

Prevención del suicidio en adolescentes

**Fortalecimiento del proyecto de ética y valores para la prevención del suicidio en los  
adolescentes de la Institución educativa Ecológico el Carmen Sede 1 del Distrito Especial,  
Turístico y Cultural de Riohacha**



**Angie Melissa Martinez Asis**

**Yulieth Karina Vidal Mendoza**

**Universidad Antonio Nariño**

**Facultad de Psicología**

**Programa de Psicología**

**Riohacha, La Guajira**

**2020**

Prevención del suicidio en adolescentes

**Fortalecimiento del proyecto de ética y valores para la prevención del suicidio en los  
adolescentes de la Institución educativa Ecológico el Carmen Sede 1 del Distrito Especial,  
Turístico y Cultural de Riohacha**



**Angie Melissa Martinez Asis**

**Yulieth Karina Vidal Mendoza**

**Trabajo de grado para optar al título de psicólogo**

**Flor Maria Cotes Arias**  
**Asesora**

**Universidad Antonio Nariño**  
**Facultad de Psicología**  
**Programa de Psicología**  
**Riohacha, La Guajira**  
**2020**

**Aprobación**

**Nota de aceptación**

---

---

---

**Director**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

---

### **Dedicatoria**

*Dedico de manera especial el presente proyecto de grado, en primer lugar al amor incondicional de una madre que siempre estuvo en los momentos de alegría, pero más aún en aquellos de debilidad, en los cuales me apoyó y otorgó palabras de fuerza, de orientación y la imagen ejemplar que permitió mi resistencia y dio origen a la persona que soy hoy en día.*

*A mi abuela, que en paz descansa, quien a temprana edad fue un pilar en mi crianza, obsequió sus sabias palabras, valores y experiencias que perdurarán en mi consciencia.*

*A mi padre, quien con su esfuerzo y dedicación, se ha convertido en mi sustento económico, por lo cual pude culminar mi carrera profesional*

*Por último, a mis hermanos y amigas incondicionales, quienes con su apoyo fueron un cimiento más en mi proyecto de vida personal y académica.*

**Angie Melissa Martínez Asís**

### **Dedicatoria**

*Dedico este proyecto con mucho amor a todas esas personas que han estado presente en mi vida para llegar hasta aquí el documento que me ha permitido saber la dimensión de mis esfuerzos. Siento felicidad porque esta carrera me ha dado la capacidad mental y física para lograr lo que creía tan difícil pero que realmente es maravilloso.*

*Especialmente a mi mamá, quien ha sido mi ejemplar apoyo incondicional*

*Al Sr. Jairo Uhia, quien me motivó y ayudó a tener bases para estudiar de nuevo.*

*A mis hijos a quienes amo y por quienes lucho para alcanzar mis metas*

*A mis hermanos, por siempre estar a mi lado en este proceso.*

**Yulieth Karina Vidal Mendoza**

## **Agradecimiento**

*Expreso mis agradecimientos de manera especial a mis padres, especialmente a mi madre, quien ha sido el apoyo incondicional en mi vida personal, académica y profesional. Persona que en la dinámica de mi vida representa a una hermana, amiga, madre y ejemplo de resistencia.*

*De igual forma, agradezco fervientemente a Solangel Asis, quien como segunda madre estuvo presente con su apoyo, sabios consejos, orientación y regaló momentos de alegría que dieron un sostén en medio de las dificultades.*

*A mis compañeras, quienes a lo largo de mi proceso formativo me acompañaron en situaciones de tensión y agotamiento, así como tuve la oportunidad de compartir experiencias de risa y alegría que perdurarán en mi memoria.*

*De manera especial, a mi compañera de trabajo de grado, con quién compartí momentos de alegría y fue un apoyo indispensable en la creación del presente proyecto.*

*Por último, a los docentes que en su esfuerzo orientado por una admirable vocación por la enseñanza, otorgaron sus conocimientos y resaltaron entre muchos por ser un soporte académico.*

**Angie Melissa Martínez Asis**

### **Agradecimiento**

*Agradezco ante todo a Dios por ser este proyecto parte de sus bendiciones, a mi mamá por su apoyo incondicional, por cuidarme a mi hijo, su ayuda emocional y económica.*

*A mis profesores, por compartir sus conocimientos y paciencia en el proceso.*

*A mi bebe, que se ha portado bien para que la mamá trabaje con Angie muchas horas. Agradezco especialmente a mi amor por ser noble comprensivo y siempre demostrarme su apoyo para que termine mi carrera, apoyándome emocional y económicamente.*

*Gracias a mis compañeros de estudio por los momentos que compartimos.*

*Gracias a la vida porque ahora sí, ya casi somos psicólogos.*

**Yulieth Karina Vidal Mendoza**

**Tabla de contenido**

Introducción .....	15
Planteamiento del problema.....	18
Descripción del problema .....	18
Objetivos .....	27
Objetivo General .....	27
Objetivos específicos .....	27
Justificación.....	28
Marco Teórico.....	32
Antecedentes .....	32
Bases teórica.....	38
Teorías psicopedagógicas.....	39
El suicidio .....	42
Conductas suicidas .....	42
Tipos de Suicidio .....	44
Suicidio en la adolescencia .....	45
Contexto familiar en el suicidio .....	47
Contexto escolar en el suicidio .....	49
Factores de Riesgo. ....	51
Factores de protectores.....	53



Prevención del suicidio en adolescentes	IX
Signos y síntomas del suicidio.....	56
Prevención del suicidio. ....	57
Modelos de prevención del suicidio.....	60
Salud pública y prevención del suicidio.....	65
Atención al suicidio.....	67
Ética y valores. ....	69
Diseño metodológico .....	71
Tipo de investigación .....	71
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	72
Fuentes de información.....	73
Procedimiento .....	74
Fase 1 .....	74
Fase 2 .....	74
Fase 3 .....	75
Fase 4 .....	75
Presentación y análisis de los resultados.....	76
Conclusiones .....	101
Fortalecimiento del proyecto de ética y valores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1.....	106
Fases 1: Pedagogía y sensibilización .....	109

Prevención del suicidio en adolescentes	X
Fase 2: Reestructuración de proyecto y factores institucionales.....	109
Fase 3: Formación a docentes con fortalecimiento en la importancia del ser y sentido de vida.....	110
Fase 4: Ejecución de actividades y estrategias.....	110
Recomendaciones.....	112
Referencias bibliográficas.....	115
Anexos .....	129
Anexo 1. Protocolo y guía de preguntas de entrevista a profundidad.....	129
Anexo 2. Formato consentimiento informado .....	131

**Lista de tablas**

Tabla 1. Participantes de la investigación

Tabla 2. Co-ocurrencias entre códigos de la codificación abierta

Tabla 3. Guía de preguntas de entrevista a profundidad

**Lista de graficas**

Figura 1. Mapa mental de objetivo específico 1. Factores de riesgo del suicidio percibidos por docentes y orientador

Figura 2. Mapa mental de objetivo específico 2. Necesidades preventivas percibidas.

Figura 3. Mapa mental de objetivo específico 3. Estrategias psicopedagógica consideradas oportunas

Figura 4. Estructuración de fortalecimiento al proyecto institucional

### **Resumen**

Esta investigación tiene como propósito fortalecer el proyecto de Ética y valores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen Sede 1 del Distrito de Riohacha, para la prevención del suicidio en los adolescentes por medio de un enfoque teórico humanista mediante una metodología de corte cualitativo y un tipo de diseño fenomenológico, el cual permitió analizar la información desde las percepciones de los participante a través de la aplicación de entrevistas a profundidad. En este sentido, dentro de los principales hallazgos se encontró al contexto familiar como el ámbito con mayor prevalencia como factor de riesgo, resultado de afectaciones psicológicas en los estudiantes. En relación, se evidencia la necesidad de la presencia permanente y eficaz del apoyo de psicorientacion. De lo anterior se concluye que en respuesta a las necesidades expuestas por los entrevistados se requiere el fortalecimiento de estrategias psicopedagógicas que contribuyan al apoyo del rol del profesor con el fin de disminuir las dificultades del proceso académico de los estudiantes y ante todo prevenir la ausencia del sentido de vida.

**Palabras Clave:** Suicidio, conductas suicidas, factores de riesgo, prevención, valores

**Abstact**

The purpose of this research is to strengthen the project of ethics and values of the Ecological Educational Institution El Carmen of Riohacha District, for the prevention of suicide in adolescents through a theoretical humanistic approach using a qualitative methodology and a type of phenomenological design, which allowed analyzing the information from the perceptions of the participants through the application of in-depth interviews. In this sense, among the main findings are the family context as the area with the highest prevalence as a risk factor, the result of psychological disorders in students. In relation, the need for the permanent and effective presence of psych-orientation support is evident. From the foregoing, it is concluded that in response to the needs expressed by the interviewees, the strengthening of psycho-pedagogical strategies that contribute to the support of the role of the teacher is required in order to reduce the difficulties of the academic process of the students and above all to prevent the absence of the meaning of life.

**Keywords:** Suicide, suicidal behavior, risk factors, prevention, values

## Introducción

El suicidio es un problema de salud pública que afecta desde diferentes circunstancias a toda la población humana, sustentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quién afirma que cada 40 segundos una persona fallece por muerte auto infligida, resultando en un promedio total de 800.000 muertes anuales (OMS, 2014) dentro de los cuales los países de bajos y medianos ingresos son afectados en un 79%. A su vez, los adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en el 2016 tuvieron como segunda causa de muerte al suicidio.

Así mismo, los intentos de suicidios en relación con las conductas suicidas, son considerados como uno de los principales factores de riesgo, esto teniendo en cuenta que su prevalencia es incluso el doble de las acciones ya consumada, asociado a la vez con demás factores como la presencia de trastornos mentales, experiencias de violación , el aislamiento, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras (OMS, 2019) por tanto, hay una necesidad manifiesta sobre la atención y prevención del suicidio..

En países como Colombia, el Ministerio de Salud (2017) refiere que entre 2016 y 2017 las cifras de intento de suicidio fueron el 52,4% representando un aumento en relación a los años anteriores. En este sentido, se evidencia que dentro de las causas más comunes atribuidas a las defunciones por suicidio son los conflictos entre parejas, los problemas en contexto familiar, el maltrato o violencia física y psicológica y a su vez trastornos mentales donde resalta la depresión con un 35, 4% de prevalencia. Posteriormente, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) afirmó que en 2017 la población con mayores intentos registrados fue la establecida entre los 15 y 19 años de edad, con un porcentaje de 29,7%.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la adolescencia es una de las poblaciones más vulnerables ante la formación de conductas de riesgo y por tanto al suicidio, esto debido a los

cambios sociales, biológicos y psicológicos implícitos en el proceso evolutivo en el cual debe atravesar (Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015). Además de las obligaciones y expectativas fuentes de estrés por la toma de decisiones de gran importancia para proyecciones futuras (Argota, Alvarez, Colás, Sánchez, & Baceló, 2015).

Por otra parte, uno de los ámbitos más influyentes en los adolescentes es el educativo, puesto es uno de los principales contextos donde el mismo se desenvuelve. Son entonces los entes pedagógicos responsables de crear un entorno sano que disminuya las posibilidades de la existencia de afectaciones psicológicas en los estudiantes, cumpliendo un rol de factor protector ante la formación de conductas suicidas (Ministerio de Salud, 2019). Esto teniendo en cuenta que los factores protectores fomentan el desarrollo de actitudes adaptativas que facilitan la resolución de problemas y la superación de factores de riesgo (García, 2017).

Por otro lado, Castillo y Maroto (2017) afirman que el suicidio es una problemática prevenible y por consiguiente no necesariamente la presencia de conductas suicidas dan por finalizado en la acción consumada. Para ello, autores como la OMS y el ministerio de salud (2019) de Chile toman interés en la creación de modelos de prevención ante el suicidio, siendo este último uno de los que mayormente se toma en cuenta en la presente investigación por sus importantes aportes, dentro de los cuales incluye en sus componentes a la prevención de problemas y trastornos de salud mental, punto que sugiere que se debe fomentar la creación de habilidades emocionales y sociales que serán fundamentales en las dinámicas con la sociedad en la resolución de conflictos.

A modo de posibilitar lo anterior, se considera oportuno tener en cuenta la aplicación de conceptos en relación a la ética y los valores, esto sustentado por Lucini (Como se citó en García, 2018) que afirma que en la actualidad existe una necesidad de educar en valores,



atribuida a la vez como un reto, ya que las dinámicas pedagógicas de las aulas no están siendo reflejadas como es pretendido que debiera ser.

## **Planteamiento del problema**

### **Descripción del problema**

A través del tiempo la salud pública, por medio de estudios que le permitieron avanzar en función de sus resultados, teniendo en cuenta al suicidio como una de sus preocupaciones con mayor relevancia, y a su vez definiéndolo como el acto deliberado de quitarse la vida (OMS, 2014). De allí su importancia implícita y por tanto la responsabilidad a no ignorarlo, por el contrario, crear conciencia sobre su dimensión. De manera similar, la OMS (2019) considera que el suicidio se puede prevenir con medidas pertinentes ejecutadas a tiempo, basándose en datos fiables que sirvan como referencia para abarcar los sectores afectados de una forma responsable e íntegra, donde es requerido una respuesta nacional con respeto a la problemática, siendo necesaria su prevención por medio de estrategias orientadas hacia el bienestar de las poblaciones más vulnerable.

Aun cuando la definición del suicidio es considerada como simple, tanto por su derivación etimológica como conceptual, la realidad es que su significado abarca más que la muerte auto infligida. Por el contrario, el acto suicida abarca un sistema complejo de características que, en su variación polisémica, conforma entre otros, a las conductas suicidas (Echeburúa, 2015). Las cuales dan inicio con la ideación suicida, denominada como aquellos pensamientos en relación al deseo o intención de muerte, llegando a expresarse en fantasías de la propia muerte. Esta no siempre ha de manifestarse, debido a su condición cognitiva y así mismo es un estado de alerta para los allegados del individuo, puesto es el paso anterior al acto, dando gran relevancia a su temprana identificación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

No obstante, según informe de la OMS (2019) por medio de estudios estadísticos se refleja que alrededor de 800.000 personas cometen el acto suicida anualmente, lo cual significa

que cada 40 segundos ocurre un suicidio, siendo a su vez las cifras de intentos 10 o 20 veces mayor, convirtiéndolo en un factor de riesgo con gran relevancia en su prevención. Dicha problemática no discrimina sexo, edad o etnia, sin embargo, el grupo etario de 15 a 29 años tuvo como segunda causa de muerte al suicidio a nivel mundial en el 2016, siendo el 79% de estos correspondientes a países de bajos y medianos ingresos. A pesar de ello, el suicidio es prevenible a través de una atención integral con bases teóricas e informativas que permitirán la formación de estrategias multisectoriales con una función interdisciplinaria, orientado como una respuesta de los gobiernos nacionales en función de su carácter de salud pública (OMS, 2019).

La cifras anteriores demuestra como el suicidio diariamente va en incremento, por tanto, las autoras de la presente investigación consideran pertinente la atención y prevención oportuna e inmediata de la problemática como objeto de salud pública, puesto representa una amenaza para la sociedad y atenta contra la salud física y mental del individuo.

Por otro lado, cabe resaltar que dentro de las causas del suicidio, la OMS (2014) establece un vínculo importante de dicha problemática con los trastornos mentales, haciendo énfasis en la depresión y el consumo de alcohol, de igual manera ocurre por actos impulsivos relacionados con crisis que afectan las capacidades de afrontar las tensiones diarias, dentro de las cuales se encuentran las dificultades económicas, rupturas y conflictos amorosos, patologías crónicas. También, experiencias traumáticas en relación a desastres naturales, pérdidas, conflictos, maltrato, abusos y sentimientos de aislamiento. De igual forma, las cifras con respecto a suicidio tienen gran prevalencia en grupos vulnerables tales como los que son víctimas de discriminación, personas pertenecientes a culturas indígenas, así mismo las que hacen parte del grupo LGBT y reclusos. Es de resaltar que el factor de riesgo ante el suicidio con mayor incidencia y por tanto el principal es el intento previo de suicidio (OMS, 2019).

Ahora bien, el suicidio de igual forma implica significativas consecuencias principalmente en los familiares y allegados del suicida, quienes deben afrontar no solo el dolor a causa de la pérdida, sino también sentimientos de culpa y vergüenza por estigmas arraigados en la sociedad, manifestándose en un impacto psicológico drástico y directo, especialmente por las circunstancias de la muerte (Echeburúa, 2015).

Si bien es cierto que el suicidio representa un decremento en la sociedad, es preciso un estudio donde se reconozcan las causas y consecuencias que lo caracterizan. Los autores antes mencionados describen factores determinantes que influyen en la visión equivocada en los individuos, pudiendo derivar en la decisión de quitarse la vida, generando secuelas a los familiares y allegados, dado que son expuestos a estigmatizaciones sociales. Aun cuando este concepto errado con respecto al acto suicida es efecto de una percepción construida en el interior de la familia, pero a su vez arraigado por concepciones sociales, culturales y religiosas; repercutiendo en sentimientos de vergüenza, culpa y magnificando el suicidio tanto antes como después de la acción deliberada.

En Países como Colombia, el Ministerio de salud (2018) afirma que entre el 2009 y 2016 hubo un aumento en el índice de intento de suicidio, correspondiente a un “0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 la tasa (preliminar) es de 52,4” (2017, pág. 4) según el Sistema Integrado de información y de la protección social (SISPRO). Habría que resaltar que una de las causas de lo antes mencionado se debe a que en el año 2016 se inicia un mayor control estadístico de la problemática por medio del Sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA). Así mismo, esta entidad registró como grupo etario con mayor tasa de intento de suicidio a los jóvenes de 15 a 19 años, acrecentando en el 2017 en un

29,7%. En este sentido, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (como se citó en Ministerio de salud, 2018) afirma que:

El número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2009 y 2016 fue de 17.522, con un promedio anual de 2.190 casos, en 2017 la cifra de suicidios (preliminar) fue de 2.097, esto es 377 casos menos que en 2016. En términos de tasas de suicidios, en este período han presentado una variabilidad importante, con un pico alto en 2009, un descenso progresivo hasta 2011, para luego ascender y en 2013 alcanzó su valor más bajo en el período estudiado, con 4,42 por 100 mil habitantes, luego viene un ascenso en la tasa que persiste hasta la fecha. (p. 8)

De igual forma, en Colombia las principales causas de intento de suicidio son los conflictos de parejas y exparejas con un porcentaje de 41,1%, dificultades económicas con el 11,5%, problemas escolares 6,2%, el maltrato físico, psicológico o sexual 5,8. Así mismo, es importante tener en cuenta que dentro de los trastornos psicológicos más frecuentes a nivel nacional son el trastorno depresivo (35,4%), otros trastornos afectivos (9,1%), abuso de sustancias psicoactivas (6,6%), otros trastornos psiquiátricos (3,4%) esquizofrenia (1,7) y trastorno bipolar (2,7%) (Ministerio de salud, 2018).

Por otro lado, en relación con el departamento de La Guajira, SIVIGILA ha realizado estudios epidemiológicos con respecto a los intentos de suicidios en esta zona geográfica, de los cuales en el 2018 se registraron 217, posteriormente aumentando en el 2019 con un total de 280 y en el 2020, por corte de la semana tres, es decir, hasta el día 18 de enero, se informó de ocho casos de intento de suicidio. Basado en tales datos estadísticos, se remarca el incremento de las cifras con relación al transcurrir de los últimos años, evidenciando la relevancia implícita en dicha problemática, principalmente siendo el intento de suicidio el factor de riesgo más

significativo del suicidio, reconociéndose como un signo de alerta para el acto consumado (OMS,2014).

Es así como en los últimos estudios forenses realizados por Medicina Legal (2019) La Guajira se sitúa en el puesto 18 de los 31 departamentos del territorio nacional, con 31 muertes auto infligidas en el 2018, representado con poca diferencia, pero en aumento en relación a las tasas de mortalidad de años anteriores. En el 2017 se registraron 28 suicidios, en el 2016 y 2015 fueron 21 casos. De lo anterior, destacan los municipios de Riohacha y Maicao, con los mayores porcentajes en el departamento, ocupando el distrito turístico el primer lugar, con una tasa de mortalidad con registro de 10 suicidios en el 2018. A su vez, en cuanto a cifras referentes a intentos de suicidio en Riohacha, con base a los reportes de SIVIGILA, se ha evidenciado un aumento significativo en los últimos años. Tan solo en el 2019 se confirmaron 90 intentos de suicidio (Secretaria de Salud del departamento de la Guajira, 2019), marcando un incremento con respecto al 2018, año en el cual el sistema de vigilancia informó de 78 casos (Secretaria de Salud del departamento de la Guajira, 2018), De igual forma, con el informe por corte de la semana tres del año 2020 se reportaron cuatro casos de intento de suicidio en la capital del departamento (Secretaria de Salud del departamento de la Guajira, 2020).

Así mismo, según la alcaldía de Riohacha (2018) en el transcurso del año 2016 se reportaron 6 casos de suicidio mientras que en el año 2017 fueron 15, lo anterior demuestra el aumento excesivo de este tipo de muerte por lo cual la administración de la alcaldía de Riohacha incluye en su plan de desarrollo la ejecución de programas basados en estrategias para la prevención de los trastornos mentales y las diferentes formas de violencia, las cuales tienen como fin modificar las condiciones de los habitantes que pueden estar expuestos a este tipo de conducta y así garantizar el bienestar individual y social.

A su vez, a través del plan de intervenciones colectivas (PIC) se implementan estrategias de información, comunicación, movilización social y educación, con el objetivo de mejorar la salud mental, capacitando 15 instituciones educativas sobre el consumo de sustancias psicoactivas, autoestima, valores y relaciones interpersonales en la zona rural y urbana del distrito. También se llevaron a cabo 30 charlas educativas a la comunidad sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención de violencia intrafamiliar y social, manejo de estrés, signos de alarmas frente a diferentes enfermedades de salud mental y resolución de conflicto en la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha. Así mismo, se celebró el primer evento conmemorativo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la zona rural y urbana del distrito (Alcaldía de Riohacha, 2018).

Por tanto, si bien es cierto que la alcaldía de Riohacha evidencia la ejecución de un programa preventivo para enfrentar el problema de salud pública existente en el distrito, como lo es el suicidio, las estadísticas sobre dicho fenómeno demuestran el requerimiento de implementar programas de promoción y prevención debido a la necesidad de disminuir las tasas de mortalidad por suicidio, por tanto se debe analizar las causas psicológicas, familiares, educativas y sociales que pueden estar influyendo en el hecho.

Medicina Legal (2017), a diferencia de las cifras expuestas anteriormente por la alcaldía de Riohacha, afirma que en el año 2016 las muertes por suicidio en el Distrito Turístico fueron 7 y en el año 2017 se presentaron 11 casos (Medicina Legal, 2018), mientras que el 2018 fueron 10 las muertes auto infligidas (Medicina Legal, 2019). Lo anterior refleja que a pesar de la implementación de las estrategias de prevención antes mencionadas por la alcaldía de Riohacha, el fenómeno del suicidio se mantuvo, con un contraste representado en la disminución sólo del 1% de los casos en el año 2018.

Con base en lo anteriormente descrito y teniendo en cuenta el costo económico de programas como el PIC y el tiempo empleado en su ejecución, se puede inferir que los resultados no son del todo efectivos, por el contrario, se evidencia la necesidad de estudiar e implementar programas preventivos con lapsos de tiempos amplios y estratégicos que requieran de personal especializado en el tema. Primordialmente resaltando la verificación del cumplimiento de los objetivos de dicho programa, considerando toda la población sin excepciones, para lo cual es fundamental ejecutar programas de prevención en las instituciones educativas de Riohacha debido a que el suicidio es considerado un problema de salud pública, con prevalencia en la etapa de la adolescencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), prevenirlo contribuye en el bienestar físico y mental de los ciudadanos del distrito.

De este modo, también cabe resaltar que al momento de realizar las pertinentes investigaciones en las instituciones públicas del estado, se evidenció la inexistencia de estudios estadísticos que hagan referencia a datos con respecto a la incidencia del suicidio en relación a los planteles educativos. Por el contrario, en el departamento de La Guajira solo existen censos en términos generales sobre criterios de sexo, edad y municipio, sobre intento del suicidio, dado por SIVIGILA y tasas de mortalidad por suicidio, facilitado por Medicina Legal. Lo antes dicho hace repercusión en la ausencia de aportes investigativos como base teórica para el desarrollo de programas, modelos y estrategias en función de una eficaz atención y prevención de la problemática expuesta, teniendo en cuenta la relevancia de poseer datos holísticos que permitan conocer la realidad de la población, para posteriormente tener un mejor aprovechamiento en el inicio del proceso de intervención.

Lo anteriormente expuesto no es ajeno a la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1, donde los docentes manifiestan gran preocupación por las distintas problemática



existentes en el plantel educativo. Expresan que en la institución se ha presentado casos de matoneo escolar, autolesión, así mismo, afirman evidenciar signos de baja autoestima y depresión en algunos alumnos, problemas de conducta, situaciones de discriminación y racismo, lo cual de forma directa o indirecta influye negativamente en el desempeño y rendimiento escolar de los jóvenes, puesto representa una afectación psicológica, especialmente en los adolescentes debido a los complejos procesos de transición que atraviesan en esta etapa. Cabe resaltar que puntos a tratar tales como los trastornos mentales, la discriminación y el abuso son considerados por la OMS (2014) como relevantes factores de riesgos a tener en cuenta en la identificación y prevención del suicidio.

Al mismo tiempo, persiste la intranquilidad en los docentes puesto que afirman no tener las bases o estudios profesionales referentes a temáticas de salud mental en los menores de edad, por tal razón se les dificulta la correcta identificación y orientación a los estudiantes respecto a dichos temas. Análogo a esto, la institución no cuenta con un psicólogo permanente puesto este es nombrado en las tres sedes que conforman el plantel, a la vez enfocando más sus funciones en la sede de primaria. No obstante, en la sede 1, correspondiente a la de bachillerato, hay presencia de un psicopedagogo, siendo este incluso un profesional en trabajo social quien sule las funciones del psicólogo.

Lo anterior subyace en dos principales consecuencias, en primera instancia, el profesorado, tal como lo manifiesta, no consta de un acompañamiento permanente y eficaz por parte de un especialista en salud mental, impidiendo la posibilidad de una mejor identificación, diagnóstico, atención y prevención de factores riesgosos para la muerte auto infligida. Además, en segundo lugar, a los alumnos indirectamente se les limitan los mecanismos de acceso al

sistema de salud y asistencia necesaria, la cual el psicólogo educativo dentro de sus funciones procede a remitir y hacer seguimiento en el proceso con la interacción alumno/docentes/padres.

Sin embargo, en el plantel educativo se aplica la metodología de conformar grupos de docentes que tiene por finalidad el diseño de proyectos con diferentes temática que buscan mejorar la calidad educativa. Dentro de los mismos se estableció el proyecto de ética y valores, el cual busca fomentar las buenas conductas en los estudiantes por medio de actividades que promuevan la interiorización de valores de gran relevancia en su asimilación y posterior aplicación en la vida cotidiana. Es entonces tomado en cuenta la naturaleza del proyecto por su afinidad con la promoción del sentido de vida y demás habilidades intrapersonales referidas como primordiales en la prevención del suicidio, además de la evidencia del riesgo de mortalidad por suicidio en la Institución Educativa el Carmen sede 1, por lo tanto, se considera necesario el fortalecimiento del proyecto institucional de ética y valores a través de indicaciones y recomendaciones con el objetivo de orientar a los docentes en el mejor manejo de situaciones con respecto a los riesgos de suicidio como proceso preventivo. De lo antes planteado, surge el siguiente interrogante:

¿Cómo fortalecer el proyecto institucional de ética y valores para la prevención del suicidio en los adolescentes desde la perspectiva de los docentes y orientadores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen Sede 1 del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Fortalecer el proyecto de ética y valores para la prevención del suicidio en los adolescentes desde la perspectiva de los docentes y orientadores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen Sede 1 del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

### **Objetivos específicos**

- Explorar las perspectivas de docentes y orientadores con respecto a los factores de riesgo del suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa Ecológico El Carmen del Distrito Turístico, Especial y Cultural de Riohacha.
- Reconocer necesidades preventivas ante el suicidio, percibidas por docentes y orientadores de la Institución Educativa Ecológico El Carmen del Distrito Turístico, Especial y Cultural de Riohacha.
- Describir estrategias psicopedagógicas para prevenir el suicidio, consideradas como pertinentes por los docentes y orientadores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen del Distrito Turístico, Especial y Cultural de Riohacha.

### **Justificación**

Esta investigación sobre la prevención del suicidio en adolescentes, permite obtener y ampliar la información existente acerca del suicidio, siendo pertinente debido al aumento de dicho fenómeno, catalogado como un problema de salud pública, según Bedoya y Montaña (2016) quien afirma que por medio de un estudio epidemiológico realizado por la OMS se conoció que cada día se suicidan más personas. Así mismo, se prevé que en el año 2020 cada 20 segundos se presentaría este hecho lamentable, generando un aumento significativo. En tal sentido se considera oportuno y necesario el análisis de problemáticas como el suicidio, ya que esta dificultad de la salud mental se puede disminuir con la ejecución de proyectos de investigación que permitan ampliar la información sobre la prevención y lo relacionado con el tema, así se evitaría llegar a lamentar la pérdida de vidas tratando a tiempo a la población afectada.

De igual forma, Bedoya y Montaña (2016) afirman que en el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social, propone el Programa Nacional de Salud, Medicina Familiar y Comunitaria para formar a diferentes profesionales de la salud. Es por esta razón que es necesario ampliar la investigación existente sobre el suicidio, apoyándonos en las leyes de salud mental existente, cumpliendo con lo estipulado para contribuir con el derecho a la salud mental en la población vulnerable y su entorno, para ello se debe capacitar a los profesionales idóneos para tratar esta problemática

Por otro lado, el suicidio genera múltiples consecuencias lamentables, no solo para la persona que comete este acto, sino también para las familias. Es entonces cómo el gobierno a causa de las lesiones físicas, mentales y emocionales, y hospitalizaciones, se ve implicado en una alta inversión económica para la recuperación total de los individuos, teniendo en cuenta el

impacto económico que esto representa a causa de la pérdida de los ciudadanos en su etapa más productiva (Bedoya y Montaña, 2016). En tal sentido, es conveniente desarrollar estrategias preventivas, que aporten a la disminución de la tasa de mortalidad por suicidio, de este modo se logra un avance en la salud mental, ejecutando los programas de prevención, con el fin de conservar a las familias resultando en el bienestar social y económico del país.

Ahora bien, la constante prevalencia de suicidios en los adolescentes, es un problema real silenciado, su implementación incluye diferentes ámbitos como son el familiar, policial, sanitario y ante todo el sector educativo, dentro del cual formar a los educadores es primordial como herramienta de prevención, lo anterior considerado como el espacio idóneo para desarrollar programas preventivos adecuados (OMS, 2014). Es por este motivo que es conveniente trabajar en formas de prevenir el suicidio desde el fortalecimiento de un proyecto de ética y valores, con el fin de atender las necesidades de los adolescentes que presenten conductas suicidas, puesto que el colegio es uno de los escenarios adecuados para ejecutar estas medidas, principalmente dirigido a mejorar la calidad de la salud mental de la población educativa.

De igual forma, se prevé que dicha propuesta o fortalecimiento tendrá un impacto social debido al contenido y enfoque psicopedagógico que tiene como proyección prevenir el suicidio, teniendo en cuenta que el ámbito educativo representa una relevancia implícita en los jóvenes por ser uno de los lugares de formación con mayor influencia en el desarrollo de la personalidad, de allí la importancia del apoyo a los docentes y orientadores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1 del Distrito Turístico, Especial y Cultural de Riohacha, para enfrentar de manera científica y responsable este tipo de problemática, de esta manera se estaría aportando al avance y bienestar de la sociedad en general, por medio de aptitudes y destrezas que

los jóvenes podrán establecer, las cuales posteriormente darán uso en la solución de conflictos tanto internos como los presentes en la sociedad.

En otro sentido, la investigación sobre temas referentes al suicidio han representado gran importancia en el ámbito académico, es así como en las últimas décadas, según la OMS (2014) la información registrada sobre el suicidio ha aumentado en gran medida, lo cual ha dado posibilidad del reconocimiento de su multi causalidad, se permitió identificar los factores de riesgos y de protección, y de igual forma reconocer las diferencias culturales en cuanto al riesgo suicida o su influencia en las conductas suicidas. No obstante, los datos investigativos con respecto a dicha problemática son carentes tanto en el departamento de la Guajira como en el distrito turístico de Riohacha, limitando de esta manera un mejor entendimiento, análisis y comprensión de este fenómeno acorde al contexto histórico, social y cultural de dicha zona geográfica.

Lo anterior también se ve representado en el ámbito profesional debido a la constante necesidad expuesta en las instituciones educativas de ejecutar estrategias, técnicas o propuestas tanto psicológicas como pedagógicas en beneficio de la salud mental de los estudiantes, mediante una orientación principalmente hacia los docentes, quienes en su labor mantienen una continua interacción con los jóvenes, por lo cual se considera necesario y oportuna la acción del psicólogo como conocedor de los factores de riesgos asociados al suicidio así como el adecuado manejo preventivo, de identificación y la actuación inmediata en situaciones de crisis con respecto a la problemática expuesta.

La presente investigación toma en consideración al proyecto de ética y valores por la importancia implícita de la moral y los valores humanos dentro de los procesos preventivos ante las conductas suicidas. Esto debido a su influencia en conceptos significativos para el desarrollo

del valor existencial y de convivencia en la sociedad, tales como la autoestima, el autoconcepto, el sentido de vida, la resiliencia, el amor propio, el respeto, entre otros. No obstante, se evidencia la necesidad de investigar el contexto educativo en función de sus necesidades manifiestas y factores de riesgos percibidos a modo de realizar un eficaz fortalecimiento del proyecto institucional con la finalidad de adaptar su plan de acción dirigido a la prevención del suicidio en los adolescentes y de esta manera ampliar su conveniencia y por tanto obtener mejores resultados en su ejecución.

## Marco Teórico

### Antecedentes

Mediante una exhaustiva búsqueda de materiales teóricos en relación con el objeto de estudio de la presente investigación, se obtienen diferentes antecedentes considerados por su validez de contenido, con mayor afinidad, congruencia y efectividad de resultados, teniendo en cuenta principalmente las categorías de suicidio y prevención, la población adolescente y el contexto educativo. No obstante, también se hace mención de publicaciones significativas para esta investigación pese a su aplicación en otros ámbitos o población, con temáticas afines al suicidio.

En este sentido, se tuvo como antecedente en primer lugar el de la autora Mora (2018), quien publica el artículo científico titulado como “prevención de la conducta suicida en jóvenes y adolescentes: una revisión desde 1997”, realizado en España. En vista de la escasez de guías preventivas para el suicidio en adolescentes en dicho país, Mora ve la necesidad de una investigación que tenga la finalidad de obtener fundamentos o apoyos teóricos que sustenten la creación de un modelo de prevención. Para lo anterior, realiza una investigación documental en distintas bases de datos reconocidas, dando como resultado la selección de 38 artículos, entre los años 1996 y 2016, sobre la intervención psicosocial para prevenir el suicidio en jóvenes y adolescentes.

Es de gran interés la investigación de Mora para el presente proyecto debido a la relación implícita de las categorías de estudios, suicidio y prevención, en función de la obtención de resultados teóricos para la posterior formulación de estrategias o modelos preventivos, dentro de los cuales expone tres tipos de estrategias fundamentales según la población o particularidad de las circunstancias. Lo anterior brinda una gama de fundamentos teóricos sobre el fenómeno de



estudio y es de gran utilidad para el fortalecimiento de un proyecto que tiene como finalidad la prevención del suicidio en adolescentes.

En segunda instancia, se tuvo como antecedente al artículo científico de las autoras Barrón y Krmpotic (2016), titulado “La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción”. Dicha investigación aplica un análisis de contenido transversal con respecto a cuatro grupos: profesionales de sociología, de la salud, teólogos y filósofos existenciales correspondientes a las fechas entre 1990 y 2010, resultado que permitió el análisis de la importancia implícita en los factores de riesgos del suicidio para actuar eficazmente a través de servicios socio-sanitarios de calidad, así como la descripción de estrategias que tienen como finalidad explicar el suicidio juvenil en función de sus características y posibles métodos preventivos.

Se toma en cuenta este apartado investigativo por su relación con las categorías a estudiar y valiosos resultados obtenidos, los cuales presentan una definición del suicidio desde la sociología, epistemología, psiquiatría, psicología y filosofía existencial, brindado de esta forma diferentes perspectivas de abordaje, con gran utilidad para una visión integral y holística del objeto de estudio. De igual manera, tal como se pretende en esta investigación, las autoras del artículo asocian la prevención del suicidio con el reconocimiento e identificación de los factores de riesgos, por tal razón se centran en estos como acción de gran relevancia para la formación de estrategias preventivas.

En tercera instancia, Zamora (2018) publican el proyecto de investigación titulado “Programa de intervención y prevención del suicidio basado en el modelo de intervención signos de suicidio (SOS) aplicado a estudiantes de 10 a 19 años de colegios municipales en la ciudad de Quito”, su objetivo es determinar si el modelo de intervención por nombre signos de suicidio

(SOS) puede influir en la disminución de conductas suicidas en la población seleccionada. En este sentido, se aplicó un enfoque cuantitativo de diseño experimental por medio de la formación aleatoria de dos grupos de estudio, uno de control y otro de intervención o experimental, esto con la finalidad de realizar una comparación estadística con respecto a la exposición de la metodología solo en el grupo experimental. Para lo anterior fue necesaria la participación 1500 estudiantes de tres colegios, dividido en 750 correspondientes a cada grupo.

Es de gran afinidad con este proyecto puesto presenta la aplicación e influencia de un modelo preventivo del suicidio que ya ha obtenido resultados positivos con la disminución del intento o intención de suicidio en pasadas investigaciones, dando pruebas de su confiabilidad y validez. Por tal razón, se toma en cuenta en función de sus resultados investigativos en relación con las categorías de estudio aplicados en el contexto educativo y en la población adolescente, de esta manera ofreciendo una guía y orientación para la prevención del suicidio mediante el fortalecimiento del proyecto en valores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen

Por otro lado, Salazar y Puc en marzo del 2019 aportan otro referente teórico significativo el cual dan por nombre “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt”, publicado en México. En esta ocasión, los autores tienen como objetivo identificar cuán efectivo es la aplicación de la psicoterapia Gestalt para el establecimiento de habilidades que favorezcan tanto la promoción de la salud mental, como la prevención de conductas suicidas en jóvenes de 20 años. En este sentido, hace uso del enfoque cualitativo con un paradigma fenomenológico y un diseño de investigación acción participativa, para lo cual tiene una muestra no probabilística correspondiente a siete mujeres. En este orden de ideas, se le otorga una gran afinidad al producto investigativo de Salazar y Herrera con el presente proyecto, puesto otorga una visión psicoterapéutica para la prevención de

suicidio diferente a las antes planteadas, haciendo un énfasis en la teoría Gestalt y una metodología fenomenológica.

Ahora bien, haciendo referencia al contexto nacional, Palencia pública en Bogotá el trabajo para opción a grado por nombre “Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes”, en el año 2014. El autor utiliza un tipo de estudio descriptivo transversal por medio de la toma de una muestra de 72 estudiantes de un colegio público y uno privado, correspondiente a 45 niños y 27 adolescentes. De igual forma, se hizo un análisis de los modelos preventivos con mayor concordancia con los propósitos del proyecto, y por último se realizó una identificación de los factores de riesgos y protectores con mayor prevalencia en la población, todo lo antes mencionado con la finalidad de exponer unas estrategias de acción preventiva.

Concluyen los resultados, entre otros puntos fundamentales, con la significativa correlación entre las variables depresión, ansiedad y desesperanza desde un enfoque no lineal. A su vez, se le es proporcionado a la institución un manual instructivo sobre la intervención temprana del suicidio en adolescentes y niños, y los padres de familia, de igual manera se le entrega un folleto informativo. Finalmente, mencionar que esta investigación posee gran afinidad y congruencia con el presente proyecto, debido a la relación implícita en el objeto de estudio, objetivos a cumplir y en el énfasis otorgado a la prevención del suicidio. En este sentido, cabe resaltar que los resultados, conclusiones y por tanto el producto final representado en un modelo de intervención temprana para el suicidio, toman un papel considerado como base y fundamento teórico para el desarrollo y futuros resultados del presente proyecto investigativo.

Por otra parte, los autores Cañón, Castaño, Mosquera, Nieto, Orozco y Giraldo; publican la investigación titulada como “Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescente” en la ciudad de Manizales (Colombia), que a su vez fue

publicado en el 2018. Por medio del cual se aplicó un estudio cuasi experimental con una población de 103 estudiantes entre sexto y octavo grado de secundaria, a quienes se le evaluó mediante escalas y encuestas con respecto a riesgo suicida y nivel de autoestima, antes y después de desarrollar un proceso de intervención educativo compuesto por ocho sesiones. Lo anterior con la finalidad de evaluar y comparar los resultados de la propuesta de intervención expuesta por los autores con el objetivo de prevenir las conductas suicidas en los adolescentes dentro del ámbito educativo.

En este orden de ideas, el producto científico antes descrito es uno de los antecedentes que mayor aproximación posee con los objetivos y categorías de estudio del presente proyecto, puesto se enfoca en la exploración de la temática a tratar y así mismo, su objeto y ámbito de estudio son de igual forma similares, permitiendo mayor precisión, conveniencia y relevancia para su utilidad en función de la obtención de resultados más eficaces.

Bajo un diferente punto de vista, otro de los antecedentes encontrados y con cierto valor representativo es expuesto por Cañón y Carmona, quienes publican el artículo científico “Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes” en Manizales, Caldas en el 2018. En este sentido, los autores realizan una revisión documental sobre los temas de estudio por medio de información obtenida en bases de datos desde una óptica nacional e internacional. Como resultado, la investigación afirma que los niveles de ideación suicida se encuentran alrededor del 10% y el 35%, así mismo, los intentos de suicidio alrededor del 5% y el 15% en los jóvenes en el mundo. A su vez, se permitió la clasificación de los factores de riesgos con respecto a la ideación y conductas suicidas en cuatro grupos en función de su relevancia implícita. Si bien este apartado teórico no incluye a la prevención en sus categorías, es de resaltar su afinidad con el presente proyecto, principalmente por la importancia de conocer, analizar y describir los comportamientos

suicidas y factores de riesgo para la eficaz y certera creación de estrategias preventivas en función de la previa fundamentación teórica sobre temas a fines.

Para terminar, el último de los antecedentes encontrados corresponde al de los autores Choles, Martínez y Martínez, titulado como “Diseño de una estrategia de comunicación para la prevención del suicidio” realizado en el año 2014. En dicha ocasión, los autores aplican un enfoque mixto de diseño fenomenológico dirigido a la comunidad en general de la ciudad de Barranquilla. Pretende identificar rasgos y conductas suicidas, conocer la visión de la población sobre el suicidio, y de igual forma, realizar una caracterización sobre la temática a tratar en función del papel del profesional en psicología y las probabilidades de tratamiento, para finalmente crear estrategias con el objetivo principal de prevenir el suicidio, todo lo anterior desde el ámbito de los medios de comunicación.

Similar a los anteriores antecedentes expuestos, la investigación realizada por Choles, Martínez y Martínez comparte con el presente proyecto el interés de estudiar la prevención del suicidio con la finalidad de entregar como producto final estrategias que busquen aminorar la magnitud de la problemática. Sin embargo, se consideró necesario hacer mención de un estudio con el mismo enfoque pero aplicado a un diferente contexto y disciplina profesional, teniendo en cuenta que los medios de comunicación son de gran influencia en la opinión pública y causante de presiones sociales consecuentes de fenómenos sociales como lo es el suicidio, por tal razón es considerado fundamental y necesario una modificación en el discurso como respecto a la prevención de suicidio (Choles, Martínez y Martínez, 2014).

Se concluye entonces que tanto a nivel internacional como nacional se encontraron antecedentes investigativos con las temáticas a tratar, principalmente enfocados a los jóvenes y adolescentes, puesto son las poblaciones más vulnerables y por tanto en quienes más se

considera necesario prevenir las conductas suicidas. Así mismo, se hallaron resultados relevantes y con aportes de gran valor y conveniencia para el cumplimiento de los objetivos de este proyecto investigativo y como base teórica fundamental para la prevención del suicidio en los adolescentes mediante el fortalecimiento del proyecto el valores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen.

### **Bases teórica**

El presente proyecto se fundamenta en el enfoque humanista, debido a que este se basa en el estudio de técnicas que permiten al ser humano encontrar el sentido de su existencia, por tanto se considera primordial tener un énfasis el cual aporte una relevancia implícita en la representación de ser, a su vez basado en teorías que estudian el sentido de vida de tal manera que se permita la comprensión y orientación al individuo en aquellas circunstancias que el mismo manifieste a través de sus conductas la pérdida de motivación de la existencia, y por consiguiente el humanismo facilita el entendimiento de las conductas suicidas y de esta forma contribuyen a su prevención.

De este modo, Molina (2017) afirma que en la actualidad la sociedad ha perdido el sentido de vida, reflejándose en la duda sobre su propia existencia, lo cual es relacionado con los comportamientos agresivos, intentos de suicidio y el consumo de drogas que lo apartan de la realidad, por ello Viktor Frankl (como se citó en Molina, 2017) confirma la necesidad de encontrar una razón para vivir y así mismo las personas constantemente se encuentran en busca de dicha motivación. Este autor expresa que cada persona posee la capacidad de ser autónomo en el momento de reflexionar sobre la energía que lo conlleva a superar las dificultades que se pueda presentar en su cotidianidad.

Por otro lado, Balbín, Henao, Lopera y Sierra afirman que cuando el ser humano no logra sus objetivos y metas tiene dificultades para alcanzar lo que planeó para el futuro, es cuando empiezan los pensamientos suicidas. Por tal motivo, su sentido existencialista se ve frustrado generando decepción y duda acerca del valor de la vida, a su vez siendo consciente de la ausencia de control esta misma, y la eliminación de metas esenciales.

De igual forma, según Frankl (como se citó en Buitrago, 2014) el objeto de la logoterapia es basarse en el sentido de vida, este mismo se direcciona a personas que poseen problema con respecto a su existencia y que afrontan modificaciones en sus vidas, llevándolos a cambiar sus valores y tradiciones. Es decir, la logoterapia genera en la persona responsabilidad individual y con sus semejantes. Así mismo, esta terapia se diferencia de otras por centrarse en brindar afecto al paciente dirigiéndose a la concientización de sus principios, lo que ayuda al individuo a superar ese vacío existencial que nace del sufrimiento a partir de los conflictos internos.

### **Teorías psicopedagógicas.**

En segunda instancia, cabe resaltar la importancia implícita en el presente proyecto con referencia a las teorías psicopedagógicas, en función de su claridad para la aplicación en el campo educativo con fortalecimiento a docentes y orientadores. Por tanto se tiene en cuenta lo afirmado por Cabrera y Bethencourt (2010), quienes evidencian que la psicopedagogía surge a partir del nacimiento de la pedagogía y la psicología experimental, debido a las inquietudes por la infancia relacionada con la necesidad de una educación idónea por parte del profesional de psicopedagogía, puesto que debían educar a las personas con conocimiento que les facilitaran una explicación con el fin de comprender su comportamiento de forma individual en el aprendizaje.

Por otro parte, Trujillo (2017) afirma que las teorías humanistas dentro de la psicopedagogía se centran en la libertad y voluntad de las personas, de igual forma, en cuanto al campo educativo, estudia la capacidad y deseo de los estudiantes de aprender por sí mismo y además tiene en cuenta la sociedad como algo importante en la vida del ser humano. Por tal razón, los evalúa como un complemento y no por separado debido a que el individuo es quien la constituye. Sin embargo resalta la profundidad que debe existir en analizar el sentido de vida de forma individual.

En este sentido, la autonomía del estudiante es fundamental puesto que posee la capacidad de desarrollar sus facultades interiores, mientras que el educador desempeña un papel de posibilitador, y tiene como objeto la renovación de los conocimientos del alumno (Trujillo, 2017).

Lo planteado por Cabrera y Bethencourt es fundamental ya que evidencia la importancia que la psicopedagogía le otorga a el desarrollo humano desde una visión que busca comprender el comportamiento y formas de aprendizajes desde la individualidad de cada persona, siendo esto relevante por la posibilidad de amplitud en las formas de enseñanza, tomando en cuenta al individuo como un ser dentro de su medio de aprendizaje. Por otra parte, el segundo autor complementa esta perspectiva con un enfoque humanista aplicado a la psicopedagogía, la cual además de ser considerada como acertada, es relevante por darle un papel autónomo al estudiante la cual permite la formación de habilidades competentes para su proceso educativo y social. Es así como Trujillo (2017) así mismo integra dentro de las teorías psicopedagógicas otros fundamentos teóricos primordiales para tener en cuenta, descritos a continuación.



***Teoría genética.***

Las teorías genéticas tratan sobre la estructura cognitiva ya existente en todos los estudiantes, formándose por la maduración en el proceso de unas etapas, esta facilita memorizar, siendo este un punto de partida para adquirir nueva información. Cuando existe la captación de esos nuevos conocimientos y se complementan a los ya existentes, se da el proceso de asimilación y acomodación, es así como el educando obtiene y actualiza el aprendizaje correctamente, según la estructura mental que posee (Trujillo, 2017).

***El aprendizaje Según Vygotsky.***

Hace referencia a la teoría socio histórica, la cual tiene en cuenta el ambiente social en el que se desenvuelven los procesos superiores del individuo, según cómo las personas utilizan los estímulos del ambiente. Afirma que aunque el conocimiento es influenciado por la genética, son la cultura y las experiencias las que determinan. Por otra parte, hace referencia a la zona de desarrollo próximo como el proceso de aprendizaje donde el profesor cumple el rol de acompañante del alumno y de esta manera pueda ser consciente de su método de captación de información, de tal forma que el estudiante sea autónomo (Trujillo, 2017).

***Teorías cognitivas.***

Estas teorías surgen a partir de la psicología la Gestalt y la neurofisiología. Forma el conocimiento teniendo en cuenta los procesos psicológicos como son la percepción, memorización y comprensión, los cuales buscan dilucidar los mecanismos de imagen mental, representación almacenaje, entre otros (Trujillo, 2017).

***Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.***

Se considera de raíces conductistas por darle importancia a los refuerzos, sin embargo también tiene en cuenta a la teoría cognitiva ya que las une al analizar el aprendizaje del sujeto.

La teoría del aprendizaje social sugiere que las personas por medio de la observación y la socialización, obtengan un aprendizaje imitando comportamientos, aunque reconoce que los factores ambientales influye en el aprendizaje del estudiante, reconoce que hay factores internos que intervienen en el desarrollo del aprendizaje social como son la atención, retención, reproducir lo observado, y la motivación existente para imitarlo (Trujillo, 2017).

### ***Aprendizaje por descubrimiento Brunner.***

Consiste en un aprendizaje activo por parte del alumno, incitados por motivación intrínseca, a su vez haciendo manifestaciones por iniciativa propia sobre sus inquietudes, de esta forma es cómo surge el desarrollo del pensamiento intuitivo. Brunner dice no estar de acuerdo con que las personas aprendan de forma pasiva (Trujillo, 2017).

### **El suicidio**

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Bedoya y Montaña, 2016) considera que el suicidio es la acción voluntaria de terminar con la vida, así mismo Echeburua (2015), manifiesta que el suicidio es la muerte ocasionada por la misma persona con dicha finalidad como intención. Teniendo en cuenta el concepto de dichos autores el suicidio, es una causa de muerte producida por una afección mental, que se refleja en la conducta humana de tal manera que induce a las personas a poner fin a su propia vida, sin dimensionar el concepto de muerte. Sin embargo, este acto no suele ser espontáneo, debido a que ocurre luego de la ideación y plan suicida por tal razón es fundamental tener en cuenta características y factores de riesgo con el fin de prevenirlo.

### **Conductas suicidas**

Pérez, Martínez, Vianchá y Avendaño (2016), definen la conducta suicida como las acciones que tienen el objetivo de quitarse la vida, manifestándose como ideas, intención o

pensamiento conllevando a la muerte. Al analizar los comportamientos suicidas este se clasifica en tres conceptos ideación, suicida, intento de suicidio, y suicidio. Al mismo tiempo el ministerio de salud (2018), describe la conducta suicida como una serie de acontecimientos, catalogados como el proceso suicida que se desarrollan gradualmente, empezando por la ideación, planeación suicida y terminando en uno o varios intentos sin lograr la muerte. Por ello es importante ampliar los conceptos sobre el suicidio, teniendo en cuenta que es una conducta y como tal es llamada conducta suicida, las cuales son manifestaciones del resultado de la carencia de salud mental, llevando al sujeto a un comportamiento autodestructiva, de tal manera que puede terminar en un desenlace fatal como es causar su propia muerte.

Por otro lado, Barros, Reschetti, Baptista, y Cabral (2017) afirman que la ideación suicida es uno de los elementos principales que integran el comportamiento suicida y el suicidio como tal, teniendo en cuenta los ámbitos en los que se desarrolla, como puede ser la vida académica experimentada por adolescentes, en tal sentido el ministerio de salud (2018) confirma que la ideación suicida son los pensamientos que tienen como intención morir, como pueden ser fantasear sobre la propia muerte, siendo este el paso previo al intento, a pesar de no tener manifestación concreta se puede pronunciar por medio de anuncios verbales o escritos. Los autores antes mencionados, complementan el concepto de ideación suicida, respectivamente los primeros hacen referencia de su importancia como componente principal de las conductas suicidas, lo cual se considera por ser el punto de inicio de esta condición psicológica, donde la atención interdisciplinaria debe actuar como función preventiva de un desenlace fatal. Así mismo, no se puede ignorar su naturaleza fantasiosa y formas de expresión, a su vez influenciado por el ambiente en el que se desenvuelve, como puede ser la vida académica en la que influye la etapa de la adolescencia.

Ahora bien, según el Ministerio de Salud (2018) el plan suicida hace referencia a programar la propia muerte, teniendo en cuenta el lugar, momento, método, incluso mensaje que anuncien el acto. Este plan eleva el riesgo de consumir el suicidio. De igual forma, otro de los comportamientos suicidas es el intento de suicidio, el cual el Ministerio de Salud afirma es una conducta de autolesión sin llegar al acto final, mostrando evidencias de la intención de causarse la muerte, que a su vez no necesariamente puede provocar lesiones.

### **Tipos de Suicidio**

Una de las teorías más utilizada para la clasificación y descripción de los tipos de suicidio es la expuesta por el sociólogo Émile Durkheim en su libro *El Suicidio* (2008), quien hace mención de tres tipos de suicidio, los siguientes:

#### ***El suicidio egoísta.***

Durkheim (2008) lo caracteriza principalmente por la apatía. A su vez, le atribuye las variedades secundarias de “melancolía perezosa con complacencia de sí mismo. Sangre fría, desengañada, del escéptico” (p. 322). Por lo cual, entra dentro de la concepción del suicida egoísta aquél que, en su desapego con la sociedad y desintegración social, enfatiza el individualismo y los intereses propios. El sujeto no crea relaciones sólidas que cimientan un apoyo social y como consecuencia pierde todo sentido de vida (Arboleda, 2015).

#### ***El suicidio altruista.***

Desde una posición en contraste al suicidio egoísta se encuentra el suicidio altruista, el cual se presenta con menos frecuencia debido a que en la sociedad predomina el pensamiento individualista ante el colectivo. En este sentido, el altruista representa al individuo con un exagerado compromiso e integridad con el grupo social en el que se desarrolla, por tanto pone los intereses sociales por encima de los propios y el acto suicida se convierte en un deber social

o cultural (Arboleda, 2015). Toma un valor heroico asumido por un bienestar colectivo, remarcado por el ámbito religioso (Durkheim, 2008).

### ***El suicidio anómico.***

Se manifiesta en situaciones en las que la sociedad es afectada por transformaciones o alteraciones representadas en una discordancia en la estructura social, consecuente de una inadaptación y falta de autocontrol por parte del individuo. Surge entonces una discrepancia entre los valores sociales e individuales (Alcántar, Pereira, Cristancho, Criales y Sánchez, como se citó en Palencia, 2014). Para Durkheim este es el suicidio más importante por su amplia presencia en la modernidad (Arboleda, 2015).

### ***El suicidio fatalista.***

Este tipo de suicidio es señalado por Durkheim tan solo en una ocasión, no obstante, cabe hacer mención del mismo. Se presenta en sociedades características por un remarcado control de autoridad y normas, tal como acontecía en épocas de esclavitud (Minetti, 2011).

### **Suicidio en la adolescencia**

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano transcurrida entre los 10 y 19 años, caracterizada principalmente por ser una fase transitoria de la infancia a la adultez, proceso que supone cambios a nivel social, biológico y psicológico, además de incluir transformaciones en las funciones reproductivas y sexuales. Dichas alteraciones se pueden manifestar de manera imprevista, rápida y brusca, influyendo en la formación de ansiedades; o por el contrario se presentada de forma tardía resultando en sentimientos de inquietud. Por tanto, los adolescentes son considerados como vulnerables a conductas de riesgo, tanto personales como sociales, con consecuencias perjudiciales (Rosabal et al., 2015).

Dentro las mencionadas conductas de riesgos se consideran relevantes a las conductas suicidas, siendo en los jóvenes de 15 a 29 años el suicidio establecido a nivel mundial como la segunda causa de muerte por la OMS (2014). Así mismo, mencionar que en este grupo etario hay mayor frecuencia de suicidios consumado en el sexo masculino, a su vez siendo los métodos más empleados el ahorcamiento y la sobredosis de medicamentos u cualquier otra sustancia nociva. El arma de fuego se ha comenzado a introducir como tercer método más utilizado en algunos países (OMS como se citó en Pedreira, 2019).

Conviene resaltar que los adolescentes, además que atravesar cambios en los distintos ámbitos de su vida, deben sobrellevar situaciones de estrés a causa de presiones o nuevas responsabilidades que además tendrán dificultades en su resolución debido a la edad madurativa característica de inmadurez e inexperiencia, resultando en la aparición de factores de riesgo ante conductas suicidas, tales como la soledad, la angustia y la frustración. Más aún, es en esta etapa de transición donde el joven es obligado a tomar decisiones muy significativas para su vida adulta, lo cual también influye en su nivel de susceptibilidad para la adquisición de comportamientos suicidas (Argota et al., 2015). En efecto, esta postura se considera acertada teniendo en cuenta las exigencias y demandas que son puestas en los adolescentes, especialmente al finalizar su ciclo escolar e ingresar en la universidad. En muchas ocasiones los jóvenes se sienten presionados en cumplir expectativas individuales, sociales y familiares, tales en algunas circunstancias no cumplen con sus necesidades personales, dando origen a conflictos internos (Argota et al, 2015).

Por otra parte, Girard (2017) brinda otra perspectiva, quien afirma que según el avance de estudios de neurociencias se ha podido adquirir mayor conocimiento sobre el desarrollo de la madurez del cerebro en los adolescentes, mediante lo cual se ha establecido que

En lo referido al lóbulo prefrontal, región íntimamente ligada al control de los impulsos. Esto explicaría el menor tiempo de acción entre un factor desencadenante y la acción de un comportamiento suicida, en los adolescentes con respecto a los adultos. (p. 24)

De lo anterior conviene discutir y tener en consideración el aspecto neuropsicológico como característica propia del adolescente con posibles conductas suicidas, teniendo menor capacidad para controlar los impulsos y por tanto se ve afectada la resolución de conflictos, incrementando sentimientos de frustración e inconformidad. En este sentido, se percibe que la postura de Girard se auto complementa con la de Argota et al. Teniendo en cuenta que las presiones, responsabilidades y expectativas que los adolescentes deben afrontar son a su vez entorpecidas por factores biológicos implícitos en su desarrollo evolutivo. La coalición de lo ya mencionado, anexos a muchos otras causalidades de riesgo según las circunstancias, influyen en la decisión de dar fin a la vida propia.

### **Contexto familiar en el suicidio**

El artículo 42 de la Constitución Política de Colombia (1991) define a la familia como “el núcleo fundamental de la sociedad” (p.9). Por tanto es considerada como un pilar básico y esencial tanto para la conservación de la sociedad, como para la integridad ser humano. Es entonces preciso crear y mantener un ambiente sano dentro de la familia, el cual facilite en el individuo la adquisición de recursos imprescindibles para un eficaz desarrollo social y personal (Cardona, Valencia, Duque y Londoño, 2015) En este sentido, durante la niñez y la adolescencia el sujeto adquiere habilidades del seno familiar, tales como la inteligencia emocional, que posteriormente permitirán una correcta integración social y mejor manejo de las emociones, problemáticas y tensiones a las que se expone en su diario vivir, para lo cual es primordial que en

el hogar haya presencia de una comunicaci3n asertiva y un entorno afectivo (Su3rez y V3lez, 2018).

En este orden de ideas, dentro de sus funciones, la familia se encarga de brindar al adolescente el control de impulsos, formaci3n de valores y el establecimiento de metas en su proyecto de vida, as3 mismo cumplen un rol protector y de apoyo afectivo como primer espacio de integraci3n y socializaci3n (Simkin y Becerra, 2013). Por lo anterior, Girarda (2017) afirma que la familia es tanto un factor riesgoso como protector ante el suicidio principalmente en la etapa de la adolescencia.

Lo antes referido es considerado como acertado, puesto en el contexto real en la cotidianidad de las familias como centro fundamental de la sociedad, siendo este el primer espacio de desenvolvimiento del ser humano, representa un valor significativo en la formaci3n de la personalidad del adolescente, la cual se ve manifiesto en las conductas y habilidades aprendidas, seg3n hace referencia Simkin y Becerra (2013) y tal como mencionan Su3rez y V3lez (2018), que posteriormente ser3n una base en la pr3ctica emp3rica de situaciones adversas sociales o personales que influyen en el desarrollo de factores de riesgo. Es entonces relevante y primordial la consideraci3n de los puntos expuestos por los autores ya aludidos.

Por otro parte, todav3a cabe se3alar que el suicidio afecta significativamente a nivel emocional a las personas allegadas al suicida, dentro de las cuales los miembros de la familia son directamente perjudicados, a su vez resultando en el posible desarrollo de trastornos de ansiedad y depresi3n. Por su car3cter sorpresa y acci3n inesperada, el suicidio en la familia representa una elaboraci3n de gran complejidad en muchos sentidos. Esto deriva en la p3rdida del equilibrio familiar, debido a los cambios efectuados en la organizaci3n y estructura de la nueva realidad ahora presente en el hogar. En este sentido, surge en los afectados interrogantes y sentimientos



de abandono, culpa, rechazo, enfado, vergüenza e incluso se tiende a recurrir a recriminaciones y reclamos dirigidos al fallecido. Así mismo, aparecen estigmas en la dinámica familiar por la visión negativa del suicidio impuesta por la sociedad, cuya moralidad culpabiliza y recrimina las posibles acciones de la familia para detectar y detener el hecho consumado, esto trascendiendo en el incremento de sentimientos perjudiciales para el proceso de elaboración del duelo (Garciandía, 2013).

### **Contexto escolar en el suicidio**

Uno de los contextos con mayor influencia en el desarrollo evolutivo del adolescente es el ámbito educativo, debido a la constante presencia dentro de la cotidianidad de los individuos de la etapa de la adolescencia. Por lo cual, el entorno escolar y las distintas experiencias vividas en el mismo no solo influyen de manera significativa en el estado de salud mental y psicológica de los jóvenes, sino que además puede ser representado como un factor protector ante circunstancias que son amenaza para el bienestar del menor, tales como el suicidio (Ministerio de Salud, 2019). Es esto acertado, puesto el colegio les brinda a los estudiantes herramientas relevantes para el manejo y resolución de problemáticas, por tanto, es responsable de otorgarle un ambiente adecuado del cual dependerá su función como factor de riesgo o protector ante las conductas suicidas.

Así mismo, problemáticas implícitas dentro del contexto educativo deben ser foco de alerta para los directivos y miembros de la comunidad educativa. Entre las mencionadas resalta el matoneo escolar, conocido como bullying, el cual cada vez tiene mayor incidencia con casos de suicidio según estudios epidemiológicos realizados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018). Se entiende entonces al matoneo escolar como un conflicto entre estudiantes, donde una de las partes de manera intencional agrede a la víctima por medio de intimidaciones,

difamación, amenazas que infieran cualquier tipo de violencia, sea física, verbal o psicológica, pudiendo ser de igual forma a través de medios virtuales (Ley 1620, 2013). Este tipo de abuso de poder en el ámbito educativo puede derivar manifestaciones con significativas repercusiones a nivel emocional, física y, por consecuente, en el rendimiento académico. Entre las consecuencias más drástica en dichas circunstancias se encuentra la decisión de dar fin a la vida propia (ICBF, 2018).

El acto suicida ya consumado en los planteles educativos representa una mirada difícil al nivel de ser no asimilables como posible escena ocurrida en dicho contexto, principalmente cuando el autor de los hechos es un adolescente. Produce un rompimiento de forma súbita en las creencias y enseñanzas difundidas en la cultura por medio de los discursos y la organización institucional, los cuales mediante la pedagogía sobre proyecciones futuras, formación de la madurez, incitaciones al desarrollo y el crecimiento; mantienen una oratoria que pretende infundir raciocinio y conocimiento en asociación a la intencionalidad. Por tanto, es casi inimaginable el establecimiento de comportamientos que irrumpen dicha dinámica o normal social por una instauración subjetiva (Ministerio de educación, 2015).

Es así como se produce un inevitable cambio en el discurso pedagógico, el cual debe reestructurarse para una difusión colectiva, realizar un acompañamiento a los más afectados y al medio más próximo al suicida. Así mismo, de forma individual y grupal en el contexto educativo surgirá una falta de entendimiento al acto deliberado considerado como radical, sentimientos de desamparo e indefensa, cuestionamientos de la causa, de negación, culpa, esto representa una labor mental intrapersonal e interpersonal que los estudiantes y demás miembros del plantel deben afrontar (Ministerio de educación, 2015).

**Factores de Riesgo.**

Según Barrón, Krmpotic (2016), los puntos de vista científicos y religiosos tienen presencia en los factores de riesgo, facilitando su prevención, de tal forma que el estudio de dichos factores contribuye a la prevención inicial del suicidio, mientras que la prevención secundaria se centra en la asistencia psicológica al adolescente que intentó suicidarse. En cuanto a la prevención terciaria, está basada en prevenir el suicidio juvenil el anuncio que hace y la ejecución, brindando atención a los amigos y familias que están vulnerables luego del hecho debido al proceso del duelo y el riesgo posible de depresión. Por otro lado, Serrano y Olave (2017) afirman que al identificar los factores de riesgos en las conductas suicidas se está contribuyendo a disminuir dicha problemática, los aspectos asociados con los factores de riesgo son el género, el estado de salud mental, la composición familiar, la discriminación social. Lo anterior refleja que los factores de riesgos no sólo implican al individuo como tal, sino también al ambiente en el que se desenvuelven.

En tal sentido González, Martínez, Ferrer (2017) expresan que en países como Cuba, se hacen investigaciones de conductas suicidas específicamente en adolescente con intentos de suicidio y primordialmente el análisis de los factores de riesgos que los impulsa a cometer este tipo de actos, identificando como los principales factores ocasionan la disfuncionalidad familiar, como efecto de conflictos familiares, y patrones suicidas de otros miembros de la familia. La mayoría de los jóvenes analizados verifican altos índices de depresión y dificultad para reconocer su valoración.

Mientras tanto, Stone et al. (2017) sustentan que existen niveles de los factores de riesgos. Dando inicio con el nivel individual, se refiere a precedentes de depresión y de otra clase de afección mental, falta de motivación en cuanto a la vida propia, abusar de sustancias

psicoactivas, ciertas afecciones, intentar con anterioridad ocasionarse la muerte, generar o sufrir de violencia, influencias genéticas o biológicas. Seguidamente, el nivel relacional define a las relaciones interpersonales violentas, sensación de alejamiento y de ausencia de apoyo social, referencias de suicidio de un inteligente de la familia o ser amado, estrés económico o en el trabajo. De igual forma, el nivel comunitario incluye a la empatía ausente con la comunidad, dificultad para la atención médica. Por último, en el nivel social hace mención del acceso a medios letales para suicidarse, modelo de suicidio en los medios de comunicación de forma equívoca, estigma con respecto a solicitar ayuda y con las afecciones mentales.

Es de resaltar que el suicidio por imitación es uno de los factores de riesgos identificados como influyente en los casos de suicidio, esto definido por (Loeza, 2011) como el efecto Werther, el cual dentro de la ciencia de la psicología literaria intenta dar explicación a los suicidios por modelamiento y no por causas individuales. Estudios de la importancia de este fenómeno en la sociedad han demostrado que hacer promoción pública sobre sucesos de suicidio da como resultado el aumento de los mismos (Fernández, 2016).

De manera similar, la lista de factores de riesgo es exhaustiva, la importancia de cada uno dependerá en parte del contexto, pudiendo contribuir directamente muchos de ellos a comportamientos suicidas, pero pueden influir también indirectamente en la información individual de los trastornos mentales.

Lo anteriormente expuesto por dichos autores, es considerado como un aporte asertivo para este proyecto, en cuanto a que todos coinciden en la idea del estudio de los factores de riesgos como uno de los pasos fundamentales para prevenir el suicidio puesto que no se puede analizar causas del mismo sin tener en cuenta el ambiente y aspectos influyentes que propician este tipo de hechos que atentan contra la salud mental.

**Factores de protectores.**

Partiendo desde una definición precisa, Páramo (2011) afirma que los factores de protección son:

Características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica” (p.87)

Del mismo modo, según Rutter (Citado en García, 2017) los factores de protección además de servir de apoyo al sujeto en la presencia de factores de riesgo, también promueven la formación de conductas adaptativas que a su vez dan mayor garantía de la resolución de conflictos y por tanto, al enfrentamiento de factores de riesgo para una mejor calidad de vida. Por consiguiente, se afirma que los factores protectores son de origen individual o grupal, puesto puede hacer referencia a un rasgo o atributo implícito en las conductas o temperamento de una persona (Pérez y Mejía, como se citó en Mendoza, 2017), así como de igual forma pueden ser característico de patrones culturales o sociales procedentes de una familia, grupo o comunidad (Smith, Evans, Leigh, & Bandera, como se citó en Mendoza, 2017).

De lo anterior se infiere que el estudio de los factores protectores se debe tener en cuenta por su papel fundamental para contrarrestar y neutralizar los factores de riesgo, son características tanto individuales como grupales que en su función defensiva, disminuyen las probabilidades de afectación de una problemática y, por consiguiente, del aumento de esta en el entorno social. En este orden de ideas, para el afrontamiento y prevención del suicidio en la adolescencia, de mismo modo existen unos factores de protección, dentro de los cuales el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) menciona los siguientes:

Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva; poseer confianza en sí mismo, para lo cual los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad. Otros factores son tener capacidad de autocontrol sobre su propio “destino”, y tener una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad (p. 11).

Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) inserta el ámbito religioso como factor protector del suicidio. Afirma que los grupos religiosos más conocidos, tales como las religiones monoteístas y orientales, poseen patrones de adiestramiento, actitudes y posturas en oposición al acto suicida, otorgándole un menor riesgo suicida por las normas constituidas dentro de las creencias dogmáticas. La OPS, en el afán de dar claridad sobre la temática, especifica brevemente unos modelos explicativos que dan justificación de la religión como cualidad protectora del suicidio, se resalta de dichos modelos la postura dedicada al apoyo social en la teoría de las comunidades morales, esta afirma que las comunidades religiosas brindar sentido de vida por motivar a seguir aspectos importantes tale como la fe o la moral, de esta manera fortaleciendo los prácticas adaptativas y aceptadas social y dogmáticamente.

Se infiere entonces que la religión crea esquemas mentales que desde cierta perspectiva sirve de escudo protector para el desarrollo de conductas suicidas, puesto le instruye normas morales que impiden u obstaculizan la acción deliberada de dar fin a la propia vida, en primer lugar por sentimientos de culpa, temor y vergüenza arraigados en los conceptos del bien y el mal según las leyes y normas de una comunidad, o incluso sociedad, moralista.

Por otra parte, Miranda, Hernández y García (2016) presentan los factores protectores del suicidio desde una definición más estructurada y completa, dividiéndolas de la siguiente forma:

***Individuales.***

Hace referencia a un correcto estado físico, regido por sanas costumbres y buena nutrición. De igual forma, la adquisición y puesta de práctica de actitudes y carácter positivo. Alta autoestima y buen manejo del estrés. También, acertadas relaciones interpersonales, soportado por el aprendizaje de habilidades sociales, cualidades de optimismo, esperanza y adaptabilidad. Así mismo, poseer un alto nivel de coeficiente intelectual, donde es característico destrezas para la coherencia y raciocinio, y el establecimiento de metas profesionales y proyecto de vida (Marina et al., 2016).

***Familiares.***

Representado principalmente en el cumplimiento de las necesidades básicas, favorecido por la adquisición de un cargo laboral estable y digno. Así mismo, la presencia de un núcleo familiar coherente, en función del establecimiento de roles y límites; patrones conductuales aceptables y positivos, reforzados con una estimulación adecuada y el reconocimiento de logros. También resaltar la importancia del apoyo moral de la familia en las metas propuestas. Por último, la familia debe promover en el sujeto la solidaridad, inclusión, resiliencia y tolerancia y de igual forma aportar límites con respecto a las adecuadas conductas sociales, elección idóneos círculos sociales (Marina et al., 2016).

***Comunitario.***

Se refiere a la presencia de oportunidades tanto académicas como laborales. A los niños y adolescentes, facilitar las dinámicas lúdicas recreativas, a través del apoyo familiar y social. Así mismo, garantizar la defensa y amparo legal de la población infante y juvenil, brindándole a su

vez un ambiente social ausente de riesgos (violencia, drogas, contaminación) y por tanto, la creación de entornos públicos seguros para su libre desenvolvimiento. Por último, debe haber redes de apoyo que favorezcan el libre desarrollo; también capacitaciones, créditos u otros mecanismos que brinden apoyo económico (Marina et al., 2016).

### ***Institucional.***

Para el cumplimiento de este factor protector, los trabajadores de la institución deben tener una formación y capacitación en atención primaria para la eficaz identificación de factores de riesgo del suicidio o con presencia de trastornos psicológicos. El ente institucional debe tener dentro de sus prioridades la formación de relaciones positivas, el cuidado del medio ambiente, favorecer a las minorías en desventaja y promover la salud mental. Lo anterior en función de las necesidades implícitas en la población (Marina et al., 2016).

### **Signos y síntomas del suicidio.**

Echeburua (2015) confirma que los signos de alarmas más influyentes en el suicidio son los intentos de suicidio en los que se utilicen recursos letales, la existencia de antecedentes de suicidio en la familia, manifestaciones verbales de sufrimiento con el objetivo de matarse, el aislamiento social, trastornos mentales, la pérdida de empleo, conflictos amorosos, duelo por pérdida de un familiar y a nivel cognitivo, pensamientos de desesperanza.

Sin embargo, Gutiérrez, Lee y Rivera (2014) expresan que los signos y síntomas antecedentes al intento del suicidio en adolescentes más prevalentes identificados en su estudio son la depresión, tristeza, aislamiento, se considera la influencia cultural como un factor influyente a cerca de la represión de los conflictos internos negándose a expresar este tipo de ideas evitando comunicarse a personas que tengan un rol en la familia de orientador como padres, estos síntomas previos son depresión, tristeza, aislamiento, no expresarse de forma



verbal, tener comportamiento agresivo, presentar una actitud de negación ante las actividades cotidianas y vitales como no salir hablar o comer.

Después de realizar otros estudios, se comprobó otra clase de síntoma como predominante, el cual fue el anhelo de no querer vivir, y la sintomatología de depresión es vinculada con la ideación suicida, a partir de esto se confirma que el suicidio se puede prevenir (Riverón, Velázquez, Borrero y Fonseca, 2016).

### **Prevencción del suicidio.**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), en 28 países se han implementado estrategias nacionales para prevenir el suicidio. En este sentido, la celebración del día mundial de la prevención del suicidio es establecido el 10 de Septiembre, por la asociación internacional para la prevención del suicidio, que se conmemora en todo el mundo. Para lo cual han formado grupos de investigadores sobre la prevención, capacitados por medio de cursos integrales acerca del tema en cuestión, con el fin de lograr un buen manejo de las conductas suicidas, a su vez implicando a personas con experiencia, como los familiares de víctimas del suicidio o personas capacitadas, son quienes están dispuestos a asistir a las personas que solicitan ayuda por vía telefónica. Es importante mencionar que a partir de la despenalización del suicidio se ha facilitado que las personas con antecedentes suicidas obtengan apoyo.

Aun cuando Castillo y Maroto (2017) afirman que no es posible hablar de prevención sin antes tener claro el concepto de conducta suicida, entendido como un proceso el cual posee diferentes circunstancias que el individuo debe afrontar en este tiempo transcurrido se refleja la necesidad de la atención y ante todo de la prevención. Cabe resaltar que el suicidio es un fenómeno prevenible y por tanto, no es en todas las ocasiones las conductas suicidas concluyen en el acto consumado.

Por otro lado, según el ministerio de salud (2019), para ejecutar planes de prevención del comportamiento suicida en estudiantes es necesario un abordaje integral, que proteja el bienestar físico y psicológico, entendiendo que todo lo que pasa en el ámbito escolar influye en la salud mental no solo del alumno, sino también en la comunidad educativa en general.

Mientras tanto, González (2016) expresa que hay elementos que contribuyen para que la prevención del suicidio sea eficiente, tales como:

***Vigilancia.***

La vigilancia busca incrementar la calidad de los datos nacionales existentes sobre el suicidio e intentos. Una de las formas más usadas, es la creación de bases de datos por parte de los gobernantes de los diferentes países, con el fin de analizar y estudiar los grupos de riesgo de cada país (González, 2016).

***Restricciones.***

Tiene como objeto acabar con los modelos de actos suicidas a los que puedan tener acceso o disposición, como por ejemplo armas, venenos, alturas (González, 2016).

***Medios de comunicación.***

Teniendo en cuenta la influencia que poseen los medios de comunicación en la comunidad, el gobierno debe utilizar estrategias formativas dirigidas a los medios para brindar información útil que prevenga y fortalezca el valor de la vida, evitando crear estigmas y el morbo que muchas veces contienen las noticias acerca del suicidio (González, 2016).

***Acceso a servicios.***

Es necesario que las personas que se encuentren en una situación difícil, como son las conductas suicidas, tenga acceso al acompañamiento del personal especializado en el tema, para

lo cual es requerido informar a la comunidad en general a quién y dónde acudir si se está en riesgo (González, 2016).

***Formación y educación.***

Se debe trabajar en la creación de programas de formación para educar el personal necesario de tal forma que estos identifiquen la población expuesta al suicidio, facilitando la intervención (González, 2016).

***Tratamientos.***

Mejorar los tratamientos psiquiátricos y psicológicos, a su vez facilitando la disposición de terapias y fármacos (González, 2016).

***Intervención ante una crisis.***

Implementar en los centros hospitalarios un área de urgencia de salud mental, a la cual las personas puedan acudir en casos de necesitarla y de esta manera reciban una atención integral (González, 2016).

***Intervención post crisis.***

Se debe brindar apoyo a las personas con antecedentes de crisis, o a quienes requieran de asistencia por riesgos de suicidio, debido a la necesidad de realizar un seguimiento para evitar posibles recaídas (González, 2016).

***Concientización.***

Se requiere concientizar a la ciudadanía en general sobre la importancia del tema de suicidio, esto permite una sensibilización de la problemática que facilite la mayor comprensión sobre el suicidio y sus posibilidades de prevención, evitando lamentaciones futuras (González, 2016).

***Reducción de estigmas.***

Reducir estereotipos y estigmas que dificultan a los individuos buscar ayuda por temor a ser juzgados por los personas más allegadas (González, 2016).

A modo de concluir el tema, conviene dar un punto asertivo sobre la consideración de lo expresado acerca de muchos de los temas expuestos por los anteriores autores. En referencia en primer lugar a la importancia de la conmemoración del día de la prevención del suicidio como una forma de internacionalizar y concientizar acerca del tema, profundizar sobre la conducta suicida como un concepto clave para reducir los niveles de muertes auto infligida. Sin embargo, enfatiza en el aporte del ministerio de salud (2019) con respecto a la importancia de prevenir el suicidio en adolescente en el ámbito escolar como uno de los contextos más afectados con este tipo de muerte, por tal razón se considera necesario implementar estrategias psicopedagógicas que brinden una orientación a los docentes y profesionales de la salud mental, responsables de la formación de los estudiantes que manifiesten conductas suicidas.

**Modelos de prevención del suicidio.*****Plan de salud mental: estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas***

Dentro del establecimiento del plan de salud mental que realizó el gobierno de Castilla-La Mancha (2018) en España para el rango de los años 2018-2025, se propone el desarrollo de unas estrategias dirigidas a la prevención del suicidio y la intervención de intentos de suicidio. Es así como se publica este apartado en un documento explicito donde, entre otros puntos importantes, se especifican cuatro líneas estratégicas, la primera hace referencia a la producción y difusión de conocimiento, la segunda, la tercera y la cuarta tratan la prevención e intervención de las conductas suicidas respectivamente en la población adulta, infantil-juvenil y adulto mayor.

Siendo la tercera línea la de interés para la presente investigación, se toma en cuenta y por tanto es descrita a continuación:

*Línea estratégica 3: Prevención de suicidio e intervención ante conductas autolíticas en población infanto-juvenil.*

Es establecido un objetivo general el cual busca reforzar los aprendizajes con respecto al suicidio de las personas menores de edad y a su vez apoyar al trabajo coordinado y colaborativo realizado entre los entes de sanidad, educación y psicosociales para la oportuna atención en circunstancias de riesgo. Posteriormente, en función del cumplimiento del objetivo general, se determinan dos objetivos específicos con sus respectivas acciones (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2018).

El primero pretende establecer la organización entre los ámbitos de sanidad y el contexto académico. Para ellos aplica siete acciones, dentro de las cuales sugiere la capacitación a grupos de docentes, orientadores y padres de familia sobre los factores de riesgo ante el suicidio y los distintos cambios no percibidos a primera vista. Así mismo, se recomienda crear guías que orienten a los equipos de docentes y orientación. De igual forma, habla del diseño de un circuito o ruta de comunicación que cumpla una función de la actuación en situaciones donde se identifiquen señales de alarma, este debe ser acompañado por un protocolo de atención a los familiares y allegados, en caso tal ser cometido el acto suicida (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2018).

Por otro lado, en sus acciones el primer objetivo establece que se debe hacer un énfasis en factores protectores y hacer campañas de promoción sobre el pedir ayuda por medio de aspectos importantes como la resiliencia, la formación de habilidades sociales, el manejo de emociones y el autoestima. Lo anterior reforzado por campañas de prevención materiales de fácil captación

con respecto a la autoayuda. Por último, realizar y fortalecer programas dirigidos a estudiantes que cumplan un rol de mediador, quien hacen un reconocimiento de los compañeros que generalmente se encuentra solo (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2018).

En segunda instancia, el segundo objetivo tiene como finalidad realizar una coordinación pero en esta ocasión dirigida a los contextos de sanidad, social y dentro de las corporaciones. En este sentido, su única acción establece que se debe hacer promoción a los distintos entornos donde los jóvenes más se desenvuelvan, esto a modo de crear y fortalecer espacios como factores de protección (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2018).

***Programa nacional de prevención del suicidio: Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales***

El ministerio de Salud (2019) de Chile creó un programa de alcance nacional sobre la prevención del suicidio, el cual incluye una serie de recomendaciones y estrategias dirigidas a las instalaciones educativas. Este modelo preventivo actúa mediante la afirmación de que los estudiantes necesitan de una intervención integral como parte del marco institucional del plantel, donde se vea reflejado la relevancia implícita en el cuidado y amparo de la salud mental, con la claridad de la influencia de las experiencias dentro del ámbito escolar en el estado psicológico del estudiante. Es así como se establece que para la prevención de las conductas suicidas es requerido y a la vez necesario la implicación de dicho concepto en la cultura escolar que tenga como finalidad la protección de la salud mental, por medio de acciones de promoción y prevención, así mismo a través del trabajo y la participación de todos los miembros de la institución. Para el cumplimiento de esto, se instauran cuatro componentes, los siguientes:

*Clima escolar protector.*

Hace referencia a los distintos aspectos en relación al contexto escolar, en función del ejercicio realizado por los integrantes de la comunidad educativa con la finalidad de crear un clima apto donde resalten primordialmente el apoyo social, el cuidado mutuo, el valor del respeto y la inclusión. Esto por medio de gestiones en pro de la prevención del acoso escolar, siendo esta una problemática que ha evidenciado gran relación con el desarrollo y aumento de conductas suicidas (Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, y Gould, como se citó en Ministerio de Salud, 2019), para lo cual se requiere el establecimiento y aplicación de estrategias y acciones dirigidas primordialmente a la población más vulnerables como foco de discriminación y a aquellos estudiantes que ya han sido víctima de matoneo escolar (Ministerio de salud, 2019).

De igual forma, este componente sugiere promocionar inclusión de todas las figuras implícitas en la comunidad educativa. Propone entonces fortalecer la colaboración e implicación de los entes de la institución, haciendo alusión a los consejos escolares, de estudiantes y de padres. Así mismo, abrir instancias o momento en las aulas de clases que permita la participación de los estudiantes a través del trabajo en equipo y fomentar la toma de iniciativas por parte de los mismos. Por último, proporcionar espacios fuera del aula de clases que por medio de actividades recreativas y dinámicas facilitarán la expresión de necesidades e intereses de los jóvenes (Ministerio de salud, 2019).

*Prevención de problemas y trastornos de salud mental.*

Teniendo en cuenta la incidencia de los trastornos y problemas psicológicos como factor de riesgo ante el suicidio, se tiene en cuenta y se da paso a unas recomendaciones para el mejor establecimiento de estrategias que amplíen el alcance de los resultados de la prevención del suicidio. Siendo así, se aconseja que las acciones se apoyen en un enfoque ecológico, el cual dará

importancia a los espacios naturales donde conviven y se desenvuelven los estudiantes. Así mismo, la gestión debe realizarse con una visión universal que integre a todos los estudiantes del plantel educativo, sin exclusiones, de igual forma permitir que tantos estudiantes, grupo de docentes, acudientes y padres participen en el proceso (Ministerio de salud, 2019).

Por otro lado, las estrategias a diseñar deben fomentar la formación de habilidades y aptitudes tanto emocionales como sociales que serán de apoyo para el manejo de problemáticas en la cotidianidad, esto por medio de métodos transversales. En última instancia, incluir la pedagogía y sensibilización con respecto a la relevancia implícita en temas de salud mental (Ministerio de salud, 2019).

*Educación y sensibilización sobre suicidio.*

Este componente tiene como objetivo la pedagógica de los términos y conceptualizaciones sobre el suicidio y su relevancia implícita, por medio de la sensibilización y educación a los miembros del plantel educativo sobre la temática. Esto implicará una mayor familiarización y por tanto aceptación de puntos fundamentales que a su vez contribuirán a la disminución de estigmas sobre el suicidio. Lo anterior implicará la intervención de temas o datos referentes a los factores tanto de riesgo como protectores ante el suicidio, los signos de alarma, los estereotipos y los mitos en relación, información que motive a buscar apoyo o ayuda además de los lugares o puntos establecidos para pedir ayuda tanto dentro como fuera de la institución, de igual forma recursos o métodos que faciliten la resolución de conflictos del diario vivir, y por último exponer el procedimiento en función del paso a paso estipulado en circunstancias de identificar conductas suicidad en algún estudiante (Ministerio de salud, 2019).

Se debe tener en cuenta que en la selección y ejecución de estrategias preventivas, es necesario que estas se caractericen por ser dinámicas y didácticas, como por ejemplo mediante el



uso de folletos, afiches, medios digitales o audiovisuales, talleres grupales y debates (Surgenor, Quinn y Hughes, 2016)

*Detección de estudiantes en riesgo.*

La identificación de los jóvenes estudiantes que presentan conductas factores de riesgo ante el suicidio, reflejadas en signos de alerta, es uno de los métodos con evidencia de resultados más certeros en su aplicación en planteles educativos. Para lo cual el profesional psicosocial, el equipo de docentes y directivos deben cumplir con varios aspectos. En este sentido, en su labor deben hacer parte continua y próxima al entorno del estudiantes, debe estar presto a afrontar y saber dar cumplimiento a su rol en momentos de crisis, y así mismo poseer las competencias aptas para realizar el seguimiento del protocolo ya estipulado por la institución para dichas circunstancias. Finalmente, debe tener claridad sobre las posibilidades de prevención asociadas al suicidio, esto acompañado a la seguridad implícita en su actuar en función de resultados positivos (Ministerio de salud, 2019).

Es de aclarar que para el eficaz cumplimiento de lo posteriormente expuesto, se requiere como punto fundamentas la capacitación de los distintos miembros de la institución educativas, dicha metodología no necesariamente tiene una implicación significativa en tiempo, radica en brindar mecanismos que en primer lugar permitan la identificación de factores de riesgo en los estudiantes y a su vez sean una base teórica para la respuesta en situaciones de crisis. Así mismo, esa información debe ser entregada a la familia, directivos y equipo de orientación del plantel (Ministerio de salud, 2019).

**Salud pública y prevención del suicidio.**

Paniagua, González y Rueda (2014) confirman que la pérdida del sentido de vida es uno de los antecedente de la conducta suicida previo al suicidio. Estudios demuestran lo preocupante

de la situación con respecto a los adolescentes por encontrarse en riesgos que pueden terminar en un suicidio consumado, por tal motivo la salud pública tiene al suicidio como un tema de interés por su dimensión y la fuerza que representa en los sistemas de salud. Sin embargo a pesar de los esfuerzo de la salud pública y salud mental siguen los problemas que afectan a la comunidad. La OMS (como citó Paniagua, González, Rueda, 2014) afirma que el 24% de la población sufren algún trastorno mental y la atención de los servicios es inferior al 20%. Como también, se manifiesta déficit en la formación del personal suficiente para atender este tipo de dificultad de salud pública, que a su vez incrementa la problemática de la asistencia de los trastornos mentales.

Por otro lado, la OMS (como citó Ríos y Menéndez, 2015) determina 3 niveles de prevención para trabajar enfermedades o hechos que atenten contra la salud pública. En este sentido, la prevención primaria hace referencia a estrategias que tienen como fin evitar enfermedades a personas que aún no la tengan incluye la prevención a través de la divulgación de información de diferentes formas. Seguidamente, la prevención secundaria está direccionada a distinguir los inicios de la enfermedad teniendo en cuenta que esto ayuda a evitar que se desarrolle. También consiste realizar el tratamiento pertinente. Por último, la prevención terciaria consiste en las medidas que se aplican al tratamiento y a la recuperación de la enfermedad o riesgo para que no progrese, incluye la implementación de estrategias para mejorar el bienestar de las personas que estén afectadas.

Si bien es cierto que el suicidio es considerado como un problema de salud pública, se considera que los porcentajes de muertes por este tipo de actos demuestran la necesidad de programas preventivos que cumplan a cabalidad con el propósito común respecto a dicha circunstancia, teniendo en cuenta a la adolescencia como una de las etapas más vulnerables a la

muerte auto infligida, retomando lo manifestado por los anteriores autores, referente a educar al personal idóneo y la cantidad de profesional suficiente para tratar a las personas que presenten conducta suicidas.

### **Atención al suicidio**

Según Vargas, Vásquez, Soto y Ramírez (2015), existen rutas de atención que se deben concretar y ambientar. Este proceso implementado en las personas que manifiestan conductas suicidas, funciona de la siguiente manera:

En primer lugar, se recomienda contar con un equipo interdisciplinario que esté conformado por: médicos, enfermeros, enfermeros auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas y administrativos, nutricionista entre otros. De igual forma, según lo requiera el caso, se debe remitir a psiquiatría y contra remitir para llevar un seguimiento adecuado. Tener en cuenta que las personas pertenecientes al régimen subsidiado contará con una remisión y contra-remisión en programas de salud mental que funcionen en su localidad para iniciar o conservar redes de apoyo. Si el centro médico no cuenta con los servicios de psicología, se remitirá al psicólogo de la comisaría de familia u otra entidad que faciliten la intervención psicológica adecuada (Vargas et al., 2015).

Así mismo, las personas que se presenten con un intento de suicidio a sala de urgencias clínica, en caso tal del paciente cumplir con los criterios del primer nivel de riesgo suicida, procederá a ser remitido a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), pero si por el contrario es de segundo nivel, será referido a la Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB), esta misma determinará dónde será más pertinente que el paciente reciba atención, y la IPS posteriormente hará seguimiento (Vargas et al., 2015).

Igualmente, todos los profesionales, personal de la salud o del área social, con preparación en psicoterapia individual o comunitaria que tengan la disposición de escuchar a personas en circunstancia de vulnerabilidad, podrán realizar un control inicial y garantizar su continuación hacia la integridad. Tener en cuenta que los casos de suicidio o intento de suicidio requieren ser notificados al SIVIGILA. Luego de su registro en la Secretaría de Salud, se realizarán visitas domiciliaria a las personas que fueron atendidas y que tienen seguimiento y cumplimiento de las solicitudes en salud (Vargas et al., 2015).

Por otro lado, el Altavilla et al. (2018) expresa que el marco general de atención debe brindar asistencia al paciente sin discriminación alguna, teniendo en cuenta que los niños y adolescente son prioridad. De igual forma, se considera primordial la ejecución del consentimiento informado, siempre y cuando el adolescente se encuentre en un estado mental que le permita opinar deliberadamente, mediante el cual tendrá la oportunidad de dar sus opiniones para tenerlas en cuenta, bajo el cumplimiento de su derecho a recibir información sobre todo lo concerniente a su estado de salud, tratamiento y resultados del mismo.

A su vez, los profesionales de la salud, están comprometidos a cuidar de manera responsable de los adolescentes y de la información confidencial. Además, es primordial dar apoyo a las familias de los adolescentes para facilitar la comunicación asertiva y confianza entre estos, en especial la atención debe estar dirigida a familias de adolescentes víctimas de algún tipo de conflictos y violencia intrafamiliar (Altavilla et al., 2018).

Por último, cuando un paciente ingrese al centro portando una arma que represente peligro para su vida y la de las personas que estén a su alrededor, se tomarán las medidas pertinentes para retirar el elemento del lugar con el fin garantizar la seguridad del lugar. Si se dificulta el retiro del elemento, se pedirá ayuda de la fuerza (Altavilla et al., 2018).

En este sentido, es considerado importante tener en cuenta las rutas a seguir con respecto a la atención del suicidio, como parte de su prevención debido a que las personas que tienen intentos o conductas suicidas requieren de una asistencia digna a cargo del personal capacitado en la temática, quienes se encargaran de guiarlos hacia la ruta de salud correspondiente al caso y sobre todo atenderlos cuando lo necesiten. Esto se retoma de lo mencionado por el primer autor citado, quien coincide con el segundo autor al mencionar en que la atención del suicidio es fundamental mediante la descripción de unas pautas sobre el proceso a seguir en el tratamiento de pacientes de conductas suicidas. No obstante, los aportes de Altavilla et al. representan para la siguiente investigación un modelo el cual puede tomarse como ejemplo a seguir para su ejecución. Sin embargo, el primer autor hace referencia a lo ya implementado en Colombia.

### **Ética y valores.**

Leff (2012) define a la ética como una filosofía de vida, asociado a ello la describe como el arte y los conocimientos para llevar una vida ideal, lo cual para él no se representa en acciones que satisfagan deseos e intereses orgánicos y banales, por el contrario, se relaciona con el mantener una calidad de vida que dará sentido a la misma. Así mismo, afirma que la vida está limitada por la representación de la muerte en consciencia del ser humana. Dependiendo el valor otorgado a la vida propia, así será el sentido de la misma y tanto el cuidado y conservación en función de un bienestar físico.

Del mismo modo, la ética de la vida se orienta al sentimiento del querer vivir, una voluntad implícita en la satisfacción del sentido de vida en función de una pasión por coexistir en la sociedad del mundo terrenal. Esto contrario al instinto animal atribuido al ser humano que implica el simple hecho de sobrevivir (Leff, 2012).

La ética es una ciencia por la que se rige el ser humano para encontrarle el sentido a su vida disfrutando el proceso, medio por el cual conecta la razón con la emoción. Es así cómo nace la consciencia del valor del derecho a ser, cada uno caracterizado por ser únicos y diferentes pero del mismo modo relacionado con los demás por estas disimilitudes, en ninguna circunstancia de manera homogénea. Esta ardua odisea es cumplida por la ética, construye los conceptos que dan sentido a la vida y así mismo se centra en las sensaciones de poder hacer y no de la atribución del poder, dando paso a la existencia humana (Leff, 2012).

En la actualidad, la sociedad requiere de ciudadanos formados a partir de la ética para enfrentar las dificultades que se le presenten durante la vida, de tal forma que se tenga como objetivo en común contribuir positivamente a la comunidad, teniendo en consideración valores como la justicia, libertad, y la dignidad para vivir de una manera diferente sin dejarse llevar por las consecuencias del capitalismo (Quijano, 2015).

Por otra parte, Lucini (como se citó en García, 2018) presenta una visión más realista sobre los valores en la época contemporánea, debido al rol de la pedagogía con respecto a educar sobre los valores ya que la realidad entre lo que se pretende enseñar y lo que realmente se refleja en la sociedad es totalmente diferente, atribuyendo a los vacíos morales existentes. Lo anterior no se puede ignorar por la necesidad implícita de educar en valores, considerado a la vez como un reto.

## **Diseño metodológico**

### **Tipo de investigación**

La presente investigación aplica un enfoque de corte cualitativo, debido a su función interpretativa, teniendo como principal objetivo indagar y adquirir información de aquellos que están implícitos en la problemática, es decir, la población a tratar, la cual tiene un rol participativo en el transcurso de la investigación. Cabe mencionar la gran relevancia de la colaboración activa de la comunidad, ya que la misma permite obtener datos científicos de forma organizada al estudiar la realidad natural obteniendo como resultado un avance asertivo para la vida social del individuo. De igual manera, este tipo de investigación busca restaurar el estado real según lo considerado por el grupo social, mediante un proceso flexible, por tanto no se basa en cifras numéricas, por el contrario utiliza técnicas descriptiva y de observación, a partir de ello, el investigador interacciona con el fenómeno de estudio a modo de orientar el proceso investigativo con base a fundamentos teóricos y los interrogantes y datos surgidos (Escudero y Cortez, 2018).

Por tal razón, se evidencia que el tipo de investigación cualitativa es pertinente para la presente investigación, ya que tiene en cuenta a los miembros del contexto social en el cual se desarrolla el objeto de estudio, por tanto, permite y facilita conocer la realidad desde la perspectiva de quienes tienen contacto directo con la misma. Siendo en este caso los docentes y orientadores de las Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1 del distrito de Riohacha, quienes, en su interacción constante con los estudiantes, conocen ampliamente y de forma directa las dificultades emocionales y cognitivas de los adolescentes, que a su vez influyen en las conductas suicidas.

Por otro lado, el tipo de investigación a utilizar es la fenomenología, ya que es acorde con los objetivos planteados en el proyecto. De este modo, la fenomenología difiere con la postura del positivismo al separar la interacción entre el sujeto y el objeto, afirmando que por el contrario estos poseen una correlación implícita en el desarrollo investigativo. A su vez, confirma la importancia existente entre la influencia individual y social del observador en la aprehensión del conocimiento, por tanto, no es válido el estudio de un contexto desde una percepción externa a los inmersos en este. En este sentido, los hechos y acontecimientos a estudiar deben ser tenidos en cuenta desde las visiones e interpretaciones de los actores sociales, lo cual asume la inexistencia de una realidad absoluta y universalmente admitida, ya que predomina la percepción subjetiva de los fenómenos según la representación significativa adquirida en la cotidianidad del entorno en que estos se originan (Monje, 2011)

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos se utiliza la entrevista a profundidad, la cual según Penalva, Alaminos, Francés y Santacreu (2015) es usada primordialmente para producir una modalidad de discurso, diferenciándose de otras entrevistas por el tipo de dinámica establecida en función de un conversatorio continuo en el que el entrevistado tiene mayor libertad en la expresión de sus ideas. Lo anterior mediante la previa formación de un clima idóneo que brinde comodidad y a la vez garantizando un proceso asertivo y sin limitaciones por parte del entrevistado.

En este sentido, se determinó como pertinente y conveniente la elección de esta estrategia ya que sus características permiten a los participantes poder manifestar sus pensamientos, sentimientos y experiencias en relación a la problemática de una manera reflexiva y profunda, sin un margen establecido el cual interfiera en su discurso. Por tanto, los datos recogidos



cumplieron a cabalidad con las respuestas del interrogatorio expuesto en el planteamiento del problema.

Ahora bien, como instrumento para la ejecución de las entrevistas se diseñó una guía de preguntas formuladas en función de las categorías de estudios establecidas en los objetivos específicos. En este sentido, son formuladas la cantidad exacta de once preguntas, de las cuales las ocho primeras están dirigidas a la obtención de información sobre los factores de riesgo percibidos por los docentes y orientadores en la institución, respectivamente las preguntas número nueve y diez pretenden reconocer las necesidades preventivas por los participantes, y finalmente la última pregunta busca obtener las estrategias psicopedagógicas consideradas por los entrevistados como las oportunas e indicadas para la prevención del suicidio en la institución.

Cabe resaltar que, por la naturaleza de la técnica aplicada, el orden de las preguntas en algunas circunstancias fue alterado en función de la información brindada por el entrevistado, no obstante, su contenido siempre fue respetado.

### **Fuentes de información**

La investigación se realizó mediante la obtención de información primaria, basada en los criterios de cinco participantes, miembros de la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1 del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, según la siguiente clasificación en la Tabla 1:

**Tabla 1***Participantes de la investigación*

Participantes	Número de personas
Docentes	4
Orientador (psicólogo)	1

Fuente: Datos propios de la investigación

En este sentido, la información fue principalmente adquirida por la aplicación de entrevistas a profundidad, las cuales facilitaron la libre expresión de los participantes y permitió la amplitud de conocimientos con respecto a la problemática foco de estudio. Por tanto, se pudo dar respuesta a la pregunta problema y a su vez, dar cumplimiento a los objetivos planteados.

**Procedimiento**

En el proceso de la investigación se realizaron una serie de actividades divididas en cuatro fases:

**Fase 1**

Identificación y acercamiento a docentes y orientador pertenecientes a las Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1 del Distrito de Riohacha para establecer el acuerdo de su participación y posteriormente en la interacción con los mismos obtener información de gran relevancia sobre la problemática, la cual se tomó como base para el diseño de la guía de preguntas para la entrevista a profundidad.

**Fase 2**

Diseño de la guía de preguntas tomada como base para la entrevista a profundidad, teniendo en cuenta el cumplimiento de los principios bioéticos, en beneficio de los participantes,

por lo cual se elabora un protocolo para la etapa inicial de la entrevista, donde se establece de forma verbal el consentimiento informado luego de ser expuestos los beneficios y objetivo principal de la investigación, así como el respeto a la confidencialidad del entrevistado. Lo anterior según lo establecido por la Doctrina No.3 del Colegio Colombiano de Psicólogos (2018) y la Ley 1090 de 2006.

### **Fase 3**

Aplicación de la entrevista a profundidad en los participantes de la investigación, posterior a la solicitud del consentimiento informado.

### **Fase 4**

Después de la obtención de los resultados, se procede a analizar la información teniendo en cuenta el posterior fortalecimiento del proyecto de ética y valores, para la prevención del Suicidio en la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1, en cumplimiento del objetivo general.

### **Presentación y análisis de los resultados**

A continuación, se presenta una codificación abierta la cual fue utilizada para el análisis de los datos obtenido. De este modo, se lograron recolectar 76 códigos correspondientes a las ideas abordadas por los participantes, códigos que posteriormente fueron clasificados en función de los objetivos específicos, siendo respectivamente asignado el color amarillo a los factores de riesgo ante el suicidio, el azul a las necesidades preventivas percibidas por los docentes y orientadores, y finalmente el color lila señala las estrategias psicopedagógicas expuestas por los participantes. Dicha información se muestra en la Tabla 2, donde se representa la co-ocurrencia existente entre los 76 códigos encontrados. De igual forma, en la parte 4 de la misma tabla se enseña el total de co-ocurrencias y el número de citas correspondientes a cada código, los cuales llevan una escala de colores entre el rojo y el verde, por tanto, entre más verde sea el matiz expuesto, mayor co-ocurrencia y frecuencia de citas se le atribuye al código.

En este orden de ideas, se realizó una selección de los códigos con mayor relevancia por su número de co-ocurrencias, esto para posteriormente ser estructurados en tres mapas mentales en función de cada objetivo específico planteado en la investigación, con la finalidad de representar los resultados de una manera más eficaz. Es así como en los mapas mentales se hace una categorización por colores según la prioridad brindada a los temas. En este sentido, a las ideas con un nivel principal se le asignó el color azul, las ideas secundarias con el color rosado y finalmente las del nivel terciario con el color gris.

Tabla 2. Co-ocurrencias entre códigos de la codificación abierta (parte1)

# Código	Código	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23
1	Abordaje a la familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,1	0	0	0,4	0	0	0	0
2	Abordaje al estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0	0	0	0,2	0,1	0,1	0	0
3	Actitud positiva como estrategia psicopedagógica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0
4	Afectación en el autoestima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0
5	Afectación psicológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,2	0	0
6	Afectación psicológica por maltrato verbal y física de los	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0,2	0	0
7	Aislamiento social como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0,2	0	0,1	0,2
8	Aportes a la sociedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Ausencia del rol de padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1
10	Bullying o discriminación como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0
11	Cambios de conducta en aula de clase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0	0,2	0,2	0	0	0	0	0
12	Cambios del estado de ánimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0
13	Charlas como estrategia pedagógica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
14	comunicación asertiva entre docente y estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0	0,2	0,1	0	0	0
15	Comunicación entre docente y padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
16	Comunicación entre equipo de psicorientación y familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
17	Conductas agresivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1
18	Conductas factores de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1
19	Conductos regulares del colegio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Conflictos internos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1
21	Conflictos intrafamiliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0
22	Desinterés académico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0,5
23	Desmotivación como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0,5	0
24	Establecimiento de la confianza entre docente y estudia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,3	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1
25	Estrategia de autoanálisis y expresión de emociones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0
26	Estrategia psicopedagógica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,2	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
27	Estrategias pedagógicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0
28	Factor socioeconómico como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1
29	Falta de reconocimiento de factores de riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1
30	Falta de responsabilidad académica de lo estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0,1

31	Falta de sentido de vida	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0,4	0	0	0,1	0	0
32	Familias disfuncionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0	0
33	Fortalecimiento del autoestima y autoconcepto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
34	Fortalecimiento del área espiritual y sentido de vida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0
35	Importancia al ser	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Inconsciencia de funciones cómo estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0,1
37	Incumplimiento de las funciones de los padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0,1
38	Indagación de la causa de la conducta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0
39	Influencia de dogmas y creencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0
40	Influencia del contexto familiar como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,3	0	0,1
41	Inseguridad al expresarse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
42	Interés por el estado emocional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,3	0	0,2	0,1	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,1
43	Las TIC como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0,1
44	Limitantes en el proceso psicopedagógico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0
45	Llamado a acudientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,4	0,1	0	0	0,2	0,1	0	0	0
46	Mal comportamiento en el aula de clases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
47	Moldeamiento del pesamiento y comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
48	Motivación por parte del docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1
49	Necesidad de apoyo y orientación al docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
50	Necesidad de estrategias y herramientas psicopedagógicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Necesidad de prevenir conductas inadecuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
52	Necesidad de seguimiento y resultados asertivos por el	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	Necesidad de un equipo interdisciplinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
54	Necesidad de un psicólogo integro y permanente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Necesidad de un psicólogo que implemente el modelo s	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
56	Necesidad fortalecer equipo de psicorientación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0
57	Necesidad implementar terapias psicológicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
58	No reconocimiento del rol de padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1
59	Problemas emocionales y físicos como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0,3	0	0	0
60	Reconocimiento de los factores de riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0

61	Relaciones afectivas entre docentes y estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0
62	Relaciones interpersonales entre compañeros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0
63	Relación afectiva entre padres e hijos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	0,1	0,2	0	0	0	0
64	Rendimiento académico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
65	Resolución de problemas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0
66	Resultados de procesos de orientación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0
67	Rol de los padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
68	Rol del docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1
69	Rol del psicorientador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,2	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0,1
70	Rol del psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0
71	Roles indefinidos en la familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0
72	Separación de padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0
73	Sustancias psicoactivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0
74	Trabajo en equipo entre conductos regulares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0	0	0	0,6	0	0	0	0	0	0
75	Tristeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0
76	Tristeza exagerada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0	0	0,1	0

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 2. Co-ocurrencias entre códigos de la codificación abierta (parte2)

#Código	Código	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38	C39	C40	C41	C42	C43	C44	C45	C46	C47
1	Abordaje a la familia	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,2	0,2	0	0
2	Abordaje al estudiante	0,1	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0
3	Actitud positiva como estrategia psicopedagógica	0	0	0,3	0,2	0	0	0	0	0	0,4	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,4
4	Afectación en el autoestima	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Afectación psicológica	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0
6	Afectación psicológica por maltrato verbal y física de los	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1
7	Aislamiento social como factor de riesgo	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0
8	Aportes a la sociedad	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1
9	Ausencia del rol de padres	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,3	0	0	0	0,2	0,3	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0
10	Bulling o discriminación como factor de riesgo	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Cambios de conducta en aula de clase	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,2	0,1	0	0	0,2	0
12	Cambios del estado de ánimo	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2	0	0,3	0	0	0,1	0,1	0
13	Charlas como estrategia pedagógica	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2
14	comunicación asertiva entre docente y estudiante	0,3	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,2	0,1	0	0,1	0	0
15	Comunicación entre docente y padres	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,4	0	0

<b>16</b>	Comunicación entre equipo de psicorientación y familia	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	
<b>17</b>	Conductas agresivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0
<b>18</b>	Conductas factores de riesgo	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0
<b>19</b>	Conductos regulares del colegio	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,1
<b>20</b>	Conflictos internos	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0
<b>21</b>	Conflictos intrafamiliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0,1	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
<b>22</b>	Desinterés académico	0,1	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0,2	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0,2	0	0	0
<b>23</b>	Desmotivación como factor de riesgo	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0
<b>24</b>	Establecimiento de la confianza entre docente y estudia	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0,2	0,1	0	0	0
<b>25</b>	Estrategia de autoanálisis y expresión de emociones	0,1	0	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1
<b>26</b>	Estrategia psicopedagógica	0	0,2	0	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0,2
<b>27</b>	Estrategias pedagógicas	0	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1
<b>28</b>	Factor socioeconómico como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0
<b>29</b>	Falta de reconocimiento de factores de riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0	0
<b>30</b>	Falta de responsabilidad académica de lo estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,5	0,1	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0
<b>31</b>	Falta de sentido de vida	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0
<b>32</b>	Familias disfuncionales	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0,3	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
<b>33</b>	Fortalecimiento del autoestima y autoconcepto	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0,3
<b>34</b>	Fortalecimiento del área espiritual y sentido de vida	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1
<b>35</b>	Importancia al ser	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,3	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,2
<b>36</b>	Inconsciencia de funciones cómo estudiante	0,1	0	0	0	0	0	0,5	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,3	0	0	0
<b>37</b>	Incumplimiento de las funciones de los padres	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0,3	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0
<b>38</b>	Indagación de la causa de la conducta	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0,4	0,1	0	0	0,1
<b>39</b>	Influencia de dogmas y creencias	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
<b>40</b>	Influencia del contexto familiar como factor de riesgo	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0
<b>41</b>	Inseguridad al expresarse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0
<b>42</b>	Interés por el estado emocional	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0,1	0	0	0	0	0	0
<b>43</b>	Las TIC como factor de riesgo	0,1	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>44</b>	Limitantes en el proceso psicopedagógico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0	0,2	0
<b>45</b>	Llamado a acudientes	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0,2	0	0,1



46	Mal comportamiento en el aula de clases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1					
47	Moldeamiento del pesamiento y comportamiento	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0,3	0,1	0,2	0	0	0	0,2	0	0	0,1	0,1	0			
48	Motivación por parte del docente	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0	0,3				
49	Necesidad de apoyo y orientación al docente	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
50	Necesidad de estrategias y herramientas psicopedagógicas	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1			
51	Necesidad de prevenir conductas inadecuadas	0,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,3	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0,1			
52	Necesidad de seguimiento y resultados asertivos por el	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0			
53	Necesidad de un equipo interdisciplinario	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
54	Necesidad de un psicólogo íntegro y permanente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0			
55	Necesidad de un psicólogo que implemente el modelo s	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0			
56	Necesidad fortalecer equipo de psicorientación	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
57	Necesidad implementar terapias psicológicas	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0,1		
58	No reconocimiento del rol de padres	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,3	0	0	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,2	0,1	0	0,1
59	Problemas emocionales y físicos como factor de riesgo	0,1	0,1	0	0,1	0,2	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0
60	Reconocimiento de los factores de riesgos	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0
61	Relaciones afectivas entre docentes y estudiantes	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,2	0	0	0,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0
62	Relaciones interpersonales entre compañeros	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	Relación afectiva entre padres e hijos	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1
64	Rendimiento académico	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
65	Resolución de problemas	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1
66	Resultados de procesos de orientación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0,1	0,1
67	Rol de los padres	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,4	0	0	0,1	0	0,3	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0,3	0	0
68	Rol del docente	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0	0	0,1	0,1	0	0,3	0	0	0,1	0	0,1	0,1
69	Rol del psicorientador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0
70	Rol del psicólogo	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1
71	Roles indefinidos en la familia	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,3	0	0	0	0,1	0,3	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
72	Separación de padres	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0
73	Sustancias psicoactivas como factor de riesgo	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0
74	Trabajo en equipo entre conductos regulares	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0
75	Tristeza	0	0,3	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0
76	Tristeza exagerada	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0

Fuente: Datos propios de la investigación.

Tabla 2. Co-ocurrencias entre códigos de la codificación abierta (parte3)

# Código	Código	C48	C49	C50	C51	C52	C53	C54	C55	C56	C57	C58	C59	C60	C61	C62	C63	C64
1	Abordaje a la familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0
2	Abordaje al estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0
3	Actitud positiva como estrategia psicopedagógica	0,3	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
4	Afectación en el autoestima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0	0	0,1	0,1	0
5	Afectación psicológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,1	0	0	0
6	Afectación psicológica por maltrato verbal y física de los	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1
7	Aislamiento social como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1
8	Aportes a la sociedad	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Ausencia del rol de padres	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0,1	0	0,1	0
10	Bulling o discriminación como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,4	0	0
11	Cambios de conducta en aula de clase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
12	Cambios del estado de ánimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0
13	Charlas como estrategia pedagógica	0	0	0,3	0,2	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0
14	comunicación asertiva entre docente y estudiante	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,2	0,1	0,1	0
15	Comunicación entre docente y padres	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0
16	Comunicación entre equipo de psicorientación y familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0
17	Conductas agresivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0
18	Conductas factores de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0
19	Conductos regulares del colegio	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0
20	Conflictos internos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0,1	0	0	0,1	0
21	Conflictos intrafamiliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,2	0,2
22	Desinterés académico	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
23	Desmotivación como factor de riesgo	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
24	Establecimiento de la confianza entre docente y estudia	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0,2	0	0,2	0
25	Estrategia de autoanálisis y expresión de emociones	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0
26	Estrategia psicopedagógica	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0
27	Estrategias pedagógicas	0,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0
28	Factor socioeconómico como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0,1
29	Falta de reconocimiento de factores de riesgos	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0
30	Falta de responsabilidad académica de lo estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0

31	Falta de sentido de vida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0
32	Familias disfuncionales	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,3	0,1	0,1	0	0	0,2	0,1
33	Fortalecimiento del autoestima y autoconcepto	0,2	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0
34	Fortalecimiento del área espiritual y sentido de vida	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0
35	Importancia al ser	0,1	0	0	0,3	0	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0	0,2	0	0,1
36	Inconsciencia de funciones cómo estudiante	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0
37	Incumplimiento de las funciones de los padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0,1	0
38	Indagación de la causa de la conducta	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0
39	Influencia de dogmas y creencias	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0
40	Influencia del contexto familiar como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	0,1
41	Inseguridad al expresarse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
42	Interés por el estado emocional	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0,2	0	0,1	0
43	Las TIC como factor de riesgo	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0
44	Limitantes en el proceso psicopedagógico	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0
45	Llamado a acudientes	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
46	Mal comportamiento en el aula de clases	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0
47	Moldeamiento del pesamiento y comportamiento	0,3	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0
48	Motivación por parte del docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
49	Necesidad de apoyo y orientación al docente	0	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0,2	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1
50	Necesidad de estrategias y herramientas psicopedagógicas	0	0,2	0	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0,4	0	0	0	0	0	0
51	Necesidad de prevenir conductas inadecuadas	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0	0	0,1	0	0,1	0
52	Necesidad de seguimiento y resultados asertivos por el	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
53	Necesidad de un equipo interdisciplinario	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0	0,4	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0
54	Necesidad de un psicólogo integro y permanente	0	0,1	0,1	0	0,2	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0
55	Necesidad de un psicólogo que implemente el modelo s	0	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
56	Necesidad fortalecer equipo de psicorientación	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,1
57	Necesidad implementar terapias psicológicas	0	0,1	0,4	0,2	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0
58	No reconocimiento del rol de padres	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,2	0
59	Problemas emocionales y físicos como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0
60	Reconocimiento de los factores de riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0

<b>61</b>	Relaciones afectivas entre docentes y estudiantes	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0
<b>62</b>	Relaciones interpersonales entre compañeros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0
<b>63</b>	Relación afectiva entre padres e hijos	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0	0	0,1
<b>64</b>	Rendimiento académico	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0
<b>65</b>	Resolución de problemas	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0
<b>66</b>	Resultados de procesos de orientación	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>67</b>	Rol de los padres	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0,2	0,1
<b>68</b>	Rol del docente	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,2	0	0	0	0
<b>69</b>	Rol del psicorientador	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,2	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0	0
<b>70</b>	Rol del psicólogo	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0
<b>71</b>	Roles indefinidos en la familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0,1	0,1	0
<b>72</b>	Separación de padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
<b>73</b>	Sustancias psicoactivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0
<b>74</b>	Trabajo en equipo entre conductos regulares	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0
<b>75</b>	Tristeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0
<b>76</b>	Tristeza exagerada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 2. Co-ocurrencias entre códigos de la codificación abierta (parte4)

#Código	Código	C65	C66	C67	C68	C69	C70	C71	C72	C73	C74	C75	C76	TOTALS:	#Citas
<b>1</b>	Abordaje a la familia	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0,4	0	0	2,69	8
<b>2</b>	Abordaje al estudiante	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,1	3,49	20
<b>3</b>	Actitud positiva como estrategia psicopedagógica	0,2	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,99	7
<b>4</b>	Afectación en el autoestima	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,2	2,43	6
<b>5</b>	Afectación psicológica	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,2	3,28	18
<b>6</b>	Afectación psicológica por maltrato verbal y física de los	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	2,05	7
<b>7</b>	Aislamiento social como factor de riesgo	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	1,92	11
<b>8</b>	Aportes a la sociedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,98	6
<b>9</b>	Ausencia del rol de padres	0	0	0,2	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0,1	0	3,37	10
<b>10</b>	Bulling o discriminación como factor de riesgo	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,16	5
<b>11</b>	Cambios de conducta en aula de clase	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	2,35	14
<b>12</b>	Cambios del estado de ánimo	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	2,33	13
<b>13</b>	Charlas como estrategia pedagógica	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	2,03	5
<b>14</b>	comunicación asertiva entre docente y estudiante	0	0,1	0	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0	0	3,51	15
<b>15</b>	Comunicación entre docente y padres	0	0,1	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0	0	3,51	14

16	Comunicación entre equipo de psicorientación y familia	0	0,2	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0,1	0	1,62	5
17	Conductas agresivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	1,5	8
18	Conductas factores de riesgo	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,3	2,72	11
19	Conductos regulares del colegio	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0,6	0	0	3,15	9
20	Conflictos internos	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	2,63	11
21	Conflictos intrafamiliares	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	2,82	15
22	Desinterés académico	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	2,8	11
23	Desmotivación como factor de riesgo	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	2,32	11
24	Establecimiento de la confianza entre docente y estudia	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	2,87	6
25	Estrategia de autoanálisis y expresión de emociones	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,3	0	2,02	7
26	Estrategia psicopedagógica	0,2	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	3,32	17
27	Estrategias pedagógicas	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	1,97	6
28	Factor socioeconómico como factor de riesgo	0	0	0,2	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	1,82	12
29	Falta de reconocimiento de factores de riesgos	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	1,38	12
30	Falta de responsabilidad académica de lo estudiantes	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	2,15	6
31	Falta de sentido de vida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	2,35	7
32	Familias disfuncionales	0	0	0,4	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0,1	0,1	3,92	14
33	Fortalecimiento del autoestima y autoconcepto	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10
34	Fortalecimiento del área espiritual y sentido de vida	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,21	8
35	Importancia al ser	0	0	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	3,1	21
36	Inconsciencia de funciones cómo estudiante	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	2,66	6
37	Incumplimiento de las funciones de los padres	0	0	0,3	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0,1	0,1	3,44	11
38	Indagación de la causa de la conducta	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	2,67	14
39	Influencia de dogmas y creencias	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	1,99	8
40	Influencia del contexto familiar como factor de riesgo	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0,1	3,22	18
41	Inseguridad al expresarse	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0,98	7
42	Interés por el estado emocional	0	0,1	0	0,3	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	3,63	24
43	Las TIC como factor de riesgo	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,1	2,5	6
44	Limitantes en el proceso psicopedagógico	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0	1,6	7
45	Llamado a acudientes	0	0,1	0,3	0,1	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	2,85	12

<b>46</b>	Mal comportamiento en el aula de clases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,33	5
<b>47</b>	Moldeamiento del pesamiento y comportamiento	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,28	10
<b>48</b>	Motivación por parte del docente	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,32	5
<b>49</b>	Necesidad de apoyo y orientación al docente	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,59	6
<b>50</b>	Necesidad de estrategias y herramientas psicopedagógicas	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,93	5
<b>51</b>	Necesidad de prevenir conductas inadecuadas	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,81	8
<b>52</b>	Necesidad de seguimiento y resultados asertivos por el docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,63	5
<b>53</b>	Necesidad de un equipo interdisciplinario	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,75	7
<b>54</b>	Necesidad de un psicólogo integro y permanente	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,48	8
<b>55</b>	Necesidad de un psicólogo que implemente el modelo de atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,9	5
<b>56</b>	Necesidad fortalecer equipo de psicorientación	0	0,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0,1	0	0	0	2,23	11
<b>57</b>	Necesidad implementar terapias psicológicas	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	2,2	5
<b>58</b>	No reconocimiento del rol de padres	0,1	0	0,4	0	0,1	0	0,3	0	0,1	0	0	0	0	3,82	10
<b>59</b>	Problemas emocionales y físicos como factor de riesgo	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	2,91	16
<b>60</b>	Reconocimiento de los factores de riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	1,49	5
<b>61</b>	Relaciones afectivas entre docentes y estudiantes	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	3,41	21
<b>62</b>	Relaciones interpersonales entre compañeros	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,06	5
<b>63</b>	Relación afectiva entre padres e hijos	0,1	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	0	3,49	13
<b>64</b>	Rendimiento académico	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,96	7
<b>65</b>	Resolución de problemas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,58	5
<b>66</b>	Resultados de procesos de orientación	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	1,68	8
<b>67</b>	Rol de los padres	0	0	0	0,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	3,9	21
<b>68</b>	Rol del docente	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	4,11	48
<b>69</b>	Rol del psicorientador	0	0,2	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	2,34	10
<b>70</b>	Rol del psicólogo	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,99	20
<b>71</b>	Roles indefinidos en la familia	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,16	5
<b>72</b>	Separación de padres	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	2,08	8
<b>73</b>	Sustancias psicoactivas como factor de riesgo	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	1,7	6
<b>74</b>	Trabajo en equipo entre conductos regulares	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,32	7
<b>75</b>	Tristeza	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	2	7
<b>76</b>	Tristeza exagerada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,32	9

Fuente: Datos propios de la investigación

En la figura 1 se evidencia la perspectiva de los docentes y orientadores de la Institución con respecto a aquellos aspectos que representan una amenaza en relación al suicidio en dicho contexto. En este sentido, por medio los resultados obtenidos se muestra como las familias disfuncionales son un factor causante de los conflictos intrafamiliares y a su vez se encuentra asociado con la ausencia del rol de los padres, por tanto los mismos no reconocen dicho rol y por consecuente, incumplen con sus debidas funciones paternas. Se ejemplifica lo anterior con la expresión del participante 1 “Ellos no están todo el tiempo en los hogares, los niños prácticamente se levantan solos. He, no tienen reglas he no hay una vigilancia, una supervisión constante y el niño se levanta con sus propias reglas, o con las reglas del vecino o de la abuela, o del que esté ahí inmediatamente o de los mismos hermanitos, de la televisión y, y deben llegar a hacerse sus almuerzos, muchos de ellos se vienen sin desayuno, la gran mayoría llegan sin desayuno porque los padres a esa hora también habrán salido, no han llegado, son vigilantes”

Así mismo, la ausencia del rol de los padres causada por la separación de parejas ocasionan afectaciones psicológicas y problemas tanto emocionales como físicos en los estudiantes, esto afirmado por ejemplo por el participante 1, quien expresó “Bueno, hee, si empiezan a comentar cosas que sus padres se han separado, que sus papá, sobre todo los hombres, nos los quieren, he, los han escuchado que dicen que no quieren, he, saber nada de sus hijos y eso es duro”. De igual forma, el mismo participante reitera y dice “Bueno, sobre todo cuando los papás se separan, cuando hay separaciones, he, los estudiantes se sumergen en una tristeza impresionante”.

De la misma manera, la separación de padres es producto de cambios en los estuantes representado significativamente en su estado de ánimo, tal como a continuación lo expresa el participante 3 “me pude dar cuenta que había un rechazo a nivel familiar la mama se había

emparejado con un hombre y él se sentía mal tanto que perdió el apetito esto lo llevo a deprimirse él decía que no saldría de eso tenía autoestima bajo”

Siendo expuesto lo anterior, se concluye que bajo la visión de los docentes entrevistados el contexto familiar es uno de los principales factores de riesgo ante el suicidio, estos causando a su vez en los estudiantes conflictos internos que se encuentran asociados con una afectación psicológica. Por ejemplo, el participante 2 expresa: “Yo considero que todos son importantes, porque es que cuando tú detectas, o cuando uno descubre el problema en un estudiantes, el problema no es el estudiante, el problema viene del papá, el problema viene de la mamá, el problema puede venir de algo que tuvo en la infancia y casi siempre eso lo refleja él es en el colegio, no en la casa”.

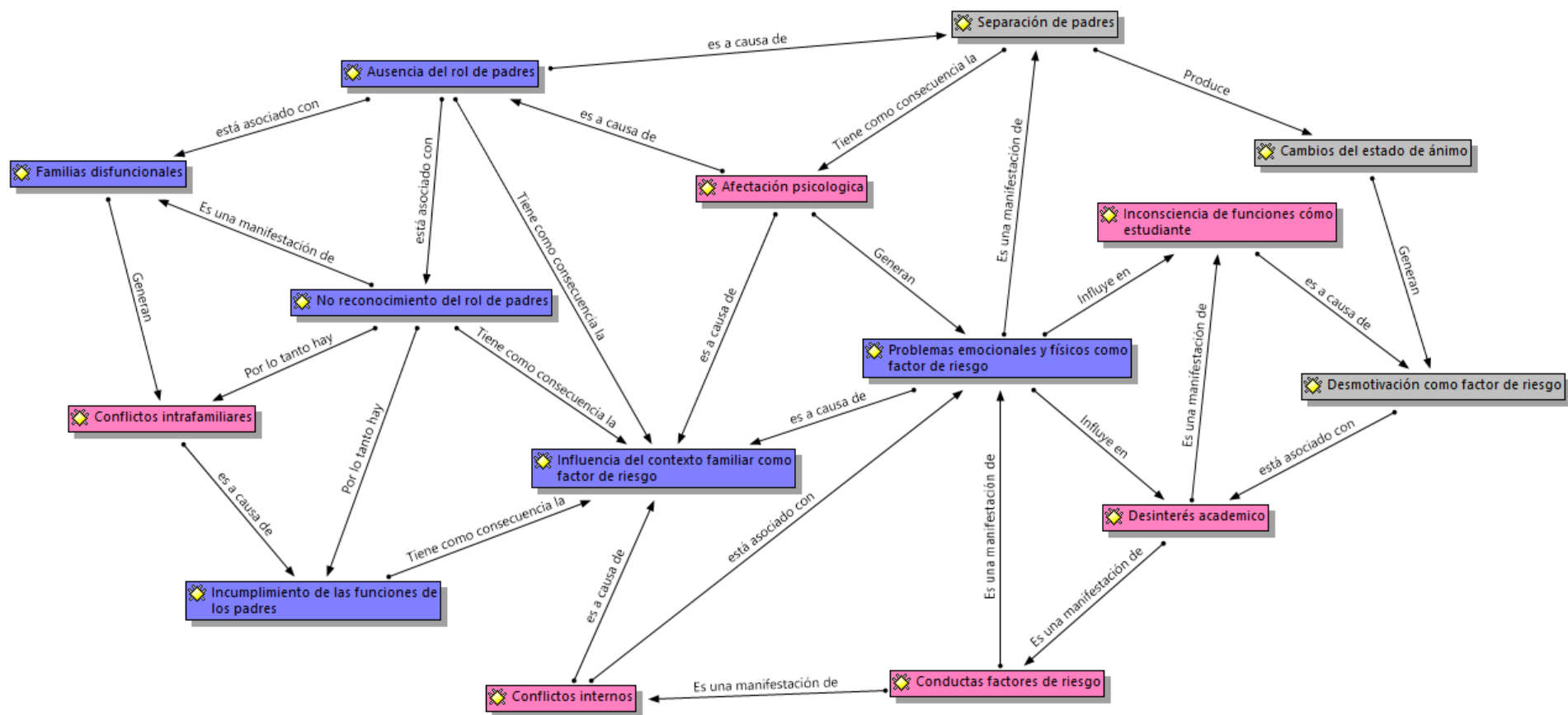
Por lo tanto, hay presencia de conductas factores de riesgo ante el suicidio, aclarando que dentro de las cuales se encuentran un intento de suicidio, ideación suicida, cutting y cambios del hábito del sueño, generando una manifestación en el desinterés académico, según es afirmado por ejemplo por el participante 2 “En otras circunstancias, se ha percibido por lo menos con los estudiantes pequeños, ay, cuando el estudiante siempre está durmiéndose en el pupitre o siempre está callado, cuando el estudiante no te pregunta nada, hay algo en ese estudiante que le está, que lo está marcando, hay algo que le está perturbando su comportamiento”. Así mismo, en los resultados se evidencia una relación implícita en el desinterés académico, esto ejemplificado por el siguiente aporte del participante 1 “Bueno, personalmente si he notado en los estudiantes así como una desmotivación, cómo un desinterés, como muy calladitos, como muy desapercibidos”

Por último, se encontró que el desinterés académico es una manifestación de la inconsciencia que los adolescentes presentan referente a sus funciones como estudiantes, la cual



a su vez también es causado por la desmotivación manifiesta en su actuar. Es así como el siguiente enunciado de participante 1 da ejemplo de ello “de pronto ellos expresan “estamos aburridos”, pero no es un aburrimiento así como el que expresan normalmente los jóvenes ¿no? Hoy en día la palabra que el joven más usa es que están aburridos, como pereza. Aburridos porque tienen que hacer tareas, aburridos porque tienen que ayudar a los padres a hacer oficio, aburridos porque tienen que ir al colegio, aburridos porque tiene... ¿ya?”

Figura 1. Mapa mental de objetivo específico 1. Factores de riesgo del suicidio percibidos por docentes y orientador



Fuente: Datos propios de la investigación

La figura 2 corresponde a los resultados obtenidos de acuerdo a las necesidades que los docentes y orientadores perciben con respecto a la prevención del suicidio. En este sentido, en primer lugar se evidencia una necesidad de fortalecer el equipo de psicorientación por medio de las eficaces acciones del rol del psicólogo, tal como lo menciona en esta ocasión el participante 1 “yo quisiera que un psicólogo fuera como más amigo, he, de su profesión como tal. Bueno, le hablo por la experiencia. Nosotros no hemos tenido una ayuda así fuerte, una ayuda que tenga resultados óptimos, que se vean resultados a grandes rasgos, he, no lo he visto así, en ese punto me siento un poquito cómo impotente e inconforme”. De igual forma, se manifiestan las falencias del rol del psicoorientador, dicho papel en la institución es desempeñado por un trabajador social. Se ejemplifica lo anterior con lo afirmado por el participante 3 “Nuestra información es integral pero si hace falta un psicólogo. Solo la primaria tiene psicólogo, acá hay es trabajadora social que es la psicoorientador pero sus funciones no son las precisas”.

De esta misma manera, también se percibe la necesidad de un equipo interdisciplinario el cual implica la atención, apoyo y orientación por parte tanto del psicólogo como del psicoorientador para la obtención de resultado asertivos, esto es expuesto por el participante 1 en el siguiente enunciado “Los resultados han sido muy bajos, la verdad es que es muy bajo el resultado positivo que vemos, he, yo diría que sí hace falta más presencia de un equipo más, como más específico. O sea, no solamente un trabajador social, he necesitamos como una ayuda más, he, de parte cómo de un psiquiatra, de un psicólogo clínico, de parte de un fonoaudiólogo, de parte, o sea de un equipo más conformado, interdisciplinario”

En este orden de ideas, la formación de un equipo interdisciplinario responde a las debilidades manifiestas con respecto a las relaciones afectivas entre padres e hijos, a su vez trabajando en las posibles formaciones de conductas consideradas como inadecuadas en los

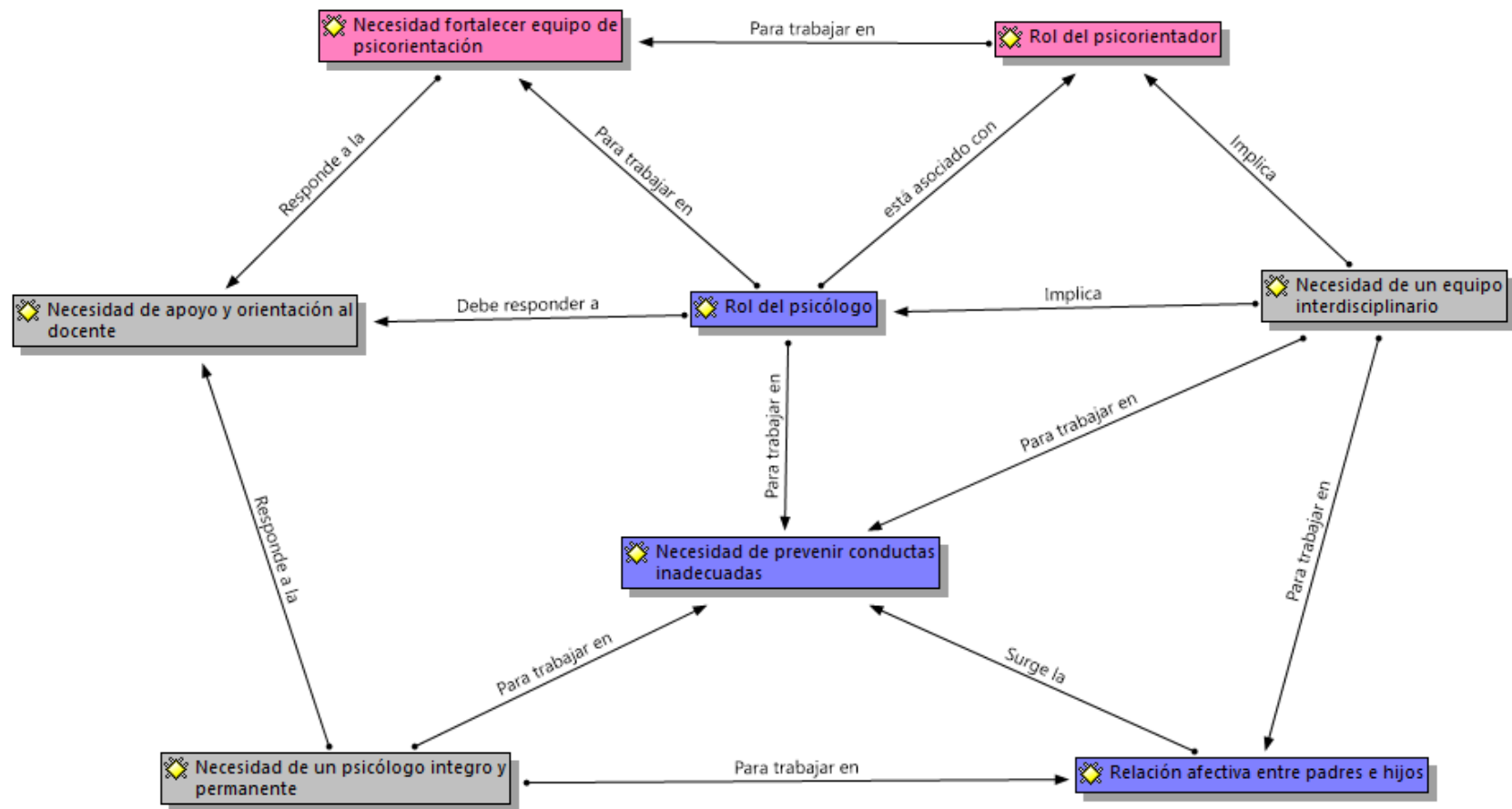
jóvenes estudiantes. Un ejemplo es la afirmación del participante 1 “Yo trato siempre como de hablarle a los papás de esta forma y ganármelos de esta manera para que el niño pues se sienta como que un poquito apoyado también porque da dolor. La verdad es que duele ver a una familia así, duele muchísimo cuando hay niños que apenas están empezando a vivir y nosotros como padres por problemas innumerables los tratamos tan mal y los mal educamos, ellos van a seguir un patrón y siguen repitiendo estos patrones. Y derribar eso esos pensamientos derribar esa fortalezas del ser humano es difícil más cuando no se cuenta pues con un equipo interdisciplinario”.

Así mismo, se reconoce la necesidad de la presencia de un psicólogo en la institución educativa que cumpla con una función integral, ejemplificado por el participante 4 “El aporte del psicólogo es integral no solo para los estudiantes también debe ser para la comunidad educativa”, y de igual forma que su labor se mantiene por su relevancia implícita en el logro de los resultados del proceso de orientación psicológica a los estudiantes. En este caso, un ejemplo es el citado por el participante 2 “Bueno, ese acompañamiento yo lo considero que es muy importante y que debe de ser permanente hasta verle los resultados al caso que se presenta en cada estudiante”.

Simultáneamente, se relaciona lo previamente expuesto con la necesidad de apoyo y orientación al docente por medio de estrategias o herramientas para el manejo de circunstancias que perjudiquen el estado emocional de los estudiantes, es así como lo expone el participante 2 “O sea, no todos los muchachos van a presentar problemas, sino que, sino que en combinación con la psicóloga que le enseñe a uno como docente qué estrategias puede uno utilizar para ayudar al estudiante a salir de ese, de esa parte donde se encuentra, o sea, de lo que le está causando daño a él emocionalmente”.

Así mismo, este apoyo es acompañado con el cumplimiento de las funciones del psicólogo y del trabajador social en función de la necesidad de fortalecer el equipo de psicorientación, esto será posible mediante un trabajo interdisciplinario entre el departamento de psicorientación y el equipo de docentes. De igual forma, el mismo participante expone lo anterior afirmando “yo digo que es un equipo que hace falta que se fortalezca porque cómo docente a mí me queda difícil estar yendo a la casa del estudiante, hacer la visita, conversar con la mamá conversar con la papá, conversar con el hermanito que yo me imagino que eso es lo que hace la trabajadora social. Y... compartir esa información con la psicóloga para tratar de darle un tratamiento o una terapia al chico que estaba presentando el problema. Esa es una falencia que hay en el colegio.

Figura 2. Mapa mental de objetivo específico 2. Necesidades preventivas percibidas.



Fuente: Datos propios de la investigación

En la figura 3 se da muestra de los resultados con respecto a las estrategias psicopedagógicas sugeridas por docentes y orientadores para la prevención del suicidio en los jóvenes estudiantes de la institución educativa. Cabe mencionar que las mismas son divididas en dos aspectos importantes de aclarar, en primer lugar, los participantes hacen mención de estrategias ya utilizadas dentro de sus metodologías de enseñanza, haciendo alusión a puntos relevantes que infieren en las mismas y las cuales deben ser fortalecidas. Así mismo, en segunda instancia, se presentan las estrategias a implementar en forma de recomendaciones.

En este sentido, se observa que el cumplimiento de las funciones implícitas en el rol del docente permite el desarrollo de las estrategias, del cual depende su efectividad y es representado como fundamental ya que es el docente quien se constante y permanentemente observa y percibe los cambios de conducta y de estado del ánimo en el aula de clase, es así como se establecen una relaciones afectivas entre docentes y estudiantes. Lo anterior se ejemplifica por el participante 2 “las sustancias psicoactivas, sí viví la experiencia porque fue un chico muy cercano a mí que me di cuenta que eso lo afectaba con el ejercicio de la canción, porque sus papá es drogadicto, él contó la historia. Y el día que me di cuenta que el niño está consumiendo, eso para mí... me afectó a mí emocionalmente, o sea, te digo, me dolió, igual que a la coordinadora del colegio porque cogimos al niño y lo sentamos y le preguntamos y él nos confesó que sí lo estaba haciendo”.

De igual forma, a partir del rol del profesor y de las relaciones afectivas establecidas, se genera en el docente interés por el estado emocional que a la vez permite y surge a partir de la indagación de la causa de la conducta. Esto se ejemplifica en la cita anterior pero de manera similar es expuesto por el mismo participante a continuación: “Tú te pones a hablar con ellos y

empieza uno a indagar y ellos solitos dicen lo que les está pasando. Por ese lado también, por el lado de la observación”.

Así mismo, la comunicación entre docentes y padres es una estrategia fundamental ya descrita por los docentes para ser fortalecida y a su vez está relacionada con otras estrategias tanto ya implementadas como las sugeridas. El participante 3 hace referencia a lo anterior como el siguiente enunciado “pero los docentes conociendo el tipo de familia y necesidad eso nos lleva a orientarlos dependiendo la situación tenemos el compromiso con los acudientes dependiendo la situación nos reunimos con el coordinador o solo el maestro y el acudiente”

Por otra parte, los conductos regulares son una estrategia que utiliza el colegio para tener una ruta estipulada por las normas de la institución. A partir de este se podrá hacer las respectivas acciones teniendo en cuenta las circunstancias del caso en particular, esto tomando al estudiante como punto primordial en el proceso para minimizar las afectaciones tanto emocionales como académicas en el estudiante. El participante 3 sustenta lo anterior, expresando: “Si se presenta un caso se le informa al coordinador se dialoga con el niño luego con el director de grupo dependiendo la situación todo está estipulado en el manual de convivencia”.

Así mismo, el participante 1 complementa la anterior posición, afirmando “De todas maneras, pues, nosotros llevamos estos casos al departamento de psicorientación del colegio para que también nos ayuden, porque nosotros pues solo no, por lo menos yo sola no puedo. Ellos les hacen visitas domiciliarias, hablan con los padres y con el niño y, y tratan de buscar como una ayuda ¿no? He, las directivas del colegio, la coordinación en especial se encarga de pedirle a la psicoorientador un trabajo, he, una evaluación de que ya ha hecho con el estudiante, con la familia como tal, y bueno ella si se encarga de entregarle estas evaluaciones, estos resultados a coordinación directamente”.



En este orden de ideas, cuando hablamos de conductos regulares es necesario mencionar que el abordaje al estudiante es una de las estrategias empleada por dicho conducto, teniendo en cuenta como principal objetivo el fortalecimiento de estrategias que promuevan la importancia del ser, de esta forma se logra trabajar en los valores y ante todo el autoestima y sentido de vida de los adolescentes. Lo anterior es expresado por el participante 1 a continuación “Bueno, en mi caso trato de mostrarles que ellos no son malos, que ellos no son como vulgarmente decimos, ellos no son malos, ellos no son brutos, ellos no son este de lo peor, sino que ellos son seres que valen mucho y como sacarles esa parte buena y que todos tenemos errores pero que debemos manejar todas estas dificultades de otra forma porque todo el mundo no tiene la culpa de lo que cada uno de nosotros vivimos”.

Ahora bien, en segunda instancia se da paso a la descripción de las estrategias psicopedagógicas sugeridas por docentes y orientador como las adecuadas y pertinentes para la prevención del suicidio en la institución. En este sentido, en primer lugar se recomienda que el equipo de psicorientación establezca una comunicación asertiva con las distintas familias, donde hay una asociación implícita del rol de los padres por su papel fundamental en la obtención de resultados efectivos del proceso educativo. El participante 3 lo ejemplifica afirmando que “La relación entre padre e hijo deben orientarse”. Así mismo, a modo de complementar la idea expuesta, el participante 4 manifiesta “Bueno eh precisamente en las reuniones que he tenido con los padres y los hijos se han desarrollado encuentro familiares y eh dentro del aula y ellos han experimentado momento de llantos los hijos, y sus padres al verlos así reaccionan llorando manifiestan dolor, a través de dramatizados con pastores de iglesia porque uno de los padres de familia es pastor y se ha tratado de hacer esto en los encuentros familiares esto los deja atónito y se acercan a preguntar qué está pasando con el hijo”

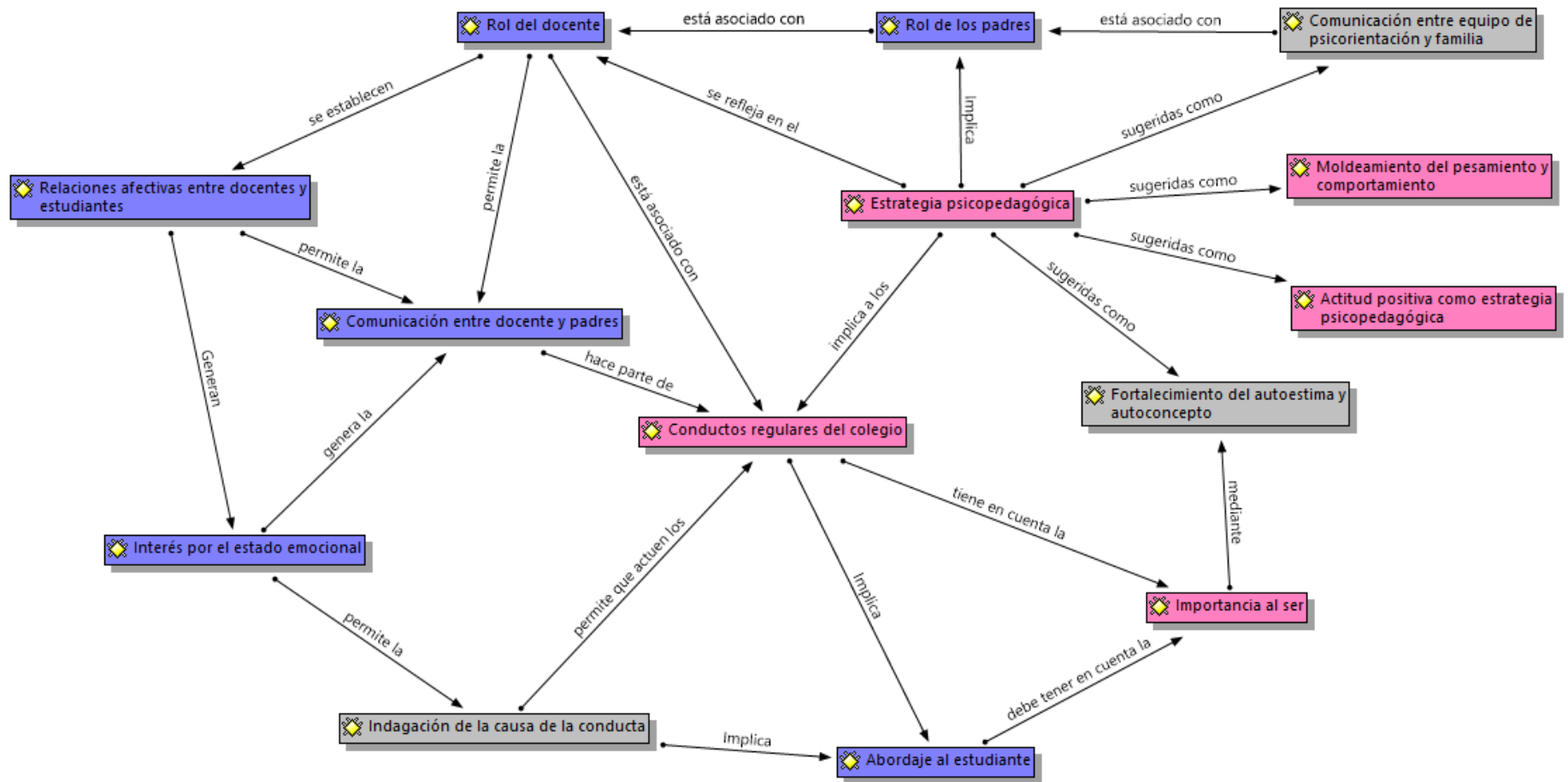
Seguidamente, se evidencia el moldeamiento del pensamiento y comportamiento como parte de las estrategias psicopedagógicas mencionadas por el orientador y los docentes, esta estrategia es empleada por los mismos con el fin de darle un punto de vista diferente al estudiante acerca de sus problemas, haciéndolo de una forma dinámica para que ellos analicen y concluyan por sí mismos, que sus pensamientos y acciones tienen efectos en sus vidas y en los demás, dependiendo si son buenas o malas y teniendo en cuenta las normas sociales según el contexto cultural en que se desarrollan, a la vez manifestándose en su comportamiento en el colegio. Un ejemplo es el del participante 4 “de pronto esta parte a ellos no les gusta leer pero con documentos que tengan cosas puntuales se les puede hablar las orientaciones individuales en grupo charla, sobre comportamiento actitudes sobre los daños que pueden causar ciertas actitudes o el daño que causan las palabras en una persona a manera de información para que ellos lo reflejen en ellos mismos”.

De la misma manera, cabe resaltar que los docentes y orientadores además de concientizar a los estudiantes usando estrategias para moldear su pensamiento, también lo accionan cuando sugieren implementar estrategias de actitud positiva hacia la resolución de problemas, resaltando sus cualidades físicas y mentales, las cuales están orientadas a mejorar su estado de ánimo y por consiguiente prevenir el suicidio. Lo anterior se ejemplifica con la participante 4 cuando menciona “No diría las indicadas pero si las convenientes como para ir mirando minimizar para que las cosas no se extralimiten y se vallan al extremo yo pienso precisamente que son las conferencias que a los estudiantes se les hable de sus valores y autoestima, que ellos comiencen a mirar que tiene mucho potencial y cosas positiva que ellos mismos desconocen entonces a través de conferencias y de esas orientaciones de esas charlas pedagógicas, folletos con frases motivadoras”

Por último, los docentes y orientadores de igual manera recomiendan el desarrollo de estrategias que tengan como finalidad el fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto la cual a su vez debe ser reforzada mediante la sensibilización sobre la importancia de ser. Por ejemplo, el participante 2 realiza la sugerencia a continuación “Bueno, una de las estrategias, una de las estrategias es fortalecer el autoestima del estudiante. Enseñarle al estudiante que él es importante para él mismo. Que... fuera de todos los problemas que los rodean, el más importante es él y que él no se puede dejar afectar de todos los problemas. Te estoy hablando de chicos de 9°, chicos de 10° y de 11°”.

A su vez, la relevancia implícita en el individuo con una esencia humanista es ampliamente mencionado y considerado como un deber, así mismo influyendo directa o indirectamente en el desarrollo de la sociedad. Esto es expreso en esta ocasión por el participante 1 “si debemos todas las entidades preocuparnos más por el ser, más por la persona, más por ese niño porque son personas, en este momento son niños que a la postre pues van a ser padres, van a ser trabajadores, y eso no perjudica a toda una sociedad”.

Figura 3. Mapa mental de objetivo específico 3. Estrategias psicopedagógicas consideradas oportunas



Fuente: Datos propios de la investigación

### **Conclusiones**

Siendo ya expuestos los resultados asociados a los códigos principales en relación a los objetivos específicos planteados en la investigación, se puede concluir inicialmente del primer objetivo que los docentes de la Institución Educativa Ecológico el Carmen Sede 1 realizaron una descripción sobre los factores de riesgos ante el suicidio, refiriéndose a las problemáticas de los estudiantes en sus distintos ámbitos asociados a su desarrollo integral. Sin embargo, se evidencia la falta de reconocimiento al momento de identificar los aspectos amenazantes para los estudiantes ante el suicidio, de esta misma forma, se afirma que la dificultad es la no asociación de problemáticas ya implícitas en el contexto educativo y en sus estudiantes como posible causante de la acción deliberada de quitarse la vida, por lo tanto se considera como una falencia que a su vez es un factor de riesgo por la no implementación de acciones preventivas hacia el suicidio.

Lo anteriormente expuesto coincide con las afirmaciones de Serrano y Olave (2017), quienes aseguran que la identificación de los factores de riesgo con respecto a las conductas suicidas contribuyen a minimizar la problemática. Por tal razón, es importante el reconocimiento de los factores de riesgo como uno de los puntos clave para los avances del estudio de la prevención del suicidio.

Adicionalmente, hay una identificación de aspectos fundamentales que vulneran el bienestar físico, psicológico y emocional de los estudiantes, siendo el más resaltado la influencia del contexto familiar y los constantes conflictos intrafamiliares, manifiesto en hogares disfuncionales, esto como uno de los determinantes en afectaciones en la autoestima, conflictos internos, cambios en el estado de ánimo y en la conducta presente en el aula de clases. En este sentido, se reafirma lo expuesto por Girarda (2017), quien considera que la familia puede

convertirse en un factor de riesgo o protector ante el suicidio en los adolescentes. A su vez, es responsable la familia de atribuir un espacio sano y de facilitar a sus miembros los recursos necesarios para el desarrollo social y personal (Cardona, Valencia, Duque y Londoño, 2015), permitiendo una mejor integración en la sociedad y desarrollo de habilidades para afrontar dificultades o problemáticas cotidianas (Suárez y Vélez, 2018). Por tal motivo, se consideran acertados los aportes de los autores, dado que a causa de la falencia de un ambiente adecuado en el entorno familiar, debido a que la estructura, sus funciones y por tanto los roles establecidos en la familia no son los idóneos para el adolescente, afectando su estabilidad psicológica.

Todo lo antes mencionado es entonces reflejado en el entorno educativo, donde los docentes perciben como el estado emocional de los estudiantes produce cambios desfavorables en el proceso académico debido a la desmotivación y desinterés los cuales limitan las acciones implementadas en el aula, de tal manera que dificultan el logro de los objetivos planteados por el docente con la finalidad de obtener los conocimientos necesarios para el éxito del nivel de aprendizaje de los adolescentes. Esto evidencia lo señalado por Serrano y Olave (2017), quienes consideran que los factores de riesgo afectan tanto al individuo como al entorno en el que el mismo se desenvuelve.

Lo antes expuesto demuestra como de forma sistémica el individuo está expuesto a ser influenciado no de forma aislada por los distintos contextos en el que se desarrolla, haciendo referencia al área física, emocional, social y familiar, siendo entonces cada uno de estos relevantes para el bienestar íntegro del sujeto. Por tanto, al verse afectado uno de ellos, los demás de igual formas tendrán consecuencias negativas. Todo esto tiene repercusión en factores de riesgo ante el suicidio representado en un desarrollo holístico que causan un impacto de tal forma que perjudica tanto al individuo como a la sociedad.

Ahora bien, con respecto a la información correspondiente al segundo objetivo específico, en referencia a las necesidades preventivas ante el suicidio según la percepción de los docentes y orientadores, se concluye que dentro de las principales necesidades identificadas resaltan las falencias implícitas en el departamento de psicorientación, similar a los resultados y conclusiones de investigación de Palencia (2014), debido que se menciona la ausencia de un psicólogo con labores permanente en el plantel educativo, haciendo alusión a la orientación del profesor y teniendo en cuenta que este es el profesional que tiene el contacto directo con el estudiante en el aula de clases. Por tal razón, es el primero en percibir dificultades como son los cambios de conducta, estados de ánimos inestables, conflictos internos los cuales deben ser atendidos inmediatamente a causa de la magnitud del problema, a su vez pudiendo tener un desenlace fatal como las conductas suicidas.

Lo anterior refleja la urgente necesidad de una orientación eficaz por parte de un equipo interdisciplinario que tenga como principal objetivo el bienestar de la salud física y mental del adolescente, que garanticen un seguimiento integro con resultados óptimos y eficaces de tal manera que haya una prevención de conductas inadecuadas, teniendo en cuenta que dichos comportamientos representan un riesgo inminente para los estudiantes.

De igual forma, se observa la necesidad de la intervención del psicólogo en las dinámicas familiares, coincidiendo con antecedentes posteriores (Palencia, 2014), este como uno de los contextos que representan una afectación psicológica en el estudiante, siendo reflejado a su vez en los compromisos y resultados académicos. Es así como se percibe que las relaciones interpersonales entre los padres e hijos en su mayoría no son asertivas, producto de conflictos intrafamiliares y la no definición de roles en el hogar, como consecuencia ocurre lo antes planteado, es decir, los jóvenes presentan un deterioro en su estado emocional.

Por último, es conveniente hacer unas conclusiones sobre los hallazgos con respecto al tercer objetivo específico referido a las estrategias psicopedagógicas sugeridas por los docentes y orientadores. Por consiguiente, se observa que además de seguir los conductos regulares del colegio implícito en el proceso estudiantil de los adolescentes para garantizar unos resultados en el área académica, son conscientes de la importancia de la salud mental, la cual se manifiesta en el desempeño educativo. Es entonces cuando el docente ejerce sus conocimientos pedagógicos y psicopedagógicos que le permiten percibir conflictos internos e intrafamiliares, de tal forma que hacen un abordaje por medio de estrategias y dinámicas que facilitan la indagación y conocer detalladamente la causa de sus problemas. Una de estas se atribuye a la influencia del ámbito familiar, por tal motivo sugieren estrategias en relación a la comunicación entre el equipo de psicorientación y la familia, debido al interés que tienen por el alumno en calidad de ser humano.

Lo expuesto es análogo a lo sugerido en el Programa nacional de prevención del suicidio (Ministerio de Salud, 2019), donde, como parte del componente del clima escolar protector, se busca fortalecer la implicación de los distintos involucrados en el contexto educativos, entre ellos resalta el papel de la familia.

Sin embargo, cabe mencionar que los docentes, a pesar de sus esfuerzos en implementar estrategias adecuadas dependiendo la situación que se presente, expresan una insatisfacción por no cumplir con un seguimiento de los procesos psicológicos iniciados al no contar con el recurso humano de profesionales idóneos para tratar dicha problemática, por lo tanto sugieren estrategias que fortalezcan el autoestima y autoconcepto, la aptitud positiva, que fomenten el moldeamiento del pensamiento y del comportamiento, el autoanálisis y la expresión de emociones, así mismo fortalecer el sentido de vida, ratificando lo expuesto por Frankl (como se citó en Buitrago, 2014)



sobre la importancia de encontrar la razón de la existencia, sin la omisión del abordaje a la familia.

Todos los aspectos antes mencionados deben desarrollarse teniendo en cuenta principalmente el reconocimiento e identificación de factores de riesgo, lo cual según la información obtenida es una carencia reflejada en la institución. Si no se da cumplimiento a cabalidad de ello, los resultados no serán efectivos.

En otro sentido, cabe hacer mención de las limitaciones implícitas en el desarrollo de la investigación, de la cuales resalta las dificultades manifiestas a causa de la pandemia COVID-19, por lo que la Institución Educativa no pudo facilitar la información con mayor amplitud a la obtenida, esto implicó el poco contacto directo de forma presencial con los docentes y orientadores participantes en las últimas etapas de la investigación, y por tanto existe desconocimiento de manera parcial de algunas características observables en los jóvenes estudiantes. Por otra parte, la ausencia de personal profesional en psicología con presencia permanente en la Institución representó una limitación para los investigadores, esto en función de la realización del fortalecimiento al proyecto de ética y valores y aplicación del mismo en el colegio.

Sin embargo, de no haberse presentado dichas limitaciones se considera que dentro de los métodos idóneos a utilizar se aplicaría primeramente la técnica de grupos focales en complemento a una observación directa, lo cual de igual forma implicaría el cambio de la población foco de estudio, siendo esta los estudiantes adolescentes de la Institución. Lo anterior permitiría el acceso a la información de forma más completa y mediante la interacción directa con los afectados por la problemática. Dicho esto, se recomienda que en futuras líneas de

investigación en relación a la prevención del suicidio se tome esto en cuenta como parte del proceso metodológico.

### **Fortalecimiento del proyecto de ética y valores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1**

Dando cumplimiento al objetivo general de la investigación, se pretende fortalecer el proyecto de ética y valores ya existente en la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1 para mediante de este, poder realizar una prevención del suicidio de los adolescentes del plantel, como resultado final de la investigación realizada. En este sentido, en primer lugar, se tiene en cuenta que el proyecto del colegio es producto de comisiones formadas por un grupo de docentes a cargo, con la finalidad de fomentar la interiorización de los valores, así mismo rescatando y fortaleciendo los principios éticos y morales de los estudiantes, a su vez busca formar personas integras para la sociedad. De este mismo modo, el proyecto está diseñado con base al desarrollo de unas actividades estructuradas en un modelo de plan de acción el cual va dirigido al énfasis de la pedagogía de valores para la vida. Así mismo, dicho proyecto cumple con una función de transversalidad el cual infiere la integración de su metodología no exclusivamente en la asignatura de ética y valores, por el contrario, hay una inclusión de distintas materias y por tanto en la participación de los docentes que imparten las mismas.

De lo anteriormente mencionado, se puede resaltar la integridad de los proyectos que se ejecutan en la institución, por su sentido de implementar los mismos desde una visión transversal, lo cual implica el hecho de que las acciones se ejecuten en más de una materia que sean afines con el proyecto, siendo esto de gran relevancia ya que demuestra el efecto en los estudiantes por la amplitud de su cobertura en el plantel educativo. Según lo expuesto en la información obtenida por las entrevistas, esto ha servido para percibir problemas emocionales

por medio de la aplicación de estrategias que dan paso al vínculo con los conductos regulares y hacer un llamado de alerta a los acudientes. Así mismo, se considera de gran relevación enfatizar que con este plan de acción los docentes tienen en cuenta todos los ámbitos en los que se desenvuelve el alumno, siendo estos el familiar, sociocultural, personal y educativo.

Por otro lado, después de observar y analizar que una de las principales falencias en la institución es la falta de reconocimiento de los factores de riesgo, se sugiere la realización de capacitaciones mediante la socialización de aspectos fundamentales sobre la identificación de conductas o signos de alerta que amenacen contra el bienestar psicológico del estudiante, y de este modo, dicha pedagogía debe ser de apoyo para la acción inmediata al detectar el factor de riesgo. En este sentido, para la obtención de resultados certeros, dichas capacitaciones serán consideradas como primordiales.

Para ello se debe tener en cuenta los factores protectores existentes en la institución, una muestra de esto es que el docente en su rol tiene una visión humanista, puesto que le da prioridad a la importancia del ser, describiendo al estudiante como un ser humano sensible ante los problemas con necesidades afectivas. Es preciso que dicha percepción sea interiorizada por todo el grupo de docentes y administrativos del plantel, con la finalidad de ampliar el impacto de los resultados de las actividades del proyecto, esto haciendo valer lo expuesto en la Ley 115 de 1994, normativa donde se fundamenta el concepto integral del estudiantes como persona.

Es de resaltar, que todo lo implementado por medio del proyecto institucional debe ir orientado primordialmente al fortalecimiento de los factores protectores tanto de la institución como de los estudiantes, los cuales disminuirán la presencia y la incidencia de los factores de riesgo, esto evitando la promoción de los anteriores puesto representa una amenaza por el posible surgimiento del efecto Werther, es decir, suicidio por modelamiento.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de parte de los docentes para abordar las problemáticas a las que se exponen los estudiantes, es entonces cuando los profesores identifican la dificultad y se procede al conducto regular. No obstante, a pesar de ello, el proceso no tiene continuidad ni se le realiza un debido seguimiento, esto debido a la ausencia de un profesional en psicología permanente en la institución que aporte sus conocimientos y el tiempo oportuno a cada caso, dentro de sus funciones como psicoorientador. En este orden de ideas, en énfasis con lo ya mencionado, se recomienda que el psicólogo en las capacitaciones sugeridas, le brinde al grupo de profesores asesorías sobre la atención primaria y orientación a los estudiantes, a modo de orientar al docente en sus futuras acciones en el apoyo a los alumnos con conductas suicidas o signos de alerta.

Por último, en función de la naturaleza del proyecto y con el objeto de hacer una prevención ante conductas suicidas, es esencial la inclusión de valores que promuevan cualidades humanas como el auto estima, el autoconcepto y el sentido de vida, para lo cual se recomienda la promoción de actividades basadas en valores como: tolerancia, amor propio, respeto, resiliencia, empatía, responsabilidad, el perdón y la gratitud. Para ello considerar tanto el aspecto interpersonal como el intrapersonal, mediante una modalidad dinámica y creativa. Análogo a esto y teniendo en cuenta que la influencia de la familia es reconocida como uno de los principales factores de riesgos, se sugiere la incorporación de su papel en el desarrollo de las actividades del proyecto, a modo de fortalecer el abordaje a la familia y las relación intrafamiliares.

Para concluir, se considera pertinente la inclusión de un objetivo específico en el proyecto institucional, el cual sea exclusivamente sobre la prevención del suicidio, a la vez orientado por

el establecimiento de unas fases en función del cumplimiento del objetivo y demás lineamientos y recomendaciones realizadas. Este mismo se sugiere que sea descrito de la siguiente manera:

- Realizar prevención y promoción sobre la protección de la vida y cuidado de la misma en los estudiantes mediante el fortalecimiento de factores protectores de la Institución Educativa

### **Fases 1: Pedagogía y sensibilización**

A modo de realizar un proceso eficaz con respecto a la prevención del suicidio, se considera pertinente dar inicio con una jornada de capacitaciones a los integrantes de la comunidad educativa, haciendo referencia a docentes, directivos, estudiantes y familia, sobre conceptos relevantes acerca de los factores de riesgo tanto como de los protectores, signos y síntomas, estereotipos y mitos en relación. Lo anterior permitirá la familiarización de los temas y sensibilización de la importación implícita en la problemática.

### **Fase 2: Reestructuración de proyecto y factores institucionales**

Para la aplicación de las sugerencias establecidas, es requerida la reformulación del proyecto de ética y valores con el fin de constituir en un documento las orientaciones recomendadas en el presente apartado. De igual forma, se propone la inclusión de estos lineamientos en la cultura institucional mediante la realización de cambios en el manual de convivencia que fomente el énfasis en la importancia del ser y el sentido de vida, a modo de formalizar estos componentes en normativas de la Institución y tener una base en la cual fundamentar las acciones del proyecto.

Tener en cuenta las recomendaciones expuestas en el siguiente capítulo.

### **Fase 3: Formación a docentes con fortalecimiento en la importancia del ser y sentido de vida**

A partir de la perspectiva de los docentes en cuanto a la importancia del ser, se sugiere fortalecer este tema y ampliar el concepto del sentido de vida en los estudiantes, con el objetivo de proteger la vida de los mismos. Para ello es indispensable la orientación del psicólogo de forma permanente, debido a su rol como profesional idóneo en estos temas. De esta manera, los docentes estarían recibiendo los conocimientos necesarios para enfrentar las situaciones relacionadas con afectaciones psicológicas, inestabilidad en el estado de ánimo, entre otras.

### **Fase 4: Ejecución de actividades y estrategias**

Finalmente, en la última fase se da paso al desarrollo de las actividades establecidas en función de fortalecer los factores protectores tanto del estudiante como de la institución, para lo cual se debe tener en consideración las recomendaciones expuestas en el siguiente capítulo y la aplicación de los conocimientos atribuidos en las fases anteriores. En este sentido, se propone mantener las estrategias ya implementadas a través del fortalecimiento de:

- Comunicación entre docentes y padres
- Aplicación de conductos regulares del colegio
- Interés por el estado emocional del estudiante
- Indagación de la causa de la conducta
- Abordaje al estudiante

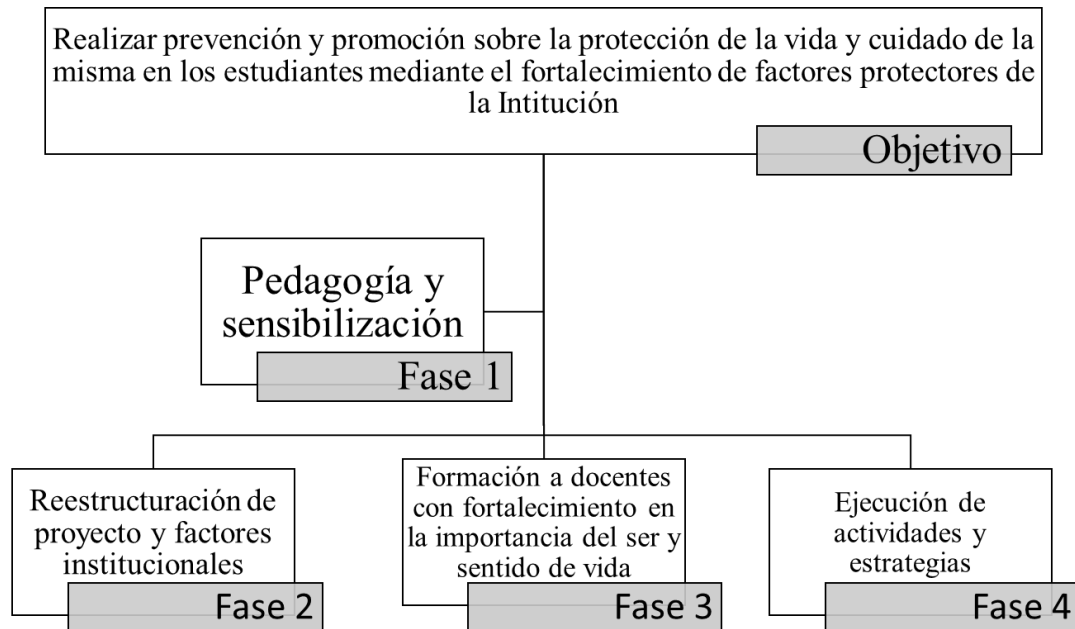
A sí mismo, aplicar estrategias y actividades nuevas que vayan orientadas a:

- Fortalecimiento la autoestima y el autoconcepto
- Moldeamiento del pensamiento y el comportamiento
- Actitud positiva como estrategia psicopedagógica

- Comunicación entre equipo de psicorientación y familia
- Comunicación asertiva entre padres e hijos

Figura 4

*Estructuración de fortalecimiento al proyecto institucional*



Fuente: Datos propios de la investigación

### **Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos en la investigación y las conclusiones realizadas, es necesaria la mención de unas recomendaciones que buscan complementar la propuesta expuesta anteriormente, esto en función del fortalecimiento del proyecto de ética y valores de la Institución educaciones, las cuales se hace referencia a continuación:

- Se sugiere que en el proceso de reformulación del proyecto de ética y valores se tenga en cuenta la participación del equipo de psicorientación a modo de implementar una metodología interdisciplinaria que reforzará las decisiones a tomar con base a una fundamentación teórica más completa.
- Se sugiere tener en consideración los aportes y participación de los estudiantes y padres de familia en la toma de decisiones con respecto a la reestructuración del proyecto y sus actividades, esto mediante la representación del concejo de padres y el concejo estudiantil, o de igual forma por medio de estrategias dinámicas como grupos de discusión.
- Se recomienda mayor permanencia de la psicóloga titular de la institución en la sede de bachillerato, en respuesta a la necesidad manifiesta por los docentes, a su vez por la representación implícita en el rol del psicólogo como un ente fundamental en el proceso académico, a modo de la orientación y apoyo a estudiantes, docentes, padres y demás miembros de la comunidad educativa.
- Realizar un seguimiento a casos especiales que requieran atención permanente por su calidad de población vulnerable como factor de riesgo ante el suicidio. Tales como víctimas de matoneo escolar y discriminación, estudiantes con antecedente o presencia de



conductas suicidas, estudiantes con modelos de suicidio, antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

- Sensibilizar a los padres de familia sobre la influencia del contexto familiar en las afectaciones psicológicas y el rendimiento académico de los estudiantes, a su vez trabajando en las relaciones dentro de la familia, esto considerando que los conflictos intrafamiliares fueron identificados en los resultados como uno de los principales factores de riesgo ante el suicidio.
- Dentro del programa de escuela de padres ya establecido en la Institución, se sugiere realizar talleres específicos sobre las funciones de los roles en la familia, considerando la inclusión de los valores en la dinámica del hogar.
- Realizar promoción sobre el sentido de vida, el autoconcepto y la autoestima por medio de los valores sugeridos en anterior apartado. Esto por medio de talleres artísticos donde los estudiantes deban diseñar carteles, murales, folletos y demás materiales promocionales.
- Las actividades a realizar deben tener en cuenta habilidades, aptitudes y actitudes en función del tipo de inteligencia específico de cada estudiante. Esto a modo de incentivar el valor propio y a su vez proyectar una vocación profesional. De igual forma, utilizar incentivos académicos para motivar a los alumnos, teniendo en cuenta las posibilidades que disponga la institución.
- Realizar actividades dinámicas y recreativas que tengan como finalidad la pedagogía y sensibilización sobre la importancia de la salud mental, dirigidas a los estudiantes.
- Se recomienda crear una ruta de acción como parte de la fase 2, la cual le sea de apoyo a los docentes y directivos sobre qué hacer y a dónde acudir al momento de identificar

signos de alarma, esto teniendo en cuenta el grado de riesgo detectado. Así mismo, el diseño de dicha técnica debe ser por medio de un equipo interdisciplinario estipulado por la institución.

- En futuras investigación, se recomienda la implicación de los estudiantes como población de estudio, esto para obtener una información que también pueda tener en consideración la percepción de los adolescentes como afectados por la problemática.
- En futuras investigación, se recomienda utilizar como técnica de investigación a los grupos focales y observación directa, a modo de realizar un ejercicio metodológico que permita la obtención de resultados de forma dinámica y mediante la integración en la realidad contextual de la problemática.
- En futuras investigación, se recomienda el diseño de una propuesta psicopedagógica para la prevención del suicidio independiente al proyecto institucional de ética y valores, con la finalidad de fundamentar y apoyar de forma integral al fortalecimiento realizado en la presente investigación.

**Referencias bibliográficas**

- Alcaldía de Riohacha. (2018). *Informe de gestión Abril 2017-Enero 2018*. Obtenido de <http://www.riohacha-laguajira.gov.co/Transparencia/Informes/INFORME%20DE%20GESTION%20ABRIL%202017-ENERO%202018.pdf>
- Altavilla, D., Antequera, A., Basile, H., Beines, F., Bentolila, S., Boronat, C., . . . Serfaty, E. (2018). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>
- Arboleda, S. (2015). Factores motivacionales en relación al comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Psicoideas*(4), 23-27. Obtenido de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/psicoideas/article/view/1064/1170>
- Argota, N., Alvarez, M., Colás, V., Sánchez, Y., & Baceló, M. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(1), 30-38. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004)
- Balbín, S., Henao, L., Lopera, S., & Sierra, D. (2016). El suicidio desde la psicología humanista. *Revista electrónica Psyconex*, 8(13), 1-11. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326995>

- Barrón, E. V., & Krmpotic, C. S. (2016). La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. *Revista Katálisis*, 19, 43-52. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rk/v19n1/1414-4980-rk-19-01-00043.pdf>
- Barros, H., Reschetti, S., Baptista, M., & Cabral, P. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, 25, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Bedoya, E., & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Revista CES psicologías*, 9(2), 179-201. doi:<http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Buitrago, P. (2014). *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal* (tesis de pregrado). Obtenido de <http://hdl.handle.net/10656/6078>
- Cabrera, L., & Bethencourt, J. (2010). La psicopedagogía como ámbito científico-profesional. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 893-914. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002021.pdf>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas Suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Aten Primaria*, 20, 387-95. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cañón, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., & Orozco, M. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención . *Revista Diversitas-Perspectivas en psicología*, 14(1), 27-

40. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00027.pdf>

Cardona, Á., Valencia, E., Duque, J., & Londoño, D. (2015). Construcción de los planes de vida de los y las jóvenes: Una experiencia de investigación en la vereda la Doctora, Sabaneta-Antioquia. *Revista Aletheia*, 7(2), 90-113. Obtenido de <https://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/257/209>

Castillo, C., & Maroto, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de cota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43, 447-472. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aec/v43/2215-4175-aec-43-447.pdf>

Choles, M., Martínez, J., & Martínez, A. (2014). *Diseño de una estrategia de comunicación para la prevención del suicidio* (tesis de pregrado). Obtenido de <http://repositorio.uac.edu.co/bitstream/handle/11619/1928/TRTV%205172C%20DISE%20C3%91O%20DE%20UNA%20ESTRATEGIA%20DE%20COMUNICACI%C3%93N%20PARA%20LA%20PREVENCION%20DEL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018). *Doctrina No. 3. Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia*. Obtenido de [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/Doctrina%20N%C2%B0%2003,%20ENE2419\(1\).pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Doctrina%20N%C2%B0%2003,%20ENE2419(1).pdf)

Constitución política de Colombia [Const.]. (1991). Obtenido de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>

Durkheim, É. (2008). *El suicidio*. Madrid: Ediciones Akal, S. A. Obtenido de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=tipos+de+suicidio+durkheim&ots=KGWxQkxXb3&sig=KPYw4B1mqtIIQqlE9Bg6Nr7sutQ#v=onepage&q=tipos%20de%20suicidio&f=true>

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Revista Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Obtenido de

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

Fernández, M. (2016). El suicidio. Una perspectiva criminológica. *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*(1), 1-62. Obtenido de

<https://www.ehu.eus/ojs/index.php/eguzkilore/article/view/17153/14973>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas. Suicidio*. Obtenido de

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Frankl, V. (2003). *La psicoterapia en la práctica médica: Una introducción casuística para médicos*. Buenos Aires: San Pablo.

Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ed. Herder.

García, G. (2017). *Factores protectores y factores de riesgo en el sistema familiar de niños y niñas de 6 a 11 años de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra* (tesis de pregrado). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11808/1/T-UCE-0007-PC005-2017.pdf>

García, M. (2018). *Proyecto didáctico para la educación en valores de 6° de primaria a través del cine* (tesis de pregrado). Obtenido de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6109/MATEOS%20GARCIA%2c%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(S1), 71-79. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745014000109>

Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf>

Gobierno de Castilla-La Mancha. (2018). *Estrategia para la Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha*. Obtenido de

[https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias\\_para\\_la\\_preencion\\_del\\_suicidio\\_ok.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_preencion_del_suicidio_ok.pdf)

González, F. (2016). *Aspectos fundamentales del comportamiento suicida y su prevención* (tesis de pregrado). Obtenido de

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8921/Gonzalez%20Ganzabal%20F..pdf?sequence=4&isAllowed=y>

González, R., Martínez, L., & Ferrer, D. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n3/mgi02317.pdf>

Gutiérrez, E., Lee, J., & Rivera, R. (2014). *Intencionalidad suicida en la pubertad y adolescencia*. Obtenido de

[http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS\\_INTENCIONALIDAD\\_SUICIDA.pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS_INTENCIONALIDAD_SUICIDA.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Una aproximación al suicidio de niñas, niños y adolescentes en Colombia*. Obtenido de

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin\\_suicidio\\_25.07.2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Forensis 2017 datos para la vida*. Obtenido de [https://aprendiendoaserpapaz.redpapaz.org/wp-](https://aprendiendoaserpapaz.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/08/Forensis-2017-pdf-interactivo.compressed.pdf)

[content/uploads/2018/08/Forensis-2017-pdf-interactivo.compressed.pdf](https://aprendiendoaserpapaz.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/08/Forensis-2017-pdf-interactivo.compressed.pdf)



Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). *Forensis 2016 datos para la vida*. Obtenido de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Forensis 2018 datos para la vida*. Obtenido de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Jiménez, J. (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*.

Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

Leff, E. (2012). Ética por la vida. *Polis. Revista Latinoamericana*, 13, 1-18. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/26462805\\_Etica\\_por\\_la\\_Vida\\_Elogio\\_de\\_la\\_Voluntad\\_de\\_Poder](https://www.researchgate.net/publication/26462805_Etica_por_la_Vida_Elogio_de_la_Voluntad_de_Poder)

Ley 1090. Congreso de Colombia. (2006).

Ley 115. Congreso de Colombia. (1994).

Ley 1620. Congreso de Colombia. (2013).

Loeza, G. (2011). *La puerta falsa: De suicidos, suicidas y otras despedidas*. Obtenido de

<https://books.google.com.co/books?id=2MWLDwAAQBAJ&pg=PT24&dq=Efecto+Wether&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwi3qKGs0JDpAhUnnOAKHcsHBbYQ6AEISTAE#v=onepage&q=Efecto%20Werther&f=false

Lucini, F. (1994).

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6109/MATEOS%20GARCIA%2c%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Madrid: Anaya.

Marrocco, F., Kleinman, M., Klomek, A., Schonfeld, I., & Gould, M. (2007). Acoso escolar,

depresión y suicidio en adolescentes. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 46(1), 40-49.

doi:<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242237.84925.18>

Mendoza, Y. (2017). *Factores protectores y factores de riesgo familiares asociados al*

*desarrollo neurocognitivo del aprendizaje en escolares de 6 a 11 años de la unidad educativa* (tesis de pregrado). Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10029/1/T-UCE-0007-PC002-2017.pdf>

Minetti, R. (2011). El suicidio como indicador: Integración y moral en la sociología de Émile

Durkheim. *Aposta: Revista de ciencias sociales*(49), 1-23. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3652225>

Ministerio de educación. (2015). *Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y*

*jóvenes*. Obtenido de [https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file\\_id=8625363d-60d5-4e71-b67a-7cf9a58eb629](https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file_id=8625363d-60d5-4e71-b67a-7cf9a58eb629)

Ministerio de Salud. (2019). *Recomentaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental, conducta suicida*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Miranda, B., Hernández, M., & García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161k.pdf>

Molina, L. (2017). *Componentes psicológicos de un intento de suicidio y la transformación de su vivencia a través de la psicoterapia centrada en el sentido* (tesis de pregrado). Obtenido de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7636/1019024031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa* (tesis de grado). Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Mora, M. (2018). Prevención de la conducta suicida en jóvenes y adolescentes: una revisión desde 1997 . *Revista de Psicoterapia*, 29(109), 203-226. Obtenido de <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/195/90>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*.

Obtenido de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=5838DA31DF9F88180EE72AC12FFDC07E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=5838DA31DF9F88180EE72AC12FFDC07E?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palencia, B. (2014). *Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes* (tesis de pregrado). Obtenido de

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5027/PalenciaGualdron-Benjamin-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paniagua, R., González, C., & Ruena, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12031816008.pdf>

- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Revista terapia psicológica*, 29(1), 85-95.  
Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
- Pedreira, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 2017-237.  
Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/26280>
- Penalva, C., Alaminos, A., & Francés, F. (2015). *Investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti*. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION\\_CUALITATIVA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf)
- Pérez, A., & Mejía, I. (1979). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 10, 111-119.
- Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M., & Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101. doi: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.08>
- Quijano, D. (2015). *Percepciones sobre valores en estudiantes universitarios del estado de Yucatán (Tesis doctoral)*. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/25469605.pdf>

- Ríus, A., & Menéndez, A. (2015). *Guía para el desarrollo de un protocolo uniforme para la prevención del suicidio*. Obtenido de [https://www.sprc.org/sites/default/files/Puerto%20Rico\\_PROTOCOLO.pdf](https://www.sprc.org/sites/default/files/Puerto%20Rico_PROTOCOLO.pdf)
- Riverón, L., Velázquez, R., Borrero, O., & Fonseca, M. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *55(262)*, 18-24. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). *Fundación Universitaria Sanitas*. Obtenido de [http://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3\\_MRodriguez\\_et\\_al.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf)
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *2(44)*, 218-229. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
- Salazar, R., & Puc, F. (2019). Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *22(1)*, 319-337. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191r.pdf>
- Secretaria de Salud del departamento de la Guajira. SIVIGILA. (2018). (Mapa epidemiológico, corte de semanas epidemiológicas No: 1- 52 año 2018).
- Secretaria de Salud del departamento de la Guajira. SIVIGILA. (2019). (Mapa epidemiológico, corte semanas epidemiológicas No:1- 52 año 2019).

- Secretaria de Salud del departamento de la Guajira. SIVIGILA. (2020). (Mapa epidemiológico, corte de semanas epidemiológicas No.3 año 2020).
- Serrano, C., & Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Revista MedUNAB*, 20(2), 139-147.  
doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Simkin, H., & Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, docencia y tecnología*, 24(47), 119-142. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/262915664\\_El\\_proceso\\_de\\_socializacion\\_Apuntes\\_para\\_su\\_exploracion\\_en\\_el\\_campo\\_psicosocial](https://www.researchgate.net/publication/262915664_El_proceso_de_socializacion_Apuntes_para_su_exploracion_en_el_campo_psicosocial)
- Smith, M., Evans, B., Leigh, G., & Bandura, M. (1998). *factores de riesgo y de proteccion selectivos relacionados a la violencia juvenil en una comunidad rural de Nevada*. Nevada: University of Nevada Cooperative Extension .
- Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S., & Wilkins, N. (2017). *Prevención del suicidio: paquete técnico de políticas, programas y prácticas*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf>
- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198. doi:<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

- Surgenor, P., Quinn, P., & Hughes, C. (2016). Diez recomendaciones para programas efectivos de prevención de suicidio en adolescentes y escolares. *School mental health, 8*(1), 1-206. doi:10.1007/s12310-016-
- Trujillo, L. (2017). *Teorías pedagógicas Contemporáneas*. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/005708349dd9f73419966>
- Varengo, J. (2016). *Ideación Suicida en adolescentes (tesis pregrado)*. Obtenido de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., & Ramírez, L. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida*. Obtenido de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Zamora, E. (2018). *Programa de Intervención y Prevención del Suicidio basado en el modelo de intervención Signos de Suicidio (SOS), aplicado a estudiantes de 10 a 19 años de colegios municipales en la ciudad de Quito* (tesis de pregrado). Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7320/1/138276.pdf>



## Anexos

### Anexo 1. Protocolo y guía de preguntas de entrevista a profundidad

Buenas tardes/días Sra. \_\_\_\_\_. En calidad de estudiantes de decimo semestre de psicología de la Universidad Antonio Nariño. Nos interesamos en la Institución Educativa Ecológica el Carmen como lugar idóneo como contexto de nuestra investigación, en función de fortalecer el proyecto de ética y valores existe en la misma para la prevención del suicidio en sus estudiantes. Por tanto, se prosigue con la intención de aplicar entrevistas a los docentes y orientadores de la institución. Aclarar en primera instancia que todos los datos serán registrados de forma anónima lo cual se respetará su confidencialidad. De igual forma, por razones de facilidad del registro de la información, la llamada será grabada.

Dicho lo anterior, ¿Da usted el consentimiento para proseguir con la entrevista?

Tabla 3

#### *Guía de preguntas de entrevista a profundidad*

Categorías a tener en cuenta	Preguntas
Factores de riesgo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerando que los factores de riesgo ante el suicidio son aquellas características personales o dentro del contexto que representa un daño para la salud del individuo y por tanto aumenta las probabilidades del desarrollo de conductas suicidas ¿Cuáles factores de riesgo ante el suicidio han percibido en los estudiantes de la Institución educativa Ecológico el Carmen Sede 1?</li> <li>2. ¿Cómo ha percibido el estado animo o emocional de los estudiantes?</li> <li>3. ¿Cuáles y en qué circunstancias ha percibido en los estudiantes un estado de tristeza exagerada y constante?</li> <li>4. ¿En qué circunstancias y de qué manera considera usted que los estudiantes han presentado de forma repentina ausencia de interés en actividades cotidianas o que anteriormente eran fuente de agrado?</li> <li>5. ¿De qué manera ha percibido el aislamiento social y la pérdida de sentido de vida en el comportamiento o expresiones verbales de algunos de los estudiantes?</li> </ol>

- 
6. ¿De qué forma o en qué circunstancias ha percibido la presencia de conductas o expresiones verbales sobre discriminación o falta de apoyo social en los estudiantes?
7. Describa su percepción en relación al contexto familiar en el que se desarrollan sus estudiantes y cómo este influye en su estado de ánimo.
8. ¿Se han presentado casos de consumo de sustancias psicoactivas? De ser así ¿cómo se ha manifestado en los estudiantes?
- Necesidades preventivas
9. Usted como docente /orientador, ¿Cuáles considera que deben ser los aportes de un psicólogo en su rol de orientador a los docentes con respecto a la identificación y manejo de circunstancias que impliquen la necesidad de acompañamiento psicológico a los estudiantes?
10. ¿Cuáles son aquellas falencias que usted como docente /orientador identifica en el manejo de circunstancias que impliquen la necesidad de acompañamiento psicológico a los estudiantes? haciendo referencia al papel de la Institución, los docentes y los orientadores.
- Estrategias psicopedagógicas
11. ¿Cuáles estrategias pedagógicas / psicológicas considera usted que serían las indicadas para la prevención del suicidio en los estudiantes de la Institución Educativa Ecológico el Carmen sede 1?
- 

Fuente: Datos propios de la investigación

**Anexo 2. Formato consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ identificad (a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, autorizo a la UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO, a la profesora FLOR COTES ARIAS y a las Estudiantes del Programa de Psicología – ANGIE MELISSA MARTINEZ ASIS Y YULIETH KARINA VIDAL MENDOZA, para utilizar la información suministrada por mí en el marco de la Investigación: ***"FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE ÉTICA Y VALORES PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ECOLÓGICO EL CARMEN SEDE 1 DEL DISTRITO ESPECIAL, TURÍSTICO Y CULTURAL DE RIOHACHA"***

La información suministrada por el participante \_\_\_\_\_ es de carácter confidencial y podrá ser utilizada con fines de carácter académico y divulgada si es necesario para profundizar en la comprensión del tema estudiado. No se requiere la divulgación de nombres.

En caso de sentirme incómodo con alguna de las preguntas de los instrumentos de esta investigación, me reservo el derecho de suspender su diligenciamiento.

En constancia firmo

\_\_\_\_\_  
C.C /:  
Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_