunidad educativa. Tal y como lo proponen Martín-González y Ferrer Lozano (2023) en su investigación, donde se evidencia la necesidad de formar a los docentes con el fin de apoyar la prevención del suicidio en las escuelas, por lo cual plantean un estudio cualitativo con 31 docentes que presentaron casos de intento suicida en sus estudiantes de clase. Los resultados evidenciaron un bajo conocimiento por causas de suicidio, signos de riesgo y el rol del docente en prevención, por falta de protocolos de acción, mitos alrededor del tema, la baja presencia de habilidades y conocimientos por parte de la comunidad educativa. Estos resultados se complementan con estudios anteriores (Adewuya y Oladipo, 2019) al determinar las causas de la aparición del acto suicida en los estudiantes, haciendo énfasis en

que los 31 docentes se refirieron a problemas las dificultades en el aprendizaje, el bajo rendimiento académico y los conflictos en la relación con los/as docentes y/o compañeros/as.

Teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integral y la importancia del rol del docente, Brito et al. (2020) realizaron un estudio cualitativo de Investigación Acción, acerca de lo fundamental de la formación del profesorado ante la prevención del suicidio en las escuelas en la ciudad Teresina, en Brasil, para examinar el conocimiento sobre el comportamiento suicida y las estrategias de prevención adoptadas por los maestros de una escuela primaria; este consistió en una reunión de negociación y dos seminarios temáticos, cuyos discursos fueron sometidos a análisis temático. Los participantes de la investigación fueron nueve escuelas primarias con docentes del turno tarde, de clases de sexto hasta el noveno grado, que corresponde a los grupos de edad desde 11 a 15 años. Los maestros identificaron señales de alerta de comportamiento suicida como tristeza, aislamiento y problemas familiares, destacando la automutilación como la conducta suicida más común en el entorno escolar.

Además, se visibilizó la importancia de la prevención mediante la identificación temprana de riesgos entre los estudiantes, la observación activa, la promoción de un diálogo abierto, un seguimiento cercano y la utilización de redes de apoyo. Los maestros señalaron la dificultad para reconocer y relacionar signos de alarma con conductas suicidas, así como la reticencia para abordar a estudiantes en crisis (Brito et al., 2020). Esto se ancla a otros factores como evidenciar un bajo conocimiento de las causas de suicidio, signos de riesgo y el rol del docente en prevención; además de, falta de personal especializado en salud mental en las escuelas y la ausencia de la inclusión de temas relacionados con la salud mental en los planes de estudio escolares. Los programas de educación en salud mental podrían ayudar a reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental, promover la búsqueda de ayuda y enseñar a

los estudiantes habilidades para afrontar los desafíos de la vida. (Brito et al., 2020; Martín-González y Ferrer Lozano, 2023).

Por su parte, Foster et al. (2020), a partir de una investigación corte cuantitativo, aborda el rol activo que pueden jugar los compañeros y maestros en la promoción del apoyo social para promover la salud mental y prevenir el suicidio en el entorno escolar. Se implementó la encuesta Minnesota Student a adolescentes en escuelas públicas de EE. UU para comprender los efectos tanto promocionales como protectores de estos tipos de apoyo social. Se encontró que el apoyo social de compañeros y profesores redujo la probabilidad de conductas autolesivas no suicidas y suicidas, también mitigando los efectos negativos de la adversidad familiar, resaltando la importancia de las relaciones sociales en el desarrollo y la resiliencia de los adolescentes.

Tal como se ha expuesto, el suicidio es un problema multicausal que afecta a jóvenes en todo el mundo. La escuela juega un papel crucial en la prevención del suicidio, y la formación del profesorado en salud mental, la promoción del diálogo y la creación de ambientes escolares seguros son fundamentales para lograrlo. Sin embargo, existe una falta de implementación de programas de formación para el profesorado en la salud, si bien es importante identificar los causales, se debe de desarrollar programas de prevención a las instituciones y a la comunidad educativa.

A nivel nacional, Exposito et al. (2019) realizó un estudio cuantitativo, con diseño correlacional, donde analizó la relación entre el ajuste escolar, la ideación suicida y la sintomatología depresiva en adolescentes. Se implementaron dos instrumentos para evaluar el ajuste escolar y la ideación suicida en adolescentes, la Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE-10) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) que evalúa la frecuencia de pensamientos suicidas en adolescentes en las últimas dos semanas, a estudiantes de 6° a 11°

grado, sin embargo, la investigación se enfocó en aquellos mayores de 12 años debido a la mayor incidencia de ideación suicida en este grupo.

Los resultados del estudio confirman y aportan a las investigaciones anteriores, puesto que se encontró una fuerte relación entre los bajos niveles de ajuste escolar como el bajo rendimiento académico, bajas expectativas académicas y problemas de integración escolar, al igual que los sentimientos de aislamiento e incapacidad para establecer relaciones sociales (Adewuya y Oladipo, 2019). Esto indica que los jóvenes que experimentan dificultades en el ámbito escolar son más propensos a tener pensamientos suicidas, por lo que se ve necesario formar al profesorado en salud mental para mejorar la adaptación escolar y prevenir el suicidio; al igual que la importancia de un apoyo social, ya que juega como factor reductor en las conductas autolesivas y suicidas, y pone en evidencia una relación positiva entre la integración escolar y la salud mental (Brito et al., 2020; Forster et al., 2020; Martín-González y Ferrer Lozano, 2023).

La investigación (Exposito et al., 2019) propone desarrollar medidas efectivas en las instituciones educativas como programas de intervención y apoyo para estudiantes con dificultades. Resalta el uso de un enfoque interdisciplinario e intersectorial donde exista la colaboración entre la familia, la escuela, la comunidad y el individuo, y por último estrategias coordinadas y efectivas para abordar tanto los factores de riesgo individuales como los contextuales. No obstante, es importante mencionar que las dinámicas familiares conflictivas junto con la presión parental pueden ser factores asociados a la conducta suicida. Es importante considerar estas variables en la intervención para lograr un impacto efectivo en la prevención del suicidio (Martín-González y Ferrer Lozano, 2023).

Como hemos visto la prevención del suicidio es fundamental, y para ello se necesitan estrategias efectivas que se adapten a las necesidades de los jóvenes. Por ello, Bahamón et al. (2019) realizó un estudio cuantitativo donde evaluó la eficacia del programa CIPRES en la reducción del riesgo suicida en adolescentes, centrado en las fortalezas y recursos de los jóvenes, y promoviendo las habilidades para la vida, la autoestima y el desarrollo de relaciones positivas.

Este programa consta de 12 sesiones con actividades semanales, como psicoeducación, habilidades para la vida, resolución de problemas, afrontamiento del estrés, autoestima y desarrollo de relaciones positivas, enfocadas en las fortalezas y recursos de los adolescentes. Este programa está dirigido a adolescentes de 13 a 18 años que presenten ideación suicida, conductas suicidas, dificultades emocionales o factores de riesgo para el suicidio (Bahamón et al., 2019).

El programa CIPRES ha sido evaluado en varios estudios, pues el análisis del cambio pretest-postest realizado, menciona que el programa tuvo un impacto considerable en las variables del objeto de estudio, ya que la reducción de la ideación suicida y la mejora del bienestar psicosocial de los adolescentes participantes fue significativa, contribuyendo a promover una visión más positiva del futuro, mejorar la autoaceptación, fomentar el cumplimiento de metas personales, facilitar el crecimiento personal y fortalecer las habilidades de afrontamiento y apoyo social (Bahamón et al., 2019). También, es importante mencionar que en los contextos educativos se deben fortalecer las habilidades de detección y manejo temprano de los adolescentes con riesgo suicida, por su parte, Brito et al. (2020), promovieron un sistema de citación temprana a los padres en la escuela, remisiones a valoración psiquiátrica y psicológica, y seguimiento por parte de un docente, psicólogo orientador o psicólogo de la institución educativa a estudiantes en riesgo.

El estudio de Hernández y Sanmartín-Rueda (2018) complementa las investigaciones previas sobre la salud mental en adolescentes. Los autores realizaron una investigación cuyo objetivo es analizar la situación de la salud mental en Colombia. Se llevó a cabo un enfoque histórico-hermenéutico con la participación de 23 profesionales de diferentes áreas como abogados, médicos y psicólogos que tenían estudios de posgrado en administración, salud pública, psicología clínica y psiquiatría. 8 de ellos tenían al menos 5 años de experiencia en diversos campos de la salud mental en docencia, asistencia, administración, investigación, dirección, legalidad y política. Revelando cómo los derechos humanos, la rentabilidad financiera, la calidad de los servicios y el estigma configuran directrices que orientan de manera contradictoria la salud mental en Colombia.

Este artículo reconoce la importancia de la Ley 1616, dado que representa un esfuerzo para superar las deficiencias del sistema de salud mental, sin embargo, pese a esta legislación y la concepción de la salud mental como un derecho plasmado en la Constitución, los expertos señalan fallas estructurales, conceptuales y socioculturales que obstaculizan la realización de la salud mental como un derecho efectivo, pues el sistema de salud mental en Colombia enfrenta una constante tensión entre derechos humanos, viabilidad financiera, calidad de servicios y estigma, generando deficiencias estructurales, conceptuales y socioculturales. Puesto que existe una discrepancia evidente entre una estructura enfocada en lo económico y los principios de derechos humanos, descuidando la promoción de una visión positiva de la salud mental. A pesar de los esfuerzos de la Ley de Salud Mental y la Política Nacional de Salud Mental, su intento técnico y ético ha fallado, requiriendo un análisis detallado de la política pública de salud mental, en sintonía con la realidad sociocultural (Hernández y Sanmartín-Rueda, 2018).

Las brechas en la atención y la confrontación entre derechos humanos y criterios económicos pueden tener un impacto significativo en el bienestar de los adolescentes (Hernández

y Sanmartín-Rueda, 2018), ya que, al encontrarse estas fallas estructurales, conceptuales y socioculturales en el sistema de salud mental, pueden llegar a dificultar la implementación de programas de prevención del suicidio (Bahamón et al., 2019), a lo que se le suma la falta de acceso a servicios de salud mental, lo cual puede aumentar el riesgo de suicidio (Expósito et al., 2019).

Lo anterior se relaciona con los resultados del estudio bajo la metodología cualitativa planteado por Herrera (2022), el cual aborda la prevención del suicidio en adolescentes y analiza los principales retos que enfrenta la salud mental en Bogotá. Entre los retos identificados se encuentran la fragmentación del sistema de salud mental, la falta de recursos económicos y humanos, y el estigma social asociado a la salud mental. Estos retos pueden dificultar la implementación de programas efectivos para la prevención de la ideación suicida en adolescentes (Hernández y Sanmartín-Rueda, 2018; Expósito et al., 2019; Bahamón et al., 2020).

Por su parte, el estudio de Bahamón et al. (2020) analiza las nociones y estrategias de bienestar en adolescentes con y sin riesgo suicida. Este estudio aporta información valiosa sobre la forma en que los adolescentes con diferentes niveles de riesgo conceptualizan el bienestar y las estrategias que utilizan para alcanzarlo. Los resultados del estudio indican que los adolescentes con alto riesgo suicida tienen una visión más limitada del bienestar, asociándolo principalmente con la salud mental y física. Además, estas personas suelen utilizar estrategias de control y evitación para afrontar las dificultades. Por otro lado, los adolescentes con bajo riesgo suicida tienen una visión más amplia del bienestar, que abarca aspectos sociales, emocionales y espirituales. Estas personas utilizan una gama más amplia de estrategias para sentirse bien, como la interacción social, la actividad física, la búsqueda de ayuda y la reinterpretación positiva de las experiencias.

En esta misma línea, el estudio de Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur, (2019) exploraron los significados de salud mental en la niñez y las alternativas de abordaje que tienen algunos profesionales en Medellín. La muestra estuvo constituida por 16 profesionales que trabajan con niños en diferentes sectores, incluyendo salud, educación y justicia. Se seleccionaron a estos profesionales intencionalmente según criterios específicos de inclusión, como tener experiencia en áreas relacionadas con la salud mental o trabajar directamente con niños. En cuanto a los instrumentos utilizados, se realizaron entrevistas semiestructuradas y un grupo focal para recopilar información sobre los significados de salud mental de la niñez y las alternativas de abordaje de estos profesionales en Medellín, Colombia.

Los resultados del estudio sugieren que, los significados de la salud mental de la niñez varían entre los profesionales, y que las acciones de intervención dependen de las posibilidades institucionales y los recursos económicos que tengan. También se presenta incongruencia entre significados y abordajes ya que, los profesionales de la salud mental no siempre abordan la salud mental infantil de acuerdo con sus definiciones. Ahora bien, se presentan los factores que influyen en el abordaje como las posibilidades institucionales, los recursos económicos y alcance de las acciones, por lo que en el carácter social de la salud mental no existe un concepto universal y los criterios de identificación varían según el contexto social.

A nivel local, en Cali se identifica el estudio realizado por Hernández-Carrillo et al. (2023) quienes bajo un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, establecieron como objetivo caracterizar la consulta de psiquiatría comunitaria en un centro de atención primaria en Cali, Colombia. Se analizaron 481 consultas (272 de primera vez) de 383 pacientes. El estudio se realizó en las comunas 18, 19, 29, 1 y 3 de Cali, en donde encontraron que los trastornos depresivos y de ansiedad son los principales motivos de consulta, siendo la mayoría de los pacientes mujeres adultas de bajo estrato socioeconómico. Este estudio evidenció que el

servicio en el primer nivel de atención es fundamental para la salud mental, y se necesitan programas preventivos y de rehabilitación basados en la comunidad.

La anterior investigación se relaciona con resultados previamente expuestos, los cuales ofrecen una visión integral de los desafíos y las oportunidades en la atención de la salud mental, tanto en la niñez como en la edad adulta. En Medellín, se destaca la variabilidad en los significados de la salud mental infantil entre los profesionales y la influencia de factores institucionales y económicos en los enfoques de intervención. En Cali, se resalta la predominancia de trastornos depresivos y de ansiedad en la atención comunitaria de salud mental, con una alta proporción de mujeres adultas de bajos recursos (Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur, 2019).

En vista de los antecedentes expuestos y los pocos estudios realizados al respecto, la presente investigación adopta un enfoque cualitativo para una perspectiva más humanizada sobre la compleja problemática del suicidio, reconociendo la necesidad de profundizar en aspectos subyacentes y contextuales que los estudios cuantitativos no consideran.

Esta elección metodológica cobra relevancia al evidenciar las brechas en la falta de atención hacia regiones como Colombia, donde las experiencias culturales, sociales y estructurales pueden influir significativamente en los factores de riesgo y protección asociados con el suicidio. Tales como, la fragmentación del sistema de salud mental, la escasez de recursos económicos y humanos, el estigma social asociado a la salud mental y las discrepancias en la atención según los diferentes profesionales y contextos institucionales (Hernández y Sanmartín-Rueda, 2018; Expósito et al., 2019; Bahamón et al., 2020).

A partir de estas problemáticas, la literatura recomienda explorar cómo la interacción entre la cultura, la sociedad y los sistemas de apoyo locales configuran la comprensión y la

prevención del suicidio en el ámbito educativo colombiano. También se destaca la importancia de que colaboradores y personal educativo estén informados sobre el suicidio en adolescentes y reconozcan su papel crucial en la identificación temprana de señales de alerta y en la implementación de estrategias efectivas de intervención y apoyo.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *“¿Cuál es la percepción del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes y como asumen su rol ante la prevención de este fenómeno?”*

Por consiguiente, en esta investigación se planteó como objetivo general analizar las percepciones del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes, y su papel en la prevención de este fenómeno, para el diseño de una herramienta psicoeducativa. En esta línea se proponen como objetivos específicos 1) comprender los significados del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes y los factores relacionados, 2) analizar el rol y las estrategias de prevención frente al suicidio en adolescentes del personal educativo, y 3) diseñar una herramienta psicoeducativa para el acompañamiento o prevención frente al suicidio adolescentes.

Esta investigación se justifica con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Colombia en la Organización de las Naciones Unidas, ya que buscan mejorar la calidad de vida de todos, sin excluir a nadie. Por esta razón, se centrará en los objetivos 3 (Salud y bienestar), en los que se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades; el objetivo 4 (Educación de calidad) que busca proporcionar una educación de alta calidad que sea inclusiva y equitativa para todos, lo que permitirá promover oportunidades de aprendizaje; y por último, el objetivo 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas), en el cual se fomenta la construcción de sociedades equitativas y pacíficas, que permitan la inclusión de todos los miembros, dado que

los conflictos y la falta de acceso son obstáculos importantes para el desarrollo sostenible (ONU, 2015).

Se respalda esta investigación bajo la Ley 1098 del 2006 del código de infancia y adolescencia que establece las normas necesarias para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, asegurando sus derechos y libertades consagrados en instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes. Los artículos 14, 15, 17, 19 y 20 de la ley son relevantes, ya que abordan temas como el derecho a la vida, la calidad de vida y un ambiente sano.

De igual manera, se debe considerar la Ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia, pues esta ley consiste en el derecho a la atención oportuna y digna, bajo los preceptos positivos de salud mental, integral y atención primaria para responder a las necesidades y demandas poblacionales (Ministerio de Salud y protección social [MINSALUD], 2013).

Cabe resaltar que el rol del personal educativo, al interactuar diariamente con los adolescentes, posee una posición privilegiada para detectar señales de alerta tempranas, brindar apoyo emocional y recursos adecuados. Comprender sus percepciones sobre el suicidio y su preparación para abordar este tema puede mejorar significativamente las estrategias de prevención y el manejo de crisis en entornos escolares. Esta investigación puede ser un faro frente a las necesidades de formación y brindar recursos adicionales que requieren los educadores para desempeñar un papel efectivo en la prevención del suicidio entre los adolescentes, promoviendo así entornos escolares más seguros y de apoyo emocional, donde cada individuo se sienta comprendido y respaldado en momentos de vulnerabilidad, contribuyendo así a la preservación de la salud mental y el bienestar de los adolescentes dentro de la institución.

Por lo que, esta investigación parte desde la psicología de la salud, la cual se enfoca en los procesos emocionales, sociales, cognitivos y ambientales para comprender la salud, mediante instrumentos, modelos y técnicas basadas en evidencia, evaluando e interviniendo factores de riesgos. Se plantea desde la promoción de la salud, principalmente desde la Educación para la salud (EPS), dirigida a la prevención de factores de riesgo y patologías del comportamiento, orientando las acciones del psicólogo de la salud en dirección a la promoción de estilos de vida que sean saludables (Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC], sf). A nivel institucional, se encuentra anclado a las temáticas trabajadas por el grupo de investigación Bienestar, trabajo, cultura y sociedad (BITACUS), alineándose especialmente con la medición y evaluación de riesgos psicosociales (Pontificia Universidad Javeriana [PUJ], sf).

Con respecto al marco conceptual, entendemos la adolescencia como una etapa de transición que sigue a la infancia y precede a la adultez, entre los 10 y 19 años. Aunque establecer un límite preciso de edad puede ser desafiante, se destaca la importancia fundamental y determinante de esta fase en términos de adaptabilidad y funcionalidad, como señala la OMS (2021). La adolescencia también se entiende como un lapso de cambios profundos y marcada inestabilidad, desempeñando un papel crucial en el desarrollo personal, ya que en gran medida se establecen los cimientos de la identidad adulta y los ideales de vida (Garaigordobil, 2001). En esta etapa deben tenerse en cuenta los cambios biopsicosociales, los cuales se caracterizan por las alteraciones en la pubertad, el crecimiento corporal, la maduración sexual, los cambios hormonales, la transición desde la niñez, la búsqueda de pareja, y el declive en el interés por el propio cuerpo (Shereen-Awuapara et al., 2013; UNICEF, 2020).

Por su parte, el suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida (OMS, 2023), por su parte, Shneidman (1981) lo define como, el acto de autodestrucción deliberada con plena conciencia de la finalidad del acto.

Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), el intento de suicidio se refiere a un comportamiento que la persona lleva a cabo con cierta intención de morir, en el cual puede que el individuo no reconozca esta intención, en especial, cuando esto puede llevar a una hospitalización o el generar sufrimiento a los seres queridos. Por su parte la OMS (1992), en la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), estipula como lesiones autoinfligidas intencionalmente aquellas desde el código X60 al X84, en las que se incluye el envenenamiento o lesiones intencionalmente autoinfligidas, conocidas como suicidio, o el intento de este.

Por su parte, Durkheim (1974), desde una mirada social, propone el suicidio como todo caso de muerte que se dé, ya sea de manera directa o indirecta, de una acción, de carácter positivo o negativo, realizada por la víctima misma, con el conocimiento de que va a producir dicho resultado.

En el presente estudio, se parte desde lo propuesto por la APA (2014) en el DSM-5 y por la OMS (1992) en el CIE-10 en relación con la caracterización del suicidio y la conducta suicida, además, se presenta como una urgencia vital situada en un contexto biográfico de pérdida de salud y debilitamiento de las redes afectivas y sociales. Por lo que en la toma de decisiones de una persona que implica una conducta suicida, hay tres componentes básicos: a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida (Echeburúa, 2015).

La conducta suicida es definida como una secuencia de eventos, al cual se le llama proceso suicida, que puede iniciar con pensamientos e ideas, que van acompañadas de planes

suicidas, y conllevan a intentos, en los que se puede dar un aumento progresivo en la letalidad sin llegar a la muerte, hasta dar fin, con el suicidio consumado (MINSALUD, 2018). Este conjunto de eventos se presenta a continuación, en primer lugar, la ideación suicida se refiere al conjunto de ideas que van dirigidas al deseo o intención de morir, o hacia vivencias psicológicas suicidas, como la fantasía o prefiguración de la muerte de sí mismo, en esta se pueden dar amenazas de tipo verbal o escritas. El plan suicida implica una estructuración de un plan con el fin de realizar el acto suicida, en el que se tienen en cuenta los mecanismos, lugares, momento, los insumos, la elaboración de cartas, este paso representa alto riesgo. El intento de suicidio se ve como una conducta altamente lesiva autoinfligida, sin un resultado fatal, de la que se evidencia una intención de provocarse la muerte (MINSALUD e INS, 2016; MINSALUD, 2018).

En el caso el suicidio adolescente, caracterizado por la muerte autoinfligida en individuos de entre 10 y 19 años según la OMS (2023), constituye un acto trágico que puede acarrear consecuencias devastadoras para las familias, amigos y comunidades afectadas.

Por su parte, se identifican factores de riesgo en dicha problemática, cuya definición se refiere a características o circunstancias que pueden ser identificadas en una persona o grupo, que indican una mayor probabilidad de que se presente un suceso que se asocia a un problema de salud (Madrid Salud, s.f). La APA (2014; 2023), ha identificado diversos factores de riesgo que pueden contribuir a esta problemática, tales como los problemas de salud mental, que abarcan trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y otros, pueden generar un estado emocional vulnerable y aumentar la propensión al suicidio. Las experiencias traumáticas, como el abuso físico o sexual, la negligencia y el acoso escolar (bullying), la pérdida de un ser querido, las cuales pueden dejar huellas emocionales profundas en los adolescentes.

Los problemas familiares, como la discordia familiar, la violencia doméstica y otros conflictos en el entorno hogareño, pueden generar un ambiente negativo que aumenta el riesgo de suicidio en los adolescentes. Los problemas académicos, como el bajo rendimiento escolar, las dificultades de aprendizaje y otros desafíos educativos, pueden generar estrés y ansiedad en los adolescentes. Las problemáticas sociales como las barreras en el acceso a la salud, las guerras, catástrofes, la presión social, que incluye expectativas poco realistas y problemas de relación con sus pares, puede generar un intenso estrés emocional en los adolescentes. Por último, el grado de planificación del intento de suicidio, donde se elige un tiempo y lugar en concreto, que limiten la posibilidad de rescate o interrupción (APA 2014; 2023; OMS, sf).

En lo concerniente a los factores protectores, estos son recursos o condiciones, ya sean biológicas, ambientales o sociales, con las cuales cuentan las personas o los grupos, con el fin de disminuir la probabilidad de padecer algún tipo de problema de salud (Madrid Salud, s.f); con relación a la conducta suicida en adolescentes, se resaltan elementos como una alta autoestima, confianza en sí mismos y autocontrol, junto con un sentido de responsabilidad y perseverancia. Asimismo, la adquisición de habilidades sociales para una integración efectiva en su entorno, tanto escolar como comunitario, se revela crucial. A esto se suma la importancia del apoyo social y familiar en la prevención del suicidio. También se tienen en cuenta los vínculos personales sólidos, las creencias religiosas o espirituales, las estrategias de afrontamiento, resiliencia y las prácticas en pro del bienestar. Identificar estos factores protectores es fundamental para el diseño de programas de intervención dirigidos a promover y prevenir problemas de salud mental. (Benavides-Mora et al., 2019; OMS, s.f; UNICEF, 2017).

De esta manera, teniendo en cuenta el tercer objetivo, de brindar una estrategia de psicoeducación, es importante definirla como un enfoque terapéutico que implica proporcionar información detallada sobre una enfermedad o situación que esté afectando a un individuo o un

grupo, además de, su tratamiento y pronóstico; esto con el fin de mejorar su calidad de vida y promover herramientas suficientes para que logren manejar diversas situaciones que les produce malestar emocional, mental y físico obteniendo autonomía de estos procesos (Abarca et al., 2020). Algunas herramientas ligadas a lo anterior son las estrategias de prevención, las cuales según la OMS (2022), se basan en la reducción de riesgos, aumento de la resiliencia y la creación de ambientes favorables para trabajar factores individuales, sociales y estructurales. Asimismo, fomenta una cobertura mediática responsable, en la que brinda un aprendizaje socioemocional en adolescentes y la intervención temprana.

Por otro lado, el personal educativo es definido por el Ministerio de Educación y Formación Profesional de España (MEFP, 2021) como al conjunto de profesionales que trabajan en el ámbito de la educación, tanto en instituciones escolares como en otros contextos relacionados con la formación y el aprendizaje. Este grupo incluye a docentes, directivos escolares, orientadores educativos, personal de apoyo educativo, administrativos de centros educativos y otros profesionales que colaboran en el proceso educativo. Sus roles fundamentales son la enseñanza, el acompañamiento y el desarrollo integral de los estudiantes, contribuyendo al logro de los objetivos educativos y al bienestar de la comunidad educativa en su conjunto.

Por último, Carterette y Friedman (1982) explican la percepción como parte esencial de la conciencia y constituye la realidad tal y como es experimentada por la persona. Por su parte, Moya (1999), añade que la percepción de un individuo o fenómeno depende del reconocimiento de emociones, desde las reacciones que presentan las personas; a partir de estas y de los elementos informativos recolectados en los primeros momentos de la interacción, se dan las impresiones. A esto se le suman las atribuciones causales o la búsqueda de causas que dé una explicación a la conducta y los hechos.

## MÉTODO

### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de carácter cualitativo, el cual prioriza las experiencias, significados sociales e individuales, y las diferentes realidades y dinámicas socioculturales que tienen los individuos. La investigación cualitativa recoge y analiza información mediante palabras, imágenes y comportamientos, para crear representaciones más profundas y contextualizadas del fenómeno estudiado. Además, busca una comprensión profunda de las perspectivas, emociones, creencias y motivaciones de las personas que están siendo parte del estudio, contemplando el “por qué” y el “cómo” de las experiencias e interacciones humanas (García et al., 2002).

### **Diseño**

El diseño que se implementó en la investigación fue de tipo fenomenológico, el cual se caracteriza por el estudio de las experiencias de vida, en relación con un suceso, desde la perspectiva de la persona; en este se analizan los aspectos más complejos de la vida, que van a requerir algo más que ser cuantificados, ya que se evidencia la necesidad de explicar la naturaleza real de las cosas, la esencia y lo veraz de los fenómenos (Fuster, 2019). Este enfoque privilegia la toma de conciencia y los significados que rodean el fenómeno, ya que el dar a conocer las vivencias a partir de relatos, historias y anécdotas, va a ser fundamental para comprender la naturaleza de la interacción en el contexto e incluso generar un cambio (Fuster, 2019).

## **Participantes**

Este estudio se desarrolló en una institución educativa de carácter público ubicada en la ciudad de Santiago de Cali. La muestra estuvo compuesta por un total de 4 individuos que forman parte del personal educativo encargado de acompañar a adolescentes de entre 12 y 18 años de edad. La selección de los participantes se llevó a cabo de manera intencionada, conforme a criterios específicos de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se presentan el ser mayor de edad, ser miembro activo de la institución educativa, tener interacciones directas con adolescentes en el rango de edad mencionado y quienes firmen voluntariamente el consentimiento informado (anexo A). Por último, como criterios de exclusión, ser padre de familia de un estudiante de la institución, o encontrarse atravesando actualmente con una situación de algún familiar o persona cercana de intento suicida o suicidio.

## **Categorías de análisis**

A continuación, se presentan las categorías de análisis a partir de las cuales se establece la técnica de recolección de información, la cual se basa en técnicas interactivas, dado a que estas son herramientas que les permite a los participantes ver, hablar, recuperar, recrea y analizar sus propias experiencias, utilizando la construcción colectiva de conocimiento, partiendo de un saber y un acumulado cultural existente en cada uno de los participantes. Estas técnicas promueven la deconstrucción y reconstrucción de realidades, generando procesos interactivos que fomentan el reconocimiento y encuentro entre los participantes (García et al., 2002).

### **Tabla 1**

*Categorías de análisis*

| Objetivos  | Categoría  | Definición   |
|--|--|--|
| 1) Comprender los significados del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes y los factores relacionados. | Suicidio<br>Factores de riesgo<br>Factores de protección | <p>Suicidio: Es definido como el acto deliberado de quitarse la vida (OMS, 2023).</p> <p>Factores de riesgo: Se refiere a características o circunstancias que pueden ser identificadas en una persona o grupo, que indican una mayor probabilidad de que se presente un suceso que se asocia a un problema de salud (Madrid Salud, s.f)</p> <p>Factores de protección: Son recursos o las condiciones, ya sean biológicas, ambientales o sociales, con las cuales cuentan las personas o los grupos, con el fin de disminuir la probabilidad de padecer algún tipo de problema de salud (Madrid Salud, s.f).</p>  |
| 2) Analizar el rol y las estrategias de prevención frente al suicidio en adolescentes del personal educativo.        | Rol del personal educativo<br>Estrategias de prevención  | <p>El Ministerio de Educación y Formación Profesional de España (MEFP, 2021) lo define como al conjunto de profesionales que trabajan en el ámbito de la educación, tanto en instituciones escolares como en otros contextos relacionados con la formación y el aprendizaje. Incluyendo docentes, directivos escolares, orientadores educativos, personal de apoyo educativo, administrativos de centros educativos y otros profesionales que colaboran en el proceso educativo. Sus roles fundamentales son la enseñanza, el acompañamiento y el desarrollo integral de los estudiantes, contribuyendo al logro de los objetivos educativos y al bienestar de la comunidad educativa en su conjunto.</p> <p>Según la OMS (2022), las propuestas dirigidas a la prevención se basan en la reducción de riesgos, aumento de la resiliencia y la creación de ambientes favorables para trabajar factores individuales, sociales y estructurales. Asimismo, fomenta una cobertura mediática responsable, en la que brinda un aprendizaje socioemocional en adolescentes y la intervención temprana.</p> |
| 3) Diseñar una herramienta psicoeducativa para el acompañamiento   | Psicoeducación   | Es como un enfoque terapéutico que implica proporcionar información detallada sobre una enfermedad o situación que esté afectando a un individuo o un grupo (Abarca et al., 2020).   |

o prevención  
frente al suicidio  
adolescentes.

---

*Nota.* Elaboración propia

### **Técnicas de recolección de información**

La primera técnica interactiva corresponde al *Árbol de problemas*, la cual se alinea con el primer objetivo específico, permitiendo que los sujetos manifiesten sus percepciones sobre la situación a tratar en esta investigación. Generando un amplio análisis de los diferentes componentes que conforman esta problemática, construyendo colectivamente los diferentes significados que le adjudica el personal educativo al suicidio adolescente y a los factores relacionados.

En relación con el segundo objetivo específico, se hizo uso de la técnica *Mural de situaciones*, la cual posibilita la descripción de situaciones, donde se evidencien las causas y procesos en los que los sujetos han estado o están involucrados, permitiendo la expresión de las dinámicas sociales que tienen los participantes frente al suicidio; ayudando a diferenciar actores, espacios, objetos y símbolos con los cuales el participante convive en su cotidianidad, ofreciendo así, una visión detallada y contextualizada de su realidad.

Cada una de estas técnicas interactivas se ha seleccionado estratégicamente con el fin de optimizar la recopilación de información y proporcionar una comprensión exhaustiva del fenómeno en estudio. Este enfoque dual permitió una visión integral y detallada, asegurando la consecución eficiente y precisa de nuestros objetivos de investigación. Además, el proceso de recolección de información facilitó la construcción de conocimientos colectivos y reflexiones por parte de los participantes sobre el tema.

### **Técnica de análisis**

Se hizo uso de un análisis temático alineado con los objetivos de la investigación para examinar los datos recopilados e identificar convergencias. Este análisis temático se realizó a partir de una revisión bibliográfica de literatura académica y científica relacionada con el tema de estudio, lo cual permitió designar categorías de análisis, a partir de las cuales se desarrollará el análisis de la información recolectada (Seid, 2016).

### **Validación de los instrumentos**

Los instrumentos de recolección de información fueron validados por 2 expertas en el área de psicología, y magísteres en educación y psicología clínica. Fueron las encargadas de comprobar la coherencia con el objetivo planteado y el cumplimiento de aspectos éticos de las mismas.

A partir de estas valoraciones efectuadas por las expertas, se obtuvo la versión final en la técnica de recolección de información, la cual cuenta con cambios a nivel de redacción, número de preguntas, y se sugirieron abordar otras preguntas con el fin de ampliar o profundizar en la temática a tratar. Teniendo en cuenta los ajustes se realizó la nueva versión de la guía para el desarrollo de las técnicas interactivas (Anexo C).

### **Procedimiento**

Como *primera fase* se dio paso a la revisión de bibliografía, en la que se realizó una revisión exhaustiva de literatura científica sobre el tema central de la investigación, donde se debatió la importancia de abordar el problema y las brechas existentes. En la *segunda fase*, se

estableció el objetivo general y los objetivos específicos, que permiten tener claro la meta a la que se quiere llegar, teniendo en cuenta pertinencia y alcance. En la tercera fase, se planteó la metodología y las técnicas de recolección de información, las cuales permitirán adquirir información para dar respuesta a la pregunta-problema. Para la validación de las mismas se contó con el conocimiento de jurados expertos el tema, con el fin de validar la pertinencia, claridad y suficiencia de la técnica de recolección de información propuesta para dicha investigación.

Además, se contó con la realización de la prueba piloto, en la cual participaron dos docentes de una institución pública. Se obtuvo como resultado que la metodología elegida es acorde para el manejo de la temática, dado que les permite a los participantes abarcar su percepción y experiencia frente al tema. Se obtuvo como recomendación el sintetizar las preguntas y reducir la cantidad de las mismas.

En la *cuarta fase*, se hará la selección de la muestra, la cual estará conformada por un grupo de personas que componen el personal educativo de la institución, quienes se encuentran en continua interacción con los estudiantes; esta selección se realizará de manera cuidadosa y estratégica para garantizar la validez de los resultados. En esta fase se implementarán las técnicas de recolección de información, la cual se efectuará en un espacio destinado al interior de la institución, durante tres sesiones, cada una de ellas con una duración de una o dos horas, en espacios que no intervengan con sus labores.

En la *quinta fase*, caracterizada por el análisis de la información, que, con los datos recolectados, se analizará la información, permitiéndonos responder a la pregunta de investigación planteada y analizar si se alcanzó el objetivo del estudio. Por último, *la sexta fase*, se da la redacción del informe final, en el que se presentará de manera clara y estructurada los objetivos, la metodología, los resultados, la discusión y las conclusiones del estudio.

## Consideraciones éticas

La investigación se condujo teniendo en cuenta el manual deontológico y bioético del profesional de psicología, en su séptima edición (Colegio Colombiano de Psicología [COLPSIC], 07 de mayo de 2019) y la Ley 1090 del 06 de septiembre de 2006, bajo las cuales se regula el ejercicio de la psicología en Colombia. Este estudio se cataloga como una investigación de riesgo mínimo, dado que la recolección de la información no requiere que los sujetos se sometan a actividades poco habituales, ya que se utilizarán técnicas interactivas, en donde se promoverá la participación y expresión de los participantes, sin transgredir su ética y bienestar; no obstante, se cuenta con un protocolo de atención en crisis en caso de que este sea requerido por alguno de los participantes durante el proceso.

Además, se suministró a los participantes el consentimiento informado, el cual detalla explícitamente el objetivo general de la investigación, el propósito de su participación, la autorización para uso de grabadoras de audio, la descripción y duración de las técnicas de recopilación de información, así como los riesgos y beneficios asociados a su involucramiento en el estudio. Se aseguró a los participantes la confidencialidad de sus datos, los cuales serán utilizados exclusivamente para fines académicos y tratados de forma anónima. Asimismo, se obtuvo el consentimiento para la captura y uso de imágenes a través de fotografías y videos, se proporcionó información sobre las facilitadoras del proyecto y se informó a los participantes sobre su libertad para retirarse del estudio en cualquier momento, siempre y cuando lo notifiquen previamente y expliquen los motivos de su decisión.

## RESULTADOS

El presente apartado presenta la descripción sociodemográfica de la muestra, mencionando datos como género, edad, años de experiencia y detalles adicionales (tabla 2), y da respuesta a los objetivos del estudio.

**Tabla 2**

*Descripción de los participantes*

| Participante | Género | Edad | Años de experiencia en el sector educativo | Detalles adicionales  |
|--------------|--------|------|--|---|
| Lina         | Mujer  | 53   | 30   | Institución educativa pública en Cali. Interacción directa con estudiantes de 12 a 18 años. Estudios universitarios en docencia o áreas educativas. |
| Mar          | Mujer  | 30   | 6  |   |
| Juan         | Hombre | 36   | 12   |   |
| Luz          | Mujer  | 37   | 18   |   |

*Nota.* Elaboración propia. Los nombres son seudónimos asignados a los participantes.

En cuanto al primer objetivo, este pretende comprender los significados del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes y los factores relacionados. Para explorar esta temática, se implementó la técnica interactiva Árbol de problemas, que permitió recolectar las percepciones de los participantes sobre el concepto y las causas asociadas al suicidio. En este caso, las raíces del árbol representan las definiciones y percepciones que presentan alrededor del suicidio, el tronco hace referencia a la manera cómo se puede manifestar este tipo de conducta, y, por último, las hojas o ramas, indica las consecuencias del acto.

**Figura 1***Árbol de problemas*

Al analizar las percepciones grupales sobre la definición de suicidio, se observó que los participantes suelen vincular este concepto con el deseo de poner fin a una situación de sufrimiento llevándolo a cabo por medio de sustancias psicoactivas, mutilaciones, ingesta de bebidas tóxicas, tales como el veneno, cloro; pastillas, asfixia y saltar de lugares altos. Los participantes consideran que dicha decisión está basada en motivaciones, decisiones y pensamientos que los adolescentes manifiestan a la hora de afrontar la vida, desarrollándose entre ellos como una moda o manera de darle fin a sus problemas, asimismo, los participantes describen situaciones en las que se ha llegado a conductas suicidas debido a la influencia grupal y a dificultades en la consolidación de la identidad personal.

*“Yo creo que el suicidio es el pensamiento o el deseo de no existir” (Lina,*

comunicación personal, 18 de septiembre,2024); *“yo creo que también es como para terminar con el dolor”* (Luz, comunicación personal, 18 de septiembre, 2024); *“es cuando una persona decide voluntariamente quitarse la vida”* (Mar, comunicación personal, 18 de septiembre, 2024).

En la misma línea las percepciones del suicidio, los docentes mostraron dos posturas principales. En primer lugar, hubo un consenso general sobre que el tema es percibido como un tabú, dado al posible impacto social y legal, en el cual refieren que el dialogarlo puede llevar a incitarlo, *“ hablar de suicidio es un tabú, si tú mencionas la palabra en un grupo de estudiantes, no falta el de la risa, el de la chanza, otro que se preocupa, otro que lo asume con susto, ”* (Lina, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024).

En segundo lugar, se encontraron discrepancias significativas respecto a los signos de alarma que presentan los adolescentes antes de intentar el suicidio. Algunos docentes opinan que algunos adolescentes no emiten señales y estos podrían estar más propensos, ejemplo de ello: *“las personas que están en una situación más crítica no son tan evidentes... a mí me preocupa más, los que no noto señales, en los que están calladitos”* (Mar, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024). Sin embargo, otros consideran que la capacidad de expresión emocional varía según la personalidad del adolescente *“también depende mucho la personalidad, porque hay niños que se expresan y otros no”* (Lina, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024).

Ahora bien, frente a los resultados sobre los factores de riesgo, la mayoría de los docentes señalan la presión académica, los problemas familiares, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), rechazo social, bullying, autoestima baja, impacto socioeconómico y cultural y depresión como los principales detonantes del suicidio, *“el sistema les exige demasiado y eso, sumado a problemas en casa, es una combinación peligrosa”* (Lina, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024); *“situaciones familiares, drogas, dolores*

*emocionales, falta de autoestima, desmotivación y rechazo social”* (Mar, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024).

Por otra parte, en cuanto a los factores de protección, los educadores destacan que actualmente los estudiantes cuentan con redes de apoyo, cobertura en el sistema de salud y acompañamiento escolar; no obstante, menciona algunos factores protectores que se deberían incluir como lo son: profesionales de salud en las instituciones, educación en salud mental y resolución de conflictos *"los jóvenes necesitan alguien con quien hablar, alguien que les diga que no están solos"* (Juan, comunicación personal 18 de septiembre del 2024), *"si les enseñamos a manejar sus emociones y a comunicarse mejor, podemos prevenir que llegue a situaciones extremas"* (Luz, comunicación personal 18 de septiembre del 2024).

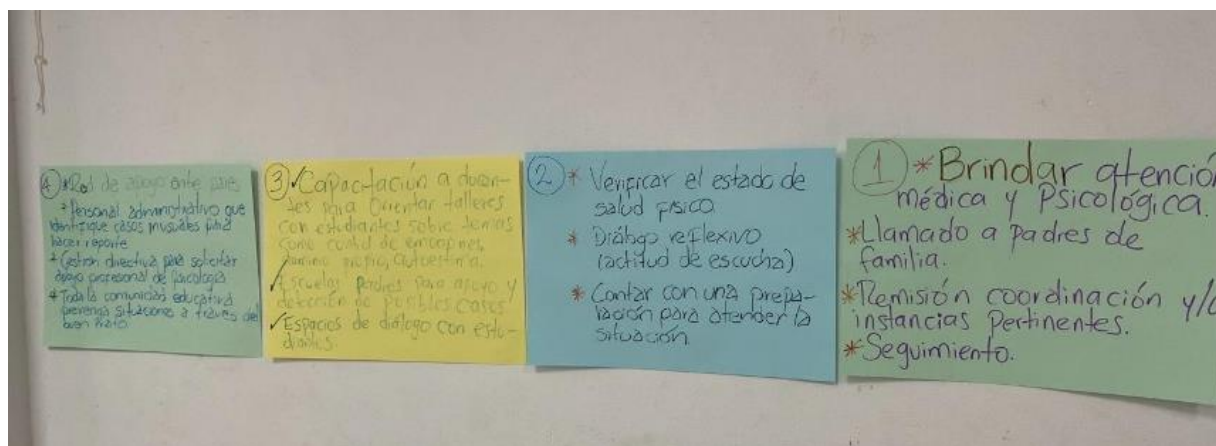
La construcción grupal realizada a través de la técnica interactiva del "Árbol de problemas" fue fundamental para enriquecer la comprensión sobre el suicidio en adolescentes. Este enfoque no solo permitió a los participantes compartir sus percepciones individuales, sino que también facilitó un diálogo colectivo que reveló patrones y conexiones entre las experiencias y opiniones expresadas. Al fomentar la interacción, se logró una exploración más profunda de las causas y factores asociados al suicidio, destacando cómo las influencias sociales y grupales pueden afectar la salud mental de los adolescentes.

La técnica interactiva promovió un ambiente seguro donde los educadores pudieron discutir abiertamente sus inquietudes y experiencias, lo que a su vez ayudó a desmitificar el tabú en torno al suicidio. Esta dinámica grupal permitió identificar no solo los riesgos, sino también las posibles soluciones y recursos de apoyo necesarios para abordar este complejo problema. Así, se evidencia que la colaboración y el intercambio de ideas son esenciales para desarrollar estrategias efectivas que no solo aborden el suicidio desde una perspectiva individual, sino que también consideren el contexto social en el que se manifiestan estos comportamientos.

En cuanto al objetivo dos, este pretende analizar el rol y las estrategias de prevención del suicidio en adolescentes por parte del personal educativo. Para ello se hizo uso de la técnica interactiva de investigación denominada Mural de situaciones. Para crear el mural, se hicieron cuatro preguntas que debían responder. Una vez respondidas, procedieron a crear el mural, el cual decidieron organizar de manera lineal. Pues para ellos, el proceso de prevención del suicidio es procedimental, y consideran que este debe iniciar desde el apoyo necesario para enfrentar la temática, como lo son las capacitaciones, en donde se vean incluidos los padres. Ya con esto en cuenta, dan paso al debido proceso en caso de una situación de riesgo.

## Figura 2

### *Mural de situaciones*



En esta se pudo evidenciar que, en su totalidad, los educadores consideran que su rol en la prevención del suicidio en los estudiantes consiste principalmente en velar por una atención adecuada y la activación de ruta, así como el seguimiento de estas; además, en el incluir actividades en los espacios de clase, las cuales apoyen el desarrollo de habilidades de los adolescentes. No obstante, se perciben a sí mismos como no aptos para abordar el tema y mencionan algunos limitantes, los cuales se encuentran ligados a su ejercicio profesional y a la falta de capacitación y recursos, "*uno activa la ruta para garantizar que se le ofrezca la atención, pero nosotros no los podemos atender, como lo haría un profesional*" (Mar, comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

Con relación a lo anterior, se evidencia la falta de profesionales de psicología y el acompañamiento de estos, debido a que son contratados por cortos periodos de tiempo y se les hace responsables de múltiples labores y no pertenecen únicamente a una institución, *“los psicólogos que llegan son por contrato de unos meses, tres meses, y se van, para todas las tres sedes”* (Lina, comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

Esto permitió identificar como categoría emergente los factores de riesgo en el personal educativo, puesto que, de manera unánime mencionaron experimentar emociones como miedo y frustración frente al abordaje de la temática, dada su falta de experticia y a las posibles consecuencias a nivel legal y personal, llegando al punto de evitar hacerse cargo o dar respuesta a las dudas y cuestionamientos de los estudiantes, *“yo la verdad si no me siento capaz en ese momento de manejarlo bien, ni lo manejaría”* (Luz, comunicación personal, 30 de septiembre, 2024). Otro aspecto abordado durante el espacio fue la sensación de burnout, ante la cual hay una normalización debido al ritmo de trabajo. *“Es como estar quemados, o sea, que ya te sientes tan cansado del trabajo, estar estresado, que todo se te viene encima, que te quemas.”* (Juan, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024).

Por otra parte, se obtuvo como categoría emergente la activación de rutas, en la que los participantes indican que esta varía según el manual que rige a la institución, sin embargo, concuerdan en que generalmente son los primeros en actuar, principalmente por la falta de profesionales de la salud y por su convivencia diaria con los estudiantes; no obstante, aunque los participantes hacen mención de la implementación de la ruta de atención, se evidencia una falta de claridad en los pasos a seguir, al igual que en los entes a los que se deben acudir, esto puede ser debido a que generalmente la ruta no es activada por un psicólogo o trabajador social sino por un personal administrativo, *“aquí hay que reportar a la coordinación, de hecho el coordinador es el que llama”* (Lina, comunicación personal, 20 de septiembre del 2024).

Manifiestan que esta ruta se ve caracterizada por un espacio de escucha, atención a

necesidades principales, dirección a atención médica inmediata y procesos de remisión, así como el contacto a la red de apoyo y los debidos seguimientos, además manifiestan crucial que el estudiante se sienta acompañado durante este proceso, *“tranquilizar, escuchar, para sentir que hay alguien que también lo escucha y lo puede ayudar y de ahí en adelante pues ya empezar a activar la ruta pertinente”* (Mar, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024).

Por otra parte, frente a las estrategias de prevención, en su totalidad, los docentes manifestaron un alto interés en educarse frente al tema, dado que de esta manera pueden generar información de mayor valor, un acompañamiento correcto y generar estrategias durante las clases para la prevención del suicidio, *“me gustaría poder saber cómo desde la escuela enfrentar esta situación, cómo apoyar también, cómo evitar que esto pueda suceder”* (Mar, comunicación personal, 18 de septiembre, 2024), *“la ruta más efectiva para atender un caso es capacitarnos sobre el tema”* (Luz, comunicación personal, 30 de septiembre).

En suma, se observó que, en los espacios de clase, el personal educativo ha propuesto actividades que promueven habilidades a nivel emocional y social en los adolescentes, las cuales se integran desde el área de conocimiento de cada uno de los docentes, *“es darles a ellos también la oportunidad justamente de crear esas propias herramientas para su vida y a veces escuchar esos testimonios”* (Mar, comunicación personal, 18 de septiembre, 2024).

Igualmente plantearon algunas temáticas fundamentales al momento de abordar la prevención del suicidio, en las que se incluyen el manejo de emociones y la frustración, resolución de problemas, autoestima y autoconcepto, redes de apoyo, crecimiento personal y entre otras. Y resaltan la importancia de integrar al personal administrativo ya que esto podrán apoyar en la contratación o en la implementación de un equipo psicosocial, en el mantenimiento y promoción de actividades en pro del bienestar en los espacios académicos, *“yo pienso que desde pequeños enseñarles a solucionar conflictos a buscar soluciones ... trabajar las*

*emociones, en general con el grupo*” (Lina, comunicación personal, 18 de septiembre del 2024).

La técnica interactiva del “Mural de situaciones” facilitó una construcción grupal significativa entre los educadores, permitiéndoles compartir sus miedos y frustraciones en torno a la prevención del suicidio. Este proceso no solo les ayudó a reconocer sus limitaciones individuales, sino que también reconocieron la importancia de contar con capacitaciones y recursos al rededor del tema. Al intercambiar ideas sobre estrategias efectivas, los docentes desarrollaron una gestión de conocimientos que fortalece su papel en el apoyo emocional a los estudiantes, creando un entorno más seguro y receptivo. Así, el mural se convirtió en un catalizador para empoderar al personal educativo, transformando sus percepciones sobre su capacidad de intervención y potenciando el bienestar tanto de ellos como de sus alumnos.

A partir de la información recopilada previamente y la identificación de necesidades, se da respuesta al objetivo 3, el cual se enfocó en diseñar una herramienta psicoeducativa para el acompañamiento o prevención frente al suicidio adolescentes. Por lo que se se diseñó un “Seminario de Prevención de Suicidio Adolescente “¿Estás bien?” (Tabla 2), con el propósito de fortalecer las capacidades del personal educativo en la detección y prevención del suicidio en adolescentes. Este tuvo una duración de 3 horas, en donde se promovió la participación de los docentes, quienes formularon preguntas y complementaron la información proporcionada.

**Tabla 3**

*Seminario de Prevención de Suicidio Adolescente “¿Estás bien?”*

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| Tema          | Prevención de suicidio adolescente |
| Duración      | 3 horas                            |
| Participantes | 4                                  |
| Lugar         | Colegio IETI Rafael Navia Varon    |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Contenidos/temática      | ¿Qué es conducta suicida?<br>¿Qué es ideación suicida?<br>¿Qué es planeación suicida?<br>¿Qué es intento suicida?<br>¿Qué es el suicidio?<br>Factores protectores<br>Factores de riesgo<br>Habilidades para la vida<br>Rutas de atención |
| Metodología implementada | Seminario  |

---

*Nota:* Elaboración propia

El seminario abordó la identificación de señales de alerta y conducta suicida, proporcionando a los docentes información clave para reconocer signos tempranos de ideación suicida en los estudiantes. Se ofrecieron ejemplos y pautas claras para facilitar la identificación de comportamientos de riesgo. Se presentaron los primeros auxilios psicológicos (PAP), los cuales se enfocan en intervenir de manera eficaz y brindar apoyo emocional inmediato durante una crisis. Además, se incluyó un módulo sobre habilidades para la vida, con actividades diseñadas para fomentar la comunicación emocional y el bienestar de los estudiantes, promoviendo un ambiente seguro y de confianza donde los jóvenes pudieran expresar sus emociones.

Se compartieron las rutas de atención disponibles en Cali para casos de intento suicida, proporcionando información detallada sobre los recursos y servicios de emergencia a los que se puede acudir, según la EPS de los estudiantes. Se destacaron los centros de urgencias y la importancia de actuar con prontitud en estas situaciones.

Por último, se pidió a los docentes que diseñaran estrategias prácticas desde la perspectiva de sus propias áreas de conocimiento, con el objetivo de que estas puedan contribuir en la prevención del suicidio en adolescentes y promuevan las estrategias de afrontamiento en espacios de clase, y como resultado se obtuvieron estrategias enfocadas en el reconocimiento de emociones y del otro, y la resolución de problemas, tales como “... *durante los días que asisto a mi escuela. Y realizo rutinas diarias desde que me levanto hasta que me acuesto. Entonces, se*

*hace un cuadrito. Lunes, martes, miércoles y viernes. Y ellos, aquí dice como si estuvieran ellos haciéndolo. Pongo mi expresión que identifica la emoción” (Lina, comunicación personal, 07 de octubre del 2024) “Mi actividad es una actividad de juego de roles. Esos días hubo una situación del colegio, en donde fue la situación de convivencia que me vio muy afectada... ellos hicieron dramatizaciones de lo que pasó, pero entonces después nos cuestionábamos, porque hicimos un círculo allá en el coliseo, entonces decíamos, listo y, o sea, pero ¿qué pasó? entonces no, es que uno llegó y le pegó por eso, pero y antes de que le pegara, o sea, ¿qué pudo haber pasado?” (Luz, comunicación personal, 07 de octubre del 2024).*

Una vez se acabó la socialización de las estrategias que usaría cada docente se compartió la presentación y una infografía de apoyo frente a la temática (ver anexo F).

El seminario permitió una interacción directa con el personal educativo, fomentando un aprendizaje activo y participativo. Gracias a este espacio, los participantes pudieron plantear preguntas, entablar un diálogo y discutir ampliamente el tema del suicidio, lo cual enriqueció el proceso de capacitación. Esta estrategia permitió adaptar los conceptos abordados a la realidad específica de los educadores y de sus estudiantes, lo que generó un impacto directo en ellos.

La participación activa y el intercambio de ideas permitieron una comprensión más profunda y aplicable de los contenidos. Por otro lado, al centrarse en la realidad de los docentes, el seminario promovió una aplicación práctica y contextualizada de los primeros auxilios psicológicos y de las habilidades para la vida, generando un ambiente de mayor seguridad y apoyo para los adolescentes en situación de vulnerabilidad. De esta manera, el seminario resultó como una estrategia efectiva para sensibilizar y capacitar a los docentes, quienes se llevaron herramientas claras y aplicables para la detección y prevención del suicidio adolescente.

Por último, fomentar un espacio en cada sesión que enfatizara la construcción grupal mediante técnicas interactivas permitió crear un ambiente de participación, mejorando la retención y fortaleciendo las habilidades sociales como la escucha y el respeto.

Las técnicas interactivas permitieron el aprendizaje significativo e integral, ya que el grupo aportó diversas perspectivas y saberes valiosos para el diálogo y la construcción conjunta de conclusiones. Este trabajo colaborativo impulsó la resolución de problemas, promovió el sentido de pertenencia y fortaleció la confianza entre los participantes y facilitadores.

## **DISCUSIÓN**

La problemática del suicidio abordada por los profesores es, sin duda, un tema sensible que demanda una comprensión profunda y una intervención adecuada en el ámbito educativo. Los docentes al estar en contacto directo y frecuente con los adolescentes tienen una posición clave para identificar señales de riesgo y otros factores, lo cual apoyaría para enfrentar la suma de suicidios anual, el cual, recordemos, es de aproximadamente 700.000 personas alrededor del mundo (OMS, 2021). Por lo anterior, se resalta la necesidad de reconocer a los docentes como actores clave en la prevención del suicidio y, al mismo tiempo, expone las barreras que enfrentan al carecer de capacitación específica para manejar estos casos.

Esto se puede evidenciar en el momento en que las concepciones que ellos tienen acerca del suicidio es quitarse la vida por diferentes medios, dejando a un lado otro tipo de conceptos como lo es, la conducta suicida, planeación suicida, ideación y plan suicida. Evidenciándose el poco conocimiento conciliado acerca de esta problemática, ya que ellos consideran que es una acción de causa y reacción, además de indicar la permanencia de este concepto como un tabú o moda, lo cual corrobora lo encontrado en estudios realizados por autores como Huguet y Urrea (2023), en donde se resalta la alta estigmatización acerca de la conducta suicida en nuestra sociedad, la cual representa una dificultad a la hora de prevenir este tipo de conducta.

En relación con los medios más frecuentes que utilizan los adolescentes para dar el pasaje al acto, se encontró que estos concuerdan con diversos autores (Ursul et al., 2022; Florez et al., 2023)) en las múltiples formas existentes, resaltando el ahorcamiento, la sobredosis, envenenamiento y lanzarse de grandes alturas.

Asimismo, los docentes reconocen tener brechas de conocimiento sobre las rutas que deben activarse y el plan de acción a seguir. Esto genera temor al momento de actuar ante un riesgo suicida, llevándolos a priorizar su integridad personal y profesional, perpetuando mitos y limitando su capacidad de intervención. Justifican esta actitud desde el desconocimiento, más que desde la atención primaria, destacando la falta de capacitaciones y red de apoyo entre los docentes para atender un posible caso, lo cual autores como Martín-González y Ferrer Lozano (2023) sustentan que los docentes suelen tener un conocimiento limitado sobre los signos de riesgo de suicidio, lo cual dificulta su identificación y abordaje. Así mismo, se destaca que, debido a la desorganización de la información, los docentes prefieren omitir el tema antes que dar una respuesta errada que los induzca al acto.

Esto se puede evidenciar al abordar los factores de riesgo, en donde el personal educativo manifiesta principalmente la presión académica, los problemas familiares, el consumo de sustancias, rechazo social, el nivel de autoestima, aspectos culturales y depresión; obviando otros factores como la incapacidad para establecer lazos de amistad, el hacer parte de grupos con conductas disruptivas, abuso sexual, otros trastornos psicológicos diferentes a la depresión, género, actividad sexual y entre otras (Exposito-Concepción et al., 2019; Cuadra-Peralta et al., 202; Florez et al., 2023; Adewuya y Oladipo, 2019; Joe et al., 2019).

Así, se hace evidente una discrepancia entre la relevancia del rol docente en la prevención y los recursos disponibles para cumplirlo eficazmente. Esto no solo afecta la capacidad de los docentes para actuar, sino que también limita el potencial preventivo de las instituciones educativas. Las implicaciones de esta situación se extienden a la salud mental del personal docente, quienes reportan altos niveles de estrés y agotamiento emocional al enfrentar situaciones de riesgo sin contar con los recursos ni la capacitación adecuada, varios docentes mencionaron experimentar episodios de “burnout” o agotamiento, sintiéndose abrumados por la responsabilidad de identificar y gestionar situaciones de crisis en los estudiantes sin contar con un respaldo institucional o protocolos claros para actuar.

Por lo anterior, Brito et al. (2020) destacan que, en el contexto escolar, factores como el aislamiento social y los problemas familiares suelen manifestarse a través de cambios en el comportamiento de los estudiantes, los cuales, según el estudio actual, son los aspectos que más detectan los docentes. Estos hallazgos son complementados por Exposito et al. (2019), quienes encuentran que los adolescentes con bajo ajuste escolar y problemas de integración social presentan mayores índices de ideación suicida, subrayando la influencia del entorno académico en la salud mental juvenil.

Ante esto, los docentes participantes en este estudio han adoptado estrategias que han implementado para enfrentar esta brecha de conocimiento y aportar a los factores protectores, se destacan el establecimiento de vínculos de confianza con los estudiantes, el uso de actividades grupales para promover el diálogo y la cooperación, y el acompañamiento cercano para identificar signos de riesgo a tiempo como el aislamiento social y falta de atención. Según el estudio de Ordoñez Yaber et al. (2019), los docentes buscan apoyo externo a través de organismos de salud y, en algunos casos, remiten los casos a la policía como un último recurso cuando enfrentan episodios críticos sin contar con un protocolo específico; Estas prácticas resaltan el esfuerzo de los docentes por adaptarse y cubrir esta brecha de formación a pesar de las limitaciones.

Sin embargo, a pesar de que estos factores de riesgo son reconocidos por los docentes, la falta de formación específica en temas de salud mental limita su capacidad para interpretarlos adecuadamente. Brito et al. (2020) remarcan que los docentes frecuentemente experimentan inseguridad al abordar estos signos de alarma debido a su falta de conocimiento, lo cual subraya la necesidad de capacitaciones especializadas en el reconocimiento y manejo de señales de riesgo, una necesidad que los propios docentes manifestaron en el transcurso de las entrevistas

En cuanto a las estrategias de prevención, si bien los estudios revisados resaltan prácticas efectivas como el programa CIPRES (Bahamón et al., 2019), que fomenta habilidades

para la vida y promueve el bienestar emocional en adolescentes, logrando una reducción significativa en la ideación suicida, es crucial destacar las estrategias específicas implementadas por los propios docentes en este estudio. Los participantes de la investigación señalaron que, ante la falta de programas institucionales específicos, ellos mismos han desarrollado prácticas que consideran valiosas, tales como la creación de espacios de diálogo abierto y actividades orientadas al fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia en los estudiantes.

Forster et al. (2020) destacan que el apoyo social de compañeros y profesores reduce la probabilidad de conductas autolesivas y suicidas. En concordancia con esta perspectiva, los docentes entrevistados en esta investigación subrayaron su compromiso de formar redes de apoyo dentro del aula, basadas en la escucha activa y la cercanía, a fin de detectar señales de alerta y ofrecer un primer nivel de contención emocional. A través de estrategias como el acompañamiento cercano y la implementación de dinámicas grupales que fomentan la cohesión y el sentido de pertenencia, los docentes buscan crear un ambiente escolar que actúe como un factor protector en la salud mental de los adolescentes.

Estos resultados subrayan que, aunque los docentes reconocen la utilidad de programas como CIPRES, ellos mismos han implementado prácticas adaptadas a las realidades y limitaciones de sus contextos escolares. Esto refuerza la relevancia de la presente investigación al visibilizar las estrategias que surgen desde la experiencia docente y que, a falta de formación formal en salud mental, reflejan un esfuerzo activo por contribuir a la prevención del suicidio en adolescentes de manera significativa.

Así, la formación de redes de apoyo en el ámbito escolar, combinada con un fortalecimiento de la relación entre docentes y estudiantes contribuye a crear un entorno más seguro y a prevenir riesgos en el bienestar mental de los adolescentes los docentes sugieren varias acciones efectivas para abordar esta problemática como la capacitación continua en salud mental en donde se proponen formaciones regulares sobre salud mental, orientadas al

reconocimiento temprano de signos de riesgo en estudiantes. Esto permitiría una respuesta rápida y adecuada ante señales de alerta, evitando la progresión de situaciones de riesgo, otra estrategia fueron las sesiones de acompañamiento y escucha activa como estrategia de intervención directa, los docentes han implementado espacios donde los estudiantes puedan expresarse libremente, lo que facilita la identificación de aquellos en situación de vulnerabilidad emocional.

En relación al rol del personal educativo, el cual es visto como un pilar fundamental en la prevención del suicidio desde el contexto escolar, al favorecer apoyos sociales primarios y secundarios, la minimización de comportamientos suicidas entre los adolescentes, la prontitud en la activación de la ruta de atención, el llamado a las redes de apoyo y la generación de estrategias como el abordaje docente-alumno, el diálogo y el enfoque en habilidades para la vida, dado a su constante interacción con los estudiantes (Foster et al., 2020; Brito et al. 2020; Ordoñez et al., 2029).

No obstante, se evidencia un bajo conocimiento en la prevención del suicidio por parte de los docentes, hallazgo que se relaciona con los estudios de Martin-Gonzales y Ferrer-Lozano (2023), Brito et al. (2020) y Ordoñez et al. (2019), lo cual dificulta el reconocimiento de signos de alarma y maneras de abordaje; esta falencia se relaciona con los limitantes observados en relación con el ejercicio profesional del personal educativo, y la falta de capacitación, en especial este último, dado que los docentes tienden a presentar una resistencia al abordaje de situaciones de estudiantes en crisis, puesto que no se sienten con las facultades necesarias para dar atención a la misma, ya que no cuentan con la información necesaria frente al abordaje y manejo de crisis (Urrea, 2023; Brito et al., 2020).

Este hecho, pone en evidencia la necesidad de implementar programas en las instituciones de educación, que vayan dirigidos a la capacitación y orientación, frente a la identificación de riesgos y conocimiento de herramientas para el manejo adecuado de

situaciones críticas. Esto puede ser respaldado desde la Ley 115 de 1994, la cual establece normas en relación con la formación del personal educativo, en especial en su actualización profesional; y dada la actual situación a nivel nacional, frente a los casos de suicidio, por lo que se considera necesario actualizar a los docentes en la prevención de la conducta suicida y la creación de un equipo de apoyo interdisciplinario en donde se integran profesionales de salud mental dentro de la planta de personal escolar, tales como psicólogos o trabajadores sociales, quienes puedan ofrecer un acompañamiento continuo tanto a los estudiantes como a los docentes, aliviando la carga emocional de estos últimos y proporcionando soporte especializado en situaciones de riesgo Ordoñez Yaber et al. (2019), por otro lado, se proponen espacios de apoyo emocional para los docentes, tales como grupos de discusión, asesoría psicológica y talleres de manejo de estrés.

Esto da paso a los factores de riesgo en docentes, un aspecto encontrado en el presente estudio, el cual permite dar cuenta de la experiencia emocional por la cual transita el personal educativo al enfrentarse al tema de suicidio en los adolescentes, lo cual según autores como Huguet y Urrea (2023), Brito et al. (2020) y Hernandez y Sanmartin-Rueda (2018), puede verse explicado por la falta de servicios que apoyen la salud mental en las instituciones, esto conlleva a una precaria variedad de estrategias y habilidades para dar manejo a la conducta suicida, y culmina en una experiencia emocional basada en el miedo, la frustración e inseguridad, por parte de los docentes.

Estos espacios, anteriormente mencionados, ayudarían a los docentes a gestionar su bienestar emocional y prevenir el agotamiento profesional, dado que en las entrevistas manifestaron haber experimentado episodios de burnout debido a la carga emocional que implica trabajar con estudiantes en riesgo, promover la participación de las familias en la prevención y detección temprana de señales de riesgo, a través de talleres de sensibilización y canales de comunicación efectivos. Esto permitiría una intervención más eficaz, al contar con un mayor conocimiento del entorno familiar y social del estudiante y establecer protocolos

específicos de intervención que brinden a los docentes una guía clara sobre los pasos a seguir cuando se identifican signos de riesgo en estudiantes. Esto incluye la articulación con organismos de salud y servicios sociales locales para asegurar un proceso de derivación eficiente cuando sea necesario.

Lo anterior se une a la brecha de la falta de profesionales de la salud, en especial de psicología, que acompañen estos procesos en el contexto escolar, lo cual se considera fundamental, como lo describe la literatura revisada, dado que estos representan una pieza clave en los programas de prevención del suicidio en las instituciones educativas; sin embargo, se ha encontrado que la ausencia de los mismos, son un desafío en el acompañamiento de procesos de prevención o atención al suicidio, la implementación de estrategias, la capacitación de los docentes y el adecuado seguimiento de los casos (Brito et al., 2020; Martin-Gonzalez y Ferrer-Lozano, 2023; Hernandez y Sanmartin-Rueda, 2018).

Esta es una situación que ya cuenta con una solución en diversos países, en donde se toma en cuenta la importancia de contar con un enfoque integrado, compuesto por educadores y profesionales de la salud mental, quienes se encargan de generar propuestas y abordajes para la prevención del suicidio y la promoción del bienestar (Brito et al., 2020). Teniendo en cuenta la problemática a nivel de Colombia, se observa la necesidad de ejecutar las políticas nacionales ya existentes, como la Ley 1616 del 2013, la cual pretende promover la salud y prevenir trastornos mentales, por medio de la integración de actividades, procedimientos e intervenciones, entre otros procesos. Sin embargo, se resalta la importancia de incluir la participación de diversas entidades en la ejecución de las propuestas, con el fin de tener en cuenta la particularidad de los contextos, en especial en el sector educativo, dado que este posibilita la prevención del suicidio desde edades tempranas y el fortalecimiento de las habilidades en la promoción de la salud mental, dado su componente educativo y de constante interacción social y formación personal.

Por otra parte, los hallazgos frente a las rutas de atención evidencian la necesidad de fortalecer las habilidades en los docentes para detectar y dar un manejo temprano a los adolescentes que presentan un riesgo suicida (Brito et al. 2020; Bahamón et al., 2019; Martin-Gonzalez y Ferrer- Lozano, 2023; Ordoñez et al., 2023), ya que como se encontró en el presente estudio, el personal educativo tiene presente la importancia de dar seguimiento al caso, de remitir a los entes necesarios para una atención adecuada y realizan el acompañamiento y seguimiento que consideran adecuado durante el proceso de activación de ruta; no obstante, como se ha venido mencionando, hay fallas en la manera como se ejecutan los procedimientos, dado la carencia de experticia y de psicólogos en las instalaciones educativas, lo cual tal y como lo mencionan autores como Bahamon et al. (2019), Brito et al (2020) y Hernandez y Sanmartin-Rueda (2018), la presencia de fallas a nivel estructural, conceptual y socioculturales relacionadas con la calidad de los servicios del sistema de salud mental, repercuten en la implementación de acciones para prevenir el suicidio, lo cual actualmente en Colombia, se ve obstaculizado por la contradicción entre las propuestas de salud mental y la puesta en marcha de las mismas.

Esto pone en manifiesto la necesidad de anclarse a proyectos ya existentes, que permitan una base sólida desde donde se puedan implementar las diferentes propuestas y de esta manera se permitan innovar. Como, por ejemplo, la Secretaría de Salud, la cual ofrece capacitaciones a los directivos y docentes de instituciones educativas públicas en prácticas de vida saludable, y programas como Servicios de salud amigables; por medio de los cuales se les puede hacer seguimiento a los procesos al interior de la institución, y, además, generar una gestión del conocimiento por medio de las estrategias que se emplean en dichas iniciativas. Otro medio puede ser el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por medio de las estrategias de prevención y programas que propone esta organización desde un enfoque diferencial en el cual se toma en cuenta la etnia, el género y la diversidad sexual, y el contexto de las personas.

Por último, dentro de los resultados frente a las estrategias de prevención de suicidio

que tienen presentes los docentes, se evidenció que la integración de diversas actividades por parte del personal educativo, que se enfoquen en promover habilidades para la vida o el bienestar de los estudiantes, permite la interrelación grupal, la expresión emocional y el reconocimiento de sí mismo; esto da paso a que se tenga conocimiento acerca del estado de los estudiantes, sus intereses y tomen un lugar en la sociedad (Figueredo, 2020). Además, según Exposito et al. (2019), la implementación de medidas prácticas y eficaces que contribuyan al beneficio de los adolescentes puede llegar a tener un efecto en las instituciones educativas y demás contextos en los cuales se ve inmerso el estudiante. Por lo que se resalta, la importancia de generar cambios a nivel curricular, en donde se integren temáticas dirigidas a la salud mental, el desarrollo de la identidad, el proyecto de vida y el bienestar; además, se deben de integrar técnicas como la arteterapia, la escritura, el dibujo, los espacios grupales y el diálogo. Cabe destacar que es fundamental que estos cambios a nivel de currículo, implementación y formación docente, debe ir de la mano de un equipo psicosocial y pedagógico.

En lo que corresponde al objetivo final de esta investigación, el cual buscaba complementar y alcanzar el propósito de ofrecer psicoeducación, construyendo sobre los hallazgos de los objetivos anteriores. Esto, con el fin de capacitar a los docentes y facilitar una comprensión común sobre el tema. Tal como señalan Brito et al. (2020), pues es fundamental formar a los docentes en la detección e identificación de signos de riesgo y redes de apoyo, ya que, al ser quienes pasan más tiempo con los adolescentes, desempeñan un papel clave en la creación de un ambiente de confianza y apoyo.

Esto se alinea con lo expresado por Bahamón, 2017 (como se citó en Bahamón, 2019), quien destaca la importancia de fortalecer las habilidades para la detección y prevención del suicidio mediante el trabajo conjunto con las familias y un enfoque interdisciplinario. En los resultados de esta investigación, se observó que muchos docentes consideraron tanto al personal educativo como a la familia y a los servicios de salud (psicología, medicina, psiquiatría) al activar una ruta de atención y decidir a quiénes notificar en situaciones de riesgo. Además,

Bahamón (2019) sugiere que estos encuentros deben incluir temas como políticas públicas, rutas de atención y estrategias para enfrentar esta problemática. Mencionado previamente, en el seminario se abordaron estos temas conceptuales, junto con las rutas de atención, factores de riesgo, factores protectores y habilidades para la vida.

Para concluir, las técnicas interactivas y el seminario fueron diseñados para identificar y consolidar el conocimiento previo y nuevo de los docentes, ya que, como señalan Martín-González y Ferrer Lozano (2023), es fundamental involucrar y formar a los docentes en la prevención del suicidio, pues la falta de conocimiento en este tema es un limitante significativo cuando se presentan situaciones relacionadas con el suicidio. Por ello, cualquier estrategia de prevención o herramienta psicoeducativa que se implemente en una institución debe contar con la participación activa del docente y la familia. En esta investigación, para cerrar los encuentros se promovió la reflexión sobre cómo los profesores, desde su área y su rol, pueden implementar estrategias de prevención a través de habilidades para la vida y conocer las diferencias entre conceptos como conducta suicida, planificación suicida, ideación suicida, suicidio e intento suicida.

Para concluir, la investigación realizada acerca de la percepción del personal educativo con relación al suicidio en adolescentes ha revelado aspectos críticos que afectan tanto a los jóvenes como al personal educativo. A través de un enfoque cualitativo, se logró comprender las percepciones de los docentes sobre el suicidio y los factores que lo rodean, así como su papel en la prevención.

Los resultados indican que, aunque existe un reconocimiento de la gravedad del problema, el suicidio sigue siendo un “tabú” en el ámbito educativo. Los docentes expresaron sentimientos de “miedo y frustración” ante la posibilidad de abordar este tema delicado, lo que limita su capacidad para intervenir efectivamente; sumado a la falta de capacitación y acompañamiento por parte de un equipo psicosocial. Sin embargo, también se identificaron

factores de riesgo significativos, como la presión académica y problemas familiares, y se destacó la importancia de las redes de apoyo como factores protectores.

El uso de técnicas interactivas como el "Árbol de problemas" y el "Mural de situaciones" permitió a los educadores compartir sus experiencias y preocupaciones, promoviendo un diálogo abierto que desmitificó el suicidio. Este enfoque colaborativo no solo facilitó la identificación de riesgos, sino que también propuso soluciones prácticas para mejorar la atención a los adolescentes en riesgo y la mejora de procesos existentes.

Además, se desarrolló un "Seminario de Prevención de Suicidio Adolescente", que proporcionó a los docentes herramientas clave para reconocer señales de alerta y actuar adecuadamente en situaciones críticas. La capacitación enfatizó la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva integral, incluyendo habilidades para la vida y primeros auxilios psicológicos y destacando la importancia de que comprendan y diferenciar conceptos específicos como conducta suicida, ideación y planificación, entre otros.

Por último, es fundamental continuar con la formación del personal educativo en temas relacionados con el suicidio para que puedan desempeñar un papel activo en la prevención. La colaboración entre educadores, profesionales de la salud y la comunidad es esencial para crear un entorno seguro y receptivo que promueva el bienestar emocional de los adolescentes. La implementación de estrategias educativas adecuadas puede contribuir significativamente a reducir el riesgo de suicidio en esta población vulnerable. Además, se recomienda que esta formación se extienda a directivos de las instituciones, los colaboradores como el personal auxiliar, las familias y adolescentes; con el fin de que la información pueda ser replicada en otros espacios y por diversas personas.

Como recomendaciones finales para próximos estudios se propone generar acuerdos con los entes administrativos, como lo son el Ministerio de Educación y la Secretaria de Salud, para la permanencia de la población en la investigación, dada la importancia de contar con un

grupo sólido y el apoyo de los directivos, puesto que esto permite la profundización de la información y el impacto a nivel institucional. Además, se considera importante integrar otro número de sesiones y mantener el uso de herramientas interactivas que promuevan la participación e interacción grupal. Con relación a las instituciones educativas, se recomienda integrar capacitaciones de manera continua al personal, con el fin de garantizar la actualización del conocimiento y equiparlos de herramientas para identificar señales de alerta. Además, se resalta la importancia de contar en el plantel con profesionales de salud mental para dar seguimiento a los procesos, acompañamiento tanto a estudiantes como a los colaboradores, y generar programas psicoeducativos.

También se sugiere mantener el seminario, pero dividirlo en dos partes. En una de estas sesiones se podrían abordar aspectos de capacitación teórica, permitiendo trabajar más a fondo los conceptos necesarios; mientras que la otra sesión podría centrarse en la aplicación práctica, usando las herramientas adquiridas para abordar casos específicos. Por último, es fundamental que las instituciones educativas se encarguen de continuar capacitando a los docentes en este tema, no solo mientras se lleva a cabo una investigación, sino de manera constante, debido a que es un tema que nos permea a todos.

## REFERENCIAS

- Abarca, F., Acuña, B., Eberhard, A., Godoy, D & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes* 31 (2), 169-173. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- Adeyuya, A.O. & Oladipo, E.O (2019). Prevalence and associated factors for suicidal behaviours (ideation, planning, and attempt) among high school adolescents in Lagos, Nigeria. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29, 1503–1512.
- Aguilar, J; Cadena, P; De la Cruz, F, Rendon, R, Salinas, E & Sangerman, D (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* (8), 1603-1617. <https://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>
- Arrivillaga-Quintero, M. (2009). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. *Universitas Psychologica*, 8(1), 137- 148
- Asociación Psicológica Americana [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana. Asociación Psicológica Americana [APA]. (2023). Suicidio adolescente. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia, S., Cabezas Corcione, A., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes [Effects of the CIPRES program on suicide risk in adolescents]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 83–91. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia Alpi, S., Gaviria-García, G., Barraza-López, R., Cudris-Torres, L., & Javela, J. J. (2020). Estudio cualitativo sobre el bienestar en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Cultura De Los Cuidados*, (58), 207–216. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.18>
- Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G. y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195. doi: 10.5944/rppc.24251
- Brito, M. D. L. D. S., Silva Júnior, F. J. G. D., Costa, A. P. C., Sales, J. C., Gonçalves, A. M. D. S., & Monteiro, C. F. D. S. (2020). Comportamiento suicida y estrategias de prevención desde la perspectiva de los docentes. *Escola Anna Nery*, 24. <https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnhdrJjw4GXc/abstract/?format=html&lang=es>
- Carterette, E. y Friedman M. (1982). Manual de Percepción. Raíces Históricas y Filosóficas. Mexico D. F.: Editorial Trillas.

- Castaño-Pulgarín, S. A., & Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *CES Psicología*, 12(2), 51-64. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n2/2011-3080-cesp-12-02-51.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicología [COLPSIC]. 07 de mayo de 2019. Manual Deontológico y bioético del psicólogo. Séptima versión.
- Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC]. (s.f). Psicología de la salud. <https://www.colpsic.org.co/campos/campos-disciplinarios-y-profesionales/>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Vega Latorre, G., & Zepeda Gómez, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223. <https://doi.org/10.33064/46.5.217-223>
- Dávila Cervantes, C. A., & Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000600606](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2023). Boletín Técnico Estadísticas Vitales (EEVV). [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt\\_estadisticasvitales\\_nacimientos\\_IVtrim\\_2022pr.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_nacimientos_IVtrim_2022pr.pdf)
- Durkheim, E. (1974). El Suicidio. Universidad Nacional Autónoma de México. *Epublibre*. <https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Expósito-Concepción MY, Guevara-Novoa C, Niño-Ruiz ED, Marthe-Manjarrés A, Visbal-Mackenzie A, Borré-Ortiz YM. Ajuste escolar e ideación suicida en adolescentes. *Colomb. Forense*. 2019;6(2):1-15. <https://revistasforenses.medicinalegal.gov.co/index.php/an/article/view/3888>
- Figueredo Acosta, H. (2020). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. *Revista cubana de medicina militar*, 49(3).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *Suicidio*. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Forster, M., Grigsby, T.J., Gower, A.L; McMorris B.J & Mehus, C.J (2020). The Role of Social Support in the Association between Childhood Adversity and Adolescent Self-injury and Suicide: Findings from a Statewide Sample of High School Students. *Journal of Youth and Adolescence* 49, 1195–1208

- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: Impacto de una experiencia en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 9 (2), 221-246.  
[https://www.researchgate.net/publication/268811476\\_GARAIGORDOBIL\\_M\\_2001\\_Intervencion\\_con\\_adolescentes\\_Impacto\\_de\\_una\\_experiencia\\_en\\_la\\_asertividad\\_y\\_en\\_las\\_estrategias\\_cognitivas\\_de\\_afrontamiento\\_de\\_situaciones\\_sociales\\_Behavioral\\_Psychology\\_yPsicologia](https://www.researchgate.net/publication/268811476_GARAIGORDOBIL_M_2001_Intervencion_con_adolescentes_Impacto_de_una_experiencia_en_la_asertividad_y_en_las_estrategias_cognitivas_de_afrontamiento_de_situaciones_sociales_Behavioral_Psychology_yPsicologia)
- García, B., González, S., Quiroz, A., Velásquez, A., & Ghiso, A. M. (2002). Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. *Fundación Universitaria Luis Amigó (FUNLAM)*  
[https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/proyectos\\_I/m%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactivas%20-%20Quiroz.pdf](https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/proyectos_I/m%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactivas%20-%20Quiroz.pdf)
- Gobernación del Valle del Cauca [GOV]. (2022). Cali en alerta temprana por aumento de intentos de suicidio. <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/171359/cali-en-alerta-temprana-por-aumento-de-intentos-de-suicidio/>
- Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia [GCERN]. (2023). *Boletín Estadístico febrero de 2023*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF]. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin\\_febrer\\_2023.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_febrer_2023.pdf)
- Hernández-Carrillo, M., Gil, J. P., Londoño, R. A., Rojas, C. R., & Arboleda-Trujillo, M. A. (2023). Caracterización de la consulta de salud mental comunitaria de un centro de atención primaria en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 17-24.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.003>
- Hernández Holguín, D. M., & Sanmartín-Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-31.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-35.psmc>
- Herrera, J. (s.f.). La investigación cualitativa. Universidad de Guadalajara.  
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1167>
- Herrera Vargas, C. (2022). RETOS EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN BOGOTÁ: UN APOORTE DESDE EL DESARROLLO PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. *Revista Punto de Vista*, 13(20).  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/puntodevista/article/view/3454>
- Huguet Cuadrado, E., & Urrea Corres, A. B. (2023). Docentes como agentes de prevención del suicidio: Relación entre estigma, formación específica y autoeficacia percibida. *9th International Congress of Clinical and Health Psychology in Children and Adolescents*. <https://portalcientifico.universidadeuropea.com/documentos/6620fa8045fdaa449705d60b>

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). Boletines estadísticos mensuales. *Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia [GCERN]*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Instituto Nacional de Salud [INS], 2023. Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>
- Joe, S; Lindsey M; Sheftall, A & Xiao, Y. (2019). Trends of Suicidal Behaviors Among High School Students in the United States: 1991–2017. *Pediatrics*; 144 (5)
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
- Madrid Salud. (s.f). Factores de riesgo y protección. Prevención del Suicidio. <https://prevenciondelsuicidio.es/factores-de-riesgo-y-proteccion/>
- Martín-González, R., & Ferrer Lozano, D. M. (2023). Necesidades formativas de docentes de educación primaria para la prevención del suicidio. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 10(2), 161-179. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/34700>
- Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD] (2013). Ley No. 1616 “Ley de Salud mental”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD] (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Moya, M. (1,999) Percepción de las personas. En: Psicología social. Madrid: McGrawhill
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2021). Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Educación. Boletín Oficial del Estado, núm. 135, de 5 de junio de 2021, pp. 50350- 50575. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>
- Ordoñez Yaber, Y., Castilla Hernández, A. B., & Contreras Burgos, M. S. (2019). Conducta suicida en la adolescencia: perspectiva de docentes orientadores. *Revista: Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 107
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021b). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de noviembre). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 17 de junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Mundial de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo. <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Schneidman, E. S. (1981). A psychological theory of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(4), 221–231. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1981.tb01003.x>
- Seid, G. (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. In *V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (Mendoza, 16 al 18 de noviembre de 2016)*.
- Shereen-Awuapara, F & Valdivieso-Vargas-Machuca, M. (2013). *Características bio-psicosociales del adolescente Bio-psychosocial characteristics of the adolescent. Artículo de revisión*. In *Odontol Pediatr* (Vol. 12).
- Ursul, A., Herrera Guerra, E. & Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Psicogente* 25(48), 1-21.

## ANEXOS

### Anexo A: **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) participante

Desde la asignatura de Trabajo de Grado, a cargo por el docente Víctor Hugo Charria y Laura Valderrama, las estudiantes Lizeth Martinez Arizala, Natalia Montoya Zuleta y Alejandra Valencia Mesa, pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación Percepciones del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes y su rol en la prevención, dado a que en el ámbito educativo, la preocupación por la salud mental en los adolescentes y la prevención del suicidio ha cobrado una gran relevancia. Los colaboradores y el personal educativo, como figuras claves en la vida de los jóvenes, desempeñan un papel fundamental en la detección temprana, contención momentánea y apoyo a aquellos que puedan estar experimentando dificultades emocionales o pensamientos suicidas. Por lo tanto, se presentó la necesidad de obtener conocimiento sobre cómo son las percepciones de los docentes frente a este fenómeno.

Dado a lo anterior, la intención del estudio es el de analizar las percepciones del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes, así como su papel en la prevención de este fenómeno, cuyo procedimiento para llevar el objetivo a cabo será el siguiente: se realizarán 3 intervenciones con una duración aproximada de 2 horas donde se utilizarán técnicas interactivas, exactamente árbol de problemas y mural de situaciones.

Los beneficios que usted puede obtener por su participación; será el de colaborar en una investigación que será con fines educativos y para el mejoramiento de la comunidad educativa en general y los posibles riesgos son mínimos dado que no se expondrá al sujeto a actividades que sean deshabituales del diario vivir. La participación en la investigación consta de una participación de modalidad voluntaria, en donde se le será remitido un correo en donde nos comentará si se encuentra interesado en pertenecer en el estudio o no. Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de dar su consentimiento para participar en la presente investigación es completamente **PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA**.
- La autorización para grabar su voz durante el espacio, lo cual será usado solo con fines académicos.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente **CONFIDENCIALES**, por el contrario, se utilizará un **CÓDIGO/PSEUDÓNIMO** para identificarlo.
- En el transcurso del estudio usted podrá **SOLICITAR** información actualizada sobre el mismo.
- En el transcurso del estudio usted podrá **RETIRAR** su participación en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones.
- En el transcurso del estudio nosotros podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones para dicha decisión.
- **NO** recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- **NO** tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la **Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006**, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la **Resolución No. 008430 de 1993** que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si consideras que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puedes firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi aceptación para participar en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para realizar **la técnica árbol de problema y mural de situaciones.**

Yo, , identificado con

CC declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontifica Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** participar en esta investigación. Se firma a los días

\_\_\_\_del mes del año 20\_\_\_\_.

Autoriza la grabación de voz durante los espacios: SI \_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

---

Firma del participante

CC:

## Anexo B: Formato de atención en crisis



**Anexo C:** Ficha de técnicas interactivas – versión final

| Técnica Interactiva | Árbol de Problemas   | Mural de Situaciones   |
|---------------------|--|--|
| Objetivo            | Comprender los significados del personal educativo sobre el suicidio en adolescentes y los factores relacionados   | Analizar el rol y las estrategias de prevención frente al suicidio en adolescentes del personal educativo  |
| Desarrollo          | <p><b>Inicio:</b> Se inicia la sesión con una presentación de las facilitadoras y el motivo por el que están junto con los participantes.</p> <p>Se realiza la actividad de la línea para romper el hielo.</p> <p><b>Durante:</b> Se les invita a observar un árbol (dibujado con anterioridad) y se les brindara unas hojas de colores donde cada hoja representa las raíces, el tronco y las hojas del árbol.</p> <p><b>Cierre:</b> Se les pregunta como recibieron la información obtenida, con qué se quedan, qué les llamo más la atención y como se van del espacio.</p> | <p><b>Inicio:</b> Se pondrán diversos objetos e imágenes que representen el día a día del personal educativo</p> <p><b>Durante:</b> Ellos deberán de elegir un objeto y a partir de ese objeto narrar o contar algo que han experimentado, luego pasará la siguiente persona continuando con la narración, pero ahora desde su objeto y su propia experiencia</p> <p><b>Cierre:</b> Se les pregunta como recibieron la información obtenida, con qué se quedan, qué les llamo más la atención y como se van del espacio.</p> |
| Instrucciones       | Actividad de la línea (rompehielos): Se les pide que se pongan de pie cerca de una línea que se encuentra marcada en el suelo. A continuación, se dirán algunas frases y si las personas se identifican con estas, deberán dar un paso hacia la línea y luego regresar a su puesto cuando se les indique.  | Mural de Situaciones: Posterior al cuento de realidades se abrirá un espacio donde podrán expresar de manera libre lo trabajo anteriormente y esto dará paso al desarrollo de los murales que abordaran su rol ante el suicidio y las herramientas de prevención que poseen.   |

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
|                          | <p>Árbol de problemas: Árbol de problema: Deberán de escribir directamente en la rama y en el tronco sus respuestas a las preguntas planteadas por las facilitadoras, en el caso de las ramas se les dará imágenes en forma de hoja para que escriban sus respuestas en ellas.</p> <p>Posteriormente, pegarán cada una de estas según correspondan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raíces - conceptos y factores de riesgo y protección</li> <li>• Tronco – Manifestaciones/signos de alarma</li> <li>• Hojas – consecuencias.</li> </ul> |   |
| <p>Guía de preguntas</p> | <p><b>Raíces:</b> ¿Qué entienden por suicidio?<br/> ¿Qué conoces sobre la problemática de suicidio adolescente en Colombia?<br/> ¿Como percibe el papel del sistema educativo frente al suicidio en adolescente?<br/> ¿Qué factores protectores piensa usted que contribuyen a que el adolescente no se quite la vida?<br/> ¿Cuáles son los motivos más recurrentes que llevan a los jóvenes a un intento de suicidio?</p> <p><b>Tronco:</b> ¿Cuáles consideran son las manifestaciones de una persona cuando quiere quitarse la vida? ¿Cuáles son</p>  | <p>¿Qué acciones tomarías para brindarle apoyo y ayuda a un adolescente en caso de que una crisis se manifieste como un intento de suicidio?"</p> <p>¿Has presentado alguna experiencia cercana sobre un suicidio adolescente?<br/> ¿Qué estrategias consideran relevantes para afrontar y acompañar en esta situación?<br/> ¿Puedes indicarme dónde y con quién acudir en caso de que alguien haya realizado un intento de suicidio?<br/> ¿A que ruta de atención acudirías en caso de presentarse un intento de suicidio?</p> |

|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
|                         | <p>los signos de alarma? ¿Qué tanto conoce usted de las formas que tiene los adolescentes para quitarse la vida?</p> <p><b>Hojas:</b>¿Qué consecuencias tiene para su familia el intento suicida</p> <p>¿ En qué ámbitos consideran que impacta el intento de suicidio en una persona?</p> <p>¿ En qué ámbitos consideran que impacta el suicidio en una persona?</p> <p>En el contexto escolar que efecto ha traído la problemática del suicidio en los adolescentes.</p> | <p>¿De qué manera las personas que hacen parte de la institución podrían ser parte de la solución?</p> <p>¿Cuál sería tu plan de acción ante un intento de suicidio?</p> <p>¿De qué manera su formación profesional ha brindado herramientas para afrontar este tipo de situaciones?</p> <p>¿Qué acciones propondrías a la comunidad educativa que consideres pertinentes, para atender un caso de intento de suicidio?</p> <p>Debe quedar más clara las preguntas sobre la percepción del rol y las estrategias.</p> |
| Tiempo                  | 1 hora   | 1 hora  |
| Número de participantes | 15   | 15  |
| Materiales              | <p>Marcadores</p> <p>Hojas de colores</p> <p>Árbol de problemas dibujado.</p>  | <p>Marcadores</p> <p>Pliegos de papel bond (en forma de ladrillos)</p> <p>Pliego de cartulina</p>   |