



Redes de apoyo familiares y sociales: su papel en la prevención de la ideación suicida en jóvenes de 15 a  
20 años desde una perspectiva sistémica

Segura La Rotta Laura Daniela, Velasco Parra Liseth Fernanda

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

diciembre de 2025

Redes de apoyo familiares y sociales: su papel en la prevención de la ideación suicida en jóvenes de 15 a  
20 años desde una perspectiva sistémica

Segura La Rotta Laura Daniela, Velasco Parra Liseth Fernanda

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Daniel Mauricio Barragán Ferro

Psicólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

diciembre de 2025

### **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a todas las personas que, en algún momento, han sentido que la vida pierde sentido, pero aun así han tenido el valor de seguir tejiendo esperanza. A nuestras familias, por su amor incondicional, por creer en cada una de nosotras y por recordarnos cada día que las redes más fuertes son las que se construyen con afecto, resiliencia y comprensión.

A quienes inspiran con su ejemplo el compromiso de mirar la vida desde la empatía y la solidaridad, recordando que acompañar al otro también es una forma de sanar.

Este trabajo está dedicado a la vida misma, a la posibilidad de reconstruirse, y a todas las voces que merecen ser escuchadas con respeto.

### **Agradecimientos**

A nosotras mismas, por no rendirnos. Porque, aunque hubo días en los que llegábamos agotadas del trabajo y sentíamos que no podíamos más, siempre encontramos la fuerza, la dedicación y el amor para continuar. Este proceso ha sido una muestra de perseverancia, compromiso y compañerismo, y hoy celebramos que todo ese esfuerzo ha valido la pena.

A nuestro tutor **Daniel Barragán**, por su paciencia, acompañamiento y dedicación constante. Su disposición para orientarnos y su confianza en nuestro trabajo fueron claves para fortalecer este proceso académico. A la profesora **Alejandra Rizo**, por su exigencia, orientación y compromiso. Gracias a su enseñanza comprendimos que los grandes maestros no solo comparten conocimiento, sino que impulsan a sus estudiantes a exigirse más y a creer en sus propias capacidades. Su guía fue fundamental para el desarrollo de esta investigación.

De manera personal, yo, Liseth deseo expresar un agradecimiento muy especial a mi pareja, por haber estado presente desde el inicio de este camino, por su amor incondicional, por alentarme cuando sentía que no podía continuar y por recordarme con sus palabras que siempre hay razones para seguir. Su apoyo emocional fue un pilar esencial para culminar este logro.

## Tabla de contenido

<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>8</b>
<b>Pregunta de Investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>10</b>
Objetivo general .....	10
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>10</i>
<b>Justificación .....</b>	<b>11</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>12</b>
<b>Marco fenomenológico.....</b>	<b>24</b>
<b>Marco metodológico.....</b>	<b>29</b>
Ficha de Planeación Estratégica Primera Sesión .....	32
Ficha de Planeación Estratégica Segunda Sesión .....	34
Ficha de Planeación Estratégica Tercera Sesión .....	36
Ficha de Planeación Estratégica Cuarta Sesión .....	37
Ficha de Planeación Estratégica Quinta Sesión .....	39
Ficha de Planeación Estratégica Sexta Sesión .....	40
Ficha de Planeación Estratégica Séptima Sesión.....	41
Ficha de Planeación Estratégica Octava Sesión.....	42
Conclusiones.....	44
Discusión.....	45

## Resumen

La presente monografía analiza la ideación suicida en adolescentes desde un enfoque sistémico, enfatizando el papel de las redes familiares, sociales y comunitarias en los procesos de prevención y afrontamiento. Partiendo de la alta prevalencia de trastornos mentales y conductas suicidas en jóvenes, se propone comprender al adolescente como parte de un sistema relacional en el que cada vínculo influye en su bienestar emocional. El estudio plantea que fortalecer las redes de apoyo y articularlas con los protocolos de atención psicosocial constituye una estrategia clave para la prevención del suicidio en adolescentes de Bogotá.

*Palabras clave: Adolescencia, ideación suicida, redes de apoyo, enfoque sistémico, salud mental.*

## Introducción

En la adolescencia, entendida aproximadamente entre los 10 y 19 años, se producen transformaciones profundas a nivel biológico, emocional, cognitivo y social que configuran la identidad temprana, la construcción de relaciones significativas y la búsqueda de un sentido de pertenencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), uno de cada siete adolescentes padece algún trastorno mental, entre los más frecuentes la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, lo que evidencia la vulnerabilidad de este grupo poblacional frente a situaciones de riesgo psicosocial (OMS, 2025). Asimismo, se señala que el suicidio se ubica entre las principales causas de muerte en personas de 15 a 29 años, lo cual resalta la urgencia de identificar factores protectores que contribuyan a prevenir ideaciones suicidas en jóvenes.

Ante este panorama, resulta pertinente analizar no solo al joven que experimenta ideación suicida, sino también a los sistemas de apoyo que lo rodean y su relación con las instituciones encargadas de brindar atención en salud mental. Las redes familiares, sociales y comunitarias cumplen una función decisiva en los procesos de contención y acompañamiento emocional, pero su impacto está estrechamente relacionado con la manera en que son reconocidas e integradas dentro del modelo de atención clínica. Por ello, esta investigación se propone examinar, desde un enfoque sistémico, el papel que desempeñan dichas redes en el afrontamiento de la conducta suicida, así como la manera en que podrían ser consideradas en los protocolos clínicos de intervención psicosocial dirigidos a adolescentes en Bogotá.

Desde el enfoque sistémico, resulta fundamental analizar cómo estas redes actúan en conjunto, influyendo no solo en la conducta individual, sino también en los significados y respuestas que el joven genera frente a situaciones difíciles. Este enfoque permite observar al individuo no como un ente aislado, sino como parte de un sistema relacional complejo en el que cada componente “familia, amigos, escuela, comunidad” tiene un efecto sobre su salud mental.

Así, la prevención de la ideación suicida debe ser abordada desde una perspectiva integral, reconociendo la interdependencia entre los factores individuales y contextuales, y priorizando el fortalecimiento de las redes que rodean al joven como una vía viable y necesaria para disminuir el riesgo.

### **Planteamiento del problema**

El presente estudio parte de la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores, disponible en el conjunto de datos públicos, que sirve como fuente técnica para la identificación de las instituciones que ofrecen servicios de psiquiatría en Bogotá. Para cada prestador relevante, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de sus plataformas institucionales, incluyendo documentos en formato PDF, secciones dedicadas a salud mental y publicaciones relacionadas, con el fin de encontrar evidencia de la existencia de un protocolo o guía institucional para el manejo de la ideación y el riesgo suicida, ya sea en documentos públicos o en páginas web con protocolos explícitos.

Esta revisión documental constituye un paso clave para comprender cómo se está abordando actualmente el riesgo suicida en las clínicas de salud mental, desde una perspectiva institucional. Además, permite identificar posibles vacíos en la articulación entre los procesos clínicos y el entorno social del paciente, especialmente cuando se trata de adolescentes y jóvenes. La consulta a fuentes primarias institucionales también proporciona una base empírica para cuestionar la visibilidad, aplicabilidad y alcance real de las guías existentes, considerando que la transparencia en la gestión del riesgo suicida es esencial para la mejora continua de los servicios de salud mental (MinSalud, 2022).

Los hallazgos preliminares indican que, si bien algunas clínicas de salud mental en Bogotá cuentan con protocolos relacionados con el riesgo suicida, estos no consideran de manera adecuada la inclusión o articulación con la red de apoyo de cada paciente. Además, es importante destacar que la ausencia de protocolos visibles en fuentes públicas no implica necesariamente que estos no existan en

los procesos internos de dichas instituciones, lo que plantea una limitación en la disponibilidad de información y evidencia para evaluar la integralidad y orientación del manejo del riesgo suicida en el contexto local.

Esta falta de inclusión de las redes de apoyo en los protocolos disponibles sugiere una visión centrada exclusivamente en el individuo, lo cual contrasta con los enfoques actuales que resaltan la importancia del entorno relacional en el abordaje de la salud mental. Diversos estudios han mostrado que las intervenciones que involucran a la familia y a los vínculos sociales significativos tienen un mayor impacto en la prevención de la ideación suicida (Escobar et al., 2021; Rodríguez et al., 2020). La limitada transparencia institucional también impide evaluar con precisión si los protocolos existentes responden a un enfoque sistémico, o si reproducen modelos individualistas que podrían estar dejando de lado elementos clave en el proceso terapéutico, como el acompañamiento emocional y la contención familiar.

Además, esta situación pone en evidencia un desfase entre la teoría y la práctica: mientras que la literatura científica aboga por un abordaje integral del suicidio juvenil, muchas instituciones aún no implementan mecanismos efectivos que integren a las redes de apoyo como parte activa del tratamiento. Esta desconexión puede afectar negativamente la adherencia a los tratamientos, disminuir el impacto de las intervenciones, y dejar a los jóvenes sin una red sólida de respaldo durante los momentos de mayor vulnerabilidad.

Lo anterior permite evidenciar un problema estructural que va más allá de la ausencia de guías públicas: la falta de integración de la red de apoyo en los tratamientos clínicos puede traducirse en intervenciones incompletas, con escasa contención emocional y baja adherencia al tratamiento. En consecuencia, los jóvenes en riesgo de ideación suicida pueden enfrentar los momentos más críticos sin una estructura de respaldo adecuada.

Desde la perspectiva sistémica, el individuo no puede entenderse fuera de su contexto relacional, por lo que excluir a la familia o al entorno social cercano del proceso terapéutico significa ignorar factores determinantes en el desarrollo o mitigación del riesgo suicida (Minuchin, 1986). Por tanto, se hace necesario indagar de qué manera estas redes influyen en la prevención del suicidio juvenil en el marco clínico, reconociendo su valor como recursos terapéuticos y protectores.

Este trabajo de grado busca aportar a la comprensión de dicha problemática, al analizar cómo las redes de apoyo familiares y sociales inciden en la prevención de la ideación suicida en jóvenes de 15 a 20 años en clínicas de salud mental en Bogotá, desde una mirada sistémica, con el fin de proponer estrategias de intervención más integrales y efectivas.

### **Pregunta de Investigación**

¿De qué manera las redes de apoyo familiares y sociales inciden en la prevención del riesgo suicida en jóvenes de 15 a 20 años, desde una perspectiva sistémica, en el contexto de las clínicas de salud mental de Bogotá?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Analizar en qué medida la implementación de un protocolo de manejo de riesgo suicida, enfocado en las redes de apoyo familiares y sociales, contribuye a la disminución de este en jóvenes de 15 a 20 años en las clínicas de salud mental de Bogotá.

#### **Objetivos específicos**

1. Examinar si existen protocolos de riesgo suicida enfocados en las redes de apoyo (familiares, sociales y significativas) y su influencia en la salud mental de jóvenes entre los 15 y 20 años.

2. Analizar los aportes del enfoque sistémico y la teoría de redes en el abordaje de la conducta suicida.
3. Sistematizar modelos de protocolos de riesgo suicida basados en el fortalecimiento de redes de apoyo en contextos de salud mental.

### Justificación

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2000) se define como un acto deliberado realizado por una persona con la expectativa de generar un desenlace fatal. Actualmente se reconoce como un problema de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS (2025), cada año más de 720.000 personas fallecen por suicidio siendo esta la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. Este fenómeno no solo representa una afectación para la persona, sino que también deja efectos emocionales y perjudiciales para la familia y su entorno.

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2024) reportó una cifra de 2.984 suicidios entre enero y diciembre del 2024. De estos, 316 fueron jóvenes entre los 15 y 19 años, lo cual equivale a un 11% de la cifra registrada. Esta población se considera vulnerable debido a que entran en una etapa llena de cambios físicos, emocionales, sociales y en algunos casos pobreza, abuso y violencia. (Martinez-Sanchez L et al, 2022, como se citó en López et al. 2023).

**Muertes violentas según sexo.**  
Colombia, comparativo, años 2023\* y 2024\* (enero - diciembre)

Manera de Muerte	Año 2023*				Año 2024*			
	Hombre	Mujer	Indeter.	Total	Hombre	Mujer	Indeter.	Total
Homicidio	13.030	992	11	<b>14.033</b>	12.890	1.017	10	<b>13.917</b>
Eventos de transporte	6.967	1.471	2	<b>8.440</b>	6.829	1.486	-	<b>8.315</b>
Accidental	3.121	633	1	<b>3.755</b>	3.179	894	1	<b>4.074</b>
Suicidio	2.445	700	-	<b>3.145</b>	2.401	582	1	<b>2.984</b>
<b>Total</b>	<b>25.563</b>	<b>3.796</b>	<b>14</b>	<b>29.373</b>	<b>25.299</b>	<b>3.979</b>	<b>12</b>	<b>29.290</b>

*Tomado de* Instituto Nacional de Medicina Legal. (2024)

Desde una perspectiva sistémica, el individuo no puede comprenderse de manera aislada, sino como parte de una red interrelacional en la que interactúan factores familiares, sociales, culturales y emocionales. Carlos Sluzki (1996) sostiene que las redes sociales constituyen estructuras fundamentales que permiten la integración, el soporte emocional y la validación de la identidad. Cuando estas redes se debilitan, el riesgo de conductas autodestructivas aumenta, ya que el individuo se ve privado de vínculos significativos y recursos afectivos. De igual manera, Elina Nora Dabas (2001) señala que las redes no son estáticas ni meramente informales, sino estructuras dinámicas que pueden fortalecerse mediante estrategias de intervención, y que cumplen un papel decisivo en la configuración de procesos de apoyo y contención en situaciones de crisis.

La ideación suicida, entendida como el conjunto de pensamientos, deseos o planes relacionados con el suicidio, suele estar acompañada de sentimientos de desesperanza, aislamiento y desarraigo. Frente a ello, las redes de apoyo pueden actuar como factores protectores que disminuyen la percepción de soledad, aumentan la autoestima, y promueven la construcción de sentido vital. Analizar el papel que desempeñan estas redes en la prevención de la ideación suicida permite no solo comprender el fenómeno desde una mirada relacional y contextual, sino también identificar estrategias efectivas de intervención psicosocial que contribuyan a reducir los índices de suicidio en jóvenes. Así, la comprensión sistémica del problema posibilita un abordaje más amplio, coherente y respetuoso de la complejidad del sufrimiento humano.

### **Marco Teórico**

Para abordar el riesgo suicida, resulta fundamental diferenciar dos conceptos centrales:

**ideación y conducta suicidas**, los cuales permiten comprender este fenómeno como un continuo que va

desde el pensamiento hasta la acción. Harmer, Lee, Rizvi et al. (2024) definen la ideación suicida como el proceso de pensar o formular planes para suicidarse, señalando que esta existe en un espectro de intensidad. Dicho espectro inicia con un deseo general de morir, sin método, plan ni intención concreta, y puede progresar hacia una ideación suicida activa, caracterizada por planes detallados y una intención decidida de llevar a cabo dichas ideas. Esta conceptualización permite identificar la ideación suicida como una fase crítica de riesgo que, aunque no siempre deriva en conductas suicidas, requiere atención clínica oportuna.

Por su parte, Toro (2013) conceptualiza la conducta suicida como el conjunto de ideas, intentos y actos autoinfligidos de muerte, asociados a cogniciones negativas autorreferentes propias de la triada cognitiva, un procesamiento de información selectivo, rígido y generalizado, con sesgos confirmatorios y estilos de afrontamiento deficientes. Desde esta perspectiva, la conducta suicida no surge de manera aislada, sino como resultado de procesos cognitivos disfuncionales y de una limitada capacidad para enfrentar situaciones de sufrimiento emocional, lo cual facilita la transición de la ideación al acto.

El suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) aproximadamente 700.000 personas mueren por esta causa cada año, siendo la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. La Organización Panamericana de la Salud (s.f.), señala que el suicidio es un problema de salud pública que se vio con más fuerza tras la pandemia por el COVID-19, generando un incremento en los niveles de sufrimiento y estrés en la población. En Colombia, un estudio realizado por la Universidad de la Sabana (2024) reportó que 1.677 suicidios entre enero y julio del 2024. Estas cifras evidencian urgencia de desarrollar estrategias efectivas para poder generar un impacto y disminuir estas cifras.

Desde una perspectiva clínica el trastorno por conducta suicida se encuentra en el DSM –V en el apartado de “Afecciones que necesitan más estudio”. Sus criterios diagnósticos son:

A. El individuo ha realizado un intento de suicidio en los últimos 24 meses.

Nota: Un intento de suicidio es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio individuo, quien al iniciarlos espera que el conjunto de acciones lleve a su muerte. El "momento de inicio" es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio.

B. El acto no cumple criterios para la autolesión no suicida, es decir, no conlleva una autolesión dirigida a la superficie corporal que se realiza para aliviar un sentimiento/estado cognitivo negativo o para conseguir un estado de ánimo positivo.

C. El diagnóstico no se aplica a la ideación suicida o a los actos preparatorios.

D. El acto no se inició durante un delirium o un estado de confusión.

E. El acto no se llevó a cabo únicamente con un fin político o religioso.

Asimismo, el manual señala la importancia de especificar el estado actual del trastorno:

Actual: No han transcurrido más de 12 meses desde el último intento.

En remisión inicial: Han transcurrido 12-24 meses desde el último intento.

(American Psychiatric Association, 2014)

Por su parte el CIE-11 clasifica este tipo de conducta en el Capítulo 6 de Trastornos mentales del Comportamiento y del Neurodesarrollo. A diferencia del DMM-V, este manual no especifica criterios diagnósticos detallados para el comportamiento suicida. No obstante, si lo realizan por medio de códigos para fines estadísticos relacionados con la mortalidad y morbilidad, en el cual la conducta suicida se codifica bajo MB23. S. Dentro de esta clasificación se establecen exclusiones como la Reacción al estrés agudo (QE84) y el Duelo sin complicaciones (QE62).

Diversas teorías psicológicas han intentado comprender esta conducta, sus motivaciones y factores asociados. Ellis (2022), en un artículo publicado en la Revista Australiana y Neozelandesa de Terapia Familiar, expone cómo la psicoterapia sistémica y relacional aborda la ideación y la conducta

suicida al contextualizarlas dentro de las dinámicas familiares y sociales, proponiendo además definiciones prácticas para la intervención clínica. Este trabajo resalta la importancia de evidenciar el vacío teórico en torno al abordaje terapéutico desde una perspectiva contextual, considerando los múltiples sistemas en los que se encuentra inmerso el paciente. Aunque el estudio se desarrolla en un contexto de otro continente, no resulta ajeno a la realidad colombiana, dado que el suicidio constituye una problemática de emergencia mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], sf, como se cita en Ellis, 2022).

El suicidio juvenil es un fenómeno complejo y multifactorial, influido por la interacción de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se retroalimentan entre sí.

- Factores biológicos: se destacan predisposiciones genéticas que pueden aumentar la vulnerabilidad ante situaciones de estrés, desequilibrios neuroquímicos y alteraciones en neurotransmisores como serotonina y dopamina, los cuales regulan la estabilidad emocional, la capacidad de resiliencia y los niveles de impulsividad (Turecki & Brent, 2016). Estas características biológicas no determinan por sí solas la conducta suicida, pero sí constituyen un terreno fértil sobre el cual inciden las experiencias del entorno.
- Factores psicológicos: incluyen depresión, ansiedad, desesperanza, baja autoestima, traumas previos, experiencias de abuso o negligencia y dificultades en el manejo de emociones complejas. La literatura ha documentado que los adolescentes que presentan altos niveles de desesperanza, conflictos internos no resueltos y sensación de aislamiento tienen mayor riesgo de desarrollar ideación suicida persistente y conductas autolesivas (Bridge et al., 2018). Asimismo, los problemas en la regulación emocional y la percepción de la propia eficacia personal pueden generar un círculo de vulnerabilidad, donde el joven se siente incapaz de encontrar soluciones ante situaciones adversas, incrementando el riesgo de conductas suicidas.

- Factores sociales y relacionales: incluyen conflictos familiares, baja cohesión familiar, acoso escolar o ciberacoso, exclusión social y ausencia de redes de apoyo efectivas. La evidencia sugiere que la falta de vínculos significativos y de contención emocional no solo incrementa la vulnerabilidad, sino que también puede dificultar la adherencia a los tratamientos clínicos, sobre todo cuando las intervenciones se enfocan únicamente en el individuo sin considerar el contexto relacional. Así, la prevención y el abordaje del suicidio juvenil requieren comprender al joven como un sujeto inmerso en sistemas múltiples, donde cada factor interactúa y potencia los efectos del otro (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Rodríguez & García, 2020).

La ideación suicida se refiere a la aparición de pensamientos, deseos o fantasías de terminar con la propia vida, que pueden variar desde ideas pasajeras hasta planes detallados. Esta fase constituye una etapa crítica de riesgo, ya que, aunque no todos los jóvenes con ideación lleguen a actuar, la mera presencia de estos pensamientos indica una vulnerabilidad significativa que requiere atención inmediata (MSD Manual).

La conducta suicida, por su parte, incluye intentos, actos consumados y comportamientos preparatorios. La transición de ideación a conducta está mediada por factores de riesgo individuales, familiares y sociales, como la impulsividad, la percepción de falta de alternativas, el acceso a medios letales, el aislamiento emocional y la ausencia de apoyo significativo. La psicoterapia sistémica enfatiza que los vínculos significativos pueden funcionar como amortiguadores protectores: jóvenes con relaciones afectivas sólidas y redes de apoyo activas tienen menor probabilidad de concretar sus pensamientos suicidas (Ellis, 2022).

Este enfoque subraya que la ideación no debe verse únicamente como un síntoma individual, sino como un mensaje que refleja desequilibrios en los sistemas en los que el joven está inmerso. Por ello, la intervención efectiva requiere un abordaje integral que incluya a la familia, la escuela y la

comunidad, promoviendo la construcción de espacios seguros donde los adolescentes puedan expresar sus emociones y recibir contención.

El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner se estructura en diferentes niveles de análisis. El microsistema corresponde al contexto más próximo del individuo, donde se desarrollan las relaciones cotidianas, los roles y las actividades que influyen directamente en su comportamiento. El mesosistema abarca la interacción entre dos o más microsistemas, por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela, permitiendo comprender cómo los cambios en un entorno pueden impactar en otro. El exosistema incluye aquellos contextos que afectan al joven de manera indirecta, como el lugar de trabajo de los padres o las políticas institucionales. Finalmente, el macrosistema representa los valores culturales, las normas sociales y el contexto histórico que moldean las experiencias y decisiones del individuo (Torrico Linares et al., 2002).

Desde la perspectiva sistémica, un joven no puede ser comprendido como un ente aislado: su desarrollo emocional, cognitivo y social está profundamente condicionado por las interacciones con su familia, sus pares y su entorno. Las relaciones significativas cumplen funciones de contención emocional, modelan la percepción de sí mismo y median la respuesta frente a situaciones estresantes y conflictos cotidianos. Minuchin (1986) plantea que los problemas individuales muchas veces son reflejo de desequilibrios en la dinámica familiar, y que intervenir directamente en los sistemas relacionales puede resultar más efectivo que centrarse exclusivamente en el individuo.

En este marco, la red de apoyo familiar y social se considera un recurso terapéutico estratégico. Sluzki (1996) propone la construcción de mapas de redes para identificar los vínculos significativos, sus funciones y la calidad de las relaciones. Estas herramientas permiten a los profesionales de la salud mental visualizar cómo los jóvenes se encuentran insertos en un entramado relacional complejo, detectar fortalezas, reconocer áreas de riesgo y orientar estrategias de intervención que involucren activamente a la familia y a la comunidad.

Además, la perspectiva sistémica permite comprender que los problemas de ideación suicida no surgen únicamente de características individuales o de trastornos mentales, sino que son expresiones de tensiones relacionales, rupturas de vínculos afectivos y carencias de apoyo social. Desde este enfoque, la familia y las redes cercanas actúan como sistemas interdependientes donde las crisis emocionales de un miembro afectan la dinámica global del grupo (Minuchin, 1986; Sluzki, 1998). Por lo tanto, fortalecer los lazos afectivos, promover la comunicación empática y fomentar la cohesión familiar se convierte en un objetivo central de la intervención, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad y a construir mecanismos de prevención sostenibles a largo plazo (Sluzki, 1998; OMS, 2023).

El concepto de red de apoyo se refiere al conjunto de relaciones significativas que proveen contención emocional, recursos prácticos y sentido de pertenencia al individuo. Sluzki (1996) señala que estas redes no solo incluyen a la familia nuclear, sino también a familiares extendidos, amigos cercanos, docentes y miembros de la comunidad, constituyendo un sistema relacional que influye directamente en la resiliencia del joven. La calidad y funcionalidad de estas redes determinan en gran medida cómo el adolescente enfrenta situaciones de estrés y la manera en que se gestiona la ideación suicida.

Dabas (2019) complementa esta visión al diferenciar entre redes de apoyo formales e informales. Las formales incluyen profesionales de la salud mental, instituciones educativas y organizaciones comunitarias, mientras que las informales están conformadas por familiares, amigos y grupos de pares. La investigación indica que los jóvenes que cuentan con redes robustas, coherentes y de confianza presentan menor frecuencia de ideación suicida, mayor adherencia a los tratamientos y mejor capacidad para enfrentar situaciones adversas.

Las redes de apoyo cumplen varias funciones clave: proveen contención emocional, asistencia práctica ante dificultades, refuerzan la identidad y el sentido de pertenencia, y ofrecen modelos de resolución de conflictos y regulación emocional. La ausencia o deterioro de estas redes puede generar un aislamiento emocional que potencia la vulnerabilidad del joven, incrementando la probabilidad de

que los pensamientos suicidas se concreten en actos consumados (Sluzki, 1998; Minuchin, 1986; OMS, 2023).

La ideación suicida no es un fenómeno homogéneo, ni se manifiesta de la misma manera en todos los jóvenes que atraviesan crisis emocionales o momentos de vulnerabilidad. Puede presentarse de forma transitoria, cuando los pensamientos sobre la muerte aparecen de manera ocasional y sin un plan concreto, generalmente vinculados a situaciones de estrés, conflictos familiares, presiones académicas o experiencias de rechazo social (O'Connor & Nock, 2014). Por ejemplo, un adolescente que se siente abrumado por un mal resultado académico o por un conflicto con un amigo puede tener pensamientos fugaces de “ya no quiero seguir” o “me gustaría desaparecer”, pero estos pensamientos no se acompañan de un plan definido y tienden a desaparecer cuando el joven recibe apoyo emocional o encuentra estrategias de afrontamiento (OMS, 2023). Estos episodios, aunque angustiantes, suelen ser breves y de intensidad variable, desapareciendo cuando el joven recibe contención emocional, apoyo familiar o herramientas que le permitan manejar la frustración y la desesperanza.

Por otro lado, la ideación puede ser persistente, caracterizándose por pensamientos recurrentes, detallados y acompañados de algún tipo de planificación, reflejando un nivel de riesgo mayor y la necesidad de intervenciones más inmediatas y focalizadas (Joiner, 2005; OMS, 2023). En estos casos, los pensamientos de muerte o de acabar con la propia vida no solo aparecen con frecuencia, sino que pueden ocupar gran parte del tiempo y la atención del joven, interfiriendo con sus actividades diarias, su concentración en el estudio o en el trabajo, y su capacidad de relacionarse con otros. Este tipo de ideación persistente puede surgir de la combinación de factores internos, como la depresión, ansiedad intensa o sentimientos de inutilidad, y factores externos, como conflictos familiares crónicos, acoso escolar o ausencia de redes de apoyo efectivas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Dentro de este fenómeno se reconocen varias modalidades, que permiten diferenciar la gravedad y la forma en que el joven se relaciona con estos pensamientos:

- Ideación pasiva: el joven puede experimentar deseos de morir o imaginar su propia desaparición, pero sin contemplar formas concretas de llevarlo a cabo. Este tipo de ideación refleja más un sentimiento de desesperanza o vacío emocional que una intención de actuar de manera inmediata (O'Connor & Nock, 2014).
- Ideación activa: en esta modalidad, los pensamientos se vuelven más definidos y el joven empieza a considerar métodos específicos, aunque todavía no haya planificado cuándo ejecutarlos (Joiner, 2005).
- Ideación con planificación: constituye la forma de mayor riesgo, ya que el joven desarrolla un plan detallado, incluyendo cuándo, cómo y en qué circunstancias podría llevar a cabo el acto suicida (OMS, 2023).

Comprender estas distinciones no solo permite a los profesionales de la salud mental identificar niveles de riesgo, sino también priorizar intervenciones adecuadas para cada caso, adaptando estrategias preventivas según la intensidad y persistencia de los pensamientos. Reconocer las diferencias entre ideación transitoria, activa o planificada ayuda a contextualizar la experiencia del joven dentro de su entorno familiar, social y escolar, destacando la importancia de las redes de apoyo como factores protectores y elementos fundamentales para disminuir la probabilidad de que los pensamientos se traduzcan en conductas autodestructivas (Sluzki, 1998; OPS, 2023).

La atención temprana y la contención emocional ofrecida por familiares, amigos, docentes o tutores no solo permiten identificar signos de alarma, sino que también brindan al joven oportunidades de resiliencia y aprendizaje emocional. Por ejemplo, un adolescente con ideación pasiva puede beneficiarse de conversaciones de acompañamiento y apoyo constante, mientras que un joven con ideación activa puede requerir supervisión y estrategias de distracción, y uno con ideación planificada

necesita intervención profesional inmediata, además de la activación de su red de apoyo para garantizar su seguridad (OPS, 2023). De esta manera, comprender las diferentes modalidades de ideación suicida y su relación con el entorno cercano se convierte en un elemento esencial dentro de cualquier estrategia preventiva, reforzando la idea de que la salud mental de los jóvenes está inextricablemente ligada a la calidad de sus vínculos afectivos y sociales (Sluzki, 1998; OMS, 2023).

Diversos estudios han identificado factores que predisponen a los jóvenes al suicidio: exposición a violencia, abuso, conflictos familiares, bullying, pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas y trastornos psiquiátricos. Estos factores, combinados con vulnerabilidades individuales como impulsividad, baja tolerancia a la frustración y sentimientos de desesperanza, configuran un panorama de riesgo (Bridge et al., 2018).

El pensamiento suicida es un proceso cognitivo en el cual el joven evalúa la muerte como una solución a su sufrimiento, incorporando emociones negativas y dificultades de afrontamiento. Es un indicador de alerta que, de no ser abordado, puede evolucionar hacia conductas autolesivas o intentos de suicidio. La evidencia sugiere que la falta de vinculación y apoyo relacional incrementa la probabilidad de que estos pensamientos se intensifiquen y se conviertan en conductas efectivas de riesgo (World Health Organization, 2023).

Humberto Maturana (1997) plantea la biología del amor, entendida como la capacidad de los seres humanos de generar vínculos afectivos que sostienen la vida y la regulación emocional. Según esta perspectiva, las relaciones afectivas no son simples recursos externos, sino parte constitutiva de la experiencia subjetiva y del bienestar emocional. La ausencia de amor, contención y aceptación puede provocar desregulación emocional, aumentando la vulnerabilidad al suicidio.

La psicología sistémica complementa esta visión al enfatizar que los vínculos familiares y sociales son sistemas que interactúan y se influyen mutuamente. Intervenir en estos sistemas permite no solo prevenir la ideación suicida, sino fortalecer la resiliencia del joven y generar redes de contención más

sólidas. Estrategias que involucren a padres, hermanos, amigos y comunidad permiten construir un entorno protector, aumentando la probabilidad de adherencia a los tratamientos y disminuyendo el riesgo de conductas autodestructivas (Minuchin, 1986; Sluzki, 1996)

Desde el enfoque sistémico, resulta fundamental incorporar las contribuciones del biólogo chileno Humberto Maturana, quien plantea que los seres humanos se configuran a través de un proceso relacional continuo, en el cual el lenguaje, la emoción y la interacción social son elementos clave para la construcción del ser. Maturana y Varela (1984) desarrollaron el concepto de autopoiesis, entendida como la capacidad que tienen los sistemas vivos de producirse y mantenerse a sí mismos a partir de su estructura organizativa. En el ámbito de la salud mental, esto implica que un joven no puede ser comprendido como un ente aislado, sino como el resultado de las redes vinculares que habita y que lo habitan, incluyendo familiares, amigos, pares escolares y comunidad. Cada interacción, cada palabra de apoyo, cada gesto de contención forma parte de la construcción de su mundo emocional y de su capacidad para manejar la adversidad.

Complementando esta perspectiva, Sluzki (1990; 1996) enfatiza la relevancia de las redes de apoyo familiar y social, explicando que estas no solo cumplen una función de soporte instrumental, sino que constituyen un entramado relacional que regula, protege y nutre el desarrollo emocional del individuo. Según Sluzki, la ausencia de apoyo o la existencia de relaciones conflictivas incrementa la vulnerabilidad del joven ante situaciones de estrés intenso y la aparición de pensamientos suicidas. Por el contrario, la participación y la cohesión familiar y comunitaria actúan como factores de protección, capaces de amortiguar crisis emocionales.

Adicionalmente, la biología del amor, planteada por Maturana (1997), sostiene que las relaciones afectivas y de aceptación constituyen el fundamento de la salud psíquica. En este sentido, las redes de apoyo emocional, “ya sean familiares, sociales o comunitarias”, no solo son estructuras externas, sino que forman parte constitutiva de la experiencia subjetiva y del bienestar emocional. El

deterioro de estos vínculos, la falta de acompañamiento o su exclusión dentro de los esquemas institucionales de intervención puede aumentar significativamente el riesgo de desregulación emocional y de conductas autodestructivas. Por ejemplo, un adolescente que carece de espacios de diálogo con sus padres o de un grupo de pares confiable puede sentirse solo frente a problemas académicos, conflictos amorosos o situaciones de bullying, incrementando la intensidad de su angustia y la probabilidad de ideación suicida.

La integración de los conceptos de Maturana y Sluzki permite identificar factores de protección concretos que actúan como barreras frente a la ideación suicida: comunicación efectiva con figuras de apoyo, percepción de aceptación y valoración personal, existencia de espacios de contención emocional y la participación en redes de apoyo comunitarias. Estos factores no solo reducen la probabilidad de que los pensamientos suicidas se transformen en acción, sino que fortalecen la resiliencia del joven y su capacidad de enfrentar situaciones estresantes de manera adaptativa.

Asimismo, desde la perspectiva sistémica, las estrategias preventivas no se limitan a la intervención individual. Incorporan a la familia y a la comunidad como agentes activos del proceso terapéutico, fomentando la construcción de vínculos seguros, la regulación emocional compartida y el acompañamiento continuo. Talleres de habilidades parentales, grupos de apoyo entre pares y programas comunitarios de educación emocional son ejemplos de cómo estas redes se activan en la vida cotidiana, transformando espacios de riesgo en entornos protectores (Bronfenbrenner, 1987; World Health Organization, 2023).

Incluir el pensamiento de Maturana y de Sluzki en el análisis de los protocolos de atención en salud mental permite comprender cómo la inclusión activa de las redes de apoyo constituye una vía efectiva para construir procesos terapéuticos más humanos, integrales y sostenibles. La prevención del suicidio, desde esta óptica, trasciende el control del riesgo individual y se amplía hacia el fortalecimiento de los vínculos afectivos que permiten a los jóvenes sostenerse emocionalmente, resignificar sus

experiencias de vida y proyectarse hacia un futuro con esperanza. Cada interacción de cuidado, cada gesto de escucha, cada palabra de contención se convierte en un ladrillo en la construcción de resiliencia, seguridad emocional y sentido de pertenencia.

En síntesis, la articulación de las ideas de Maturana y Sluzki resalta que prevenir la ideación suicida no es solo una tarea clínica individual, sino un compromiso que involucra a toda la red de relaciones del joven, desde la familia hasta la comunidad, asegurando que cada intervención tenga un efecto multiplicador en su vida, fortaleciendo su resiliencia, su sentido de pertenencia y su capacidad de sostenerse frente a la adversidad cotidiana. Este marco teórico demuestra que la prevención del suicidio juvenil requiere un enfoque integral, sistémico y relacional, donde la acción coordinada de familia, comunidad y profesionales de la salud mental constituye la herramienta más efectiva para garantizar bienestar emocional y proteger la vida de los adolescentes.

### **Marco fenomenológico**

Es fundamental para esta investigación considerar los aportes de Kenneth Gergen en su obra *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica* (2007). Gergen es uno de los principales exponentes del construccionismo social, una corriente que sostiene que la realidad y el conocimiento no existen de manera objetiva ni aislada, sino que se construye mediante el lenguaje, las relaciones y los contextos sociales. Entre sus principales planteamientos, el autor resalta la relevancia del lenguaje como herramienta de construcción del mundo social, retomando la metáfora propuesta por Wittgenstein (1953, como se cita en Gergen, 2007): "Piensen en las herramientas de una caja de herramientas: hay un martillo, unos alicates, un destornillador, una regla, un tarro de pegamento, puntillas y tornillos. Las funciones de las palabras son tan diversas como las funciones de estos objetos" (p. 192).

En esta línea, Gergen (2007) explica que "las construcciones narrativas esencialmente son herramientas lingüísticas con funciones sociales importantes. Dominar varias formas narrativas

incrementa la propia capacidad para relacionarse. Consideramos un selecto número de funciones que cumple la auto narración" (p. 192). Es decir, las palabras no solo describen el mundo, sino que lo crean. Por lo tanto, cuando se habla del suicidio "como enfermedad, como pecado, como síntoma o como grito de ayuda", se determinan las formas de comprenderlo e intervenirlo. En el caso de la ideación suicida, esto implica que el discurso que rodea al joven, familia, escuela, medios y servicios de salud mental, influye directamente en cómo él o ella experimentan y otorgan sentido a su sufrimiento.

De esta manera, el construccionismo social permite comprender que la idea suicida no surge en el vacío individual, sino que se configura a través de narrativas sociales que dan forma al modo en que el sujeto vive, expresa y comunica su malestar. Estas narrativas son producto de las interacciones sociales, por lo que su análisis requiere reconocer la multiplicidad de voces que participan en la construcción de significados sobre la vida y la muerte.

En complemento, para este marco fenomenológico se retoma el pensamiento de Edgar Morin (2019) a partir de su artículo "Por una reforma del pensamiento", publicado por la UNESCO. En este texto, el autor plantea que el conocimiento debe comprenderse en relación con el contexto y con lo que el individuo sabe del mundo, sustentándose en tres teorías fundamentales: la cibernética, la teoría de la información y la teoría de los sistemas. Dichas bases permiten establecer un puente con el enfoque psicológico que orienta esta investigación, ya que la psicología sistémica considera al individuo dentro de sus sistemas relacionales. En este sentido, Bronfenbrenner, en su modelo ecológico, y Morin coinciden en que el contexto es esencial para comprender el comportamiento humano, dado que el conocimiento y la experiencia se construyen de manera global y conectada.

Morin (2019) enfatiza que "la primera lección sistémica es que el todo es más que la suma de las partes" (párr. 12), lo cual constituye un principio central del pensamiento sistémico. En psicología, este principio se traduce en que el funcionamiento de una familia o un grupo no puede explicarse

únicamente sumando los comportamientos individuales de sus miembros, sino a través de las interacciones, las reglas relacionales y los patrones de comunicación que se establecen entre ellos.

Desde esta perspectiva, el suicidio no puede entenderse únicamente como un resultado de causas individuales o biológicas. El pensamiento complejo propuesto por Morin invita a concebir la conducta suicida como un fenómeno emergente de múltiples interacciones familiares, escolares, sociales, culturales y emocionales. Por tanto, el suicidio no debe interpretarse como una “decisión individual”, sino como la manifestación de desequilibrios dentro de un sistema relacional, donde convergen diversos factores interdependientes.

En el mismo artículo, Morin (2019) introduce el principio dialógico, el cual “vincula dos principios o nociones antagónicas que deben repelerse, pero que son indisociables e indispensables para comprender una misma realidad” (párr. 18). Desde este principio, es necesario reconocer la coexistencia de elementos aparentemente opuestos, como la vida y la muerte, el dolor y el deseo de alivio, la dependencia y la autonomía emocional, que configuran la experiencia del joven. En consecuencia, la conducta suicida debe entenderse no como una simple patología, sino como una forma de comunicación del sufrimiento que emerge dentro de los sistemas en los que el individuo participa.

Asimismo, Morin (2019) plantea el principio de recursividad organizativa, que va “más allá del principio de retroacción ( feedback ); supera la noción de regulación con la noción de producción y autoorganización” (párr. 22). Este principio resulta fundamental para comprender que la conducta suicida no surge de un único origen, sino que actúa simultáneamente como producto y productor de un sistema. Es decir, las relaciones que el joven establece con su entorno pueden retroalimentar su malestar o, por el contrario, contribuir a su reorganización emocional y resiliencia.

La fenomenología ofrece un camino para comprender la ideación suicida como vivencia del joven, no como un objeto externo, sino como algo experimentado, interpretado y sostenido por su mundo relacional. Al adoptar una postura fenomenológica, se suspende la explicación reductiva para

abrir espacio a la descripción de los significados emergentes: el adolescente relata su dolor, su relación con quienes le rodean y cómo vive las redes que lo sostienen o lo hieren.

Heidegger afirma que el humano existe como ser-en-el-mundo; su existencia no es aislada, sino siempre mediada por relaciones, vínculos y proyecciones de sentido (Heidegger, *Ser y tiempo*). En el caso del adolescente con ideación suicida, esa realidad existencial puede fracturarse cuando las redes de apoyo dejan de ser espacios de reconocimiento o contención, sintiéndose vacías, indiferentes o incluso hostiles.

Una investigación reciente (Marcinkevičiūtė et al., 2024) titulada *Experience of pre-suicidal suffering: insights from suicide attempt survivors* explora cómo el proceso suicida se despliega como un sufrimiento prolongado que culmina en una crisis. Los participantes relatan eventos adversos no conectados inicialmente, mecanismos compensatorios agotadores y pensamientos suicidas percibidos como automáticos. Esa narrativa ilumina cómo el joven experimenta sus relaciones y el dolor previo antes de su momento crítico (Marcinkevičiūtė et al., 2024).

Desde la fenomenología hermenéutica, hablar es asumir el mundo; los jóvenes articulan su experiencia mediante narrativas que revelan rupturas, silencios, demandas y deseos de conexión. La red de apoyo emerge entonces en el relato como *presencia significativa o ausencia dolorosa*. Y es en esa tensión interpretativa donde el clínico puede intervenir: no solo en los síntomas, sino en los significados relacionales.

Este abordaje se complementa con perspectivas del pensamiento sistémico - relacional. Maturana sostiene que la convivencia y el lenguaje constituyen la trama de la vida humana: cuando un joven no siente que pertenece o que su sufrimiento es legítimo para sus redes, su mundo relacional puede colapsar. Las redes, según el enfoque relacional de autores como Sluzki, no son solo apoyo externo sino estructuras vivas que regulan contención, legitimación y reconocimiento. Cuando esas redes fallan en presencia, escucha o validación, la vivencia del adolescente puede volverse inhabitada.

En el contexto clínico en Bogotá, adoptar esta mirada implica que los profesionales creen espacios fenomenológicos de escucha: invitar al joven a relatar cómo siente sus vínculos familiares, amistosos o institucionales, qué gestos de apoyo o rechazo ha vivido, cómo interpreta esos silencios o acompañamientos. La prevención de la ideación suicida no es solo aplicar protocolos, sino reconectar la red relacional del joven como parte constitutiva de su mundo sentido.

En el marco de esta comprensión, las pautas relacionales adquieren un papel determinante en la forma en que los jóvenes afrontan el sufrimiento emocional. Estas pautas corresponden a los modelos aprendidos de interacción familiar y social que orientan la manera de expresar el afecto, pedir ayuda o responder ante el conflicto. Un estudio realizado por Álvarez-Subiela et al. (2022) evidenció que la baja cohesión familiar y los estilos parentales autoritarios o negligentes se asocian significativamente con mayores niveles de ideación suicida en adolescentes europeos, resaltando la necesidad de promover dinámicas familiares más empáticas y comunicativas. De manera complementaria, Yang et al. (2022) demostraron que un funcionamiento familiar basado en la comunicación afectiva, la flexibilidad y el apoyo emocional actúa como factor protector frente a las conductas suicidas. En este sentido, fortalecer pautas relacionales seguras y flexibles mediante espacios terapéuticos, talleres parentales y acompañamiento comunitario permite modificar patrones disfuncionales y fortalecer la confianza del joven en su red de apoyo, lo que se traduce en una disminución del riesgo suicida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En síntesis, el marco fenomenológico plantea que las redes de apoyo inciden en la prevención de la ideación suicida no solo a través de acciones concretas o visibles, sino también como parte del entramado de significados que configuran la experiencia del joven. Cuando dichas redes son percibidas como legítimas, confiables y emocionalmente disponibles, contribuyen a la reconstrucción del sentido de pertenencia y a la sensación de contención afectiva. En contraste, cuando estas redes se debilitan o

se perciben como ausentes, la ideación suicida puede emerger como una respuesta existencial ante la pérdida de reconocimiento y de conexión con el entorno.

### **Marco metodológico**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo con orientación fenomenológica, cuyo propósito es comprender la experiencia subjetiva de los jóvenes que presentan ideación suicida, desde la perspectiva de sus redes de apoyo familiares y sociales. Este tipo de enfoque permite explorar el significado que los participantes atribuyen a sus vivencias, emociones y vínculos, más allá de la mera descripción de conductas observables. Según Morin (2000), la fenomenología busca “volver a las cosas mismas”, es decir, captar la esencia de la experiencia vivida tal como se presenta a la conciencia. De esta manera, la investigación no pretende generalizar resultados, sino profundizar en la comprensión del fenómeno desde la mirada de los propios sujetos y del entramado relacional en el que se encuentran inmersos.

En coherencia con este enfoque, el diseño de investigación será de tipo descriptivo–interpretativo, orientado a identificar las percepciones, significados y vivencias que los jóvenes asocian con sus redes de apoyo y su relación con los pensamientos suicidas. Como señalan Hernández-Sampieri et al. (2022), los estudios cualitativos interpretativos buscan comprender los fenómenos desde dentro, valorando el discurso, los relatos y los contextos sociales en los que emergen las experiencias humanas. En este caso, el objetivo es construir una comprensión sistémica y relacional del suicidio juvenil, que permita visualizar cómo los lazos afectivos, familiares y comunitarios inciden en los procesos de contención emocional y prevención.

La población objetivo está conformada por jóvenes de 15 a 20 años, pertenecientes a instituciones de salud mental en la ciudad de Bogotá, quienes se encuentren en procesos terapéuticos relacionados con la ideación suicida. Sin embargo, dado que el estudio se propone como un ejercicio

académico sin aplicación práctica, la delimitación de la población se establece de forma teórica, con el fin de estructurar un modelo metodológico replicable en futuros estudios. En un eventual desarrollo empírico, se optaría por un muestreo intencional o por criterios, en el cual los participantes serían seleccionados por presentar características relevantes para el fenómeno en estudio, tal como recomiendan Flick (2018) y Patton (2015).

**Los criterios de inclusión considerarían jóvenes que:**

- A: Se encuentren entre los 15 y 20 años.
- B: Hayan manifestado pensamientos suicidas en el último año.
- C: Estén vinculados a procesos de atención psicológica o psiquiátrica.
- D: Cuenten con el consentimiento informado propio y de sus representantes legales en caso de ser menores de edad.

**Por su parte, los criterios de exclusión contemplarían:**

- A: No se encuentren vinculadas a procesos de acompañamiento o atención por riesgo suicida en clínicas de salud mental de la ciudad de Bogotá.
- B: No pertenezcan al rango etario establecido para la investigación, es decir, jóvenes entre los 15 y 20 años.

En términos de técnicas de recolección de información, y de acuerdo con la naturaleza fenomenológica del estudio, se proyecta el uso de entrevistas en profundidad o semiestructuradas, que permitan al participante relatar libremente su experiencia vital respecto al apoyo emocional recibido y su vivencia de la ideación suicida. Estas entrevistas estarían acompañadas de diarios de campo y análisis narrativo, herramientas que facilitan captar el sentido de las experiencias, los silencios y las emociones subyacentes al discurso (Creswell & Poth, 2018). El análisis de la información seguiría un proceso inductivo, mediante codificación temática y análisis de significados, permitiendo identificar categorías

emergentes vinculadas a las dinámicas relacionales, la percepción del apoyo y la resignificación del sufrimiento.

Desde el punto de vista ético, la investigación se fundamenta en los principios de respeto, beneficencia y confidencialidad, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que regula las investigaciones en seres humanos. En coherencia con los estándares internacionales (APA, 2017; OPS, 2023), se garantizaría la protección emocional de los participantes, evitando la exposición a contenidos que puedan generar malestar psicológico, y asegurando la anonimización de los datos. Todo material recolectado sería utilizado exclusivamente con fines académicos, resguardado de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. En este sentido, se promovería un ejercicio ético de la investigación psicológica, respetuoso de la dignidad humana y del contexto de vulnerabilidad emocional de los jóvenes.

En conclusión, este marco metodológico propone un modelo cualitativo, fenomenológico y sistémico, orientado a comprender cómo las redes de apoyo configuran el sentido de vida de los jóvenes con ideación suicida. Aunque no se llevará a cabo de manera empírica, su planteamiento permite delinear un camino coherente para futuras investigaciones que deseen profundizar en la experiencia subjetiva del sufrimiento juvenil y su relación con el entorno afectivo. Esta propuesta no solo aporta un sustento teórico sólido, sino que también reivindica la importancia de una práctica psicológica más humana, empática y relacional, capaz de reconocer en cada historia personal una posibilidad de resignificación y esperanza.

A continuación, se presentan las **fichas de planeación estratégica**, las cuales se estructuraron en un total de **ocho sesiones** diseñadas para orientar y acompañar el proceso de **integración de un protocolo de riesgo suicida**. Estas sesiones fueron organizadas con el propósito de favorecer una comprensión integral del fenómeno, la reflexión colectiva y la construcción de estrategias preventivas que respondan a las necesidades específicas del contexto intervenido. Cada ficha contempla los

objetivos, actividades, recursos y tiempos requeridos, lo que permitió mantener una secuencia metodológica coherente con el enfoque sistémico propuesto en la investigación.

### Ficha de Planeación Estratégica Primera Sesión

<b>Sesión 1:</b> ¿Qué es una red de apoyo?
<b>Dirigido a:</b> Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida y su red de apoyo (Padres, Cuidadores, Familiares, amigos, pareja, vecinos)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Identificar y fortalecer las redes de apoyo, así como comprender su importancia y desarrollar herramientas emocionales que permitan conocer como pedir ayuda
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papeles</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Tarjetas de Rol</li> <li>• Hoja de tarea para casa</li> </ul>

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b> <b>Específico</b>
10 minutos	Bienvenida	Dar a conocer cómo se van a realizar las sesiones, establecer normas y objetivos
20 minutos	Lluvia de ideas ¿Qué es una red de apoyo?	Iniciar con una dinámica de rompehielos a partir de la pregunta

		¿Qué es una red de apoyo?, con el objetivo de recolectar ideas, generar conciencia y facilitar una comprensión
30 minutos	Mapeo conjunto de redes de apoyo	Se llevará a cabo una actividad en la cual los jóvenes identificarán a las personas cercanas que conformen sus redes de apoyo, reconociendo el grado de cercanía y el tipo de apoyo que les brindan
20 minutos	Escucha de testimonios	Se generará un espacio seguro donde los jóvenes y sus redes de apoyo puedan compartir testimonios basados en sus experiencias personales. Este espacio permitirá la validación de emociones y fomentará una concientización sobre cómo cada uno vive su situación desde su perspectiva
30 minutos	Dinámica “Te pido ayuda”	Se realizará un juego de roles en el cual se entrenará a los jóvenes para solicitar ayuda de forma clara y efectiva, y a sus redes de apoyo cómo pueden responder desde la escucha activa.

10 minutos	Tarea	Se asignará una tarea en la cual los participantes van a identificar actividades con el fin de fortalecer la cercanía y de igual manera tendrán que realizar las dinámicas para contar en siguientes sesiones como les fue
------------	-------	--

### Ficha de Planeación Estratégica Segunda Sesión

<b>Sesión 2:</b> Aprender a Sostener
<b>Dirigido a:</b> Redes de Apoyo (Padres, cuidadores, familiares, amigos, pareja de Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Generar a las redes de apoyo herramientas para el acompañamiento emocional, la comunicación efectiva y la intervención en crisis
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas de mito-realidad</li> <li>• Guía de escucha activa</li> <li>• Protocolo impreso para manejo de crisis</li> <li>• Guion actividad de Role Playing</li> </ul>

Tiempo	Actividad	Objetivo
		Específico

10 minutos	Pregunta inicial ¿Qué conozco del suicidio?	Se realizará la pregunta ¿qué sé del suicidio? Con el fin de conocer los conceptos que cada uno de los participantes tienen
20 minutos	Mitos VS Realidades	Corregir ideas erróneas sobre el suicidio que impiden brindar apoyo adecuado
30 minutos	Escucha activa	Se presentará y entregará una guía diseñada con el fin de generar una psicoeducación para entrenar habilidades básicas para brindar apoyo emocional de manera efectiva
20 minutos	Role Playing con escenarios en crisis	Se llevará a cabo un juego de roles con el propósito de identificar posibles momentos de crisis y practicar las respuestas adecuadas a estas situaciones.
30 minutos	Plan de acción en crisis	Se generará un protocolo con el fin de preparar a los cuidadores ante situaciones de riesgo
10 minutos	Cierre	Se realizará un cierre en el que los participantes nos compartirán lo que aprendieron y se realizara un

		compromiso de llevar los conocimientos generados en situaciones reales
--	--	--

### Ficha de Planeación Estratégica Tercera Sesión

<b>Sesión 3:</b> Elaborando el mapa de riesgo
<b>Dirigido a:</b> Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida y su red de apoyo (Padres, Cuidadores, Familiares, amigos, pareja, vecinos)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Identificar situaciones, contextos y factores que aumentan el riesgo suicida y los recursos protectores disponibles.
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de trabajo</li> <li>• Hojas</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Guía de Factores protectores y de riesgo</li> </ul>

Tiempo	Actividad	Objetivo Específico
10 minutos	Introducción: ¿Qué factores aumentan o reducen el riesgo?	Generar conciencia sobre vulnerabilidad y protección.
30 minutos	Identificación de factores personales y contextuales	Analizar factores de riesgo individuales y familiares.

30 minutos	Construcción del mapa de riesgo y protección	Visualizar los elementos del entorno que intervienen en la crisis.
30 minutos	Socialización y análisis conjunto	Fomentar reflexión y apoyo mutuo.
20 minutos	Cierre	Relacionar los hallazgos con el futuro protocolo.
10 minutos	Tarea	Realizar observaciones del entorno de riesgo y protección.

#### Ficha de Planeación Estratégica Cuarta Sesión

<b>Sesión 4:</b> Comunicación que salva
<b>Dirigido a:</b> Redes de Apoyo (Padres, cuidadores, familiares, amigos, pareja de Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Fortalecer las habilidades de comunicación asertiva y empática dentro de la red de apoyo, promoviendo relaciones basadas en la comprensión y la escucha activa.
<p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas tamaño carta</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Tarjetas con ejemplos de situaciones cotidianas</li> <li>• Guía de comunicación asertiva</li> </ul>

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo Específico</b>
10 minutos	Bienvenida y repaso de la sesión anterior	Retomar los aprendizajes previos e introducir la importancia de la comunicación en el apoyo emocional.
20 minutos	Dinámica “Lo que digo vs. lo que siento”	Reconocer las diferencias entre expresar y contener las emociones, promoviendo la autenticidad emocional.
30 minutos	Taller de comunicación asertiva	Identificar estilos de comunicación (pasivo, agresivo, asertivo) y practicar respuestas adecuadas.
30 minutos	Juego de roles: Comunicación en momentos difíciles	Entrenar habilidades de expresión emocional y escucha en situaciones de tensión.
20 minutos	Reflexión grupal y compromiso	Analizar lo aprendido y comprometerse con un cambio en la forma de comunicarse.
10 minutos	Tarea	Escribir en casa una experiencia donde practiquen la

		comunicación asertiva con alguien de su red.
--	--	--

### Ficha de Planeación Estratégica Quinta Sesión

<b>Sesión 5:</b> Protocolo de riesgo suicida
<b>Dirigido a:</b> Redes de Apoyo (Padres, cuidadores, familiares, amigos, pareja de Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Diseñar un protocolo de riesgo suicida para actuar de manera organizada ante una crisis suicida.
<p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartulina</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Guía de estrategias de afrontamiento</li> </ul>

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>
		<b>Específico</b>
10 minutos	Introducción: ¿Qué es un protocolo de riesgo suicida?	Explicar su utilidad como herramienta de prevención.
20 minutos	Identificación de señales personales de alarma	Reconocer indicadores propios de crisis.

30 minutos	Elaboración del protocolo de riesgo suicida paso a paso	Definir estrategias de afrontamiento, contactos y pasos de acción.
30 minutos	Simulación práctica	Ensayar la aplicación del protocolo de riesgo suicida ante escenarios hipotéticos.
20 minutos	Cierres y acuerdos	Consolidar la información para incluirla en un protocolo general.
10 minutos	Tarea	Socializar el plan.

#### Ficha de Planeación Estratégica Sexta Sesión

<b>Sesión 6:</b> Cuidarme para poder cuidar
<b>Dirigido a:</b> Redes de Apoyo (Padres, cuidadores, familiares, amigos, pareja de Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Promover el autocuidado y la salud emocional de los miembros de la red de apoyo.
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de autocuidado</li> <li>• Hoja de trabajo</li> <li>• Música relajante</li> </ul>

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b> <b>Específico</b>
10 minutos	Bienvenida	Propiciar un espacio de orientación emocional.
20 minutos	Reflexión: ¿Cómo me afecta acompañar?	Favorecer la conciencia del desgaste emocional.
30 minutos	Ejercicio de relajación y respiración guiada	Entrenar técnicas de manejo de estrés.
30 minutos	Rueda de autocuidado	Identificar áreas personales a fortalecer.
20 minutos	Elaboración de plan personal de autocuidado	Incorporar rutinas saludables dentro del protocolo.
10 minutos	Tarea	Implementar una acción concreta de autocuidado.

#### **Ficha de Planeación Estratégica Séptima Sesión**

<b>Sesión 7:</b> Construcción colectiva del protocolo
<b>Dirigido a:</b> Redes de Apoyo (Padres, cuidadores, familiares, amigos, pareja de Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas
<b>Objetivo:</b> Integrar los aprendizajes previos para crear un protocolo familiar y comunitario de actuación ante riesgo suicida.
<b>Materiales:</b>

- Cartulinas
- Marcadores

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b> <b>Específico</b>
10 minutos	Introducción: ¿Qué debe tener un protocolo?	Explicar los componentes esenciales.
20 minutos	Revisión de aprendizajes anteriores	Organizar insumos obtenidos en sesiones previas.
30 minutos	Redacción participativa del protocolo	Definir pasos, responsables y canales de comunicación.
30 minutos	Construcción del árbol de compromiso	Visualizar los acuerdos del grupo frente a la prevención.
20 minutos	Socialización	Presentar y ajustar colectivamente el protocolo.
10 minutos	Tarea	Revisar el protocolo con otros miembros de la red de apoyo.

### Ficha de Planeación Estratégica Octava Sesión

<b>Sesión 8:</b> Validación y compromiso de implementación
<b>Dirigido a:</b> Redes de Apoyo (Padres, cuidadores, familiares, amigos, pareja de Jóvenes de 15 a 20 años con trastorno por conducta suicida)
<b>Tiempo estimado:</b> 2 horas

<p><b>Objetivo:</b> Validar el protocolo final, evaluar el proceso y establecer compromisos de aplicación y seguimiento.</p>
<p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo impreso</li> <li>• Hojas de evaluación</li> <li>• Certificados</li> </ul>

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b> <b>Específico</b>
15 minutos	Bienvenida y repaso del proceso	Recordar los avances de las sesiones.
25 minutos	Presentación del protocolo final	Validar y aprobar colectivamente el documento.
30 minutos	Firma simbólica del compromiso	Formalizar el acuerdo de prevención y apoyo mutuo.
30 minutos	Evaluación participativa del taller	Valorar aprendizajes y proyecciones.
15 minutos	Cierre emocional y entrega de certificados	Reconocer los logros y reforzar el sentido de continuidad.
10 minutos	Despedida	Finalizar con un mensaje de cuidado y acompañamiento.

## Conclusiones

El presente trabajo permitió construir una propuesta metodológica orientada a comprender el fenómeno de la ideación suicida juvenil desde una mirada cualitativa, fenomenológica y sistémica. A través del análisis teórico y del diseño metodológico planteado, se evidenció la importancia de las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias como factores protectores fundamentales en la contención emocional y la prevención del suicidio. Esta aproximación reconoce que el sufrimiento de los jóvenes no puede entenderse de manera aislada, sino en relación con los vínculos afectivos y el contexto social en el que se desarrollan sus experiencias vitales.

Asimismo, el enfoque fenomenológico permitió destacar el valor del testimonio y la vivencia subjetiva como fuentes legítimas de conocimiento psicológico. La comprensión de las experiencias desde la perspectiva de los propios jóvenes abre la posibilidad de construir intervenciones más humanas, empáticas y contextualizadas, que respondan a sus necesidades reales y favorezcan procesos de resignificación del dolor.

Aunque el estudio no se materializó en una aplicación práctica, su diseño metodológico aporta una mirada sensible y profunda sobre el fenómeno del suicidio juvenil. Más que una guía técnica, constituye una invitación a comprender y acompañar al joven desde la empatía, el respeto y la conexión con sus redes afectivas.

Finalmente, esta propuesta reafirma la responsabilidad ética y social de la Psicología en el acompañamiento a jóvenes en situación de vulnerabilidad, invitando a fortalecer las redes de apoyo y a consolidar espacios de escucha, comprensión y esperanza. Comprender el sufrimiento humano desde una mirada integral y relacional se convierte, así, en un compromiso esencial para la promoción del bienestar y la preservación de la vida.

## Discusión

A partir del análisis desarrollado en la presente monografía, se evidenció que el riesgo suicida en jóvenes de 15 a 20 años no puede ser comprendido ni abordado desde una perspectiva exclusivamente individual o centrada únicamente en criterios clínicos. Los aportes teóricos revisados y el enfoque sistémico–fenomenológico que orientó este trabajo permiten afirmar que las redes de apoyo familiares y sociales cumplen un papel fundamental en la prevención, contención y resignificación del sufrimiento emocional en la adolescencia. En coherencia con lo planteado por Minuchin (1986), el malestar individual puede entenderse como una manifestación de desequilibrios en los sistemas relacionales, mientras que Sluzki (1996, 1998) destaca que las redes sociales constituyen estructuras vivas que sostienen la identidad, la regulación emocional y la resiliencia. Desde esta perspectiva, la experiencia del riesgo suicida adquiere sentido dentro del entramado vincular en el que el joven se encuentra inmerso, tal como también lo plantea Maturana (1997) al señalar que las relaciones afectivas son constitutivas del bienestar psíquico.

En segundo lugar, la revisión documental realizada sobre instituciones de salud mental en Bogotá evidenció un vacío significativo en la integración explícita de las redes de apoyo dentro de los protocolos de manejo del riesgo suicida. Aunque algunas clínicas cuentan con lineamientos orientadores, estos tienden a privilegiar la evaluación del riesgo individual y la intervención profesional, relegando el rol activo de la familia, los pares y la comunidad. Este hallazgo resulta coherente con lo señalado por Escobar et al. (2021) y Rodríguez y García (2020), quienes advierten que las intervenciones que no incorporan a las redes de apoyo presentan menor impacto preventivo y dificultades en la adherencia a los tratamientos. Desde el enfoque sistémico, esta omisión limita la comprensión integral del fenómeno y puede traducirse en intervenciones incompletas frente a una problemática de alta complejidad.

Asimismo, desde la mirada fenomenológica, se confirma que los significados que los jóvenes atribuyen a sus pensamientos suicidas y a sus vínculos influyen directamente en la forma en que experimentan el sufrimiento. Gergen (2007) plantea que la realidad emocional se construye socialmente a través del lenguaje y las narrativas, lo que implica que la manera en que el entorno nombra, interpreta y responde al malestar incide en los procesos de resignificación. De manera complementaria, Morin (2019) resalta que el comportamiento humano debe comprenderse desde el pensamiento complejo, reconociendo la interdependencia entre los factores individuales, familiares y sociales. En la adolescencia, etapa caracterizada por la búsqueda de pertenencia y la consolidación de la identidad, las redes de apoyo funcionan como fuentes de validación emocional que pueden disminuir la desesperanza; por el contrario, su ausencia o deterioro incrementa el riesgo de persistencia de la ideación suicida (OMS, 2023; Sluzki, 1998).

Otro elemento relevante de la discusión es el análisis de la propuesta metodológica estructurada en ocho sesiones. Aunque este trabajo no tuvo una aplicación empírica, el diseño propuesto evidencia la viabilidad de construir un protocolo de riesgo suicida que integre de manera activa a las redes de apoyo. Esta propuesta se alinea con lo planteado por Dabas (2001, 2019), quien señala que las redes no son estáticas, sino dinámicas, y pueden fortalecerse mediante intervenciones orientadas a la comunicación empática, la corresponsabilidad y el acompañamiento emocional. Asimismo, investigaciones recientes como las de Álvarez-Subiela et al. (2022) y Yang et al. (2022) confirman que la cohesión familiar, la comunicación afectiva y el apoyo emocional actúan como factores protectores frente a la ideación suicida en adolescentes.

Finalmente, los hallazgos teóricos y metodológicos permiten concluir que la prevención del riesgo suicida requiere una acción articulada entre instituciones, familias, comunidad y profesionales de la salud mental. Tal como lo plantea Bronfenbrenner (1987), el desarrollo humano está influido por múltiples sistemas que interactúan entre sí, por lo que el joven no puede ser comprendido como un

sujeto aislado. En consecuencia, las redes de apoyo deben ser consideradas no como recursos periféricos, sino como elementos centrales dentro de los procesos de intervención clínica y preventiva. Este trabajo invita a replantear los protocolos institucionales desde una perspectiva más humana, relacional y compleja, capaz de reconocer que cada historia emocional se encuentra entrelazada con un sistema más amplio que puede transformarse y fortalecerse para proteger la vida.

## Referencias

- Álvarez-Subiela, X., de la Torre-Luque, A., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., & Gázquez-Linares, J. J. (2022). *Family factors related to suicidal behavior in adolescents*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15895. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36011528/>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. APA. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bridge, J. A., Asti, L., Horowitz, L. M., Greenhouse, J. B., Fontanella, C. A., Sheftall, A. H., Kelleher, K. J., & Brent, D. A. (2018). *Suicide trends among elementary school-aged children in the United States from 1993 to 2012*. *JAMA Pediatrics*, 172(7), 697–699. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2680952>
- Ceballos-Espinoza, F., García-Pérez, C., & Rincón-Méndez, R. (2024). *Exploring the meaning of suicidal ideation in youth: A phenomenological approach to relational and affective factors*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1), 2370894. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2370894>
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión. (2021). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#322139749>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dabas, E. N. (2001). *Redes: El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Paidós.

E. (1996). *Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact*. *Family Systems & Health*, 14(1), 1–18.

Ellis, É. (2022). *Un enfoque crítico y relacional para trabajar con el suicidio en la terapia sistémica*. *Revista de Terapia Familiar de Australia y Nueva Zelanda*, 43(3), e1477. <https://doi.org/10.1002/anzf.1477>

Escobar, M., Montoya, M., & Jaramillo, L. (2021). *La red de apoyo familiar y su papel en la prevención del suicidio en adolescentes*. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(2), 45–60.

Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.

García, S., & Camargo, D. (2019). *El papel de la familia en la prevención del suicidio juvenil: Una mirada desde el enfoque sistémico*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 125–138.

Gergen, K. J. (2007). *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica* (Á. M. Estrada Mesa & S. Díazgranados Ferráns, Trads. y Comps.). Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO / Ediciones Uniandes. [https://www.taosinstitute.net/images/PublicationsFreeBooks/Gergen\\_construccionismo\\_social.pdf](https://www.taosinstitute.net/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf)

Harmer B, Lee S, Rizvi A, et al. Ideación suicida. [Actualizado el 20 de abril de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>.

Heidegger, M. (1927). *Ser y tiempo* [Edición digital]. [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser\\_y\\_tiempo-martin\\_heidegger.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser_y_tiempo-martin_heidegger.pdf)

Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Torres, C. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.ª ed.). McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). *Boletín estadístico mensual: Diciembre 2024*. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003294/Boletin\\_dicie\\_mbre\\_2024.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003294/Boletin_dicie_mbre_2024.pdf)

López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., de Luna, C. B., Herrero, F. N., & Sociedad Española de Pediatría Social. (2023, marzo). *Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes: Lo que la pandemia nos ha desvelado*. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.10.005>

Marcinkevičiūtė, M., et al. (2024). *Experience of pre-suicidal suffering: Insights from suicide attempt survivors*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1), 2370894. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2370894>

Martín Peñuela, P. S. (2024, 1 de octubre). *Suicidios en Colombia: Así van las cifras del 2024*. Universidad de La Sabana. <https://www.unisabana.edu.co/noticias/al-dia/suicidios-en-colombia-asi-van-las-cifras-del-2024>

Maturana, H. (1987). *Tree of knowledge*. <https://uranos.ch/research/references/Maturana1988/maturana-h-1987-tree-of-knowledge-bkmrk.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (1993). *Resolución 8430 de 1993*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (2012). *Ley 1581 de 2012: Protección de datos personales*. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201581%20DE%202012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201581%20DE%202012.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (2021). *Estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida*

2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (2022). *Guía técnica para la atención integral de personas con riesgo suicida*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (s.f.). *Información sobre conducta suicida*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/paginas/suicidio.aspx>

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*.

Gedisa. [https://www.google.com.co/books/edition/Familias\\_y\\_terapia\\_familiar/5CsIBQAAQBAJ](https://www.google.com.co/books/edition/Familias_y_terapia_familiar/5CsIBQAAQBAJ)

Morán, D. (2000). *Introduction to phenomenology*. Routledge. [https://lyceum.institute/wp-content/uploads/2025/08/2000-Sokolowski-IntroPhen\\_PerceptionOfACube.pdf](https://lyceum.institute/wp-content/uploads/2025/08/2000-Sokolowski-IntroPhen_PerceptionOfACube.pdf)

Morin, E. (2019). *Por una reforma del pensamiento*. *El Correo de la UNESCO*. <https://courier.unesco.org/es/articulos/por-una-reforma-del-pensamiento>

O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). *The psychology of suicidal behaviour*. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2814%2970222-6>

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio: Un instrumento para el trabajo*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75426/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.8\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75426/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Suicide worldwide: Global health estimates* (Actualización de mayo de 2024). <https://www.who.int/publications/i/item/97892400947033>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Informe mundial sobre el suicidio* 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Prevención del suicidio en adolescentes: Marco para la acción en las Américas*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/en/topics/suicide-prevention>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.

Rodríguez, A., & García, M. (2020). *Factores de riesgo y protección en la conducta suicida adolescente: Revisión de la literatura reciente*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 189–198. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745018300957>

Rodríguez, A., Tovar, M., & Valencia, F. (2020). *Prevención del suicidio en jóvenes desde el enfoque sistémico*. *Revista de Psicología y Salud Mental*, 12(2), 45–58.

Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera entre lo clínico y lo comunitario*. <https://franciscodiez.com.ar/wp-content/uploads/2023/08/La-red-social-C.-Sluzki.pdf> Sluzki, C.

Toro, Ronald. (2013). *Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva*. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 7 (1), 93-102. Recuperado el 30 de noviembre de 2025 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862013000100009&lng=en&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000100009&lng=en&tIng=es).

Torrco Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. J. (2002). *El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología*. *Anales de Psicología*, 18(1), 45–59. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). *Suicide and suicidal behaviour*. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>

World Health Organization. (2023). *Suicide prevention: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Yang, Q., Chen, Z., Xu, Z., & Li, Z. (2022). *Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(23), 15895.* <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15895>