

Determinaciones sociales de la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de San Juan de Pasto, Colombia



Social determinations of suicidal behavior in adolescents treated at a pediatric hospital in San Juan de Pasto, Colombia

ARTÍCULO DE
INVESTIGACIÓN
Copyright © 2025
by PsicoGente

Recibido: 02-09-24
Aceptado: 08-05-25
Publicado: 01-01-25

Nathalia-Marcela Vallejo-Erazo
Universidad de Nariño,
San Juan de Pasto, Colombia

*Gabriel-Iván Parra-Rosero
Universidad de Nariño,
San Juan de Pasto, Colombia
gabrielparradi@gmail.com

Yamile-Andrea Gómez-Delgado
Universidad de Nariño,
San Juan de Pasto, Colombia

Patricia Castillo-Popayán
Universidad de Nariño,
San Juan de Pasto, Colombia
Fundación Hospital Infantil los Angeles,
San Juan de Pasto, Colombia

Christian-Adiel
Guevara-De-Los-Ríos
Universidad de Nariño,
San Juan de Pasto, Colombia

Freddy-Israel Pantoja-Chamorro
Fundación Hospital Infantil los Angeles,
San Juan de Pasto, Colombia

Nathalia-Marcela Vallejo-Erazo  - Gabriel-Iván Parra-Rosero * 
Yamile-Andrea Gómez-Delgado  - Patricia Castillo-Popayán 
Christian-Adiel Guevara-De-Los-Ríos  - Freddy-Israel Pantoja-Chamorro 

Resumen

Objetivo: Comprender las determinaciones sociales relacionadas con la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel de la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia.

Método: Es un estudio cualitativo, con paradigma epistemológico histórico-hermenéutico, con un enfoque biográfico narrativo. En la investigación participaron 40 adolescentes entre 12 y 17 años. Se realizó revisión documental de 40 historias clínicas, a partir de estas, se realizó entrevista semiestructurada con 10 adolescentes; el número estuvo sujeto a la saturación de información. El análisis de los datos se realizó con base en el método de comparación constante, a través de codificación abierta y axial, con el apoyo del programa ATLAS.ti versión 9.

Resultados: Se encontró que las políticas y empobrecimiento, la violencia y exclusión, y el uso del tiempo y aislamiento social, son procesos malsanos que impactan de manera considerable los procesos de vida de los adolescentes que presentan conducta suicida, la mayoría viven en contextos permeados por la desigualdad, la violencia y los efectos negativos del capitalismo.

Conclusiones: Analizar la conducta suicida desde la Determinación Social de la Salud, permite comprender los procesos socio-históricos que influyen la vida de los jóvenes y reflexionar sobre estrategias en pro de disminuir la incidencia del suicidio.

Palabras clave: suicidio, adolescencia, determinación social de la salud, violencia, desigualdad social.

Abstract

Objective: To understand the social determinants related to suicidal behavior in adolescents treated at a pediatric hospital of the third level in the city of San Juan de Pasto, Colombia.

Method: It is a qualitative study with a historical-hermeneutic epistemological paradigm and a narrative biographical approach. The study involved 40 adolescents between 12 and 17 years old. A documentary review of 40 clinical histories was carried out; based on these, semi-structured interviews were conducted with 10 adolescents, and the number was subject to information saturation. Data analysis was based on the constant comparison method, through open and axial coding, supported by ATLAS.ti version 9.

Results: It was found that policies and impoverishment, violence and exclusion, and the use of time and social isolation are unhealthy processes that significantly impact the lives of adolescents who present suicidal behavior; most live in contexts permeated by inequality, violence, and the negative effects of capitalism.

Conclusions: Analyzing suicidal behavior from the social determination of health allows us to understand the socio-historical processes that influence the lives of young people and reflect on strategies for reducing the incidence of suicide.

Keywords: suicide, adolescence, social determination of health, violence, social inequality.

Cómo citar este artículo (APA):

Vallejo-Erazo, N.M., Parra-Rosero, G. I., Gómez-Delgado, Y. A., Castillo-Popayán, P., Guevara-De-Los-Ríos, C. A. & Pantoja-Chamorro, F. I. 2025. Determinaciones sociales de la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de San Juan de Pasto, Colombia. *PsicoGente* 28(53), 1-17.
<https://doi.org/10.17081/psico.28.53.7593>

1. INTRODUCCIÓN

[Durkheim \(2012\)](#) define el suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (p. 14). La conducta suicida incluye actos que consuman la propia muerte, y comportamientos no letales como la ideación, la planificación y el intento. La ideación suicida se entiende como un amplio abanico de pensamientos invasivos y reiterativos sobre la propia muerte ([Pérez, 1999](#)). Por su parte, el intento suicida es un acto realizado por la víctima misma de forma deliberada, que no concluye con la muerte ([Pérez, 1999](#); [Durkheim, 2012](#)).

Según la [Organización Mundial de la Salud OMS \(2025\)](#), actualmente, la conducta suicida es un grave problema de salud pública; cada año aproximadamente 727.000 personas se quitan la vida y otras más intentan hacerlo. Además, es la tercera causa de muerte en jóvenes, en edades comprendidas entre 15 y 19 años. El suicidio es un fenómeno complejo, que requiere de especial atención ([Bahamón et al., 2019](#); [De la Hoz et al., 2014](#); [Bahamón et al., 2018](#)).

Pese a las distintas medidas preventivas que se han llevado a cabo para disminuir la incidencia de la conducta suicida, en América Latina este fenómeno ha venido en incremento, especialmente en países como Cuba, Brasil y Colombia ([Bahamón et al., 2018](#)). En lo que respecta a Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ([INMLCF, 2022](#); [INMLCF, 2023](#)), en el año 2021 se presentaron 2.595 muertes por suicidio, en el año 2022 se presentaron 2.835, observando un incremento de 240 casos; en el año 2023 se presentaron 3.145 casos, 310 más que el año anterior. Por lo que respecta al suicidio en niños, niñas y adolescentes, el panorama es igualmente complejo, en el año 2021 se presentaron 270 casos en edades comprendidas entre los 10 y 17 años, en el año 2022 se presentaron 312 y en el año 2023, se presentaron 278 casos de suicidio en este grupo etario, cifras que resultan alarmantes.

Considerando que la conducta suicida es frecuente en adolescentes y es objeto de estudio de la presente investigación, es menester comprender las particularidades de esta etapa del ciclo vital. Indiscutiblemente, la adolescencia trae consigo grandes cambios a nivel físico, cognitivo y social. A nivel fisiológico se ha encontrado que en la etapa de la adolescencia el cerebro continúa en proceso de maduración, si bien, la amígdala tiene una importante participación en las respuestas emocionales y la corteza prefrontal está involucrada en la planeación, el razonamiento, el juicio, la regulación emocional y el control de impulsos, en este grupo etario la amígdala madura antes que la corteza prefrontal, por lo que existe una tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo; estas diferencias en la maduración podrían explicar por qué los adolescentes realizan acciones priorizando sus emociones, por encima de la lógica y las precauciones que se deberían tomar en determinadas situaciones ([Papalia y Martorell, 2017](#)).

Por su parte, el subdesarrollo de la corteza prefrontal en el cerebro adolescente puede explicar por qué los adolescentes subestiman algunos peligros como: el abuso de sustancias, riesgos en la conducta sexual y conductas autolesivas ([Papalia y Martorell, 2017](#)). Se identifican diversos procesos que podrían contribuir a la aparición de conducta suicida en adolescentes: falta de integración social, dificultades en el desarrollo de la identidad, problemas emocionales, conflictos familiares o limitado apoyo, y experiencias traumáticas o abuso; la interacción de estos elementos incrementa el riesgo de conducta suicida en adolescentes.

Tomando como referencia los datos epidemiológicos de eventos en salud mental, brindados por la institución en el año 2022, sobre la conducta suicida, se observa un panorama desalentador, en el año 2019 se atendieron: 239 casos, en el año 2020: 122 casos, en el año 2021: 163 casos y en el año 2022: 157 casos de conducta suicida en menores de edad

(Equipo psicología asistencial HILA, comunicación personal, 28 de febrero de 2023).

Si bien, en el Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de San Juan de Pasto y a nivel regional se han desarrollado investigaciones que han facilitado la aproximación a datos epidemiológicos relevantes sobre la conducta suicida en menores de edad (Eraso *et al.*, 2008; Jiménez *et al.*, 2014; Pantoja-Chamorro *et al.*, 2019; Villalobos, 2009). Se considera necesario realizar investigaciones cualitativas, que brinden información diferente a las cifras epidemiológicas que comúnmente son el resultado de múltiples investigaciones en el tema en cuestión; es por ello que en el presente estudio se enfatizó en profundizar la comprensión de procesos individuales, comunitarios y estructurales, a partir de las historias de vida, propias del contexto particular de cada adolescente, generando una perspectiva complementaria a las teorías propuestas.

La Determinación Social de la Salud (DSS) responde muy bien a dicha necesidad, este eje de pensamiento complejo y crítico, permite comprender el proceso de salud-enfermedad desde el modelo económico actual (capitalismo), basado en la acumulación de capital en pequeños sectores de la sociedad, exclusión social y manejo inadecuado de la naturaleza, a través de la sobreexplotación, desperdicio de recursos y la contaminación, creando ambientes y formas de vivir malsanos, que propician la aparición de enfermedades y generan una gran brecha de desigualdad social (Morales y Eslava, 2014). El sistema económico y político imperante en la sociedad, impacta sobre las dinámicas de las comunidades, las familias e individuos, a este proceso se le conoce como subsunción, es decir, el movimiento entre los procesos estructurales, comunitarios y familiares afectan los procesos de vida de los individuos (Morales y Eslava, 2014).

En contraposición a modos de vivir malsanos y destructivos (comportamientos sociales, dinámicas comunitarias y decisiones políticas que deterioran

la salud y acentúan la brecha de desigualdad social), la DSS propone las 4'S de la vida, con lo cual se procura favorecer el disfrute del buen vivir en comunidad, a través de principios como la solidaridad, la soberanía, la sustentabilidad y la salud; lo sustentable busca un mundo hacia adelante, por medio de una productividad amigable con la naturaleza, que garantice recursos para la comunidad actual y próximas generaciones; la soberanía tiene que ver con el "sentirse dueños" de territorios, conocimiento, cultura, recursos, logrando que los sujetos protejan con mayor propiedad los recursos y tengan acceso de manera equitativa a los servicios básicos para tener una vida digna; la solidaridad busca que las comunidades construyan formas de vivir justas para todos sus miembros, y por su parte, la salud/bioseguridad integral comprende que lo biológico se subsume a lo social y si lo social brinda condiciones adecuadas para vivir, se puede hablar de una salud pública, orientada hacia una salud colectiva; en conclusión hablar de las 4'S, es hablar de una vida en condiciones dignas (Morales y Eslava, 2014).

La DSS entiende la salud como un proceso multidimensional, en el cual interactúan los dominios general, particular y singular (Breilh, 2011; Morales y Eslava, 2014). El presente estudio analizó el suicidio en adolescentes, bajo la lógica las dimensiones (general, particular y singular de la DSS), lo cual permitió identificar procesos malsanos a nivel estructural, comunitario e individual que interactúan en la vida de los adolescentes que manifestaron conductas suicidas en modalidad de intento. El dominio general, brinda la posibilidad de identificar cómo está configurada la estructura social de un determinado contexto, considerando la construcción histórica, aspectos económicos, políticos y culturales; el dominio particular se relaciona con los modos de vivir de las comunidades, comprende procesos como: alimentación, educación, trabajo, actividades de entretenimiento, costumbres, valores y creencias; finalmente, el dominio singular se centra en comprender los estilos de vida de los sujetos y sus familias,

considera las condiciones fenotípicas y genotípicas de los individuos, historia de aprendizaje y hábitos de la cotidianidad (Morales y Eslava, 2014).

Considerando el interés del estudio de comprender la conducta suicida en adolescentes a la luz de los dominios de la DSS, se revisaron diferentes bases de datos, encontrando dos investigaciones relevantes que analizaron la conducta suicida desde esta perspectiva. Un estudio significativo fue realizado por Neves (2021) en Brasil, que tuvo por objetivo analizar el intento suicida desde la mirada de la DSS en regiones agroindustriales en las áreas de expansión agrícola de Mato Grosso, en la cual se describió la prevalencia de muertes e intentos de suicidio, reconociendo grupos vulnerables y procesos críticos relacionados con la conducta suicida desde las dimensiones general, particular y singular de la DSS. Se observó que los trabajadores rurales y las trabajadoras de servicios domésticos son la población con mayor tentativa de suicidio en función de su ocupación, con un 65 % de prevalencia. Además, se identificaron antecedentes individuales, comunitarios y sociales asociados a intentos de suicidio, tales como: cáncer, aborto, patologías mentales, intoxicación por plaguicidas, y aspectos de carácter laboral, ambiental, político y cultural.

En esta misma línea, Ramírez *et al.* (2018) realizaron una investigación en Colombia, que tuvo como objetivo analizar el suicidio consumado en indígenas desde la perspectiva de la DSS. Se revisaron 57 artículos científicos sobre suicidio en pueblos indígenas entre 1993 a 2013. Los resultados indicaron que este fenómeno es un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población joven. Los datos se interpretaron a la luz de los tres dominios de la DSS; en la dimensión general se destacaron procesos destructivos como: la marginación social indígena, destrucción de estilos de vida, tradiciones, modelos institucionales, legislación excluyente y contexto culturalmente agresivo. En el ámbito particular se identificó el suicidio aceptado como opción honorable, segre-

gación intergeneracional, discriminación-racismo, fractura organizacional interna comunitaria, colonización y amenazas territoriales. En el dominio singular se evidenció que los procesos destructivos que interfieren en la conducta suicida se relacionan con la violencia de pareja e interpersonal y la baja escolaridad. Además, se encuentran procesos protectores como la sólida organización comunitaria interna y la alta escolaridad.

Las investigaciones mencionadas, permiten concluir que el análisis contextual es importante para la comprensión de la conducta suicida, en tanto brinda una mirada procesual e histórica, a la luz de la conjunción de las dimensiones general, particular y singular de la DSS, reconociendo procesos protectores y malsanos a nivel estructural, comunitario, familiar e individual, lo cual aporta a complementar lo descubierto y teorizado sobre la conducta suicida en adolescentes desde otras perspectivas teóricas y metodológicas. Además, es importante resaltar que esta investigación es pionera en el país, si bien, se han realizado estudios analizando el suicidio desde la Determinación Social de la Salud, no hay evidencia con población adolescente, lo cual indica que los hallazgos de la presente investigación podrían brindar una mirada complementaria en este grupo etario, lo que contribuye a mediano y largo plazo a la construcción de estrategias de promoción y prevención orientadas a disminuir la incidencia de este problema de salud pública. En esta lógica, el presente estudio buscó comprender las determinaciones sociales relacionadas con la conducta suicida en adolescentes remitidos a la Unidad de Psicología de un Hospital pediátrico de tercer nivel de la ciudad de San Juan de Pasto.

2. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio

2.1.1. Paradigma Epistemológico

Este estudio se fundamentó en el paradigma epistemológico histórico-hermenéutico, dado el interés de comprender la conducta suicida en adolescentes desde la perspectiva de la Determinación Social

de la Salud. Dicho paradigma permitió reconocer diversas realidades subjetivas construidas en los contextos particulares de los participantes, comprendiendo así, los significados que los sujetos le otorgan a su proceso de vida (Guba y Lincoln, 1994).

2.1.2. Metodología

La metodología fue cualitativa, ya que se buscó captar el sentido que los participantes le otorgan a su realidad a través de la interpretación y el diálogo. Permitted ahondar en la subjetividad de los adolescentes sobrevivientes de conducta suicida, facilitando la comprensión de la configuración de los dominios de la DSS a partir de las experiencias, considerando las múltiples realidades y subjetividades (Sandoval, 2002).

2.1.3. Enfoque

Se retomaron elementos del enfoque biográfico narrativo, el cual permitió describir y analizar las historias de vida de los adolescentes que han presentado conducta suicida. Este enfoque fue elegido por su capacidad para captar la complejidad y la subjetividad de las experiencias individuales en su contexto histórico y social, permitiendo comprender cómo los adolescentes dan sentido a sus vivencias y cómo estas se relacionan entre sí. Lo anterior, facilitó la reconstrucción de procesos de vida que develan patrones estructurales (aspectos sociales, económicos y políticos), comunitarios (modos de vivir) e individuales-familiares (estilos de vida). Patrones que evidencian los dominios de la DSS (Bolívar, 2012; Gómez-Delgado y Villalobos-Galvis, 2014, p. 68).

2.2. Técnicas de Recolección de Información

2.2.1. Revisión Documental

Se revisaron 40 historias clínicas de adolescentes sobrevivientes de conducta suicida de la ciudad de San Juan de Pasto que fueron atendidos en el hospital, considerando un protocolo que guió el

proceso de recolección de información. Los datos se sistematizaron en una matriz digital considerando elementos de la atención médica, psicológica y psiquiátrica, mediante el uso del software Microsoft Excel. Este proceso permitió realizar proposiciones y reconstruir los procesos de vida de los participantes, a partir de la secuencia de hechos que se evidencia en los documentos revisados (Sandoval, 2002).

2.2.2. Entrevista

Para el desarrollo de la técnica de entrevista semiestructurada, se elaboró un protocolo que fue revisado y evaluado por tres expertos. El protocolo estuvo conformado por saludo y contextualización, rapport, datos sociodemográficos, seis preguntas del dominio singular, seis preguntas del dominio particular y tres preguntas del dominio general. Los entrevistadores fueron previamente entrenados para la aplicación del protocolo mediante aprendizaje vicario, y contaron con una supervisión estricta por parte del área de Psicología Clínica del hospital pediátrico, con el fin de garantizar la estandarización del procedimiento y minimizar posibles sesgos durante la recolección de información. La entrevista permitió recabar información sobre la experiencia relacionada con la conducta suicida, desde una perspectiva histórica y contextual, mediante una conversación natural y cercana entre el entrevistador y el entrevistado. Se entrevistó a 10 de los 40 participantes de la técnica de revisión documental, lo cual permitió profundizar y complementar el reconocimiento de procesos malsanos de los tres dominios de la DSS.

2.3. Participantes

En el estudio participaron adolescentes sobrevivientes de intento de suicidio atendidos en un hospital pediátrico de la ciudad de San Juan de Pasto el año 2022. El tipo de muestreo fue intencional, el número de participantes estuvo sujeto al criterio de saturación de información (Sandoval, 2002). Se trabajó con un total de 40 participantes.

El promedio de edad de los participantes estuvo entre 15 y 16 años, la mayoría de los adolescentes fueron mujeres, en una relación de 3 a 5, pertenecientes especialmente a los estratos 1 y 2. Al momento de realizar la investigación, la totalidad de los participantes estaban escolarizados, usualmente cursando los grados noveno y décimo de bachillerato, con un adecuado rendimiento académico.

2.3.1. Criterios de Inclusión

Se requirió que los participantes hayan sido remitidos al Hospital por presentar intento suicida, que su edad oscile entre los 12 y 17 años, sean de nacionalidad colombiana y residan en la ciudad de San Juan de Pasto, y hayan sido atendidos por las áreas de medicina, psicología y psiquiatría.

2.3.2. Criterios de Exclusión

Para el desarrollo de entrevistas, no se consideró a aquellos participantes que en el proceso de hospitalización estaban al cuidado de una persona diferente al tutor legal o que, por su estado crítico de salud, no pudieran participar de manera autónoma en el estudio.

2.4. Procedimiento

El presente estudio se desarrolló contemplando las siguientes etapas:

2.4.1. Contextualización

Se realizó un acercamiento a la institución, con el propósito de conocer la plataforma estratégica, el quehacer del hospital, instalaciones, los recursos y las necesidades del mismo. Se entrevistaron actores clave del hospital y se revisaron los datos epidemiológicos de la institución en relación al fenómeno de suicidio adolescente.

2.4.2. Especificación y Problematicación

A partir de la revisión de antecedentes en diferentes bases de datos, se identificó el vacío de conoci-

miento, evidenciando que son exiguas las investigaciones sobre suicidio desde la perspectiva de la DSS.

2.4.3. Identificación de la Unidad de Análisis y de Trabajo

Se revisó la base de datos de los casos de intento de suicidio (INSU) atendidos en la institución, estableciendo criterios de inclusión y exclusión.

2.4.4. Trabajo de Campo y Análisis de Información

Se seleccionaron y analizaron 40 historias clínicas de adolescentes que habían sido remitidos a la Unidad de Psicología de la institución por presentar conducta suicida en el año 2022; se procedió a desarrollar la entrevista semiestructurada con 10 de estos participantes. Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 1 hora y 30 minutos, fue desarrollada por el equipo de investigación con supervisión de funcionarios del Hospital Pediátrico, la técnica conversacional se desarrolló en las instalaciones del hospital.

De manera paralela al trabajo de campo, se desarrolló un proceso de comparación constante, tal como se describe a continuación en el apartado de análisis de información (Strauss y Corbin, 2002).

2.5. Análisis de Información

Para la técnica de revisión documental se transcribieron y analizaron en matrices manuales las historias clínicas, considerando los elementos de las áreas de medicina, psiquiatría y psicología.

En cuanto a la técnica de entrevista, esta se analizó mediante el método comparativo constante, a través de codificación abierta y axial, identificando conceptos, propiedades, dimensiones, categorías y subcategorías (Spiggle, 1994; Strauss y Corbin, 2002). Lo anterior con apoyo del software ATLAS.ti versión 9.

2.6. Elementos Éticos y Bioéticos

Considerando que la investigación se enmarcó en la disciplina de la psicología, fue imperativo retomar lo establecido en la [Ley 1090 del 2006](#); se priorizaron principios como el respeto, la dignidad, la confidencialidad y la autonomía. Se desarrolló el proceso de consentimiento informado escrito con los tutores legales de cada menor y asentimiento informado verbal con los adolescentes. Considerando que la investigación se realizó con menores de edad, se tuvo en cuenta la [Ley 1098 de 2006](#), en la que se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, por lo que en todo momento se procuró la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, las entrevistas se realizaron cuando el personal sanitario ya había estabilizado al paciente de manera interdisciplinaria. Con base en la [Resolución 8430 de 1993](#), la investigación implicó un riesgo mínimo para los participantes, por lo que, se contó en todo momento con la supervisión y apoyo del personal sanitario; además, se realizó un protocolo para desarrollar las técnicas en aras de minimizar posibles riesgos.

3. RESULTADOS

3.1. Configuración de los Dominios de la DSS en la Conducta Suicida

Los resultados se presentan de acuerdo a la configuración de los dominios general, particular y singular de la DSS en la conducta suicida en categorías y subcategorías: políticas y empobrecimiento (desregulación laboral, difícil acceso a la educación superior, difícil acceso a servicios de salud mental, oferta de alimentos malsanos, represión estatal durante el estallido social), violencia y exclusión (violencia estructural, patriarcado, heteronormatividad hegemónica) y uso del tiempo y aislamiento social (productividad y tiempo dedicado a las áreas vitales, uso del celular y redes sociales).

3.1.1. Políticas y Empobrecimiento

3.1.1.1. Desregulación Laboral.

Dominio General. Se identificó que es común el trabajo informal en los cuidadores de los adoles-

centes; si bien, este es remunerado no es regulado por marcos legales y normativos, motivo por el cual se observan salarios precarios, jornadas laborales extensas e inestabilidad laboral: “conseguir trabajo es muy complicado, pues la economía aquí en Pasto está mal, digámoslo así, acá pagan muy poco, yo veo que a mis papás a veces... pues, no les alcanza la plata” (P04).

Dominio Particular. El trabajo informal ha impactado sobre los modos de vivir de las comunidades, generado incertidumbre y preocupación por lograr satisfacer las necesidades básicas, perdiendo la posibilidad de acceder a otros servicios: “hay lugares muy bonitos en la ciudad, hay muchas partes que uno a veces no conoce, lugares muy elegantes, muy tranquilos, solo falta la plata (risa)” (P02).

Dominio Singular. En la ciudad existen espacios públicos de recreación (parque, cancha), sin embargo, estos son limitados y se perciben como peligrosos: “por donde vivo hay un parque y una cancha, pero rara vez voy, es peligroso ir por allá” (P08).

3.1.1.2. Difícil Acceso a la Educación Superior.

Dominio General. Se observa que el gobierno realiza una inversión social limitada en educación, la oferta supera la demanda en universidades públicas y el elevado costo en universidades privadas no es asequible para todos: “es difícil entrar a la universidad, el ICFES solo está para limitar a los estudiantes, es una barrera que no deja pasar a todos, eso solo sirve para limitar” (P09).

Dominio Particular. El difícil acceso a la educación superior, aunado a los limitados ingresos de las familias ha ocasionado que las comunidades perciban que la educación superior no es un derecho sino un servicio, por lo cual, se ha otorgado un alto valor social a la prueba de Estado Saber 11, para muchos menores pasar este filtro es la única garantía para ser profesionales: “creo que es difícil acceder a la universidad, uno tiene que tener un

puntaje alto para cierta carrera ¡si no, pailas!” (P03).

Dominio Singular. El deseo de destacar y obtener resultados favorables en el examen de Estado Saber 11 ha impactado de forma negativa en la salud mental de los jóvenes, ocasionando sintomatología asociada al estrés y la ansiedad: “me preocupa demasiado el ICFES, demasiado, pienso en presentar la prueba y me lleno de ansiedad, pienso que si no paso, hasta ahí llegó la oportunidad de acceder a la universidad” (P09).

3.1.1.3. Dificil Acceso a Servicios de Salud Mental.

Dominio General. La intermediación financiera por parte de las EPS, la privatización de la salud, las condiciones geográficas, administrativas y de servicios en los cuales no se prioriza la calidad y humanización en la atención a los usuarios se han convertido en barreras que limitan el acceso a este derecho: “hay demasiada desigualdad, mi mamá trabaja en la alcaldía, entonces desde ahí uno ve cómo hacen contratos, como en las EPS roban la plata, eso me causa demasiada... no sé, es algo que me frustra no poder hacer nada” (P02).

Dominio Particular. Los participantes refieren que en las instituciones prestadoras de salud es difícil obtener una cita en psicología, y cuando se la obtiene, el tiempo en consulta es limitado, llegando a percibir que las intervenciones en salud mental no brindan los resultados esperados: “me gustaría que hubiera una opción viable de centros de apoyo de salud mental, los de la EPS no sirven de nada prácticamente, no han sido lo mejor hasta ahorita” (P010).

Dominio Singular. La desinformación y el difícil acceso a servicios de salud mental, han generado que las familias y los individuos no presten especial atención al cuidado de esta; en los miembros de la familia se evidencia dificultad para gestionar emociones y déficit en habilidades sociales complejas, lo cual ha impactado de forma negativa en la relación familiar y la convivencia en el ámbito escolar: “con mi mamá casi siempre son todos los

problemas y cada que me han internado aquí en el hospital es por algún problema que he tenido con mi mamá” (P10).

3.1.1.4. Oferta de Alimentos Malsanos.

Dominio General. El elevado costo de los alimentos saludables en comparación a alimentos ultraprocesados y el desconocimiento de la importancia de consumir alimentos altos en nutrientes, hace que sea difícil acceder a productos de calidad: “en el descanso se compran mecató, es lo que más venden, todos los días me compro algo” (P04).

Dominio Particular. El empobrecimiento, publicidad y el trabajo informal, ha impactado sobre los modos de alimentarse en las comunidades: “como mucho mecató, demasiado, aproximadamente todo el día” (P02).

Dominio Singular. Los adolescentes reportan el limitado consumo de frutas y verduras en su alimentación, y la inclusión de alimentos ultraprocesados: “me salto mucho las comidas, creo que eso afecta mi salud” (P09).

3.1.1.5. Represión Estatal durante el Estallido Social.

Dominio General. En el año 2021 se vivió en el territorio colombiano una serie de manifestaciones sociales que detonaron a raíz de una reforma tributaria del gobierno en curso, la cual evidenció la gran brecha de desigualdad social existente: “el paro y todo eso era algo que a mí me afectaba demasiado, yo sufrí demasiado, o sea, me dolía demasiado ver a la gente como salía a luchar, la gente que sufrió en esos tiempos llegaron a perder hasta la vida” (P02).

Dominio Particular. Las fuertes manifestaciones generaron que las comunidades sean espectadoras y hasta víctimas de la represión del Estado, la violencia estatal hacia los manifestantes (en su mayoría estudiantes) ocasionó perjuicio moral y material en la comunidad: “el paro afecta cuando hay muchachos que los matan, pueden perder la

vida, uno se pone en los zapatos de la otra persona y es difícil eso” (P04).

Dominio Singular. La violencia ejercida por parte del estado en las protestas sociales ha generado sentimientos de impotencia e ira en los jóvenes, ellos perciben estas acciones como injustas y consideran que viven en un contexto hostil: “o sea, soy muy débil, pasaban cosas en el noticiero o cosas que uno miraba por aparte y me dolían demasiado” (P02).

3.1.2. Violencia y Exclusión

3.1.2.1. Violencia Estructural

Dominio General. La violencia estructural ha provocado que los proyectos económicos, políticos, culturales y sociales emprendidos por el estado benefician a un sector privilegiado de la sociedad, creando una brecha de desigualdad social, y generando exclusión y empobrecimiento: “siento que Colombia en sí, es un país que tristemente está hundido, es un dolor de patria” (P09).

Dominio Particular. La violencia ha provocado que los adolescentes lean su contexto próximo como peligroso, los espacios públicos diseñados para el disfrute sano en comunidad, han sido despojados y se han convertido en escenarios de delincuencia común, microtráfico y consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillo, licor, cannabis, cocaína y Two-CB): “allá en mi barrio, en las noches se suele escuchar personas que empiezan a gritar, que los están robando, así... fiestas, eso, el volumen altísimo, peleas” (P03).

En el ámbito escolar se evidenció presencia de eventos de bullying y dificultad en la convivencia entre estudiantes y docentes (reprimendas verbales), los modos de vivir en los escenarios escolares exigen la transformación del sujeto, la violencia se ha convertido en un mecanismo para moldear a las personas según estándares sociales: “he mirado desigualdad en lo social, algunos discriminan a las personas por no tener dinero, en mi curso dicen: ¡ay vos pobre! eso me da rabia” (P01).

Dominio Singular. Los adolescentes han vivido eventos de violencia verbal, psicológica y física dentro de sus familias, en sus relaciones sentimentales y en el colegio: “la mayoría del tiempo, es la mayoría de los niños burlándose de mí, es muy difícil nombrar un momento en el que me haya sentido bien en el colegio, se burlan en como me veo, en como camino, por mis cosas, por como escribo” (P10).

3.1.2.2. Patriarcado

Dominio Particular. En las comunidades se observa la reproducción del patriarcado en diferentes escenarios como: la familia, escuela y trabajo, donde se ha interiorizado que las mujeres son inferiores a los hombres; estas conductas las pueden manifestar los hombres e incluso las mismas mujeres, ejecutándose por imposición de la sociedad (roles de género): “la ex pareja de mi mamá estaba borracho y era policía, y sacó la pistola y estaba afuera de la casa y estaba con unos amigos que tenían cuchillo y todo; me dio pena y rabia, pena por la actual pareja de mi mamá y por mi tía que estaba asustada” (P06).

Dominio Singular. A nivel familiar e individual el machismo es evidente mediante la violencia intrafamiliar, además, se observó que en las relaciones sentimentales que mantienen los adolescentes, existe presencia de violencia física, verbal y psicológica (empujones, palabras hirientes, gritos, conductas de acoso y amenazas): “mi papá biológico maltrataba a mi mamá, a mi hermana y a mí” (P010).

3.1.2.3. Heteronormatividad Hegemónica

Dominio General. La heteronormatividad hegemónica se entiende como el conjunto de normas, creencias y prácticas que definen a la heterosexualidad como una forma natural y privilegiada de relacionarse en pareja: “mi familia me decía que a ellos les dolía que la sociedad no lo acepta (relación homosexual) y por más de que usted piense que la sociedad sí lo acepta, no, no es así, la van a ver raro en la calle, la gente que es muy

grosera, muy entrometida en cosas personales” (P01).

Dominio Particular. Se identifica que la heteronormatividad hegemónica genera estigmas y discriminación sobre otras formas de unión de pareja, se aísla e invisibiliza a las personas que salen de lo considerado “normal”: “mi mamá me decía: usted no se va a sentir cómoda llevando a su novia (relación homosexual) a las reuniones familiares y por más de que seamos su familia, usted se va a tener que abstener a muchas cosas” (P02).

Dominio Singular. Por otra parte, se identifica preocupación de los padres por la identidad (orientación sexual) de sus hijos; existe la percepción de discriminación social, la cual está permeada por la heteronormatividad hegemónica: “ese día terminamos discutiendo con mi mamá; me decía: porque, por ejemplo, su prima es heterosexual, ella puede ir a reuniones familiares, ir a viajes con su novio, y yo sé que usted no se va a sentir cómoda” (P02).

3.1.3. Uso del Tiempo y Aislamiento Social

3.1.3.1. Productividad y Tiempo Dedicado a las Áreas Vitales

Dominio General. En la sociedad actual, enmarcada dentro de un sistema capitalista, se pondera la consecución de logros laborales y académicos como ideal del proyecto de vida: “sabemos conversar en mi familia, pero no mucho, ya que casi todos se la pasan trabajando” (P09).

En el área académica se identifica que la mayoría de los jóvenes miden el éxito de acuerdo a la obtención de bienes materiales y simbólicos; el ser profesional se ha convertido en un estresor que afecta considerablemente su salud mental: “siempre me va bien en el colegio, la mayoría de notas son por encima de 4,0, unas hasta 4,6” (P05).

Dominio Particular. En la comunidad se identifica que los principales cuidadores de los adolescentes se desenvuelven en el área de la productividad laboral en el marco de una alta explotación (largas

jornadas de trabajo y salarios precarios) y autoexplotación (inversión alta de tiempo en el trabajo), en el afán de obtener recursos económicos que les permitan acceder a diferentes bienes y servicios: “mi mamá trasnocha y está trabajando como 24 horas y algo” (P06), “salgo del colegio, me voy a la casa y hago las tareas, y de ahí si tengo tiempo hago otras cosas” (P01).

Dominio Singular. Las dinámicas laborales han afectado y limitado el tiempo de calidad que se comparte en familia, generando sentimientos de malestar, distanciamiento emocional y disminuyendo la calidad de la atención y el cuidado que requieren los adolescentes: “no hacemos actividades en familia, muy de vez en cuando, en navidad (risas), el 31 todos nos vamos para otro lado; la última vez fue hace dos años, fue en un diciembre que nos quedamos un rato todos juntos, un ratito y ya, porque si no, por lo general, yo me se ir al parque o mi mamá se va por ahí a tomar a otro lado” (P06).

3.1.3.2. Uso del Celular y Redes Sociales

Dominio General. Los participantes no manifiestan en sus narrativas una relación explícita entre el uso del celular y las redes sociales con elementos del dominio general.

Dominio Particular. El smartphone se ha convertido en un dispositivo indispensable, que tiene a las personas a merced de las informaciones, lo cual ha limitado el interés por realizar otras actividades, entre ellas la actividad física: “yo me pongo a ver videos, a jugar con el celular o hacer llamada con mis amigas y ya me duermo, miro videos en TikTok o sino en Instagram, me gusta ver muchas películas y series de Netflix” (P01).

Dominio Singular. Las ocupaciones y uso del celular impactan las interacciones familiares y sociales, provocando conductas de aislamiento, pensamientos intrusivos en los jóvenes y deterioro de las relaciones familiares: “tengo el mal hábito del celular, porque paso mucho tiempo en el celular, a veces 8, a veces 12, a veces 14 horas” (P01).

A continuación se presentan de forma sintética los resultados de la investigación sobre la configuración de las determinaciones sociales en salud en la conducta suicida en adolescentes, ver (Figura 1).

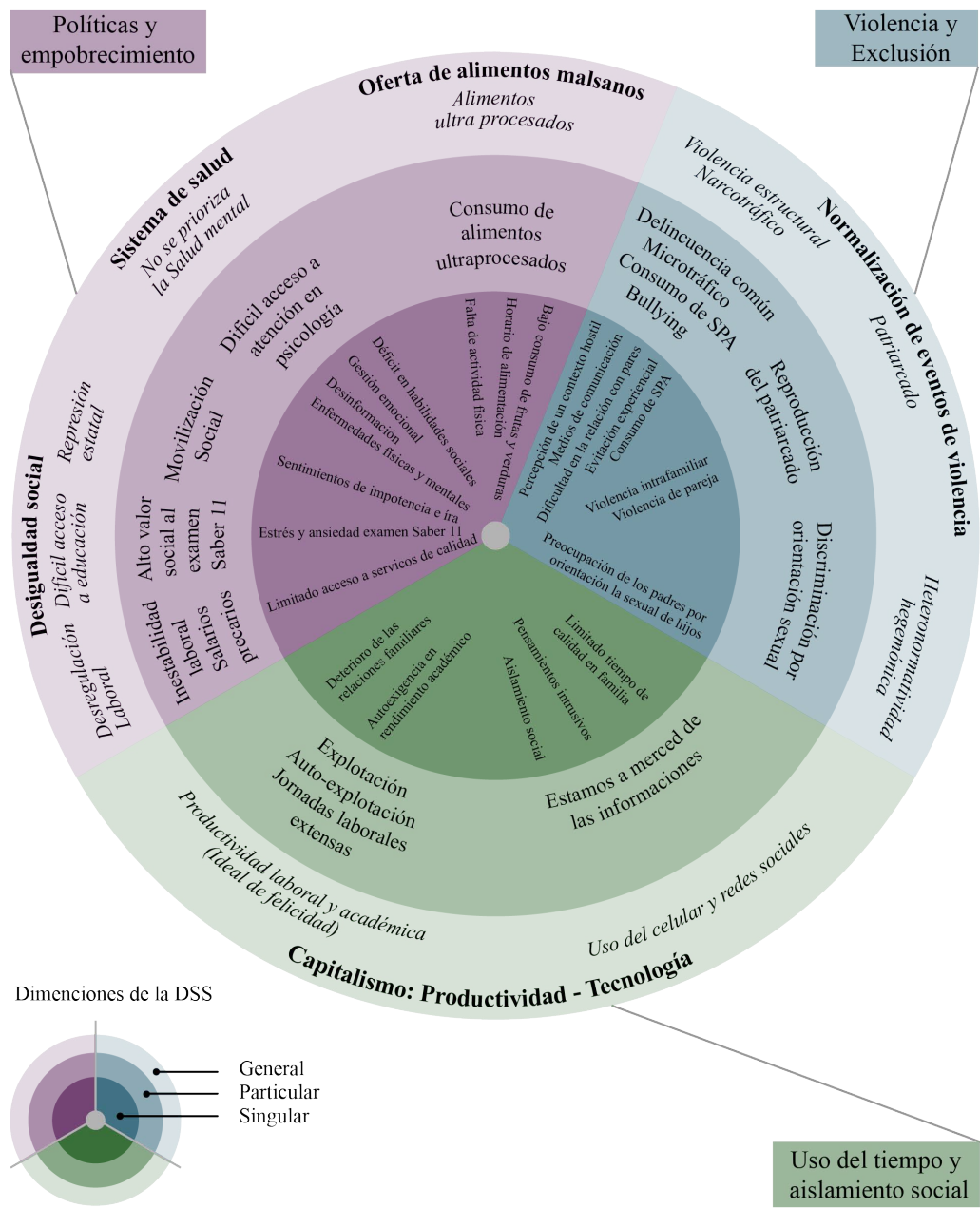


Figura 1. Configuración de las determinaciones sociales en salud en la conducta suicida en adolescentes

4. DISCUSIONES

De acuerdo a los modos de vivir de la mayoría de las familias, se identificó como elemento común el trabajo informal, caracterizado por salarios precarios y jornadas de trabajo desorganizadas, que impiden el acceso a diferentes servicios y

limita las actividades en familia. Sánchez, Ramírez y Torres (2020, p.26) refieren que pese al crecimiento económico en Colombia, los niveles de desigualdad se mantienen en relación a los ingresos y su efecto negativo sobre educación, infraestructura, acceso a los servicios públicos, condiciones y oportunidades en el mercado laboral.

Dicha precariedad económica limita la posibilidad de acceso a educación superior de los jóvenes, la educación superior se ha convertido en un derecho de difícil acceso para los grupos sociales con poco poder adquisitivo, convirtiéndose en un problema de carácter estructural y una injusticia social (Unzué, 2019). En Colombia la prueba de Estado Saber 11 es una condición para que los jóvenes puedan acceder a la educación superior, hecho que provoca competitividad y preocupación. Mendez, Robles y Villamizar (2020, p.8) señalan que esta prueba genera gran carga emocional a los estudiantes que tienen altas expectativas del resultado, al punto de afectar considerablemente su salud mental. En el año 2022 en Colombia, aproximadamente el 45 % de los jóvenes no ingresaron a las Instituciones de Educación Superior (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior [SNIES], 2022).

Es importante destacar que el nivel educativo desempeña un papel crucial en la prevención de la conducta suicida. Según Lemus (2020) existe una relación inversa entre el nivel educativo y la incidencia de conducta suicida, los individuos con mayores niveles educativos tienden a acumular mayor capital social y cultural, por lo que su calidad de vida suele ser mejor, con mayores oportunidades y mayor acceso a servicios. Ayala et al. (2023) manifiestan que las personas con bajos niveles educativos están expuestas a condiciones laborales precarias, pobreza, maltrato, abusos y mayor exposición a situaciones traumáticas, que puede incrementar el riesgo de conducta suicida en los adolescentes.

La desregulación laboral también ha impactado sobre el acceso a servicios de calidad en salud; se identifican barreras en el sistema que impiden la continuidad de un tratamiento eficaz, generando inconformidad e incrementando los efectos adversos de las enfermedades. Restrepo-Zea et al. (2018), mencionan que a pesar de los avances en la cobertura de salud, a partir del 2014 se observa un aumento en las tutelas, lo cual indica que las

personas están utilizando esta herramienta como un medio para exigir este derecho.

El acceso a servicios de salud se encuentra ligado a las dinámicas económicas; la concentración de la riqueza en un pequeño sector social ha provocado que la sociedad actual busque la homogeneización de las formas de vivir y ha promovido la desigualdad y la competencia por los recursos y oportunidades. El capitalismo va en contraposición de los intereses comunitarios, cuesta mantener una relación armoniosa con la naturaleza, prima el individualismo y la rivalidad (Sosa y Sosa, 2015).

Por su parte, la violencia ha tenido gran impacto en los colombianos, siendo protagonista el conflicto armado en el país, el cual ha afectado de forma desgarradora a sus víctimas y a la comunidad en general, tanto que ha llegado a afectar el proyecto de vida individual y colectivo (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos Colombia, 2022; Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013, p.13). La violencia ha permeado a las comunidades y familias, convirtiéndose en un mecanismo de respuesta ante situaciones adversas; en la presente investigación se identificó presencia de violencia intrafamiliar, impartida especialmente por figuras masculinas. Del Río Almagro y Pastrana de la Flor (2022) y Sánchez (2015, p.17) refieren que al sexo masculino se le ha asignado el rol de ser el “sexo fuerte”, ir en contra de este ideal puede causar sensación de no ser “valioso o lo suficientemente hombre”, lo cual se convierte en un peso asociado a la inseguridad e insatisfacción personal.

En las familias también se evidenció presencia de violencia simbólica de padres hacia hijos, por la orientación sexual de los adolescentes (comentarios hirientes), lo cual, pone de manifiesto las ideas y modos de vida de una cultura con prejuicios. Sosa y Sosa (2015) refieren que las creencias, imperantes y fuertemente arraigadas en la sociedad, se expresan como conductas de dominación e imposición sobre el otro. Suárez

(2020) refiere que en Colombia, a pesar de los avances en materia de leyes y normas en pro de la protección de los derechos de la comunidad LGBTQ+, existen dificultades para respetar la vida y dignidad de este grupo social. Espinoza-Gómez *et al.* (2010) manifiestan que la violencia impartida de los cuidadores hacia los menores, pueden derivar en conductas autodestructivas en los adolescentes, como el intento suicida.

En las relaciones de pareja que sostienen los adolescentes, se observó la normalización de violencia física, verbal y/o psicológica, evidente mediante conductas heteroagresivas (empujar, acosar, manipular) e incluso autoagresivas (golpearse contra la pared, cutting e intento suicida). Existe el deseo de controlar y dominar a la pareja, hecho que provoca actos violentos y genera afectación a nivel emocional (ansiedad, estrés y depresión), que puede conllevar al intento suicida, como manera de manifestar la falta de valía personal y del sentido de la vida sin la presencia del otro (Rueda y Suárez-López, 2023; Barajas y Cruz, 2017).

Considerando los elementos expuestos, es menester tratar la violencia como un problema de salud pública, no solo por los altos índices de lesiones, muertes y discapacidades, sino porque ha ocasionado una ruptura de la solidaridad y la cooperación social. Pensar en una sociedad igualitaria, solidaria, que reconozca la diversidad y el respeto mutuo, es el camino para recuperar la convivencia pacífica y ampliar las expectativas de vida saludable (Sosa y Sosa, 2015).

El narcotráfico, al igual que la violencia ha dañado el tejido social en el país y ha dado pie al microtráfico, especialmente en barrios empobrecidos, convirtiéndose en el sustento económico de algunas familias y en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas o SPA para los adolescentes. Cáliz (2018) refiere que en los lugares donde hay más dificultades económicas y pocas oportunidades, aparece el fenómeno del narcotráfico, lo cual está fuertemente relacionado con el expendio

y consumo de SPA. Enríquez-Guerrero *et al.* (2021) señalan que las principales razones por las cuales los adolescentes inician y mantienen el consumo de SPA tienen que ver con problemas sociales y familiares; aunado a ello el fácil acceso a sustancias ilegales.

El consumo experimental en los adolescentes se relaciona con la evitación experiencial y la búsqueda constante de sensaciones positivas, porque precipita a los adolescentes a evitar emociones (miedo, ira, tristeza) a través del consumo de sustancias psicoactivas y/o el cutting (Hayes, 2013).

Por otra parte, la competencia y el individualismo, propio del sistema capitalista, ha ocasionado la pérdida del sentido comunitario; los miembros de las familias han caído en la creencia que únicamente es posible recrearse y compartir tiempo de calidad, bajo las reglas del consumismo, desestimando que la familia es un lugar seguro y una fuente importante de apoyo. En coherencia con ello, Sosa y Sosa (2015) proponen que el sistema capitalista impone estándares de vida malsanos que dominan sobre los procesos culturales, la diferencia y el cuidado del otro, llevando a un proceso de aculturación, es decir, pérdida de las formas de vivir (formas de alimentarse, vestirse, comunicarse, relacionarse y costumbres), pues se imponen prácticas mediadas por el mercado, en las cuales resulta importante la consecución de bienes materiales y simbólicos. Heras y Osca (2021) y Peña (2021) señalan que, aunque la mayoría de personas informan que la familia es lo más importante en sus vidas, el ritmo de la vida actual y el ámbito laboral no permiten destinar tiempo de calidad para el grupo familiar, ya que existe una relación incompatible entre trabajo y familia.

Se identificó que la tecnología, si bien es un gran avance de la humanidad con múltiples beneficios, también puede actuar como proceso malsano en los jóvenes. Los adolescentes, independientemente de sus condiciones económicas, tienen acceso a dispositivos tecnológicos, en especial a teléfonos

inteligentes, el uso constante y desregulado de los teléfonos inteligentes ha disminuido las interacciones sociales cara a cara e incrementado el aislamiento social. Chou *et al.* (2018) señalan que, en muchos casos los jóvenes hacen uso constante de dispositivos tecnológicos, porque esto les permite la desconexión y desahogo de acontecimientos estresantes de la cotidianidad, poniendo en evidencia la existencia de dificultades en la gestión emocional. Por su parte, Byung-Chul (2021) analiza cómo el smartphone es un dispositivo de dominación que expone a las personas a la adicción, las lleva a una burbuja narcisista que las blindas del otro, si bien existe hipercomunicación, esta no es satisfactoria, porque no está la presencia del otro, el mundo se torna cada vez más intangible, porque el protagonismo lo tienen las informaciones.

En conclusión, abordar la conducta suicida en población adolescente desde la mirada de la Determinación Social de la Salud, permite concluir que este problema de salud pública es el resultado de un conjunto de encarnaciones de injusticias e inequidades que atraviesan al ser humano al transitar por el mundo social. Las políticas estatales, el empobrecimiento, el narcotráfico y la violencia, pone en evidencia la gran brecha de desigualdad social en el país, elementos que han generado efectos adversos en las familias, comunidad y sociedad en general.

Comprender los procesos sociales, comunitarios e individuales que rodean a los menores que manifiestan conductas suicidas, permite evidenciar que la responsabilidad de esta problemática no solamente es del adolescente y su familia, sino de un sistema político y social, que ha dejado de lado principios y valores como: la solidaridad, sustentabilidad, soberanía y la salud, originando así una sociedad enferma a nivel físico y psicológico, que sin mayores herramientas para enfrentar situaciones adversas de la vida cotidiana, contempla como alternativa el intento suicida.

Es menester que el estado implemente políticas públicas orientadas a reducir la desigualdad social y promover la equidad en el acceso a educación superior, trabajo digno, salud y recreación, garantizando así el cumplimiento de los derechos humanos. A nivel particular es importante que se generen planes interinstitucionales que permitan identificar las determinaciones en cada individuo de manera preventiva para poder actuar sobre la familia y el joven y poder modificar la probable conducta suicida, por lo que la prevención debe ser una prioridad para el sistema de salud.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

En el desarrollo del presente estudio se identificó como limitación que en la aplicación de las técnicas conversacionales, en algunos casos, los menores no se encontraban en compañía de su tutor legal, lo cual impidió realizar el proceso de entrevista.

Por lo tanto, para futuras investigaciones en el marco de la salud mental y la conducta suicida se recomienda centrar la atención en los aspectos sociales y estructurales que rodean a las personas que están viviendo este fenómeno, descentralizando así la responsabilidad del individuo y reduciendo los sentimientos de culpabilidad; se propone que se generen acciones que contribuyan a disminuir las inequidades sociales en el país desde diferentes ejes temáticos. De este modo, se recomienda a futuros investigadores interesados en el fenómeno de las conductas suicidas ampliar la muestra de participantes, incluir otros actores clave como los familiares supervivientes de suicidio, personal sanitario y de trabajo social, docentes y líderes comunales, con el fin de tener una perspectiva fenomenológica más amplia.

Si bien el presente estudio tiene un alcance comprensivo del fenómeno del suicidio, se sugiere, como un lineamiento para futuras investigaciones, el diseño de propuestas de intervención focalizadas, no solo dirigidas a pacientes hospitalarios, sino también a las diferentes comunidades donde los adolescentes desarrollan su vida. Esto podría

contribuir a generar nuevo conocimiento en el ámbito de la salud mental colectiva.

HIGHLIGHTS (IDEAS CLAVES)

En el presente estudio se ofrece una comprensión profunda de las determinaciones sociales, tales como la violencia, exclusión y empobrecimiento, que influyen significativamente en la aparición de conductas suicidas en los adolescentes. La Determinación Social de la Salud (DSS) resalta cómo las condiciones estructurales y comunitarias afectan el bienestar psicológico. Además, aporta un análisis detallado de cómo factores económicos, políticos, sociales y culturales, como la desigualdad y la precariedad laboral, aumentan el riesgo de conducta suicida en adolescentes, proponiendo un enfoque crítico y holístico para la intervención.

Conflicto de interés: Los investigadores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Investigación autofinanciada.

Agradecimientos: Agradecemos de manera muy especial al Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de San Juan de Pasto, que nos acogió como parte de su familia y brindó todo su apoyo en el desarrollo de esta investigación. A la Universidad de Nariño y a su programa de Psicología, que nos permitió formarnos como profesionales íntegros en el quehacer profesional y ser conscientes de las realidades de nuestra región.

Descargo de responsabilidad: Los autores declaran que las opiniones expresadas en el artículo son propias y no representan la posición oficial de las instituciones vinculadas.

REFERENCIAS

- Ayala, M., Bedoya, P y Flores, M. (2023). *Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 12 a 18 años en Medellín, Antioquia en el año 2023* [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios Uniminuto]. Repositorio Institucional- Universidad Uniminuto. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/17919>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Reyes, L., Trejos, A., Uribe, J. y García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón, Y. y Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predic-

tores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v36n1/2011-7485-psdc-36-01-120.pdf>

- Barajas, M. y Cruz, C. (2017). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 342-352. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775008>
- Bolívar, A. (2012). Metodología de la investigación biográfico-narrativa: Recogida y análisis de datos. *Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto) biográfica*, (2), 79-109. https://www.researchgate.net/publication/282868267_Metodologia_de_la_investigacion_biografico-narrativa_Recogida_y_analisis_de_datos
- Breilh, J. (octubre de 2011). *Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud*. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Movimiento por la Salud de los Pueblos, Río de Janeiro, Brasil. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3404>
- Byung-Chul, H. (2021). *No-Cosas, Quiebras del mundo de hoy*. Penguin Random House Grupo Editorial. <https://catedradatos.com.ar/media/No-cosas-Byung-Chul-Han.pdf>
- Cáliz, N. (2018). *Capitalismo y fetichización de la droga mercancía, en la determinación social del uso de sustancias psicoactivas en jóvenes adolescentes de localidades representativas de Bogotá-Colombia* [Tesis de Doctorado, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional- Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6432/1/TD114-DSCAS-C%-c3%a1liz-Capitalismo.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2013). ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>
- Chou, W., Yen, C & Liu, T. (2018). Predicting Effects of Psychological Inflexibility/Experiential Avoidance and Stress Coping Strategies for Internet Addiction, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 1-11. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/788>
- De la Hoz, F., Martínez, M., Pacheco, O., Quijada, H., Alfonso, C. y Blandón, A. (2014). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Intento de suicidio. *Instituto Nacional de Salud*, 1-19. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- Del Río Almagro, A. y Pastrana de la Flor, M. (2022). Las exigencias normativas de la masculinidad hegemónica en la actualidad: un estudio desde las

- prácticas artísticas. *Tercio Creciente*, (22), 179-193. <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.22.6928>
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio (Segunda Edición)*. Madrid, España: Ediciones Akal.
- Enríquez-Guerrero, C., Barreto-Zorza, Y., Lozano-Vélez, L. y Ocampo-Gómez, M. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1), 41-60. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Eraso, J., Chaves, D. y Gámez, P. (2008). Caracterización de los pacientes con intento de suicidio atendidos en un hospital pediátrico. *Revista Universidad y Salud*, 1(10), 18-31. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/220/pdf>
- Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández V., Hernández-Suárez, C., Newton-Sánchez, O. y Plasencia-García, G. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*, 52(3), 213-219. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n3/05.pdf>
- Gómez-Delgado Y. y Villalobos-Galvis, F. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de investigación Guía metodológica del Proyecto INVESTIC para docentes investigadores*. San Juan de Pasto: Editorial Universidad de Nariño. <https://psicologiay-salud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2024/06/Competencias-para-la-formulacion-de-un-proyecto-de-investigacion.pdf>
- Guba, E. y Lincoln, Y. (1994). *Paradigmas que compiten en la investigación cualitativa*. En Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*, pp. 105-117. London: Sage Publication.
- Hayes, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva terapia de aceptación y compromiso*. Editorial Desclée de Brouwer. ISBN: 978-84-330-3659-9
- Heras, L. & Osca, A. (2021). Work-family conflict, coping strategies and burnout: A gender and couple analysis. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 37(1), 21-28. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a5>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF]. (2022). *Boletín estadístico mensual*. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_diciembre_2022.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense [INMLCF]. (2023). *Boletín estadístico mensual*. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_diciembre_2023_.pdf/edbdb557-4997-f8dc-e5f8-0931303cf1a0
- Jiménez, M., Hidalgo, J., Camargo, C. y Dulce, B. (2014). El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(1), 59-83. <https://doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.05>
- Lemus, M. (2020). *Tendencias en los patrones de suicidio en Colombia: 2004 a 2018* [Tesis de Especialización, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional- Universidad Nacional de Colombia <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78916/3.%20Proyecto%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46.383
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. 8 de noviembre de 2006. D.O. No. 46.446
- Mendez, L., Robles, A. y Villamizar, S. (2020). *Identificación de la Presencia de Ansiedad Frente a la Prueba Evaluativa ICFES en Adolescentes y Jóvenes Adultos*. [Tesis, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional-Universidad Cooperativa de Colombia
- Morales, C. y Eslava, J. (Eds.). (2014). *Tras las huellas de la determinación: Memorias del Seminario Interuniversitario de Determinación Social de la Salud*. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Facultad de Odontología.
- Neves, M. (2021). *Determinación Social de los Intentos suicidio en las regiones productivas del agronegocio en Mato Grosso – Brasil* [Tesis de Doctorado, Universidad Federal de Mato Grosso]. Repositorio Institucional-Universidad Federal de Mato Grosso
- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos Colombia [OACNUDH]. (2022). *Violencia Territorial en Colombia: Recomendaciones para el Nuevo Gobierno*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-07/reports-Informe-Violencia-Territorial-en-Colombia-Recomendaciones-para-el-Nuevo-Gobierno-Oficina-ONU-Derechos-Humanos.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pantoja-Chamorro, F., Rodríguez-Villota, A., Urbano-Urbano, J y Cabrera-Bravo, N. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil Los Angeles, Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 19-26. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.136>
- Papalia, D y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw Hill.
- Peña, B. (14 de diciembre de 2021). *La necesidad de pasar tiempo en familia*. Mejor con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/la-necesidad-pasar-tiempo-familia/>
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n2/mgi13299.pdf>
- Ramírez O., Puerto, J., Rojas, M., Villamizar, J., Vargas, L. y Urrego, Z. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista Facultad*

- Nacional de Salud Pública*, 36(1), 55-65. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/25357/20787608>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Restrepo-Zea, J., Casas-Bustamante, L y Espinal-Piedrahita, J. (2018). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760. *Rev. Salud Pública*, 20(6), 670-676. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.78585>
- Rueda, K. y Suarez-López, A. (2023). Relación Entre la Ideación Suicida y Violencia de Parejas en Redes Sociales en Adolescentes. *Revista PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 77-87. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp77-87p>
- Sánchez, J. (2015). *Narraciones sobre la experiencia depresiva de hombres: Masculinidad y narcisismo*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional- Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, R., Ramírez, L. y Torres, L. (2020). Niveles de ingreso y desigualdad en Colombia: Un estudio econométrico por departamentos. *Económicas CUC*, 41(1), 25-64. <https://doi.org/10.17981/econcuc.41.1.2020.Econ.2>
- Sandoval, C. (2002). *Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social, Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES. <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, SNIES. (2022). El Ministerio de Educación Nacional pone a disposición la información estadística de educación superior 2021. <https://snies.mineducacion.gov.co/portal/416243#:~:text=02%20de%20agosto%20de%202023,%2C73%25%20respecto%20a%202021.>
- Sosa, G. y Sosa, G. (2015). Violencia y salud colectiva: un desafío antropológico sociocultural. *Comunidad y Salud*, 13(1), 65-77. <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v13n1/art10.pdf>
- Spiggle, S. (1994). Analysis and Interpretation of Qualitative Data in Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, 21(3), 491-503. <http://www.jstor.org/stable/2489688>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Suarez, L. (2020). *Discriminación social en la comunidad LGBTI*. [Tesis, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional- Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Unzué, M. (2019). Una mirada sobre la educación superior en América Latina. *Revista de Educación y Derecho*, (19), 1-6. <https://revistes.ub.edu/index.php/RED/article/download/28357/29055>
- Villalobos, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional- Universidad de Granada.

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

